



UNIVERSIDAD DE CHILE  
Facultad de Ciencias Sociales  
Carrera de Psicología

# Percepción del Autocuidado en Psicólogos Clínicos Novatos y Experimentados

Memoria para optar al título de Psicóloga

**Alumna:**

Lic. Ps. Javiera Cerda Muñoz

**Profesora Patrocinante:**

Dra. Laura Moncada Arroyo

Santiago, 2012

## AGRADECIMIENTOS

*A mi familia, papás, hermanos, Betty y Mary, por su apoyo constante y compañía en este camino.*

*A mis amigos queridos, por el ánimo y por creer en mí, especialmente a Cami, Carito, Consu, Domi, Pauli, Kata y Chica.*

*A la profesora Laura Moncada, por su guía constante y amorosa, y por su confianza.*

*Al grupo de investigación por todo su aporte y por avanzar junto a mí en este proceso.*

*A los psicólogos que participaron en esta investigación ya que con su ayuda permitieron construir esta memoria.*

## ÍNDICE

<b>I. Resumen</b>	<b>5</b>
<b>II. Introducción</b>	<b>6</b>
<b>III. Marco Teórico</b>	<b>9</b>
1. La Persona del Terapeuta	9
2. Bienestar y desgaste emocional en La Persona del Terapeuta	12
2.1. Desgaste profesional o Burnout	13
2.2. Estrés Traumático Secundario	15
3. Autocuidado	17
3.1. Historia del Autocuidado	17
3.2. Autocuidado en La Persona del Terapeuta	20
3.3. Autocuidado y años de ejercicio como Psicólogo Clínico	23
3.4. Estrategias que promueven el Autocuidado	24
3.4.1 Nivel Personal	25
3.4.2 Nivel Social	26
3.4.3 Nivel Profesional	26
<b>IV. Objetivos y Justificación de la investigación</b>	<b>29</b>
1. Pregunta de investigación	29
2. Objetivos	29
2.1. Objetivo general	29
2.2. Objetivos específicos	29
3. Justificación de la investigación	30
<b>V. Metodología</b>	<b>31</b>
1. Tipo y diseño de investigación	31
2. Muestra	31
3. Técnica de recopilación de información	32
4. Análisis de datos	33

<b>VI. Presentación de Resultados</b>	<b>35</b>
<b>VII. Conclusiones</b>	<b>77</b>
<b>VIII. Referencias Bibliográficas</b>	<b>100</b>
<b>IX. Anexos</b>	<b>107</b>
1. Guión de Entrevista	107

## I. RESUMEN

Desde la década del 60, progresivamente ha ido creciendo el interés de los profesionales de la salud por el proceso de desgaste emocional que pueden vivir algunos de ellos quienes, en su trabajo, se relacionan constantemente con el sufrimiento humano. Respecto a esto, durante los últimos años en Chile, los trabajadores de la salud han ido solicitando progresivamente la consideración del riesgo y la protección para ellos en el área de la salud mental, llamándola autocuidado. En este contexto, la presente investigación se enfoca en el autocuidado en los psicólogos clínicos, ya que forman parte de los profesionales de la salud que trabajan con el sufrimiento humano, por lo que se encuentran potencialmente expuestos a una serie de riesgos, que pueden derivar en desgaste emocional, motivo por el cual cobra importancia el autocuidado ya que es una práctica que ayuda a proteger el bienestar de los terapeutas.

El objetivo de la investigación es describir la percepción que tienen los psicólogos clínicos novatos y experimentados sobre el autocuidado y dar cuenta si hay o no diferencias entre ambos grupos. El estudio es de tipo cualitativo, exploratorio-descriptivo, con un diseño no-experimental de tipo transversal. La muestra es no probabilística e intencionada, de sujetos tipo, compuesta por 24 terapeutas divididos en dos grupos de acuerdo al nivel de experiencia; 12 novatos (1.5 a 3.5 años de experiencia) y 12 experimentados (15 o más años de experiencia). El instrumento utilizado es una entrevista semi-estructurada. En cuanto a los resultados, se encontraron tanto similitudes como diferencias en la percepción del autocuidado en psicólogos clínicos novatos y experimentados en los distintos sub-temas del autocuidado que se investigaron.

**Palabras Clave:** Autocuidado, psicólogos clínicos novatos, psicólogos clínicos experimentados, estrategias de autocuidado.

## II. INTRODUCCIÓN

Desde la década del 60, progresivamente ha ido creciendo el interés de los profesionales de la salud por el proceso de desgaste emocional que pueden vivir algunos de ellos quienes, en su trabajo, se relacionan constantemente con el sufrimiento humano (Morales, Pérez y Menares, 2003).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (2009) establece una relación entre la salud mental y la capacidad de trabajar, ya que define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Similar a lo anterior Barria, Rosenberg y Uribe (2008) explican que la salud se encuentra relacionada con diversos aspectos, uno de los cuales es la forma en que trabajamos, además de la manera en que vivimos y cómo nos relacionamos. Generalmente, una persona que cuenta con salud mental se siente bien, es capaz de tolerar cierta presión, adaptándose a las circunstancias cambiantes, goza de relaciones interpersonales satisfactorias y se encuentra preparado para trabajar de acuerdo a su capacidad (Trucco, 2004).

La relación entre el trabajo y la enfermedad puede ser estudiada desde dos puntos de vista, el primero se refiere a los problemas de las personas que tienen una enfermedad mental y que forman parte de la fuerza laboral, y cómo afecta la enfermedad en su desempeño, y el segundo, respecto a las enfermedades mentales que se relacionan con factores de riesgo presentes en el trabajo, las cuales en algunos casos podrían estar relacionadas con el desgaste emocional, lo que pone en evidencia la posibilidad de que así como el trabajo puede promover la salud mental, también puede incorporar riesgos (Trucco, 2004).

Respecto a este tema, durante los últimos años en Chile, los trabajadores de la salud han ido solicitando progresivamente la consideración del riesgo y la protección para ellos en el área de la salud mental, llamándola autocuidado (MINSAL, 2000, citado en Morales et al., 2003), lo que no necesariamente ha ido acompañado de un desarrollo de políticas en concordancia con estas demandas. El aumento del interés sobre el autocuidado se puede observar no sólo en el ámbito del trabajo en sí y en las demandas de los profesionales, sino que también en el ámbito académico, ya que en los últimos años se ha presentado un creciente interés por conceptos tales como “impacto emocional”,

“traumatización de equipo”, “estrés”, “burnout”, lo que a su vez ha significado que los profesionales que trabajan en contacto con el sufrimiento humano hayan empezado a destacar sus necesidades de contención, supervisión de equipo, encuadre de trabajo y autocuidado (Lira y Morales, 1996). Esta situación se ha plasmado en numerosas investigaciones, tanto en Chile como en otros países de Latinoamérica y el mundo, lo que podría entenderse por la presencia de más conciencia respecto del desgaste asociado a los trabajos de ayuda (Betta, Morales, Rodríguez y Guerra, 2007).

En suma, “se ha ido legitimando la idea no sólo de que los equipos se impactan emocionalmente, sino que ello influye directamente en el trabajo clínico y/o psicosocial que desarrollan y en dificultades organizacionales asociadas al tema” (Morales, 1996, citado en Lira y Morales, 1996, p. 1). Este fenómeno se hace más visible en los profesionales y equipos que trabajan con temáticas relacionadas con la violencia, pero cabe destacar que no se circunscribe sólo a estos temas, o sólo a equipos de profesionales, sino que es un fenómeno transversal en las profesiones de ayuda (Betta et al., 2007).

La presente investigación se enfoca en el autocuidado en los psicólogos clínicos, ya que son profesionales del área de la salud que se encuentran sometidos a un riesgo constante, debido a que la psicoterapia es una actividad en la que “continuamente se ponen en cuestión los límites de nuestra capacidad de entender el mundo, de entender a los otros y de entendernos a nosotros mismos” (García, 2007, p. 2), lo cual puede parecer aún más riesgoso si consideramos que los psicoterapeutas se encuentran dentro de los profesionales con mayor riesgo de suicidio (Boxer, Burnett & Swanson, 1995, citados en García, 2007).

Con el objetivo de contar con información más detallada respecto al autocuidado en psicólogos clínicos, en el presente estudio se plantean las siguientes preguntas de investigación: ¿cuál es la percepción que tienen los psicólogos clínicos novatos y experimentados sobre el autocuidado?, ¿hay o no diferencias en la percepción que tienen ambos grupos respecto del autocuidado?

La presente investigación aborda el autocuidado desde una orientación empírica, la cual se lleva a cabo mediante metodología cualitativa que, a través del análisis de contenidos, permite obtener información de calidad y en profundidad. La investigación tiene un carácter exploratorio, ya que aborda un tema que ya ha sido tratado, pero desde

una nueva perspectiva, y descriptivo, debido a que se seleccionan diversos aspectos del autocuidado y se examinan cada uno de ellos.

Así, el presente estudio resulta relevante ya que contribuirá en el conocimiento en torno al autocuidado con información proveniente directamente de los profesionales. En cuanto a su relevancia práctica, se hará un aporte en información para la enseñanza del autocuidado a los estudiantes de psicología, destacando la importancia de que se considere esta temática en las mallas curriculares, y también podrá aportar con información para la confección de programas de autocuidado que son necesarios en los distintos lugares donde se desempeñan los psicólogos clínicos y otros profesionales de ayuda, destacando la importancia de que existan políticas sobre autocuidado.



### III. MARCO TEÓRICO

A continuación se presenta una revisión teórica de los temas sobre los cuales se estructura la presente investigación. En primer lugar, se realiza una revisión teórica de la Persona del Terapeuta como un profesional que es en sí mismo la herramienta que utiliza para su ejercicio profesional, y como una de las variables inespecíficas que influyen en el cambio psicoterapéutico. Luego, y teniendo en cuenta la importancia del bienestar emocional del terapeuta, se indaga en los riesgos asociados al ejercicio de esta profesión, haciendo énfasis en dos de los síndromes que pueden presentar los psicoterapeutas al trabajar constantemente con el sufrimiento humano; el Burnout y el Estrés Traumático Secundario. Finalmente se revisará el concepto central de la presente investigación: el Autocuidado, como una práctica que ayuda a proteger el bienestar de los terapeutas. En un primer momento se realiza una revisión de la historia del autocuidado como concepto, posteriormente se presenta la teoría sobre el autocuidado en la Persona del Terapeuta, y finalmente se examinan las estrategias de autocuidado referidas por distintos teóricos.

#### **1. La Persona del Terapeuta**

Desde los años 50, debido al cuestionamiento que hiciera Eysenck respecto a la efectividad de los procedimientos terapéuticos, y también por el desarrollo de la farmacoterapia para tratar enfermedades psiquiátricas (Feixas y Miró, 1993, citados en Salvo, 2003), la investigación en psicoterapia fue aumentando en cantidad y haciéndose cada vez más rigurosa y sistemática. Una de las líneas investigativas que se empezó a desarrollar a partir de ese momento se enfocó en el estudio de los factores responsables del cambio en psicoterapia (Krause et al., 2006).

Una vez que la efectividad de la psicoterapia había sido estudiada y demostrada por diversos estudios, alrededor de la década del 70, las investigaciones se empezaron a centrar en las variables específicas de cada enfoque que influyen en el cambio terapéutico, y por lo tanto, en la efectividad de los distintos tipos de psicoterapia, intentando demostrar empíricamente la superioridad de un método terapéutico sobre otros, o hasta qué punto los distintos enfoques ofrecen resultados equivalentes (Salvo, 2003). Gracias a estas investigaciones, a fines de 1978 se llegó al consenso de que existen indicadores de efectividad parecidos en los distintos enfoques terapéuticos, por lo

que fue necesario enfocar la investigación en las variables del proceso terapéutico que no se refieren a los aspectos técnicos de cada enfoque (Winkler, Cáceres, Fernández y Sanhueza, 1989). De este modo, los indicadores de cambio terapéutico se dividieron en dos tipos: los factores de cambio específicos, que se refieren a aquellos aspectos técnicos de los distintos enfoques que afectan el cambio psicoterapéutico, y los factores de cambio inespecíficos, también llamados factores de cambio comunes, referidos a los aspectos transversales a los distintos enfoques (Opazo, 2001, citado en Santibáñez et al., 2008), que empezaron a ser cada vez más considerados e investigados.

Diversos teóricos se han referido a los factores de cambio inespecíficos, por su parte Asay y Lambert (1999, citados en Krause et al., 2006) se refieren a cuatro factores comunes, dándole además un porcentaje a cada uno de ellos; 40% a los factores del cliente y eventos extraterapéuticos, 30% a los factores de la relación terapéutica, 15% a las expectativas del paciente y efecto placebo y 15% a los factores relacionados con las técnicas y modelos teóricos, señalando que “estos factores funcionan independiente de la orientación teórica, el estilo (individual, grupo, familiar) o la dosis (frecuencia y número de sesiones)” (Salvo, 2003, p. 33). A través de estos porcentajes se puede inferir la importancia del terapeuta en el proceso y cambio terapéuticos, ya que éste se encuentra implicado en alrededor de un 60% de la varianza; en la relación terapéutica, en las expectativas del paciente y en las técnicas y modelos teóricos que utiliza (Carvajal, 2012).

En esta misma línea, Santibáñez et al. (2008) plantean que los factores de cambio comunes están compuestos por las variables (1) del consultante, (2) de la relación, que han sido las más estudiadas y que han dado lugar al concepto de “alianza terapéutica”, y (3) del terapeuta, siendo esta última la que interesa en esta oportunidad por su relación con la temática de la presente investigación.

Winkler et al. (1989) proponen una clasificación de cinco variables de los terapeutas que se relacionan con la efectividad de la psicoterapia: (1) actitud, (2) personalidad, (3), habilidades, (4) nivel de experiencia y (5) bienestar emocional, siendo ésta última la que más interesa en la presente investigación. A continuación se presenta una breve descripción respecto a cada una de estas cinco variables de los terapeutas.

Respecto a la primera, se plantea que el terapeuta debe tener una actitud que favorezca un clima terapéutico que facilite el cambio, incentivando la autoexploración del paciente, siendo respetuoso, comprensivo y cálido, con una actitud de aceptación y de ayuda (Strupp, 1978, citado en Santibáñez et al., 2008). Por su parte Lerner (1974, citado

en Winkler et al., 1989) explica que la actitud del terapeuta debe propiciar el establecimiento de una buena alianza terapéutica, generando un clima psicológico de calidez y seguridad. Se destaca también que a través de la actitud terapéutica, el terapeuta juega un rol de catalizador de los procesos de cambio del paciente (Brammer, 1979, citado en Winkler et al., 1989).

Bleuer, Crago y Arrizmendi (1986, citados en Santibáñez et al., 2008), señalan que la personalidad del terapeuta puede contribuir al cambio y que quienes obtienen mejores resultados terapéuticos son los profesionales con una personalidad sana. En relación a esto, Lerner (1974, citado en Winkler et al., 1989) afirma que el éxito terapéutico se encuentra más relacionado con las cualidades personales del terapeuta y su capacidad de establecer una relación psicoterapéutica, que con su formación científica. Por su parte, Strupp (1978, citado en Santibáñez et al., 2008) explica que el terapeuta, para lograr resultados terapéuticos positivos, debe tener una personalidad madura, contar con un alto nivel de autoconocimiento y tener satisfechas sus necesidades básicas.

Respecto a las habilidades del terapeuta, e independiente del enfoque al cual se adscriba, Brammer (1979, citado en Winkler et al., 1989) señala que es necesaria la capacidad de atender, escuchar, guiar, reflejar, confrontar, interpretar, informar y resumir. También se subraya la capacidad de saber distinguir entre las necesidades neuróticas y no neuróticas de los pacientes, pudiendo evaluar lo que éste necesita, la ayuda que requiere y los obstáculos que podría presentar durante el proceso terapéutico (Strupp, 1978, citado en Winkler et al., 1989).

En relación al nivel de experiencia de los terapeutas, algunos estudios presentan como resultados una relación directa entre la edad y experiencia del terapeuta con su estilo comportamental, planteando que a mayor edad y experiencia, los terapeutas tienden a actuar con mayor empatía y exploración, estando ambas conductas asociadas con cambios positivos en los pacientes, es decir, la evidencia plantea que el nivel de experiencia del terapeuta se asocia indirectamente con el éxito de una terapia (Winkler et al., 1989). Por su parte, Fernández (1992, citado en Santibáñez et al., 2008) explica que probablemente, en algunas ocasiones, el grado de entrenamiento y experiencia del terapeuta cobra mayor relevancia, neutralizando el valor relativo de las particularidades técnicas utilizadas. Por otro lado, en base a la comparación de terapeutas expertos y legos que no han tenido diferencias en cuanto a su efectividad terapéutica, se ha llegado a plantear la existencia de factores inespecíficos, tales como compromiso y comprensión,

concluyendo que la efectividad de algunos de éstos, es independientes de la formación y la experiencia profesional (Winkler et al., 1993 citados en Santibáñez et al, 2008).

Finalmente, y siendo la variable del terapeuta que se relaciona con la efectividad de la psicoterapia que está más relacionada con la presente investigación, respecto al bienestar emocional del terapeuta, Howard, Orlinsky y Trattner (1970, citados en Santibáñez et al., 2008) plantean que aquellos terapeutas que están más conscientes de sus limitaciones personales y de su responsabilidad emocional hacia sus pacientes, pueden ser más sensitivos y contar con la capacidad de responder terapéuticamente a los problemas emocionales del consultante. En relación a esto, se ha propuesto que la efectividad terapéutica se encuentra relacionada con la salud del terapeuta, por lo que terapeutas más sanos, con menos conflictos y escasamente patogénicos tienen más éxito terapéutico que los profesionales menos sanos, con más conflictos y más patogénicos (Bergin, 1966, citado en Winkler et al., 1989). Por su parte, Jiménez (2004, citado en Santibáñez et al., 2008) explica que un terapeuta perturbado, además de impedir el crecimiento de su paciente, podría inducir cambios negativos en él, empeorando su condición, opinión que también es compartida por Araya y Herrera (2007), por lo que se evidencia la relación existente entre el nivel de ajuste emocional del terapeuta y el éxito terapéutico.

## ***2. Bienestar y desgaste emocional en La Persona del Terapeuta***

De acuerdo a lo revisado, se reconoce la importancia de que los profesionales que se dedican a la psicología clínica, al momento de ejercer su profesión, se encuentren con cierto grado de bienestar emocional, entendiendo este último como la ausencia de desajustes emocionales graves (Salvo, 2003). Frente a esto, se puede inferir que el hecho de contar con ese grado de salud podría considerarse un desafío constante, ya que los psicólogos clínicos se encuentran circunscritos al área de las profesiones que trabajan con el sufrimiento humano.

Respecto a esto último, Morales, Pérez y Menares (2003) explican que la emoción que predomina en los profesionales que trabajan con el sufrimiento humano es la angustia, la cual en algunas ocasiones puede transformarse en miedo o impotencia; en el primer caso, el miedo estaría relacionado con la identificación por parte de los profesionales del estímulo estresor, que cuando es percibido como ajeno, suscita el aislamiento y

sentimientos depresivos. En el segundo caso, cuando la angustia se transforma en impotencia, se encuentra relacionada con la eventualidad de sentir tristeza frente al sufrimiento del otro, o rabia, por la exigencia de atenuar ese sufrimiento, lo que puede generar en los profesionales aislamiento o la promoción de la pertenencia grupal, según el contexto en que trabajen (Morales et al., 2003). En relación a esto, Barria, Rosenber y Uribe (2008) explican que los profesionales que se responsabilizan demasiado por la recuperación de sus pacientes pueden volverse aún más vulnerables, agregando que el hecho de pasar mucho tiempo escuchando las dolencias de otras personas tiene un costo personal, que puede apreciarse de distintas maneras, ya sea por dolencias físicas tales como dolores de cabeza o lumbagos, o por fatiga crónica.

En muchos de los casos en que la angustia, sentimientos perturbadores y/o malestares similares no logran ser mitigadas, los profesionales pueden llegar a tener desgaste emocional, sufriendo de burnout y/o estrés traumático secundario e incluso, en casos extremos, llegar a tener trastornos psicológicos graves, abandonando la profesión o el área de trabajo. Algunos profesionales también pueden presentar síntomas ansiosos (Lira y Morales, 1996), síntomas depresivos (Morales et al., 2003), abuso de sustancias, problemas en las relaciones interpersonales (Beaton & Murphy, 1995), otra consecuencia podría ser el aumento de licencias médicas (Morales et al., 2003) y el aumento de la rotación de personal en los lugares de trabajo (Hidalgo y Moreira, 2000, citado en Guerra, Fuenzalida y Hernández, 2009).

En relación a esto, se reconoce la presencia de factores de riesgo, que son los factores del psicoterapeuta, del ejercicio de su trabajo o del contexto en el que se desenvuelve, que favorecen la aparición del desgaste, y que afectan de manera negativa tanto su desempeño en el trabajo, como su bienestar y su calidad de vida (Durruty, 2005).

A continuación, se realizará una revisión de dos de los síndromes más importantes relacionados con el desgaste emocional que pueden sufrir los psicoterapeutas.

## **2.1 Desgaste profesional o Burnout**

El concepto de burnout fue utilizado por primera vez en el ámbito de la psiquiatría y desde una perspectiva teórica cognitivo/conductual por Freudenberg, en 1974, mientras que en el área de la psicología, la primera en referirse al tema fue Christina Maslach en 1982 (Arón y Llanos, 2004). Con el paso de los años este síndrome cada vez ha cobrado

mayor importancia en las áreas de los profesionales que trabajan con el sufrimiento humano.

El burnout fue definido por Maslach y Jackson (1981, citando en Morales et al., 2003) como “una respuesta a un estrés emocional crónicos cuyos rasgos principales son el agotamiento físico y psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás y un sentimiento de inadecuación en las tareas que se han de realizar” (p. 10). Maslach (1982, citada en Santana y Farkas, 2007) también agrega que el burnout es entendido como un “cansancio físico y emocional, que involucra el desarrollo de una desvalorización del autoconcepto y el surgimiento de actitudes negativas hacia el trabajo, así como también pérdida de preocupación o emoción en el trato con las personas a quienes se beneficia a través del trabajo” (p.79). El burnout se presenta principalmente en profesionales que se relacionan de manera directa y continua con personas necesitadas de apoyo (Zazzetti, Carricaburu, Ceballos y Miloc, 2011).

Por su parte, Azar (2000) lo define como el agotamiento de los profesionales, atribuido a que hacen esfuerzos mentales y físicos prolongados y sin éxito, para el cumplimiento de expectativas irreales, que provienen del exterior o internamente.

De acuerdo a Aron y Llanos (2004), Azar (2000) y Morales et al. (2003), el burnout puede expresarse en distintos niveles: físico, conductual, interaccional y psicológico. A continuación se detallará la información entregada por estos autores: los síntomas físicos pueden presentarse como dolores de cabeza, de espalda, del aparato digestivo, problemas de sueño, cambios de apetito. Por su parte, algunos de los síntomas conductuales son llegar atrasado al trabajo, faltar en reiteradas ocasiones, poca productividad, problemas para tomar decisiones, aumento en el consumo de tabaco y/o drogas. Algunos de los síntomas que se expresan a nivel de las interacciones, ya sea con los compañeros de trabajo o con los seres significativos, pueden ser el aislamiento, poca comunicación, mayor irritabilidad con los colegas, pensamiento inflexible, terquedad, reaccionar fácilmente con frustración, entre otros. También se pueden presentar síntomas psicológicos como irritabilidad, llanto fácil, sensación de que la gente está tratando de hacerte daño, decaimiento, desesperanza, disminución del autoconcepto, autoinculpación o sentimientos de omnipotencia. Específicamente en el ámbito clínico, puede aparecer excesiva distancia afectiva con los pacientes, realizar una mayor cantidad de diagnósticos psicopatológicos, hostilidad con los pacientes, aburrimiento, entre otros (Aron y Llanos, 2004; Azar, 2000; Morales et al., 2003).

Como se mencionó anteriormente, el concepto de burnout surgió desde la clínica y no desde otros ámbitos como el académico o educacional, ya que en las profesiones dedicadas a ayudar a otros y a trabajar con el sufrimiento humano, la relación que se establece entre el profesional y las personas es central en el desempeño de la labor profesional (Arón y Llanos, 2004). Por consiguiente, una característica medular del concepto de burnout tiene que ver con el hecho de que se aplica exclusivamente a profesionales de servicios de ayuda, como es el caso de los psicoterapeutas, ya que ellos son en sí mismos la herramienta que utilizan en el trabajo al entrar en contacto con otros (Faber, 1991, citado en Santana y Farkas, 2007).

## **2.2 Estrés Traumático Secundario.**

Figley (1983, citado en Moreno, Morante, Losada, Rodríguez y Garrosa, 2004b) definió el estrés traumático secundario como “aquellas emociones y conductas resultantes de entrar en contacto con un evento traumático experimentado por otro” (p. 69). Este mismo concepto también ha sido definido como un “proceso a través del cual experiencias internas de los terapeutas son transformadas negativamente a través de un compromiso empático con el material de trauma de los clientes” (Cornille & Meyers, 1999, citados en Santana y Farkas, 2007, p.79), o como el coste de preocuparse por los otros o por su dolor emocional (Figley, 1982, citado en Moreno, Morante, Garrosa y Rodríguez., 2004a), por lo que se puede apreciar que los profesionales que trabajan con el sufrimiento o con el trauma se encuentran más vulnerables a sufrir Estrés Traumático Secundario (Moreno et al., 2004b). Este síndrome fue incluido como un cuadro clínico diagnosticable en el DSM III (APA, 1980, citado en Moreno et al., 2004b).

El estrés traumático secundario también ha sido llamado traumatización secundaria (Follette, Polusny & Milbeck, 1994, citados en Moreno et al., 2004a), tensión traumática secundaria (Figley, 1983, citado en Moreno et al., 2004a) o traumatización vicaria (Pearlman & Saakvitne, 1995), entre otros.

De acuerdo a Moreno et al. (2004a), los síntomas que componen el estrés traumático secundario se pueden organizar en reacciones cognitivas, emocionales, motoras y/o somáticas, a continuación se detallan las reacciones planteadas por estos autores. Dentro de las primeras se encuentran problemas de concentración, recuerdos de cosas, sueños y pesadillas recurrentes sobre un evento, entre otras. Como parte de las reacciones

emocionales pueden presentarse miedo y ansiedad ante eventos, sentimiento de falta de gozo en actividades cotidianas, irritabilidad intensa y/o sensación de vacío o de desesperanza hacia el futuro, etc. Algunas de las reacciones motoras son hipervigilancia, auto aislamiento, sobreprotección en la seguridad propia y la de la familia, y por último, dentro de las reacciones somáticas pueden presentarse insomnio, dolores de cabeza, malestar estomacal, aceleración del ritmo cardiaco, por nombrar algunas (Moreno et al., 2004a). En suma, los efectos del estrés traumático secundario pueden resumirse en sintomatología ligera, conductas evitativas y respuestas de estrés postraumático (Moreno et al., 2004a), las cuales se caracterizan por una reexperimentación del hecho traumático, evitación, embotamiento psíquico e hiperactivación (Cazabat, 2002).

Cazabat (2002) explica que los profesionales que trabajan con el sufrimiento humano y que manejan situaciones altamente estresantes y/o traumatizantes, tales como los doctores, enfermeros, psicoterapeutas, etc., se encuentran más vulnerables de sufrir el desgaste por empatía ya que ésta es una de las herramientas fundamentales en su trabajo, por lo que la empatía es al mismo tiempo un recurso básico del profesional, así como un factor de vulnerabilidad relacionado con este síndrome.

De acuerdo a Moreno et al. (2004a) el estrés traumático secundario y el burnout tienen en común que son síndromes que se generan en la actividad de ayudar y asistir a personas, pero tienen diversas diferencias; una de ellas es que el primero generalmente aparece de forma repentina y con sintomatología aguda, mientras que el segundo lo hace gradualmente en respuesta a un agotamiento emocional, por lo que es un proceso más que un estado, y presenta sintomatología crónica. Por su parte, el origen del estrés traumático secundario depende del tipo de víctimas con el que se trabaja, mientras que la génesis del burnout se encuentra ligada al tipo de organización en que se trabaja (Moreno et al., 2004a).

Norcross (2000) explica que tal vez el mayor beneficio de reconocer abiertamente las tensiones que conlleva la práctica de la psicoterapia para los profesionales de la salud mental, es que prácticamente todos ellos padecen formas similares de presión, lo que permite reconocer que estas tensiones son parte del mundo común del trabajo en psicoterapia, lo que es en sí mismo terapéutico, ya que esta aceptación permite desarrollar acciones correctivas que ayuden a enfrentar las dificultades propias del trabajo.



Y así como se reconoce la existencia de factores de riesgo, que pueden favorecer la aparición de los síndromes recién descritos, también se pueden identificar factores protectores, los cuales se definen como “recursos personales, institucionales o sociales que promueven el desarrollo de un individuo, disminuyendo la probabilidad de que se desgaste en su ejercicio profesional” (Durruty, 2005, p. 105). Cuando un psicoterapeuta logra identificar los factores de riesgo y los factores protectores tanto en su rol profesional como en su vida, a nivel personal y a nivel social, éste puede llevar a cabo el autocuidado; práctica que ayuda a proteger el bienestar físico y emocional de los terapeutas, disminuyendo los efectos de los factores de riesgo asociados al ejercicio profesional (García, 2007).

### **3. Autocuidado**

#### **3.1 Historia del Autocuidado**

Etimológicamente el concepto autocuidado está conformado por dos palabras: Auto, que proviene del griego y significa "propio" o "por uno mismo", y cuidado, que viene del latín cogitātus que significa "pensamiento". Autocuidado significa entonces pensar en uno mismo; cuidarse. Esto muestra que el autocuidado tiene una parte teórica (pensar en) y también práctica (llevar a cabo lo que se piensa) (Tobón, 2003).

El origen del concepto de autocuidado se encuentra en la salud pública, particularmente, en el área de la enfermería. Una de las primeras autoras que se refirió al concepto fue Dorothea Orem, enfermera norteamericana, quien desarrolló la teoría de la enfermería sobre el déficit de autocuidado, modelo a través del cual integró la teoría del autocuidado (TAC), la teoría del déficit de autocuidado o déficit del cuidado de las personas a cargo (TDAT) y la teoría de los sistemas de enfermería (TSE) (Rivera, 2006).

A continuación se realizará una revisión conceptual de la teoría del autocuidado, pero antes de eso, es importante comprender que la teoría del déficit de autocuidado se refiere al momento en que la capacidad de la persona para generar su propio autocuidado y cubrir sus requerimientos de cuidado terapéutico no son suficientes. Por su parte, la teoría de los sistemas de enfermería se refiere a las acciones prácticas y voluntarias que realizan las enfermeras con el objetivo de ayudar a las personas a adoptar una condición

responsable respecto a su autocuidado (Marriner & Raile 1999, citados en Vega y Gonzáles, 2007).

Orem define el autocuidado como “la conducta aprendida por el individuo dirigida hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar” (Rivera, 2006, p. 95). Además señala que el supuesto principal de esta teoría es que el autocuidado es un comportamiento no innato sino que aprendido a lo largo de nuestro crecimiento y desarrollo, a través de las relaciones interpersonales y la comunicación. En un principio es fundamental la relación que se establece con los padres, que sobre todo en edades más tempranas son el modelo a seguir, y luego, a medida que se avanza en edad, cobran mayor importancia las relaciones y la comunicación con los amigos, colegios, familias, o sea, con el entorno (Cabrera, Carvajal, Pineda y Ramírez, 2005). Se entiende entonces que el autocuidado se va aprendiendo de acuerdo a las creencias, costumbres y prácticas de la familia, comunidad y cultura a la que se pertenece (Cabrera et al., 2005).

En relación a esta última idea, Orem llama “agencia de autocuidado” a la capacidad voluntaria de elegir auto-cuidarse y cuidar a otros, identificando las necesidades, y tomando las decisiones necesarias para llevar a cabo las acciones que permiten lograr una regulación interna, es decir, el bienestar consigo mismo, con los otros y con el entorno (Rivera, 2006), por lo que “las acciones de autocuidado requieren de un acto de conciencia y acción intencionada y calculada del usuario, que está condicionada por el conocimiento y el repertorio de un individuo” (Urrutia, 1996, citada en Dois, Pérez y Gómez, 2003, p. 78). Se parte del supuesto de que por lo general los seres humanos cuentan con las habilidades, prácticas e intelectuales, para satisfacer sus necesidades de salud, encontrando e internalizando la información necesaria por sí mismos, o cuando no es así, buscando ayuda en la familia o en profesionales de la salud (Dois, et al., 2003).

Por todo esto, se entiende que el autocuidado es una función indispensable e inherente al ser humano (Tobón, 2003), ya que permite el desarrollo y crecimiento de las personas y se encuentra asociado a la sobrevivencia. No obstante, el que sea indispensable e inherente a las personas, no excluye el hecho de que es un proceso voluntario, pensamiento que, como ya se revisó, es un supuesto principal en la teoría del autocuidado de Orem.

A partir de los planteamientos de Dorothea Orem, han sido diversos los autores que se han referido al concepto de autocuidado. Una de ellas es Tobón (2003), quien propone

que el autocuidado se refiere a “las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece” (p.3). De acuerdo a esta definición, se puede destacar la responsabilidad personal que existe en el cuidado de la propia salud, lo cual ya fue mencionado anteriormente, pero se amplía también a los grupos (familias, comunidades) haciendo énfasis en que las prácticas de autocuidado son de uso continuo.

Otros autores definen el autocuidado como “las actividades que realizan los individuos, las familias o las comunidades, con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad, limitarla cuando existe o reestablecerla cuando sea necesario” (Gonzales y Arriagada, 1999, citado en Morales et al., 2003, p. 11), a partir de lo cual se vuelve a destacar la posibilidad de practicar el autocuidado no sólo a nivel personal, y que exista la posibilidad de restablecer de la salud por medio del autocuidado en los casos en que ésta se ha dañado.

De acuerdo a Tapia e Iturra (1996) la práctica de autocuidado se entiende como la “ejecución de actividades que las personas inician y hacen por sí mismas para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar” (p. 6). Similar a lo anterior, Barria et al. (2008) definen el autocuidado como “el conjunto de estrategias de afrontamiento que pueden implementar los sujetos para prevenir déficit, propiciar y fortalecer su bienestar integral, todo lo cual, para evitar caer en un estado de desaliento profesional o burnout” (p. 2), ciñéndose explícitamente a lo que se refiere al ámbito profesional. Y al igual que otros autores, explican que el autocuidado también puede involucrar la participación de la familia o el grupo a los cuales se pertenece.

En términos generales, las definiciones propuestas por diversos teóricos, y que se aplican a áreas como la de la salud, educación, servicio social o judicial, entre otras, coinciden en aspectos fundamentales del concepto de autocuidado: las estrategias de autocuidado las realizan las personas a nivel individual, grupal o comunitario, de manera deliberada, con el objetivo de cuidar su salud, prevenir la enfermedad, o reestablecer la salud en caso de que exista enfermedad, es decir, el profesional, en este caso el psicólogo, interviene en la promoción, prevención y tratamiento de su salud (Guerra, Rodríguez, Morales y Betta, 2008).

A las distintas definiciones de autocuidado, que como se ha revisado, tienen numerosos elementos en común, se puede agregar que la noción de autocuidado tiene dos niveles, el primero de ellos se refiere a la responsabilidad de las instituciones, que protegen a los profesionales que trabajan en ellas, y otro nivel, referido a la capacidad de autocuidado de los profesionales (Barudy, s/f). Por lo que, además de reconocer la responsabilidad que tiene cada uno de los profesionales de ayuda en su propio autocuidado, se establece la responsabilidad a nivel institucional, y a partir de ello, a nivel de políticas públicas, de asumir como tarea el desarrollo de autocuidado en los profesionales (Barria et al., 2008).

Pensando en el ejercicio profesional, se puede destacar que el autocuidado resulta importante principalmente por dos motivos; es relevante cuidar la salud de los profesionales que trabajan con el sufrimiento humano, así como también la calidad del trabajo que realizan, la cual depende, en gran medida, del estado de salud en el que se encuentran, ya que el trabajo de los profesionales que presentan problemas de desgaste es más deficiente en comparación con los profesionales que no presentan desgaste (Salston & Figley, 2003).

Pero además de esto, se puede agregar que el autocuidado es relevante ya que las personas que trabajan en el área de la salud son también responsables de fomentar el autocuidado en las personas con las que trabajan (Tobón, 2003), por lo que tienen una doble responsabilidad; cuidarse a sí mismos, así como también promover el autocuidado en otros, lo cual se llevará a cabo de distintas maneras, dependiendo la profesión, ya que como proponen Barria et al. (2008), “en la medida que el personal de salud viva con bienestar se estará en condiciones de promocionar la salud de los demás” (p.5).

### **3.2 Autocuidado en La Persona del Terapeuta**

Luego de esta revisión del concepto autocuidado, es necesario explorar lo que implica el concepto específicamente en relación al ejercicio profesional de los psicólogos clínicos. En relación a esto, Yañez (2005, citado en Durruty, 2005) realiza una definición conceptual del autocuidado psicoterapéutico, definiéndolo como “las competencias del psicoterapeuta para promover su salud, su bienestar y su calidad de vida, y para detectar, enfrentar y resolver las condiciones particulares de desgaste asociadas a su ejercicio profesional” (p. 93). De esta definición se puede inferir que el desgaste tendrá

características y aspectos particulares en cada uno de los psicoterapeutas, por lo que no hay sólo una forma de vivir el desgaste. Esto último podría estar relacionado con distintos factores, como por ejemplo el lugar de trabajo, ya que podría ser distinto el desgaste en profesionales que trabajan en un hospital público en comparación con otros que lo hacen en una consulta particular. Otra variable podría ser el área dentro de la psicología en la cual se desempeñan, por ejemplo, podría ser distinto el desgaste en profesionales que trabajen en violencia sexual en comparación con los que trabajan con pacientes con cáncer o con víctimas de desastres naturales. En relación a esto último, Arón y Llanos (2004) explican que existe evidencia de que los profesionales que trabajan con víctimas de violencia pueden llegar a tener tal nivel de desgaste profesional, que pueden llegar incluso a abandonar la profesión o el campo de trabajo.

Otro aspecto importante señalado por Yañez (2005, citado en Durruty, 2005) es que destaca tres pasos en el Autocuidado; detectar, enfrentar y resolver las condiciones del desgaste. Similar a esto, Arón y Llanos (2004), proponen que el primer paso para llevar a cabo prácticas de autocuidado es que las personas se reconozcan como profesionales en riesgo, tal como sería el caso de los psicólogos clínicos, ya que así pueden empezar a desarrollar estrategias de autocuidado.

De acuerdo a esto, en los casos en que el psicoterapeuta se reconoce como un profesional en riesgo, y logra detectar las condiciones de desgaste, podría alcanzar los siguientes pasos; enfrentar y resolver tales condiciones. La forma de poner en práctica el autocuidado está relacionada con el desarrollo de variadas estrategias protectoras que los psicoterapeutas pueden llevar a cabo para prevenir un déficit y favorecer el bienestar integral (Durruty, 2005; Santana y Farkas, 2007). Se hace necesario destacar que se habla de variadas estrategias, ya que como explica Freudenberg (1974, citado en Arón y Llanos, 2004), el burnout no se puede curar sólo tomando unas vacaciones, ya que no está sólo relacionado con el cansancio, sino que más bien se trata de una especie de "erosión del espíritu". La realización de diversas estrategias está directamente relacionado con la promoción de la salud en la psicoterapia, en la cual es central el aumento del estado de bienestar integral del psicoterapeuta, mediante el desarrollo de sus habilidades personales, entendiendo esto como un factor protector del desgaste (Durruty, 2005).

Por su parte, Guerra et al. (2008), realizaron una definición operacional del autocuidado en psicólogos clínicos desde una perspectiva conductual, con el objetivo de elaborar un instrumento de medición del autocuidado en psicólogos clínicos, que también

aporte en lo teórico, demarcando el concepto de autocuidado a ciertas conductas. Desde esta visión conductual, el autocuidado constituye un constructo psicológico relacionado a aspectos observables y medibles de forma directa. En esta misma línea, Hidalgo y Moreira (2000, citado en Guerra et al., 2008) señalan que el autocuidado es un “concepto práctico compuesto por una serie de estrategias particulares utilizadas por los psicólogos” (p. 68).

Las 10 conductas (acciones que puede realizar el propio profesional) y condiciones (generadas por las conductas del equipo de trabajo o de los directivos de la organización) de autocuidado que fueron incluidas en esta escala son; realizar actividades vinculadas a la psicología, pero diferentes a la psicoterapia, supervisar los casos clínicos, uso del sentido del humor dentro del ambiente laboral, dialogar con los colegas sobre las experiencias personales en el trabajo clínico, participar en actividades recreativas con los compañeros de trabajo, participar en actividades recreativas fuera del trabajo (familia y/o amigos), realizar ejercicio físico, participar en actividades de crecimiento espiritual (meditación, religión, etc.), mantener una sana alimentación, considerar que el espacio físico donde trabaja como psicoterapeuta es adecuado (cómodo, calmado y privado) (Guerra et al., 2008).

A través de las investigaciones realizadas para confeccionar la recién mencionada Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos (EAP), se obtuvieron resultados que revelan que la mayor frecuencia de ejecución de estas conductas de autocuidado se encuentra asociada a menores índices de estrés traumático secundario y depresión (Betta, Morales, Rodríguez y Guerra, 2007; Guerra et al., 2008). Esto se encuentra directamente ligado a la definición de autocuidado desde la perspectiva conductual, ya que se entiende al autocuidado como una operante funcional, lo que se refiere a que al emitir este conjunto de conductas específicas, se generará un mismo efecto (Cooper, Heron & Heward, 2006, citados en Guerra et al., 2008). Por su parte, los resultados de una investigación que midió los efectos de una intervención cognitivo-conductual en el aumento de conductas de autocuidado y disminución del estrés traumático secundario en psicólogos clínicos (Guerra et al., 2009), apoyan la idea de que el autocuidado es una forma de prevenir y tratar las consecuencias del desgaste laboral.

Por su parte, en la versión chilena del inventario DPCCQ (Development of Psychotherapist Common Core Questionnaires), desarrollado originalmente por Orlinsky en el año 1990, específicamente en la parte que se refiere al autocuidado, es posible

encontrar una escala de conductas de autocuidado, que está compuesta por 10 ítems creados por Cárcamo (2008); realizar actividades con tu familia, actividades sociales (por ejemplo reuniones con amigos), practicar deportes o ir al gimnasio, practicar yoga o meditación, ir a espectáculos (teatro, películas, conciertos, exposiciones), practicar alguna disciplina de expresión estética o artística (por ejemplo pintar, escribir, bailar, interpretación musical), leer literatura en general (por ejemplo novelas, poesía, teatro), realizar alguna actividad manual (por ejemplo cocinar, tejer, jardinería, construcción mecánica o reparación), caminar durante una hora o más, viajar a lugares donde no vives ni trabajas generalmente.

Esta definición del autocuidado, desde una perspectiva conductual, y los resultados derivados de investigaciones realizadas desde esta visión, concuerdan con lo planteado por Santana y Farkas (2007) respecto a que el concepto de autocuidado no cobra vida hasta que se operacionaliza mediante acciones, ya que el autocuidado es acción y pro acción. De acuerdo a esto, y en concordancia con los planteamientos expuestos por distintos autores, se entiende que el autocuidado se realiza mediante estrategias, las cuales buscan favorecer el bienestar.

### **3.3 Autocuidado y años de ejercicio como Psicólogo Clínico**

Existe escasa evidencia respecto a la relación que podría existir entre el autocuidado y los años de ejercicio como psicólogo clínico (nivel de experiencia laboral del profesional). Sin embargo, Tapia e Iturra (1996) realizaron un estudio cuantitativo en profesionales del área de la salud estatal de la ciudad de Antofagasta, la cual dio como resultado que la relación entre la variable años de ejercicio profesional y las vivencias profesionales que conllevan a una madurez del rol profesional y las prácticas de autocuidado no alcanza importancia estadística. Respecto a estos resultados, las autoras aclaran que esta situación eventualmente podría revertirse con una muestra mayor.

Por su parte, de acuerdo al estudio realizado por Beta et al. (2007) con 113 psicólogos clínicos, Guerra (2012) explica que no hay relación entre el puntaje total de la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos (EAP) con las variables edad del profesional, años de ejercicio como psicólogo ni años de ejercicio como psicólogo clínico. Al interpretar estos resultados, hay que tener presente que la Escala utilizada en esta

medición evalúa específicamente 10 conductas y condiciones de autocuidado, por lo que es posible que no logre incluir todas las conductas que abarca el concepto.

Similar a esto, y considerando la relación que podría existir entre la experiencia laboral de los profesionales y otras variables relacionadas con el autocuidado, en un estudio de Betta et al. (2007), se obtuvo como resultado que la experiencia laboral no se encuentra asociada a los niveles de estrés traumático secundario, lo que concuerda con los planteamientos de Dutton y Rubinstein (1995), quienes entienden la experiencia como un factor de resiliencia en relación a la aparición de este síndrome, pero que sí tiene una relación significativa y directa con la depresión, por lo que los psicólogos con más años de experiencia fueron los que presentaron mayores índices de depresión.

### **3.4 Estrategias que promueven el Autocuidado**

Santana y Farkas (2007) destacan la importancia de que los profesionales se responsabilicen a sí mismos como los principales agentes de desarrollo del autocuidado, porque los profesionales que, entre otras cosas, están encargados de promover las prácticas de autocuidado en las personas con las que trabajan, deberían primero haber asumido el autocuidado como una práctica personal, ya que de este modo pueden vivenciar directamente los cambios que puede tener esto en su estilo de vida (Tapia y Iturra, 1996). Por su parte, O'Halloran y Linton (2000, citados en Durruty 2005) señalan que para mantener la efectividad en el trabajo terapéutico es fundamental el uso de estrategias de autocuidado por parte de los psicoterapeutas. Los profesionales pueden elegir entre las diversas estrategias existentes de acuerdo a sus preferencias personales y a los recursos disponibles (Norcross, 2000).

Las estrategias de autocuidado se pueden dividir en distintos niveles, en la presente investigación se propone dividir las en el nivel personal, social y profesional, aunque hay que tener claro que algunas de estas estrategias se superponen. Además cabe destacar que las estrategias que se explican a continuación son utilizadas por distintos profesionales y no sólo por psicólogos clínicos.



### 3.4.1 Nivel Personal:

Como se mencionó anteriormente, en un primer momento es esencial el registro oportuno y la visibilización de los malestares, tanto físicos como psicológicos, para no acumular tensiones, lo que se ve dificultado al considerar que en la sociedad en que vivimos muchas veces se valora el “aguantar” e invisibilizar los malestares (Arón y Llanos, 2004). Esta primera estrategia coincide con los planteamientos de Guy (1995), ya que el autor aprecia la importancia de que exista una mayor autoatención, lo cual también es reconocido por Norcross (2000) al plantear la importancia del auto-monitoreo de los propios niveles de angustia, dentro del cual puede ser útil la retroalimentación de las personas significativas respecto al propio funcionamiento. En esta misma línea, Barria et al. (2008) explican que en algunas ocasiones los profesionales de la salud se autoexigen estar bien, y cuando registran algún déficit ligado a su actividad laboral, muchas veces lo intentan ocultar. En relación a esto último, Urrutia (1996, citada en Dois et al., 2003) explica que algunas de las razones por las que una persona no realiza conductas de autocuidado, a pesar de necesitarlo, son la ansiedad, el temor o tener otra prioridad.

Otra estrategia dentro de este nivel es la psicoterapia personal, para que los terapeutas estén atentos de ellos mismos, y de ese modo registren y observen los posibles malestares que pueden surgir a lo largo de su profesión, atendiendo a tiempo sus propias necesidades, y para que además desarrollen habilidades personales y autoconocimiento, utilizando la psicoterapia como un proceso de ayuda permanente y no sólo cuando el profesional se siente dañado (Durruty, 2005; Guy, 1995; Norcross, 2000; Pearlman & Saakvitne, 1995, citado en Guerra et al., 2008; Santana y Farkas, 2007).

Se destaca como importante pasar tiempo consigo mismo, el cual se refiere a un tiempo a solas que permite que el psicoterapeuta se contacte con su mundo interior (González y Quezada, 2003, citado en Durruty, 2005), lo que además podría facilitar la visibilización de los malestares.

Se recomienda también tomar tiempos libres y participar en actividades de crecimiento espiritual (Gentry, 2003, citado en Guerra et al., 2008), además de realizar actividades diversas, tales como ir al cine, salir a comer y/o a bailar con amigos, pintar, entre otras, para disfrutar de la vida de distintas maneras (Durruty, 2005). Dentro de estas actividades se destaca la práctica de ejercicio físico, ya que permite mejorar el funcionamiento físico y mental, regulando algunos mecanismos del cerebro que se alteran cuando alguien sufre

del síndrome de burnout (Durruty, 2005; Torres y Romero, 2005, citado en Betta et al., 2007). Todo esto se puede complementar también con una sana alimentación (Gentry, 2003, citado en Guerra et al., 2008).

Como estrategia individual, pero relacionado con el siguiente nivel, es positivo evitar contaminar espacios personales para que el psicoterapeuta no sobre-involucre su vida profesional en su vida personal, manteniendo áreas “libres de contaminación”, por ejemplo con la pareja, familiares o amigos (Arón y Llanos, 2004).

#### 3.4.2 Nivel Social:

En este nivel se destaca el fomento y mantención de relaciones interpersonales, así como participar de actividades recreativas con las relaciones extralaborales (Slaston & Figley, 2003), ya que en muchas ocasiones sirven como soporte, evitando el aislamiento que en muchos casos va aumentando con los años de práctica profesional (Durruty, 2005; Norcross, 2000). Guy (1995) explica al respecto que “es precisamente porque podemos sentirnos agotados, que nuestra familia, las personas significativas, los amigos, los colegas y demás miembros de nuestro entorno social se convierten en `salvadores de nuestra vida`. Cuanto más nos aislemos, mayor tendencia tendremos al deterioro mental y al agotamiento” (p.12).

Junto con esto también se recomienda evitar saturar las redes sociales, con el objetivo de tener espacios de diversión y distracción, logrando poner ciertos límites que permitan la real distracción (Durruty, 2005), para que así el profesional pueda distanciarse de las preocupaciones relacionadas con el trabajo y disfrutar de otras áreas de su vida.

Y además se destacan los beneficios que puede tener la recreación en conjunto con los compañeros de trabajo, ya sea dentro o fuera del contexto laboral, por ejemplo, celebrando los cumpleaños, realizando desayunos comunitarios, organizando y participando en fiestas fuera del lugar de trabajo (Guy, 1995; Santana y Farkas, 2007).

#### 3.4.3 Nivel Profesional:

En este nivel se proponen diferentes y numerosas estrategias que permiten desarrollar el autocuidado. Una de ellas es el “vaciamiento y descompresión”, que se entiende desde la analogía de que los contenidos de fuerte impacto emocional con los que trabajan los

psicoterapeutas son como material tóxico, por lo que es importante “vaciarlo” en el lugar y con las personas adecuadas, por ejemplo, en el lugar de trabajo y con colegas que trabajen en el mismo contexto. También se valora la conversación grupal y el contacto dentro del contexto de trabajo, ya que permite verbalizar y compartir las emociones, sensaciones y conflictos respecto del trabajo realizado (Arón y Llanos, 2004; Morales et al., 2003; Santana y Farkas, 2007), a lo que se puede agregar, cuando el contexto lo permita, el uso del sentido del humor dentro del ambiente laboral (Moran, 2002; Santana y Farkas, 2007).

También se destaca como relevante la capacitación y la formación permanente, como puede ser la participación en seminarios o talleres específicos al trabajo en que cada profesional se desempeña, que permite obtener mayor experticia, adquirir destrezas adecuadas y ubicar la responsabilidad donde corresponde, es decir, evitar auto-responsabilizarse en exceso, y también para ir aumentando las competencias que se requieren para ejercer la profesión, de modo que la práctica profesional implique un menor esfuerzo y desgaste personal, combatiendo a la vez la sensación de incompetencia (Arón y Llanos, 2004; Guy, 1995; Santana y Farkas, 2007). Relacionado con esto, se sugiere la permanente supervisión de los casos, ya sea con profesionales externos o con los mismos compañeros de trabajo, ya que en este espacio se pueden tratar los distintos desafíos y dificultades que enfrentan los profesionales en el proceso de adquirir el rol de psicoterapeuta y los temas personales que se asocian al desempeño de este rol, entrenando también la capacidad de autoobservación (Aguilar, 1996, citado en Guerra et al. 2008; Durruty, 2005; Santana y Farkas, 2007), lo que se hace indispensable sobretodo en los primeros años de ejercicio profesional.

Por otro lado, y dentro del nivel profesional, se recomienda clarificar expectativas y creencias acerca de la psicoterapia, ya que las expectativas sobre la efectividad de la psicoterapia deben ser realistas, considerando los múltiples factores que inciden en la relación terapeuta - paciente (O`Halloran & Linton, 2000, citados en Durruty, 2005), reconociendo también los propios límites en la acción profesional (Morales et al., 2003), evitando sobre-implicarse con el paciente y no hacerse cargo de responsabilidades que no son propias (González y Quezada, 2003, citados en Durruty, 2005).

Además se debe evitar sobrecargarse laboralmente, por lo que es importante no trabajar muchas horas al día en psicoterapia, respetando los horarios fijados de trabajo y de descanso. Para esto también puede ser beneficioso dejar tiempo entre las sesiones y

mantener otras actividades profesionales diferentes a la atención directa de pacientes, tales como la docencia, la investigación o la supervisión (Pearlman & Saakvitne, 1995, citado en Guerra et al., 2008; Norcross, 2005, citado en Durruty, 2005).

Dentro del nivel profesional también se identifican ciertas condiciones más concretas, como mantener adecuadas condiciones salariales (Santana y Farkas, 2007) e implementar un espacio físico adecuado y agradable para realizar psicoterapia (Norcross, 2000; Rosenbloom, Pratt & Pearlman, 1999, citado en Guerra et al., 2008; Santana y Farkas, 2007).

Finalmente, también como una estrategia de autocuidado, los peligros de la práctica de la psicoterapia deben ser reconciliados y balanceados con sus privilegios, teniendo presente que el paciente no es el único que cambia en el proceso psicoterapéutico (Norcross, 2000), ya que algunos profesionales relatan que el impacto de su trabajo los ha hecho mejor, más sabios y más conscientes, lo que los ha llevado a acelerar su desarrollo psicológico y aumentar su capacidad de disfrutar la vida (Radeke & Mahoney, 2000, citados en Norcross, 2000). En esta misma línea, los terapeutas reconocen que algunas de las desventajas del rol son estar expuesto a una gran demanda, mantener contacto con el estrés y estar expuestos al dolor y al agotamiento, pero esto no es lo único, ya que dentro de este mismo rol también reconocen ventajas tales como mantener un espacio de intimidad, tener una oportunidad de crecer y un desafío a superarse, además de la experiencia única que significa desarrollarse como psicoterapeuta (Moncada y Palma, 2004).

Como se puede observar, el autocuidado se puede llevar a cabo mediante numerosas estrategias que se han ido estableciendo a lo largo de diversas investigaciones que tratan el tema. Tales estudios explican lo fundamental que es que los profesionales adopten algunas de ellas, para poder cuidar su propia salud y también la calidad del trabajo que entregan, evitando consecuencias negativas que pueden derivar del ejercicio profesional, lo que finalmente influye positivamente en el estilo de vida de los profesionales.

## IV. OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

### 1. Preguntas de investigación

¿Cuál es la percepción que tienen los psicólogos clínicos novatos y experimentados sobre el autocuidado?

¿Hay o no diferencias en la percepción que tienen ambos grupos respecto del autocuidado?

### 2. Objetivos

#### 2.1 Objetivo general:

Describir la percepción que tienen los psicólogos clínicos novatos y experimentados sobre el autocuidado y dar cuenta si hay o no diferencias entre ambos grupos.

#### 2.2 Objetivos específicos:

- 1) Explorar el significado que le atribuyen al autocuidado los psicólogos clínicos novatos y experimentados y analizar si hay o no diferencias entre ambos grupos.
- 2) Explorar las funciones que le atribuyen al autocuidado los psicólogos clínicos novatos y experimentados y analizar si hay o no diferencias entre ambos grupos.
- 3) Comprender la valoración actual que le dan al autocuidado los psicólogos clínicos novatos y experimentados y analizar si hay o no diferencias entre ambos grupos.
- 4) Explorar si ha habido cambios en la importancia que le han asignado al autocuidado los psicólogos clínicos novatos y experimentados a lo largo de su trayectoria profesional y analizar si hay o no diferencias entre ambos grupos.
- 5) Describir el tipo de estrategias de autocuidado que realizan los psicólogos clínicos novatos y experimentados y analizar si hay o no diferencias entre ambos grupos.

6) Comprender el grado de bienestar físico y/o psicológico que los psicólogos clínicos novatos y experimentados le atribuyen a las estrategias de autocuidado y analizar si hay o no diferencias entre ambos grupos.

### ***3. Justificación de la investigación***

La presente investigación resulta relevante ya que aportará a la línea investigativa sobre autocuidado, aumentando el conocimiento en torno al tema, específicamente en la percepción que tienen los psicólogos clínicos, siendo también posible que algunos de los resultados obtenidos en este estudio puedan hacer contribuciones respecto del autocuidado en otras profesiones de la salud en que el foco está puesto en ayudar a otros.

En términos de relevancia práctica, el presente estudio podrá aportar a la enseñanza del autocuidado que se hace necesaria para los estudiantes de psicología, mostrando la importancia de que se incorpore esta temática en la formación de los estudiantes, ya que para que cada vez sean más los psicólogos que le den un espacio al autocuidado en sus trabajos, lo cual en los últimos años se ha hecho cada vez más importante y requerido, es de gran importancia que se les enseñe a los alumnos desde la universidad lo fundamental que resulta darle cabida a este tema.

También se podrá entregar información para aquellos profesionales que se desenvuelven en la práctica privada, ya que muchas de las estrategias de autocuidado se realizan en la interacción con equipos de trabajo, por lo que resulta importante que exista información disponible para los profesionales que trabajan alejados de un equipo.

A su vez, los resultados de la presente investigación aportarán con información más detallada para la implementación de programas de autocuidado en los distintos lugares de trabajo donde se desempeñan los psicólogos clínicos y otros profesionales de ayuda, contando con información proveniente directamente de los profesionales, destacando la importancia de que existan políticas públicas que se refieran al tema.

## V. METODOLOGÍA

### 1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación se enmarca en el paradigma cualitativo, el cual utiliza una metodología que permite estudiar procesos subjetivos de acuerdo al interés de comprender la conducta humana desde el propio marco de referencia de quien actúa (Cook & Reichardt, 1986, citados en Krause, 1995), en este caso, los psicólogos clínicos, privilegiando una aproximación a las cualidades del objeto de estudio más que a sus cantidades, ya que el objetivo de este tipo de investigación es obtener riqueza, profundidad y calidad de la información, sin priorizar la cantidad ni la estandarización (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Por su parte, el presente estudio es de *tipo* exploratorio y descriptivo. Exploratorio porque se investiga el autocuidado desde una perspectiva que ha sido poco estudiada, y descriptivo ya que se describen diversos aspectos dentro de una misma temática; el autocuidado. Por último, el desarrollo de la investigación se basó en un *diseño* no experimental y transversal, esto último debido a que se recolectaron los datos en un sólo momento, es decir, en un tiempo único (Hernández et al., 2010).

### 2. Muestra

En total la muestra está constituida por 24 psicólogos clínicos divididos en dos grupos de acuerdo a su nivel de experiencia laboral. El primer grupo está formado por 12 psicólogos clínicos novatos, quienes se han desempeñado en psicoterapia entre 1 año y medio y 3 años y medio, por su parte, el segundo grupo está compuesto por 12 psicólogos clínicos experimentados, quienes llevan trabajando más de 15 años en psicoterapia. El tamaño de la muestra fue definido de acuerdo al criterio de saturación teórica, es decir, hasta que los datos recogidos ya no aportaron nueva información a lo establecido (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Los rangos de experiencia laboral han sido obtenidos del estudio de Orlinsky y Rønnestad (2005), en el que se proponen 6 categorías clínicamente significativas basadas en la distribución de los datos de su investigación y en su juicio clínico, fundamentado en su experiencia como terapeutas y supervisores, y en su conocimiento

de los modelos teóricos presentes en la literatura (Orlinsky & Rønnestad, 2005). El rango que en el presente estudio se denomina “novatos” está compuesto por el rango “*apprentice*” de la investigación recién mencionada, que en español significa principiante, y el cual se refiere a psicoterapeutas que luego de un período inicial, ya tienen más antecedentes profesionales, pero que probablemente aún se encuentran en algún programa de capacitación, recibiendo supervisión. Este rango fue seleccionado porque incluye a profesionales que ya pasaron por un primer acercamiento al mundo laboral, pero que siguen siendo considerados como principiantes dentro de la práctica clínica.

Por su parte, el rango que en la presente investigación se denomina “experimentados” está compuesto por los rangos “*seasoned*”, que en español significa experto, y “*senior*”, cuya traducción es “miembro más antiguo”, de la investigación de Orlinsky y Rønnestad (2005), que equivalen a las dos últimas categorías del modelo de experiencia clínica propuesto por los autores, incluyendo a los profesionales con más experiencia, lo que permite hacer una comparación con el grupo anterior, acorde a los objetivos del presente estudio.

Por lo tanto, la muestra es no probabilística, intencionada y de sujetos tipo. Los criterios de inclusión para seleccionar la muestra fueron: (1) ser psicólogo clínico, (2) trabajar actualmente en psicoterapia y (3) pertenecer a uno de los dos niveles de experiencia laboral; novatos o experimentados. Cabe señalar que los psicólogos clínicos de ambos grupos están distribuidos equitativamente en cuanto a su orientación teórica, es decir, cada grupo está compuesto por tres psicólogos de cada uno de los principales enfoques; humanista, cognitivo, psicoanalista y sistémico, con el objetivo de hacer la muestra más homogénea.

### **3. Técnica de recopilación de información**

Se confeccionó una entrevista semi-estructurada individual (ver apéndice), con un guión de preguntas pre-determinadas, contando con la libertad de agregar otras preguntas en el caso de que éstas ayuden a profundizar las temáticas exploradas. La versión final de la entrevista fue definida luego de una prueba piloto en que se entrevistó a tres psicólogos clínicos para analizar la estructura de la entrevista y realizar las modificaciones necesarias.



Luego de esto, se procedió a realizar las 24 entrevistas<sup>1</sup> que componen el material de análisis de la presente investigación. Se prefirió esta técnica cualitativa ya que se considera apropiada para explorar la percepción del autocuidado de los psicólogos clínicos debido a que este tipo de entrevista permite obtener gran riqueza informativa en las propias palabras de los entrevistados, permitiendo la oportunidad de clarificar sus respuestas en caso de ser necesario, ya que se desarrolla en base a una interacción directa, personalizada, flexible y espontánea (Valles, 2009). Otro beneficio de este instrumento es que se considera una herramienta facilitadora en situaciones donde se espera que los sujetos entrevistados expresen sus puntos de vista sobre un problema o experiencia particular (Flick, 2004).

#### **4. Análisis de datos**

A través de la técnica de análisis de contenidos se buscó indagar en la percepción que tienen los psicólogos clínicos sobre el autocuidado. Para desarrollar el análisis, en un principio se determinaron 5 categorías a priori, ya que este tipo de categorías permite producir información con un cierto grado de estructuración (Echeverría, 2005), que guarda relación con el guión de la entrevista, y por lo tanto con la teoría y con los objetivos de la investigación, y posteriormente se construyeron sub-categorías emergentes, ya que éstas permiten maximizar “las posibilidades de descubrir algo nuevo sobre el objeto de estudio” (Krause, 2005, p. 30).

Los pasos realizados comenzaron con la transcripción de todas las entrevistas individuales, destacando las citas que se referían a los temas relevantes respecto al problema de investigación. Luego, las citas se fueron agrupando de acuerdo a las 5 categorías predefinidas que permiten diferenciar los temas principales tratados en este estudio. Finalmente, se generaron las sub-categorías emergentes que componen a las categorías principales. De esta forma, se realizó la codificación de los datos obtenidos, es decir, se realizaron todas las operaciones “a través de las cuales los datos son fragmentados, conceptualizados y luego articulados analíticamente de un modo nuevo” (Krause, 2005, p.30).

---

<sup>1</sup> Las entrevistas se realizaron en un equipo de investigación a cargo de la Dra. Laura Moncada y conformado por Claudio Araya (Doctorado), Diego Burgos (Pregrado), Carla Carvajal (Magister), Luis Felipe Concha (Pregrado) y la autora de esta memoria, con la finalidad de acceder a la muestra necesaria para cada investigación, y también para realizar un trabajo colaborativo dentro del equipo.

Posteriormente, a partir de los resultados obtenidos mediante el análisis de contenidos, se hizo una comparación entre los psicólogos clínicos novatos y experimentados para analizar si existen o no diferencias entre ambos grupos.

## VI. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A partir de los objetivos propuestos en la presente investigación, y de acuerdo a lo planteado en el marco teórico, se proponen cinco categorías principales en relación a la percepción de autocuidado que tienen los dos grupos que conforman la muestra; psicólogos clínicos novatos y experimentados. Las cinco categorías son:

1. Acepciones del Autocuidado
2. Funciones del Autocuidado
3. Rol atribuido actualmente al Autocuidado
4. Variaciones en la importancia asignada al Autocuidado
5. Estrategias de Autocuidado

Cabe señalar que las sub-categorías que componen a las categorías principales presentan algunas diferencias entre ambos grupos, ya que éstas se formularon de acuerdo a los discursos de los entrevistados. Las sub-categorías que tienen el signo \*, son aquellas que han aparecido sólo en uno de los dos grupos que conforman la muestra de esta investigación.

### **1. Psicólogos Clínicos Novatos:**

#### **1.1 Acepciones del Autocuidado**

Esta categoría se refiere a cada uno de los significados que le otorgan los psicólogos clínicos novatos al concepto de autocuidado, de acuerdo a los contextos en que lo utilizan. La categoría se encuentra compuesta por cuatro sub-categorías: “Realizar actividades diversas”, “Identificar los riesgos y límites laborales”, “Generar espacios desligados del trabajo” y “Entendimiento de los propios procesos psíquicos”.

##### **1.1.1 Realizar actividades diversas**

Una parte de los entrevistados entiende el concepto de autocuidado como el realizar diversas actividades con el fin de cuidarse a uno mismo: *“El autocuidado es [...] cualquier actividad que yo pueda hacer para cuidarme, para mantener mi equilibrio necesario para funcionar.”* (I, 1). Uno de los psicólogos comparte esta misma acepción y además en su

discurso agrega que estas actividades son “estrategias”, por lo que se destaca más claramente que este conjunto de actividades se llevan a cabo para conseguir un objetivo, que en este caso es el autocuidado: *“Bueno yo creo que tiene que ver con el poder generar estrategias de cuidado en relación a uno mismo considerando como el trabajo que uno hace digamos, los contenidos que uno trabaja y que uno, además, trabaja con uno...yo creo que tiene que ver con eso”* (X, 1). Además da a entender que el tipo de actividades que cada psicólogo realiza se encuentran relacionadas con una serie de factores tales como el tipo de trabajo en el cual se desempeña y las temáticas que se abordan en él.

Por su parte, se desprende de otros discursos que el autocuidado tiene una parte importante ligada a la acción propiamente tal, destacando que para que exista el autocuidado hay que llevarlo a cabo en la práctica: *“...yo te diría que [el autocuidado] es como una... disposición y además un conducta de cuidarse uno mismo, igual es como redundante, pero de cuidarse uno mismo... de hacer actividades, de mantener espacio y tiempo dedicado al bienestar propio.”* (XI, 1). Esta misma idea es planteada por otra psicóloga: *“Entonces autocuidado también tiene que ver con acción para mí, o tener la intención de cuidarse mediante la acción o incluso mediante el pensamiento, pero hay que ir de repente un poco más allá. Entonces, cuando me refiero a la acción o a la práctica, estoy hablando de temas más cotidianos, por ejemplo hacer algún ejercicio, darse una hora para irse a tomar un café, o leer un libro de interés propio, salir a caminar o simplemente parar y mirar a los árboles y conectarse un poco con el aspecto más de la naturaleza, por decirlo así.”* (VI, 3).

### **1.1.2 Identificar los riegos y límites laborales\*<sup>2</sup>**

Una parte de los psicólogos entrevistados entiende que el autocuidado es el establecimiento de límites en el ámbito laboral, específicamente respecto a lo que cada profesional puede realizar en su labor hasta el punto en que esto no le provoque un daño en su vida: *“Yo creo que [el autocuidado] tiene que ver con conocer cuáles son las limitaciones de uno en términos personales, en el fondo saber hasta donde uno puede llegar sin empezar a presentar desajustes dentro de lo que es tu vida personal [...] tiene*

---

<sup>2</sup> Se le recuerda al lector que este signo identifica a aquellas sub-categorías que se han presentado exclusivamente en uno de los dos grupos que conforman la muestra de la presente investigación, es decir, sólo en psicólogos novatos o sólo en psicólogos experimentados.

*que ver con eso, con saber ponerte límites, que tienen que ver con tus recursos, con tus competencias...”* (IX, 1). Entendiendo que para lograr esto, además de lograr un nivel de autoconocimiento que permita identificar las competencias y debilidades de cada uno en el trabajo, también es necesario tomar conciencia de aquello que más puede afectar o desgatar al profesional dentro del contexto laboral: *“...de partida, creo que el autocuidado tiene que ver con fijarse en los aspectos que más te debilitan en el trabajo, y que más podrían poner en riesgo tu propia salud mental o tu propia estabilidad emocional”* (IV, 1). Por lo que esta puesta de límites se hace tanto internamente, reconociendo hasta dónde cada uno puede llegar de acuerdo a sus propios recursos, y también externamente, identificando aquello del contexto laboral que puede afectar la vida personal del psicoterapeuta.

### **1.1.3 Generar espacios desligados del trabajo\***

Para algunos de los entrevistados del grupo de los novatos, el autocuidado tiene que ver con poder instaurar espacios dentro de la rutina que no estén vinculados con temáticas relacionadas con el trabajo: *“...como de alguna manera llevar una vida bien integrativa y no solamente sesgada como al trabajo y al rol de terapeuta en que uno tiene que estar como 100%,”* (II, 2). Uno de los psicólogos refiere que estos espacios son beneficiosos porque le permiten no sólo distanciarse de las temáticas asociadas a la psicoterapia, sino que también resguardarse de éstas: *“...el autocuidado tiene que ver con tener espacios en donde los pacientes no estén todo el tiempo ocupando la mente de uno, o sea que esa angustia de la clínica, de las necesidades del otro, del sufrimiento del otro no te envuelva todo el tiempo... sino tener espacios como de resguardo familiares, de amistad y no perderlos por la pega...”* (XII, 2).

Por lo tanto, para este grupo de entrevistados, a diferencia de los discursos de la primera sub-categoría (“Realizar actividades diversas”), las actividades que realizan debieran estar idealmente desvinculadas de los temas que tratan cotidianamente en el trabajo: *“...de todas maneras, cosa que yo no hago, que sé que tengo que hacer, es realizar actividades que no tengan nada que ver idealmente con lo que uno hace generalmente; actividades deportivas, de meditación, yo creo que eso es esencial, algo que te desconecte un poco y que te saque de este como... de esta cotidianeidad estresante, al menos que lo es para un psicólogo clínico, desde mi punto de vista.”* (IX, 2).

#### **1.1.4 Entendimiento de los propios procesos psíquicos**

Para un último grupo de los entrevistados novatos, el autocuidado se refiere a prestar atención a los procesos psíquicos y comprenderlos, ya que en el trabajo de psicólogo el profesional involucra parte de sí mismo, poniendo un énfasis en que esto, además de permitirle realizar su trabajo de forma saludable para él, va a facilitar que el otro, en este caso el paciente, también se vea beneficiado: *“[El autocuidado] es un trabajo para mi muy asociado al desarrollo del terapeuta, entendiendo que el terapeuta es una persona que desde su trabajo implica mucho de sí mismo [...] es importante que pueda estar siempre observándose y manteniéndose atento a sus propios procesos en la construcción de un proceso terapéutico, o de cualquier trabajo que tenga que ver con personas, y no sólo estar atento sino también estar implicándose de una manera saludable, sana, en que sienta que está haciendo un aporte para el otro y que también está aportando a su propio crecimiento.”* (V, 1).

En esta misma línea, otro discurso permite notar que este entendimiento de los propios procesos se debiera llevar a cabo en distintos ámbitos, tanto en el área laboral como personal: *“Pero también hay que... diría que echar un pie para atrás y tomarlo no sé si de un modo egoísta, no sé si diría egoísta... individualista, esa es mi palabra, individualista y preocuparse de los procesos que estas vivenciando. Tanto laborales como cotidianos de la vida, o sea, personales...”* (VI, 2).

### **1.2 Funciones del Autocuidado**

La presente categoría hace alusión a las distintas labores que puede realizar el autocuidado según las diversas miradas que tienen de éste los entrevistados. Dentro de las funciones del autocuidado que se evidenciaron en los discursos del grupo de psicólogos novatos se encuentran: “Mecanismo para la protección”, “Mecanismo moderador de un malestar”, “Mecanismo que proporciona bienestar” y “Mecanismo que permite una apertura al otro”.

#### **1.2.1 Mecanismo para la protección**

Para un grupo de entrevistados novatos la función del autocuidado tiene que ver con ser un mecanismo que permite protegerse del desgaste que puede generar el trabajo clínico, lo cual, según uno de ellos, se puede realizar en distintos aspectos: *“Para mí el*

*autocuidado es la forma que uno tiene de protegerse de... o de cuidarse, valga la redundancia, en distintos contextos, ya sea cuidarse desde el aspecto físico, desde el aspecto emocional... eso. La forma que uno tiene para protegerse.” (III, 1). Por su parte, también se destaca que el hecho de protegerse a través del autocuidado permite lograr y mantener cierta estabilidad en lo laboral: “El autocuidado para mi es ocuparse de uno mismo, en el fondo de no dedicar todo el tiempo a esforzarse laboralmente, sino que darse cuenta que uno en ese esfuerzo laboral tiene un desgaste y para evitar quiebres o permitir una cierta estabilidad laboral yo creo que hay que preocuparse de esa salud de uno” (VII, 1).*

### **1.2.2 Mecanismo moderador de un malestar**

Algunos psicólogos consideran que la función del autocuidado es permitir regular los malestares que podrían aparecer al ejercer como psicoterapeuta, contrarrestándolos. Por este motivo, se entiende que el autocuidado tiene lugar una vez que el psicólogo ha identificado un malestar asociado al ejercicio laboral: “...diría yo que el autocuidado suele aparecer con más emergencia cuando hay momentos más complejos en la conducción de un caso, o cuando aparece algo en un momento más crítico creo que aparece con mayor importancia, lo cual no debiera ser desde mi punto de vista, uno debiera estar atento constantemente a los elementos asociados al autocuidado.” (V, 2). Se puede apreciar en este discurso que a pesar de señalar que el autocuidado aparece en un segundo momento, luego de percibir alguna complejidad, la entrevistada piensa que idealmente éste debiera estar presente en todo momento, es decir, la entrevistada cree que la función del autocuidado debería ser algo más cercano a la primera función (recién mencionada), es decir, percibir al autocuidado como un mecanismo para la protección, y no tanto como un mecanismo moderador de un malestar.

Se entiende entonces que, de acuerdo a lo relatado por los entrevistados, para moderar un malestar mediante el autocuidado primero hay que reconocerlo: “...yo empiezo como a estar de mal humor en general o de repente voy a atender y es como “ah que lata”, se demora mucho la hora en pasar, y yo digo no, esto no está bien, y empiezo a chequear si hay algo y sí, lógicamente no hago deporte hace dos semanas.” (I, 6). De acuerdo al siguiente discurso: “...uno se involucra harto, te afecta harto, y tienes que tener como estas descargas o escapes, ser seres humanos, porque si nos olvidamos de los seres humanos que somos, que igual nos gusta salir, nos gusta carretear, bailar, entonces

siento que ahí como que se parcializa mucho la persona en sí,” (II, 2), se evidencia que también puede ocurrir que el malestar no se reconozca tan claramente, pero que aun así se sienta algún tipo de afectación (“nos olvidamos de los seres humanos que somos”), dando paso al autocuidado.

### **1.2.3 Mecanismo que proporciona bienestar**

Una mirada particular dentro del grupo atribuye al autocuidado la función de proporcionar bienestar, lo cual puede verse evidenciado de distintas maneras: *“El autocuidado es como la herramienta que tenemos para mantenernos bien [...] [las estrategias de autocuidado] me mantienen bien, de buen humor, de buen ánimo, alerta a las cosas y si descuido una al tiro tengo mucho sueño, siento el estómago muy pesado, me siento como fofa, con mi familia empiezo a echar de menos, con mis amigas también, entonces al tiro el cuerpo te pide, te indica...”* (I, 6).

### **1.2.4 Mecanismo que permite una apertura al otro\*<sup>3</sup>**

Para un último grupo de entrevistados novatos, la función del autocuidado es permitir una apertura al otro durante el proceso psicoterapéutico, es decir, permite estar disponible al momento de interactuar con un paciente: *“...creo que [el autocuidado] es fundamental para estar como disponible o abierto a otro en problemáticas y no estar uno cargado con su mochila lleno de problemáticas”* (II, 1). Uno de los psicólogos hace énfasis en que a través del autocuidado se logra esta apertura, consiguiendo ser la herramienta que el paciente necesita para tratar sus problemáticas: *“...porque el autocuidado influye en la forma en cómo yo me voy a sentir también, en relacionarme con otras personas, entonces desde el ámbito profesional el tener cultivado esa área permite poder entregar al otro también, entregarte al otro sin perder los límites. Entregarse como una herramienta en el fondo útil para que el otro pueda “solucionar” por así decirlo o cambiar con uno, acompañándolo [...] sin involucrarse o sin afectarse...”* (III, 8).

Una idea similar es explicada por otra psicóloga de esta manera: *“En el ámbito laboral para mí el autocuidado tiene de hecho mucha importancia, porque como estoy trabajando 6-7 horas seguidas [...] me iba dando cuenta que no me daba el espacio para terminar*

---

<sup>3</sup> Se le recuerda al lector que este signo identifica a aquellas sub-categorías que se han presentado exclusivamente en uno de los dos grupos que conforman la muestra de la presente investigación, es decir, sólo en psicólogos novatos o sólo en psicólogos experimentados.



*con uno, y entrar con el otro, entonces pareciera que más que la importancia de tener una relación con cada paciente era una continuidad de hacer terapia no más. Como desde mi posicionamiento y no de la entrega de un otro, entonces a partir de esto que tú dices, de una actitud, de una disposición, el autocuidado ahí lo vi, que en el fondo, si yo no me cuido tampoco permito desempeñar un buen rol, por decirlo así, en la labor” (VI, 6).* En este último discurso se puede observar que la psicóloga explica que como trabaja bastantes horas seguidas, el autocuidado le permite tener una mejor disposición al momento de entablar una relación con los pacientes, lo que finalmente le ayuda a realizar bien su labor.

### **1.3 Rol atribuido actualmente al Autocuidado**

Esta tercera categoría trata sobre el nivel de importancia actual atribuido al autocuidado por los psicólogos clínicos novatos, indagando si le dan un espacio dentro de la práctica clínica, describiendo cuál es ese espacio y por qué motivo se lo otorgan, o si, por el contrario, no lo consideran importante. Las sub-categorías son: “Importante”, “Importante pero no siempre llevado a la práctica” y “Rol emergente”.

#### **1.3.1 Importante**

La mayoría de los psicólogos novatos considera que el autocuidado tiene un rol importante para ellos, explicando que esto se debe a distintas razones. Cabe destacar que los motivos que nombran los entrevistados por los que le dan cierto rol al autocuidado, en algunos casos, se encuentran relacionados con las funciones del autocuidado. No obstante, el énfasis de esta categoría está puesto en entender cuál es el rol o el grado de importancia que le dan al autocuidado.

Una de las novatas que le otorga un rol importante al autocuidado, explica que esto se debe a que el autocuidado le permite protegerse del burnout que puede surgir durante el ejercicio laboral: *“Yo creo que es importante [el autocuidado] porque si no yo creo que uno genera más... bueno me carga la palabra... burnout, pero como una forma en que no se, por nombrarlo digamos... yo creo que los equipos se desgastan mucho, sobre todo cuando trabajamos de pronto con temas complejos” (X, 2).* Otra entrevistada explica que le atribuye un rol importante al autocuidado porque a través de él logra distanciarse de las problemáticas de los pacientes una vez que se está fuera del contexto laboral: *“...igual un*

*rol importante en el sentido de no parcializarme sólo con el trabajo, si estoy en una consulta y salgo de esa consulta muy afectada, no estar toda la noche con la misma temática, sino que de alguna manera saber depurar la emoción que te deja, por supuesto escribirla, dejarla como ojo, observación por la relación con el paciente, pero sí un poco distanciarse de la problemática cuando ya llego a mi casa, no quedarme con eso como encima, eso es como algo que me ha costado...” (II, 5).*

En otro caso, una entrevistada explica que para ella el autocuidado siempre ha tenido un rol importante, desde el punto de vista de no exponerse a situaciones que podrían generar algún tipo de malestar: *“[El autocuidado tiene] mucha, mucha importancia [...] desde chica he sido súper cuidadosa conmigo misma, como te decía, desde lo físico hasta lo emocional. Siempre como que valoro mucho el... el no exponerme a situaciones de riesgo o exponerme a situaciones que puedan perjudicar mi salud, mi estabilidad emocional o cualquier área de mi misma” (III, 2).*

Otro psicólogo novato que le da un rol importante al autocuidado, explica que éste es fundamental porque le permite estar tranquilo y disponible para el paciente al momento de la psicoterapia: *“[El autocuidado] es fundamental, porque en realidad nosotros trabajamos con personas y con conflictos del otro, tenemos que estar bien equilibrados y tranquilos como para poder estar ahí completamente para el otro, porque si no estás bien es difícil que la atención la podamos dar como corresponde” (I, 3).* Se observa que el argumento que presenta este psicólogo se encuentra muy relacionado con la función de ser “un mecanismo que permite la apertura al otro”, sin embargo, en esta categoría el foco está puesto en indagar el nivel de importancia que se le da al autocuidado, más allá de las razones que tienen para hacerlo.

Por último, una psicóloga explica que el importante rol que le da al autocuidado se debe a que ha pasado por momentos en que no practica lo suficiente el autocuidado, lo que ha significado un desmedro en su desempeño laboral: *“[El autocuidado es] fundamental, en los momentos que yo he tenido menos posibilidad de hacer este tipo de conductas o de mantener estos espacios, me influye la manera de sentirme conmigo misma, con los demás y además en la manera que tengo de trabajar” (XI, 3).*

### **1.3.2 Importante pero no siempre llevado a la práctica**

Ocurre el caso en que algunos psicoterapeutas le dan un rol importante al autocuidado pero eso no se ve traducido en la práctica, es decir, consideran que el autocuidado

debiera tener un espacio importante dentro de sus vidas, pero no concretan esta idea, incluso habiendo casos en que esto se considera una autocrítica: *“Actualmente la verdad es que lo tengo bien abandonado, estoy consciente de que lo necesito mucho, pero por un tema económico y de tiempo, y falta de voluntad de todas maneras, no lo estoy haciendo como debería, no hago deporte, y creo que debería hacerlo, no realizo ningún tipo de actividad como meditación ni técnicas de respiración, que yo creo que por mi constitución más ansiosa también debería hacerlo, sé que en algún momento tengo que hacerlo, pero en este momento me estoy portando mal con mi autocuidado.”* (IX, 4). Esta misma idea es compartida por otra entrevistada: *“Le doy un rol importante [al autocuidado], pero a veces eso no se traduce necesariamente en acciones tan frecuentes, o sea le doy mucha valoración pero no siempre me doy todo el espacio que debería para estar más atenta a eso, como una autocrítica.”* (V, 3).

En un caso particular el tema de no llevar el autocuidado a la práctica, a pesar de considerarlo importante, se considera una situación circunstancial debido a compromisos laborales temporales: *“...con el tiempo lo he ido valorando más [al autocuidado], ahora, que lo valore más no significa que lo haga más porque justo me pillaste en este periodo entre noviembre y julio [que está con mucho trabajo], pero sí lo valoro”* (XI, 10).

Y ocurre también en algunos casos que el hecho de atribuirle importancia al autocuidado se ha dado al tomar conciencia de que no darle un espacio en la práctica ha generado un daño: *“Lo dejo poco... o sea, muy de lado... o sea, personalmente el paciente me envuelve mucho más de lo que... siempre le doy prioridad a la escucha del otro, al paciente, al estudio de lo que está...más que a mi autocuidado, pero ahora último como me he ido dando cuenta de que me hace mucho daño eso y que repercute finalmente en el trabajo que hago”* (XII, 4). En este último discurso se evidencia que el hecho de no practicar lo suficiente el autocuidado ha llevado reconsiderar la situación y a darle una mayor valoración.

### **1.3.3 Rol Emergente\***

En un caso particular, un psicólogo novato explica la importancia que le da al autocuidado de acuerdo al espacio que tiene éste en el lugar donde trabaja, declarando que el autocuidado ha tenido un rol emergente ya que durante el último tiempo se le ha dado un mayor espacio en la institución donde se desempeña: *“El rol que tiene [el autocuidado] en mi trabajo, es un rol emergente, hasta el año pasado se improvisaba, la*

*institución tiene cerca de 20 años y quizás por 19 años improvisó sus políticas de autocuidado, me parece que se está profesionalizando un poco y eso podría llegar a ser, de largo alcance, bueno.” (IV, 10).*

#### **1.4 Variaciones en la importancia asignada al Autocuidado**

La presente categoría presenta si hay o no diferencias en la importancia que los psicólogos clínicos novatos le han atribuido al autocuidado a lo largo de sus trayectorias laborales, que en este grupo van desde un año y medio hasta tres años y medio, siendo éste el tiempo que llevan titulados y trabajando en psicoterapia, y de existir diferencias, por qué motivos han ocurrido. La categoría está compuesta por las siguientes sub-categorías: “Aumento de la importancia dada al autocuidado por más experiencia laboral”, “Aumento de la importancia del autocuidado dada por mayor toma de conciencia”, “La valoración del autocuidado ha variado en beneficio de la calidad del trabajo realizado”, “Mayor valoración del autocuidado desde un acercamiento al Mindfulness” y “La importancia del autocuidado no ha variado”.

##### **1.4.1 Aumento de la importancia dada al autocuidado por más experiencia laboral**

En el caso de algunos psicólogos clínicos novatos ocurre que el aumento de la experiencia laboral, y la variedad de temáticas trabajadas en psicoterapia que esto trae consigo, va generando situaciones de desgaste en que se hace más importante la presencia del autocuidado para mantener cierta estabilidad: *“...pero con el tiempo, sobre todo el año pasado, que me vi bien sobrecargada emotivamente por situaciones o pacientes que me llegaron muy fuertes, como temas de abuso, temas de maltrato, tuve como que aprender a diferenciar un poco, hacer ese filtro o ese corte entre la problemática del paciente y mi vida personal y no llevármelo a la casa, llevármelo a los sueños, levantarme con la problemática como si la hiciese parte de mi vida, sino como aprender a hacer ese corte” (II, 8).*

Uno de los entrevistados, en relación a una de sus primeras experiencias laborales, explica que el autocuidado ha tomando un papel cada vez más importante y que en los trabajos que tenga en el futuro siempre tendrá presente preguntar por el espacio dado al autocuidado: *“...como no sabía cómo me iba a afectar, me sorprendió la forma en que me*

*pegó la pega y para mi cobró harta importancia [el autocuidado], y ahora con la experiencia, yo creo que ya no hay forma que no vaya a preguntar por el autocuidado a las pegas que vaya, si son temáticas difíciles, dentro de las primeras cosas que voy a preguntar va a ser respecto de la política de autocuidado que hay en el trabajo” (IV, 14).*

Es claro entonces que para algunos profesionales el trabajo en psicoterapia implica un desgaste que puede ir aumentado progresivamente asociado al aumento en la experiencia laboral, donde pueden influir distintos factores: *“Sí, cada vez es más importante, de todas maneras. [El autocuidado] cada vez es más importante, sobretodo cuando uno hace psicoterapia [...] [el cambio en su valoración] se lo atribuyo a la experiencia, a la experiencia misma de estar con otro, que hay emociones, que te transmite energía, energías que a veces uno no está preparado para asumir, para integrar, que a veces uno las asimila demasiado, o que no las asimila para nada [...] con la experiencia te vas dando cuenta que eso te va desgastando emocionalmente, mucho, exponencialmente” (IX, 10).*

Finalmente, una psicóloga clínica novata explica que para ella cada vez se ha ido haciendo más necesario el autocuidado porque ha ido aumentando su experiencia, lo que a su vez, se encuentra relacionado con otros factores, tales como el aumento en la complejidad de los casos, que empieza a ocurrir con el aumento en la experiencia laboral, o el aumento de su carga laboral. A pesar de reconocer distintos factores influyentes en el aumento de la importancia dada al autocuidado, ella pone el énfasis en que estos cambios se deben al aumento de su experiencia laboral: *“Si, en la medida en que mi carga laboral ha ido siendo más intensa, un poco por obligación le he ido asignando mayor importancia [al autocuidado], por esto que te decía, ocurren varias cosas en paralelo; uno que pasa mucho que con la experiencia, la complejidad de los casos va aumentando, [...] se asume que de alguna manera vas a poder tomar los casos más complejos, que tienen que ver con el nivel de gravedad, de la severidad del caso, de la persona, de lo que le está pasando, pero también con la variedad de factores que influyen en una cierta problemática, entonces creo que con el tiempo y con esto de ir aumentando mis horas de atención, cada vez se va haciendo más necesario para mí cuidarme y generar instancias que antes no necesitaba tanto” (V, 13).*

#### 1.4.2 Aumento de la importancia del autocuidado dada por mayor toma de conciencia

Para algunos entrevistados novatos, el aumento de la importancia dada al autocuidado se relaciona con una mayor toma de conciencia en distintos aspectos y asociados a diversas situaciones por las que han pasado. Uno de ellos refiere que una vez que terminó la carrera no tenía conciencia de lo que era el autocuidado, y por ese mismo motivo no lo consideraba como una práctica importante, explicando que *“...al principio cuando salí, autocuidado no tenía mucha conciencia de eso, era más como atender pacientes y después irse a la casa y listo...”* (II, 8). En esta misma línea, otro entrevistado explica que la importancia que le ha dado al autocuidado ha cambiado en comparación a cuando salió de la universidad, debido a que en ese momento no pensaba que su presencia, la cual relaciona con el autocuidado, podía afectar de alguna manera en el proceso psicoterapéutico: *“Sí [ha variado la importancia], mucho, un montón... o sea, no es mucha la experiencia que tengo, pero en verdad yo creo que es del cielo a la tierra, cuando salí al principio no pensaba que mi presencia podía importar, lo asociaba todo al saber porque yo creo que a propósito de que me metí en círculos muy teóricos ...”* (XII, 11).

Otra entrevistada explica que a lo largo de su trayectoria laboral ha valorado cada vez más el autocuidado porque progresivamente se ha ido haciendo más consciente de los momentos en que se siente sobrepasada, lo que se ha facilitado a medida que tiene mayor experiencia (sin embargo, el énfasis está puesto en la mayor toma de conciencia y no en la acumulación de experiencia): *“...yo creo que cada vez lo he ido valorando más [al autocuidado], yo creo que también entre que uno se va supervisando y estudia, y tiene más experiencia en clínica como que vas afinando tu instrumento propio, entonces te das más cuenta. Por lo menos eso me pasa a mí. Me doy más cuenta cuando estoy más sobrepasada ¿cachai?”* (XI, 10).

En otro caso, una psicóloga novata explica que el autocuidado es un tema que siempre ha estado presente en su vida, pero señala que el haber estudiado esta carrera en particular le ha permitido tomar más conciencia de lo que es el autocuidado, y por este mismo motivo, poder llevarlo a la práctica de una manera más reflexiva: *“Sí, yo creo que sí, que ha ido evolucionando [la importancia dada al autocuidado]. Creo que siempre lo he tenido como una forma instintiva de cuidarme, pero en la medida en que han pasado los años y que he conocido ciertas herramientas o, como te decía, el haber estudiado*

*psicología me ha permitido ir tomando una mayor conciencia de lo que es el autocuidado en sí y hacerlo de forma más consciente también, o sea, hacer cosas para cultivar el autocuidado, no de forma tan instintiva” (III, 5).*

#### **1.4.3 La valoración del autocuidado ha variado en beneficio de la calidad del trabajo realizado\***

Una psicóloga novata explica que el cambio dado a la valoración del autocuidado, hacia un aumento de ésta, se debe a que actualmente cree que la calidad del trabajo que realiza mantiene una estrecha relación con el autocuidado, considerando que a medida que lo practica más, la calidad de su trabajo es mejor: *“...pero si el objetivo antes era como cumplir las cosas que tenía que hacer y daba lo mismo cómo, ahora no puedo hacer eso, tengo que cumplirlas pero estando bien, estando tranquila [...] la psicología en cualquier ámbito siempre implica un contacto con el otro entonces la otra persona siempre se va a dar cuenta que tu estás como más cansada, o que no lo estás tomando en cuenta, como que te dijo una cosa y no te acuerdas [...] entonces es muy evidente, para mí, cuando estoy como descompensada en alguno de estos aspectos, tengo que cuidarme y estar bien, si trabajara en una oficina y no hubiera nadie yo sé que puedo rendir igual, pero no es así” (I, 7,8).*

En esta misma línea, otra psicóloga explica que ha aumentado la importancia que le da al autocuidado porque antes ponía el foco en rendir sin importar tanto la forma en que lo hacía, o las consecuencias que podría sufrir al exigirse demasiado: *“Cuando empecé o estaba estudiando psicología era como que daba lo mismo, el objetivo era pasar las pruebas, estudiar, traspasar daba lo mismo mientras uno estudiara, pero ahora por ejemplo yo tengo claro que no puedo traspasar, un traspasar para mi significa un desequilibrio de dos o tres días, o sea si salgo, bueno nunca salgo cuando voy a atender al otro día, ya lo aprendí, porque quedo muy mal, no porque tome sino por el traspasar” (XII, 7).* De acuerdo a su discurso, en algún momento de su trayectoria laboral, la psicóloga salía en las noches y luego sufría un desajuste en su trabajo por al menos un par de días, experiencia que la llevó a reconsiderar la importancia que le estaba dando al autocuidado, pensando en beneficiar la calidad del trabajo que realiza.

#### **1.4.4 Mayor valoración del autocuidado desde un acercamiento al Mindfulness\***

Para un par de psicólogas, el autocuidado tomó un papel fundamental desde que tuvieron un acercamiento al mindfulness, el cual consideran vinculado al autocuidado mediante el autoconocimiento, destacando además que se puede incorporar a la rutina sencillamente: *“Sí, desde que hice los talleres de mindfulness. Desde que en el fondo conocí primero el mindfulness a través de un ramo que tuve en el diplomado. Ahí tomé conciencia de lo que significaba y que se puede como... incorporar en la vida cotidiana desde otra mirada, no sólo autocuidado de “ay, voy a ir a terapia”, sino que desde algo más simple, más de autoconocimiento también, más vinculado al autoconocimiento. Y desde ahí yo creo que cambió y se ha transformado como en un tema central [el autocuidado]”* (III, 7).

Para una de ellas incluso antes de este acercamiento al mindfulness el autocuidado no estaba presente en ninguna medida, lo cual cambió rotundamente luego de asistir al taller: *“En un principio el autocuidado era cero y uno está viviendo y siendo de modo automático, las cosas vienen y van y uno se desconectaba para poder seguir funcionando [...] en el fondo me daba la sensación de que tenía una fuga energética sin saber el origen, y cuando pude poner en práctica mediante un taller que se ofreció que fue el de mindfulness, me di cuenta que la fuga tiene su origen y ahí aparece la maduración y la conceptualización del autocuidado, porque durante esos talleres de meditación surgía todo aquello que yo había tratado de reprimir o desconectarme o pasar de alto [...] entonces a partir de este autoconocimiento, ahí sí que decidí con los ojos cerrados que uno se tiene que cuidar sea en las buenas o en las malas”* (VI, 14, 15, 16).

#### **1.4.5 La importancia del autocuidado no ha variado**

Específicamente uno de los entrevistados del grupo de psicólogos novatos señala que la importancia que le ha atribuido al autocuidado a lo largo del tiempo no ha variado, lo cual, en sus palabras, se debe a que lleva muy poco tiempo trabajando: *“...bueno es que llevo bien poco como experiencia profesional, que no ha variado tanto en estos años que he trabajado. Siempre he hecho más o menos lo mismo, siempre he tenido la banda de apoyo y siempre he hecho ejercicio”* (VII, 7). Además este entrevistado explica que junto con esta permanencia de la importancia dada al autocuidado, ha realizado las mismas estrategias a lo largo del tiempo.



## **1.5 Estrategias de Autocuidado**

Esta última categoría pone a la vista las estrategias de autocuidado que los psicólogos clínicos novatos mencionan realizar actualmente. Para organizar las estrategias, éstas se presentan en tres sub-categorías que guardan directa relación con la forma en que se presentan en el marco teórico de la presente investigación: “Nivel Personal”, “Nivel Social” y “Nivel Profesional”, las cuales a su vez contienen otras sub-categorías que se presentan a continuación.

### **1.5.1 Nivel Personal**

#### a) Atención a estados emocionales

Respecto a las estrategias de autocuidado algunos psicólogos mencionan que es importante prestar atención a los distintos estados emocionales que pueden ir viviendo para comprenderlos y de ser necesario hacer algo que sea de utilidad, por este motivo consideran importante *“...tratar de ir reconociendo las cosas que me pasan, creo que esa también es una estrategia, ir reconociendo lo que me pasa y como que le doy vuelta al asunto y en la medida que reconozco lo que me pasa ahí actúo”* (III, 4).

Por esta razón cobra importancia mantener un contacto consigo mismo para entender los estados emocionales por los que se pasa: *“...pero yo creo que lo que más me ha ayudado en todos estos aspectos es el contacto con uno mismo, en un momento de acuerdo a lo que te ha sucedido, es como un momento de reflexión y comprensión”* (VI, 10).

#### b) Asistir a Psicoterapia

Otra estrategia que es señalada por un par de entrevistadas de este grupo es asistir a psicoterapia personal, ya sea por un largo período de tiempo: *“...yo creo que ir a análisis es algo importante”* (X, 4), o en ciertos momentos específicos: *“...he ido a terapia cuando lo he necesitado”* (III, 4).

#### c) Asistir al psiquiatra

En el caso particular de una de las entrevistadas del grupo de los novatos, cobra importancia como una estrategia de autocuidado el hecho de asistir al psiquiatra y contar

con tratamiento farmacológico para manejar la ansiedad y así poder realizar su trabajo de manera exitosa: *“...he tomado consciencia con respecto a que soy muy ansiosa, fui al psiquiatra, estoy medicada, los niveles de ansiedad han bajado mucho, lo cual me ha permitido realizar procesos psicoterapéuticos sin mayores problemas...”* (IX, 6).

#### d) Crecimiento Espiritual

Para un par de entrevistadas, el crecimiento espiritual tiene lugar como una estrategia de autocuidado, llevándolo a cabo mediante la meditación, la cual puede tener lugar en el contexto laboral o fuera de él: *“Y lo que hago como práctica es que me quedo sentada en la oficina, poco menos que mirando al techo pero más que nada respirando sin ningún tipo de pensamiento, más que nada como una meditación de purificación de lo que fue, y de energía de lo que vendrá, como de renovación, purificación y renovación...”* (VI, 7). Dentro de esta misma área se reconoce el mindfulness como una estrategia de autocuidado: *“...he realizado talleres de reducción de estrés a través del mindfulness. Lo hice para mi bienestar”* (III, 4).

#### e) Actividades de Recreación y Ocio

Para un grupo de psicólogos, las actividades de recreación y ocio conforman una estrategia de autocuidado, incluyéndose dentro de esta categoría diversas actividades: *“...trato de darme espacios para hacer cosas yo sola, como ver películas...”* (XI, 4), mencionando otras actividades lúdicas: *“...jugar con mi perro...”* (XI, 4), o del área artística: *“...además, tengo una banda y hago música...”* (VII, 4), elección que podrá depender de los intereses de los psicólogos y también de los recursos disponibles que tengan. Ocurre en un caso que una psicóloga explica cómo su cuerpo siente cuando no ha realizado este tipo de actividades: *“...la música, que me baja las revoluciones y mi cuerpo lo pide de repente cuando no lo hago me exige, como que me falta algo, y ahí acudo de nuevo, trato de que eso no me pase pero cuesta”* (I, 4).

No obstante, particularmente uno de los entrevistados señala que para él las actividades que considera como estrategias de autocuidado deben estar estrechamente ligadas con los motivos que originan el estrés laboral, que serían situaciones asociadas al ejercicio de la psicoterapia, por lo que en su caso, valora más las estrategias del Nivel Profesional (se explican más adelante), ya que éstas son las que directamente disminuyen el estrés que le produce su trabajo: *“...y las actividades de ocio no las vinculo*

*tanto al autocuidado o al estrés que me produce la terapia [...] me desestreso en la medida en que haga cosas vinculadas con el estrés..."* (VIII, 5).

#### f) Ejercicio Físico

También es importante para algunos de los psicólogos novatos la estrategia de autocuidado que consiste en realizar deportes, los cuales pueden ser de distintos tipos según sus intereses y/o sus capacidades: *"...además trato de llevar una vida como sana, hacer harto deporte"* (III, 4), tomando en algunos casos espacios dentro de los días laborales: *"Por ejemplo, si bien tengo una semana llena de cosas, por lo menos me doy un día o trato de medio día, o una tarde, de hacer algo que realmente disfrute para mí. Y ahí puedo ir desde caminar a hacer algún ejercicio"* (VI, 10).

Otras alusiones al respecto serían: *"...voy a clases de baile"* (II, 1) o *"...hago ejercicio dos veces a la semana, bueno en realidad cada vez que puedo, me gusta trotar eso es lo que hago"* (VII, 3). En el caso de un psicólogo, el realizar deporte además de ser una estrategia de autocuidado, es integrado en su diario vivir como un medio de transporte, ya que se traslada en bicicleta: *"...yo ando en bicicleta todos los días, me voy a la pega en bici, me devuelvo de la pega en bici, vivo en Recoleta y me vengo para acá [CAPs] en bici, andaré una hora en bici todos los días"* (IV, 15), mientras que para otros mantiene slo un cariz deportivo: *"...hago bicicleta también harto"* (V, 6); *"hago deporte, trato de hacerlo regularmente, me organizo en la semana, andar en bicicleta o trotar"* (I, 4).

Una psicóloga explica que el deporte es visto como una estrategia de autocuidado en la institución donde trabaja, en la cual les permiten asistir a un taller de manera gratuita y dentro del horario de trabajo: *"...yo hago yoga en el mismo lugar donde trabajo, en el mismo COSAM [Pudahuel], que también ha sido instalado como una dinámica de autocuidado para los profesionales, que me ha ayudado mucho [...] el hecho de instalar eso como una práctica habitual me ha ayudado a conectarme conmigo, a conectarme con distintas situaciones también, con distintas cosas que uno va cargando en el cuerpo al final, o sea yo puedo no darme ni cuenta y hay alguna tensión o alguna preocupación que está ahí mucho más apropiada del cuerpo, eso lo trabajo a través del yoga"* (V, 6). Destaca en su discurso que esta estrategia de autocuidado le permite conectarse con ella misma, específicamente con ciertas tensiones y/o preocupaciones.

g) Sana alimentación:

Por su parte, mantener una alimentación sana es otra estrategia de autocuidado que es nombrada por algunos de los entrevistados novatos: *“...lo que me preocupa siempre en este tema es la alimentación, que sea saludable, comer harto vegetal, frutas y esas cosas, en el desayuno sobre todo”* (I, 4). Otros psicólogos también señalan que valoran la sana alimentación: *“...sana alimentación, es porque como balanceado”* (IV, 15); *“...una alimentación sana”* (II, 1), señalando que dentro de lo posible tratan de estar pendientes de su alimentación: *“Sí, trato de comer sano, dentro de lo posible”* (XI, 4).

### 1.5.2 Nivel Social

a) Fomento y Mantenimiento de Relaciones Interpersonales:

En lo que respecta a las estrategias del Nivel Social, destaca el fomento y mantenimiento de las relaciones con diversas personas significativas, ya sean las amistades, parejas y/o familiares: *“...salir harto, así como tener espacios con mi pololo, con mis amigos, con mi familia también”* (XI, 4), lo que en algunas ocasiones implica, además de estar con personas queridas, pasar un rato en un ambiente grato: *“...tratar de juntarme con las personas que me hacen bien, tratar de estar en ambientes contenidos, estables... me refugio mucho con mi familia, en mi marido...”* (III, 4).

Bastantes psicólogos novatos valoraron esta estrategia de autocuidado, pero a pesar de esto, reconocen que en ciertas ocasiones se hace difícil mantener el contacto: *“...y también tener más relación con amistades, como paso ocupada, actividades fuera de lo laboral y de esparcimiento mental, fantástico [...] pero el afecto de las amigas, de la familia, es una parte importante que me cuesta también mantener”* (I, 4).

En algunos casos, los entrevistados explican que al mantener estas relaciones interpersonales logran crear a la vez un espacio que no se encuentre relacionado con el contexto laboral: *“...y bueno en general estar haciendo distintas cosas con amigos, con familia, permitiendo que el mundo mío como terapeuta no se reduzca a eso, y poder alimentar también mis aprendizajes, mis conocimientos, con contextos que son distintos y que también siempre pueden ayudar a que uno descargue ciertas tensiones, y también se libere de preocupaciones que, como te decía, se van cargando, sin darte cuenta...”* (V, 6), cultivando otros espacios distintos del contexto laboral: *“tener vida a parte de la pega digamos, amigos, ir a hacer otras cosas”* (X, 5). Cabe destacar que de acuerdo a la teoría

en este nivel se incluyen relaciones tanto del contexto laboral como de fuera de él, no obstante la totalidad de los entrevistados que se refirieron a este tipo de estrategias de autocuidado sólo mencionaron relaciones interpersonales extra-laborales, es decir, de fuera del trabajo.

### 1.5.3 Nivel Profesional

#### a) Conversación grupal y contacto dentro del contexto de trabajo

Se evidencia en los discursos de los entrevistados que algunos de ellos identifican el contacto con otros profesionales dentro del contexto de trabajo como una estrategia de autocuidado: *“...en mi trabajo se diseña de alguna forma el espacio para que los profesionales compartamos la cotidianeidad, y en esos espacios es donde se da, sin supervisión, un espacio como más íntimo, y es en ese espacio donde se dan este tipo de conversaciones.”* (IV, 8), por lo que se destaca que estos espacios son fomentados por la institución en que trabajan: *“...yo trabajo para la Universidad Católica y hacen como hartas...recursos humanos viene como de vez en cuando para hacer hartas capacitaciones para en el fondo desarrollar espacios en donde...como trabajamos con una población de alto riesgo, poder como en el fondo tener espacios de descarga, de cuidado propio, de poder compartir y no solamente puro trabajo”* (XII, 1). Se evidencia que este contacto con el grupo de trabajo puede realizarse de manera más o menos formal, pero que en ambas situaciones, es valorado por los psicólogos.

#### b) Formación y Supervisión

Para algunos de los psicólogos, una estrategia de autocuidado incluida en este nivel es contar con supervisiones y continuar su formación académica. Uno de los beneficios que hacen que se considere la supervisión como una estrategia de autocuidado, tiene que ver con resolver asuntos del trabajo dentro del contexto laboral, evitando llevarse contenidos de este tipo para la casa: *“Por otro lado, está la posibilidad de trabajar cosas personales o las cosas que a uno le van pasando en la pega con los compañeros de trabajo que también son profesionales del área, con la supervisión... y dejarlo principalmente en el trabajo, no llevarte cosas para la casa”* (IV, 3). Además un entrevistado novato explica que las supervisiones pueden ser llevadas a cabo ya sea de una manera formal o informal: *“Bueno las reuniones grupales, las supervisiones [...] siempre he buscado supervisión, y*

*la supervisión no era tan formal sino que a veces me encontraba con mis antiguos supervisores o en la calle, o nos juntábamos a fumar un cigarrillo, al final esas actividades venían...”* (VIII, 5).

Según relata una psicóloga, en el lugar donde ella trabaja, a las supervisiones se les llaman asesorías, a modo de explicitar que estos espacios se construyen entre pares profesionales, sin que haya un superior, explicando además que esta actividad se complementa con atención en espejo: *“Hay y existe la modalidad, sobre todo este año la hemos impulsado harto, de atención en espejo, y luego de eso supervisiones, que en realidad nosotros las llamamos asesorías, entendemos que no es una súper-visión en el sentido de que no hay un profesional que pueda orientar con un mayor estatus a otro, lo que se hace es una construcción global de hipótesis e ideas que permitan colaborar en un proceso que o está un poco estancado, o hay dificultades o el mismo terapeuta se está notando algo afectado por el caso, que eso también pasa en algunos momentos”* (V, 12).

Por otra parte, además de la supervisión, se considera como una estrategia de autocuidado el seguir estudiando y formándose en distintas temáticas, en ocasiones determinadas por las debilidades que tiene que desarrollar cada profesional, tal como lo explica uno de los psicólogos entrevistados, donde destaca además que la motivación para seguir estudiando son las ganas de ayudar al paciente de la mejor forma posible, lo que a su vez también le otorga satisfacción como profesional: *“...se requieren una serie de fortalezas que muchas veces uno tiene que desarrollar, como la tolerancia a la frustración, la capacidad de resistir a que el otro te rechace, que no esté de acuerdo contigo, entonces se conjugan un montón de cosas que hacen que uno como psicólogo clínico tenga la responsabilidad de seguir estudiando [...] y se relaciona con el autocuidado porque uno se preocupa mucho por la persona que tiene al frente [...] y a partir de esta necesidad de querer ayudarlo es que uno sigue estudiando para poder estar más tranquilo”* (IX, 8).

### c) Disminuir horas de consulta

Una mirada particular dentro del grupo de psicólogos novatos guarda relación con considerar como una estrategia de autocuidado el disminuir las horas de psicoterapia, decisión que, en el caso de la psicóloga que menciona esta estrategia, fue tomada en beneficio de su salud, ya que estaba identificando un grado de desgaste: *“...lo que hice, que en realidad también es un mecanismo, dejé una de las instituciones, [...] porque*

*personalmente no gano mucho ni en la institución pública ni en la privada, entonces claro, dejar una era súper complicado, pero al final me estaba desgastando demasiado como para trabajar con los pacientes... dejé una, esa es una estrategia, entonces yo pienso que me va a hacer bien...ahora estoy como en proceso de cerrar con esos pacientes” (XII, 9).*

d) Pausas entre pacientes\*

Para otra de las entrevistadas novatas, establecer pausas entre los pacientes conforma una estrategia de autocuidado, ya que esto le permite presentarse de mejor manera a la siguiente sesión: *“...yo me doy espacios entre pacientes como para decantar un poco la emoción, y sentirme como tranquila para poder abrirme nuevamente con otro paciente, esa es una estrategia que ocupo en el trabajo [...] que por lo general no haya pacientes seguidos, sino que tenga al menos 15 minutos entre uno y otro...” (II, 3).*

e) Actividades Laborales ligadas a la profesión pero distintas a la Psicoterapia

Para una de las psicólogas del grupo de los novatos, una estrategia de autocuidado que ha implementado este año ha sido realizar una actividad ligada a la psicología, pero distinta a la psicoterapia, ya que actualmente se encuentra haciendo clases, lo cual le permite mantenerse en las temáticas de la psicología, pero desde otro rol, que trae consigo nuevas situaciones y desafíos: *“...estoy dando clases en un instituto, entonces eso también es una dinámica que está fuera de la psicoterapia en sí, pero que se relaciona con la psicología, entonces es como otro ámbito del mismo trabajo un poco más lúdico, un poco más de humor, más educativo, no estoy como en el rol de terapeuta psicóloga recibiendo la problemática, sino que estoy exponiendo temáticas [...] siento que ese quiebre en la dinámica y en la rutina laboral me ha gustado bastante, porque me cambia el switch, no solamente estoy atendiendo, sino que me movilizo desde otra área” (II, 7).*

f) Establecer límites

Otra estrategia mencionada por un par de psicólogos clínicos novatos, se refiere a establecer límites, específicamente en relación a poder establecer hasta dónde el profesional tiene influencia en el proceso del paciente: *“...aprender a desligarse de sentimientos como de intentar salvar cosas que no son salvables, aprender a moderar*

*bien como es tu... o hasta donde llega tu influencia” (IV, 2), y también en relación a poder generar una distancia adecuada de la problemática del paciente: “...entonces eso yo creo que fue lo primordial en ese aspecto de autocuidado, como saber de alguna manera separar entre problemáticas, independiente que emocionalmente uno igual está enganchado, no es algo que te de lo mismo, pero sí saber que uno tiene su vida personal y que el problema del paciente o la terapia llega hasta cierto punto también” (II, 9).*

g) Uso del sentido del humor\*

Particularmente en este grupo, surge la estrategia de autocuidado que consiste en utilizar el sentido del humor en el ambiente laboral: *“...mantener espacios recreativos de humor” (II, 1), lo cual puede, en algunas ocasiones, amenizar el trabajo realizado por los psicólogos: “...y el autocuidado que se realiza ahí [trabajo con jóvenes delincuentes] tiene que ver principalmente con transformar muchas veces en humor muchas cosas...” (IV, 2).*

h) Evitar auto-responsabilizarse en exceso\*

Otra opinión particular dentro del grupo de psicólogos novatos que surge respecto a las estrategias de autocuidado tiene que ver con no atribuirse en exceso la responsabilidad que conlleva un proceso psicoterapéutico, idea que es explicada por una de las psicólogas novatas entrevistadas, quien señala que para realizar esto, muchas veces es necesario comunicarle al paciente cuando se observa un problema o estancamiento en el proceso psicoterapéutico: *“...como estrategia también intento no responsabilizarme tanto y en ese sentido compartir la responsabilidad tanto de los éxitos como de los no tan éxitos del trabajo terapéutico, y eso en la práctica implica muchas veces compartir con el otro una sensación que uno tiene, o algo que siente que ha sido más complejo de llevar en el proceso, y de esa manera permitir que se colabore conjuntamente con el otro en poder resolver ciertas situaciones que uno identifica como nudos o como dificultades del proceso” (V, 5).*

i) Darle espacio al trabajo multidisciplinario\*

Finalmente, una última estrategia de autocuidado que fue mencionada en este grupo de entrevistados se refiere a una opinión particular de una de las psicólogas novatas, quien considera como estrategia de autocuidado el trabajo multidisciplinario, es decir, poder mantener contacto con otros profesionales que puedan realizar un aporte desde



sus profesiones en el proceso psicoterapéutico de ciertos pacientes: *“...trato de alimentarme constantemente de otros profesionales, de otras áreas también, a veces creo yo que los psicólogos tomamos mucha responsabilidad en el manejo de los pacientes, con un usuario o con una persona dependiendo del contexto, y hay muchos elementos que a uno se le escapan desde los conocimientos limitados que uno puede haber ido adquiriendo, así que eso como primera cosa, estar permanentemente en diálogo con otros profesionales, tanto psicólogos como psiquiatras o terapeutas ocupacionales, asistentes sociales, y trabajar mucho en colaboración con ese tipo de profesionales que además pueden abordar otras temáticas que escapan al box”* (V, 4).

## **2. Psicólogos Clínicos Experimentados:**

### **2.1 Acepciones del Autocuidado**

Esta categoría se refiere a cada uno de los significados que le otorgan los psicólogos clínicos experimentados al concepto de autocuidado de acuerdo a los contextos en que lo utilizan. La categoría se encuentra compuesta por tres sub-categorías: “Realizar actividades diversas”, “Contactarse con las propias necesidades” y el “Entendimiento de los propios procesos psíquicos”.

#### **2.1.1 Realizar actividades diversas**

Dentro de las acepciones del autocuidado, los psicólogos clínicos experimentados mencionan el realizar actividades diversas, con el objetivo de integrar en sus rutinas actividades variadas: *“... [el autocuidado] es realizar cosas diferentes y que satisfacen otras de mis necesidades personales...”* (XX, 1), lo cual también es explicado de la siguiente manera: *“...complementar el trabajo intelectual, que es fundamentalmente lo que uno hace acá [la consulta], lo emocional, con actividades que sean complementarias desde un punto de vista físico por ejemplo, o práctico”* (XXIV, 1). Es necesario destacar en este discurso que aunque el entrevistado se refiere a realizar actividades que “complementen” el trabajo en psicoterapia, no especifica que estas actividades tienen que necesariamente alejarse de las temáticas que se tratan en el trabajo, a diferencia de lo que ocurre en el caso de algunos psicólogos novatos, que sí explicitan que las actividades debieran idealmente desligarse de lo referido al ámbito laboral (lo que levanta la sub-

categoría de “Generar espacios desligados del trabajo”, que no aparece en el caso de los experimentados). Por su parte, un entrevistado explica que la elección de las actividades a realizar se relaciona con las necesidades e intereses de cada uno, y en su caso particular llama “estrategias” a estas actividades: *“[El autocuidado] es un conjunto creo yo de estrategias que uno desarrolla para nutrirse, principalmente en lo afectivo, del desgaste que genera el trabajo clínico y eso puede ir acompañado, en mi opinión, de acuerdo a los intereses del terapeuta, de ejercicio físico, de actividad física, de actividad lúdica si es que para la persona esto es un punto importante, pero yo pondría el énfasis que tiene que ver con nutrirse en lo afectivo”* (XXI, 1).

Respecto a esta misma acepción, un psicólogo explica que estas actividades no tienen que necesariamente desligarse de los contenidos relacionados con el trabajo, ya que señala que una dimensión del autocuidado es realizar *“cualquier otra actividad recreativa que a uno le ayude no necesariamente a desentenderse del trabajo [...] no me parece bueno desconectarse tanto, a mi me entretiene mucho lo que hago”* (XXIII, 1), por lo que no es necesario alejarse tanto de las temáticas tratadas en el trabajo, sino que por ejemplo, una actividad perteneciente a esta estrategia podría ser leer sobre temáticas de interés relacionadas con la psicología o sobre investigaciones que aludan a algún tema en relación con el ejercicio de la psicoterapia.

### **2.1.2 Contactarse con las propias necesidades\***

Destaca entre los entrevistados experimentados una forma de referirse al autocuidado que hace alusión a establecer contacto con las necesidades personales en distintos ámbitos, refiriendo que el autocuidado es *“estar en contacto con lo que uno necesita y hacer cosas en función de eso que uno necesita, ya sea en el ámbito recreativo, terapéutico, psicoterapéutico, espacios de ocio... de creatividad... como que puede cubrir distintas áreas para estar en contacto con una sensibilidad...que a uno le hace bien, que uno necesita”* (XIV, 1).

Se puede evidenciar en estos discursos que existe un grado de proactividad, ya que además de reconocer las necesidades contactándose con uno mismo, los entrevistados señalan que es importante realizar una acción para satisfacer estas necesidades: *“...estar alerta a las necesidades más globales que uno tiene para poder satisfacerlas”* (XVI, 1), lo cual también es explicado de la siguiente forma: *“Hacerte cargo de uno mismo, de tu salud, de tu estabilidad emocional, de tu nivel de activación, de estar interesado en la*

*vida, de estar estimulado, todo eso*” (XV, 1), entendiendo éstas últimas como necesidades.

### **2.1.3 Entendimiento de los propios procesos psíquicos**

Una entrevistada explica que en algunas ocasiones para ella es importante contactarse con los procesos psíquicos que está viviendo y tratar de entenderlos, lo cual puede estar motivado por ciertas sensaciones vividas de distintas formas: *“...estoy pensando en que una como psicóloga se mira y dice estoy más angustiada, o estoy más bajoneada, eso también es autocuidado, también escucharse uno, qué me está pasando o si me duele algo, qué me pasa, por qué estoy media enferma...”* (XXII, 2).

Una mirada particular sobre las acepciones del concepto tiene que ver con entender el autocuidado como equivalente a *“el conocimiento y la comprensión de los propios procesos psíquicos. Y eso es fundamentalmente lo que son los beneficios y derivados que podrían obtenerse del análisis”* (XXIII, 1). Esta visión resulta particular ya que algunos de los entrevistados consideran que la psicoterapia (que en el caso de este discurso sería el análisis) es una estrategia de autocuidado, sin embargo, puntualmente para este psicólogo experimentado, el autocuidado sería un equivalente a asistir a análisis.

## **2.2 Funciones del Autocuidado**

La presente categoría hace alusión a las distintas labores que puede realizar el autocuidado según las diversas miradas que tienen de éste los psicólogos clínicos experimentados. Dentro de las funciones del autocuidado se encuentran: “Mecanismo para la protección”, “Mecanismo moderador de un malestar” y “Mecanismo que proporciona bienestar”.

### **2.2.1 Mecanismo para la protección**

Al preguntar por las funciones del autocuidado, una parte de los psicólogos clínicos experimentados considera que éste sirve para protegerse, protección que puede ser vista como una forma de mantenerse regulado: *“...siento que [las estrategias de autocuidado] me regulan... yo siento que uno se pierde muy fácil en esta profesión... como que se sale del centro de uno mismo [...]... entonces cuando uno lee, o cuando uno escucha música uno comienza a oírse a uno, o hablando con otro uno comienza a oírse uno...”* (XVI, 4),

por lo que se entiende que el entrevistado percibe al autocuidado como un mecanismo para auto-regularse, y de esta manera protegerse.

Otra terapeuta indica que el autocuidado, además de otorgar una protección en el presente, puede ser entendido como una manera de pensar la protección más a largo plazo, señalando que el autocuidado también incluye “...*estar constantemente pensando en el futuro, en las consecuencias que tiene lo que yo estoy haciendo, para el futuro, para mi salud, si yo no me cuido ahora ¿qué va a pasar después cuando tenga 60?...*” (XX, 1).

### **2.2.2 Mecanismo moderador de un malestar**

Algunos de los psicólogos clínicos experimentados mencionan que la función del autocuidado es permitir contrarrestar los malestares que podrían aparecer a lo largo del ejercicio profesional. De esta manera, ellos refieren que el autocuidado toma lugar cuando se dan cuenta de que hay algo que no está funcionando bien: “...*pero eso del autocuidado viene después cuando uno se da cuenta que quedó mal genio o quedó media preocupada*” (XXII, 9).

Ahora bien, una parte de los entrevistados agregan a lo anterior que luego de tomar conciencia de la presencia de un malestar realizan una conducta, traduciendo esta toma de conciencia en una acción: “[*el autocuidado consiste en*] *detectar niveles de agotamiento, de cansancio, de lata... distintas expresiones y poder detectarlas para poder ponerles atajo y ayudar [...]...y en cuanto detecto alguna señal de alarma busco ayuda [...] me empiezo a ir con más personas a la playa [...] son cuestiones que yo misma siento en el cuerpo cuando pasan más de 15 días que no he hecho algo de eso, necesito hacerlo y cómo sea lo hago*” (XVI, 1, 2), lo cual también es señalado en el siguiente discurso: “[*El autocuidado*] *consistiría en hacer acciones que permitieran revertir procesos que pueden ser peligrosos para la salud física y mental*” (XVII, 1). Por lo tanto, un grupo de psicólogos utiliza en la práctica al autocuidado como un mecanismo paliativo, poniendo énfasis en una manera activa de enfrentar el malestar: “...*es que si reconozco algún nivel de alteración [...] es decir si estoy irritado, si estoy acelerado, si estoy cansado o no concentrado... o sea eso...hago algo, una ducha, una fiesta, algo que me baja las revoluciones*” (XV, 3).

### **2.2.3 Mecanismo que proporciona bienestar**

Una tercera función del autocuidado señalada por los psicólogos clínicos experimentados reside en considerar que a través del autocuidado se consigue un mayor bienestar, explicando que mediante el uso de las diversas estrategias de autocuidado los psicólogos pueden verse beneficiados: *“[Las estrategias de autocuidado] aportan a mi bienestar psicológico, diría yo, me siento contento, me siento disfrutando lo que hago [...] lo principal tiene que ver con el cuidado psicológico”* (XXI, 4), destacando el bienestar psicológico que se puede alcanzar. Otra psicóloga experimentada señala: *“...yo creo que básicamente tiene que ver con no estar sola, así como que una está sola en realidad [...] es como juntarse con otras personas te ayuda igual a tener otra mirada, se siente un alivio total”* (XXII, 9) evidenciándose que gracias a ese “alivio” obtiene cierto grado de bienestar. Y por su parte, un psicólogo agrega: *“...lo esencial fue el análisis y eso significó haber ganado un bienestar psicológico que antes de mi análisis yo no tenía”* (XXIII, 5), volviendo a destacar el bienestar psicológico que puede significar llevar a cabo estrategias de autocuidado.

## **2.3 Rol atribuido actualmente al Autocuidado**

Esta tercera categoría trata sobre el nivel de importancia actual atribuido al autocuidado por los psicólogos clínicos experimentados, indagando si le dan un espacio dentro de la práctica clínica, describiendo cuál es ese espacio y por qué motivo se lo otorgan, o si, por otra parte, no lo consideran importante. Las sub-categorías son: “Importante”, “Importante pero no siempre llevado a la práctica”, “Poco importante”. Cabe señalar, tal como se hizo anteriormente en el caso de los psicólogos novatos, que los motivos que nombran los entrevistados por los que le dan un rol importante al autocuidado, en algunos casos, se encuentran relacionados con sus funciones. No obstante, el énfasis de esta categoría está puesto en entender cuál es el rol o el grado de importancia que le dan al autocuidado.

### **2.3.1 Importante**

Algunos entrevistados refieren que el rol del autocuidado dentro de su ejercicio laboral es importante ya que les permite prevenir el desgaste que conlleva, según ellos, la realización del trabajo clínico. De esta manera explican que el autocuidado es: *“súper*

*importante [...] porque como es un trabajo tan delicado, en que uno se ve expuesto a... varias situaciones de riesgo [...] en el tiempo causan un desgaste bastante significativo” (XVII, 2).*

Para otra entrevistada, el atribuirle un rol importante al autocuidado tiene que ver con que esto le permite seguir funcionando en buenas condiciones en el trabajo: *“Yo creo que [el autocuidado] es bien importante porque es lo que a uno le permite seguir pensando, porque si no puedes pensar en realidad no ayudas mucho [...] el rol del autocuidado en mi trabajo es súper importante” (XXII, 5 y 7)*, idea que también es explicada en otras palabras: *“para mí [el autocuidado] es muy importante, pues si no estoy centrado, no sirvo mucho...para estar centrado necesito estar relajado, estar claro, estar lúcido” (XV, 2)*. Esta última idea se encuentra muy relacionada con el siguiente discurso de otro entrevistado: *“... [el autocuidado es] muy importante... creo que si un terapeuta no está atento de sus avatares emocionales puede ver muy afectado... su... su gestión” (XVI, 2)*. Por su parte, algunos psicólogos clínicos experimentados explican que le dan mucho valor al autocuidado porque lo valoran para sí mismos: *“Importante, porque imagínate yo aparte de psicoterapia trabajo en eso, entonces sería re poco consecuente si yo promoviera el autocuidado para los demás y no lo hiciera conmigo...es importante demasiado importante” (XIV, 2)*. Por otro lado, desde la mirada mencionada anteriormente en la categoría de acepciones de autocuidado, en la cual se considera al autocuidado como equivalente a la psicoterapia, también se le da una alta valoración al autocuidado: *“Desde el punto de vista de lo que significa un psicoanálisis, para un psicoanalista, es muy importante” (XXIII, 2)*.

### **2.3.2 Importante pero no siempre llevado a la práctica**

Una mirada particular dentro del grupo psicólogos clínicos experimentados sobre la importancia atribuida al autocuidado tiene relación con considerar teóricamente que el autocuidado es importante para los psicoterapeutas, pero que a pesar de esto, es difícil llevarlo a cabo de forma concreta, lo que lleva a practicarlos menos de lo que se considera óptimo: *“Para nosotros que trabajamos en psicoterapia, debiera ser un punto de mucha preocupación... pero no pasa, al revés (ríe), entonces lo teórico es una cosa y la práctica otra [...] a mí misma me cuesta mucho aplicarlo. Entonces tengo consciencia real de la importancia del autocuidado, pero muchas veces, cuesta aplicarlo, y yo muchas veces lo aplico poco” (XVIII, 2)*.

### 2.3.3 Poco importante\*

Una parte de los entrevistados experimentados considera que el autocuidado es poco importante, fundamentando su opinión en que están en desacuerdo con el supuesto que plantea que la psicoterapia desgasta, supuesto que le da sentido al autocuidado: *“Yo tengo pocas conductas de autocuidado en ese sentido, pero por eso te digo que no lo relaciono con ser psicóloga, generalmente trabajo más de lo que debería trabajar, no hago nada de deporte que debería hacer, fumo que no debería fumar, como a la carrera, o sea en términos generales tengo pocas conductas de autocuidado y tengo conciencia de eso [...] Porque creo que el supuesto que está a la base es que el trabajo terapéutico es desgastador, como que a uno necesitara cuidarse o necesitara... porque desgasta, porque te quita energía, porque comillas te hace mal, de alguna manera te recarga, entonces hay que cuidarse, yo no comparto ese supuesto porque a mí hacer terapia me carga las pilas, me energiza, me alegra”* (XIII, 3). Por su parte, otro entrevistado expresa una idea similar: *“...es que yo soy no más, no ando pensando en autocuidado [...] Sí, yo soy, no tengo estrategias para autocuidado, porque para mí no sé po, la psicoterapia no es un problema”* (XX, 2). De acuerdo a la opinión de estos entrevistados, el autocuidado no tiene un rol importante en su ejercicio laboral.

## 2.4 Variaciones en la importancia asignada al Autocuidado

La presente categoría presenta si hay o no diferencias en la importancia que los psicólogos clínicos experimentados le han atribuido al autocuidado a lo largo de sus trayectorias laborales, las cuales en este grupo corresponden a más de 15 años trabajando en psicoterapia, y de existir diferencias, por qué motivos han ocurrido. La categoría está compuesta por las siguientes sub-categorías: “Aumento de la importancia dada al autocuidado por más experiencia laboral”, “Aumento del espacio otorgado al autocuidado por tareas propias de la edad”, “Mayor valoración del autocuidado al reconocerse como la herramienta de trabajo”, “Aumento de la importancia del autocuidado dada por mayor toma de conciencia”, “Mayor valoración del autocuidado a medida que disminuye la omnipotencia de los inicios como terapeuta” y “La importancia del autocuidado no ha variado”.

### **2.4.1 Aumento de la importancia dada al autocuidado por más experiencia laboral**

Algunos entrevistados consideran que a medida que pasa el tiempo ha aumentado la importancia que le atribuyen al autocuidado por las distintas vivencias, muchas veces complejas, por las que han pasado al ir adquiriendo más experiencia en el trabajo: *“...cuando recién salí de la universidad, si bien sabía de lo que era el autocuidado, me habían hablado de él en algún momento, pero creo que no le di el valor o la importancia que le he ido dando a lo largo del tiempo; y eso te lo da la experiencia, te lo da el haber vivido situaciones un tanto complejas, que te hacen valorar cada día más el sentido de cuidarse”* (XVII, 5). En esta misma línea, otra psicóloga explica que el hecho de ir adquiriendo mayor experiencia en psicoterapia la ha llevado a sentir la necesidad de darle más importancia al autocuidado: *“Mientras más años tengo, la edad te lo pide y la experiencia de lo que uno ve... le he ido dando más importancia... la verdad es que hubo un tiempo en que yo era una bruta...que trabajaba, trabajaba, trabajaba...y no tomaba conciencia de la necesidad de nada”* (XIV, 5).

Esta misma situación también ha ocurrido en otros casos, pero de una manera menos consciente en comparación con los casos recién mencionados: *“[En relación al aumento de estrategias de autocuidado] eso fue ocurriendo poco a poco en la medida en que yo veía que era una... la relación costo-beneficio era mala, pero iba mejorando la relación costo-beneficio [...] también solamente que no los definí [los límites], sino que fueron ocurriéndome en la experiencia”* (XIX, 4), entendiendo que el establecimiento de límites es visto como una estrategia de autocuidado, que se fue haciendo más importante al ir acumulando más experiencia.

### **2.4.2 Aumento del espacio otorgado al autocuidado por tareas propias de la edad\***

Un grupo de entrevistadas experimentadas identifica que el cambio que ha tenido el autocuidado a lo largo de los años guarda relación con las tareas propias de la edad, o con sus distintos procesos vitales, explicando que *“el hecho de también como que uno sale de las tareas crianza y todo eso, te hace también tener más opciones para dedicarte a ti”* (XIV, 5), lo cual también es mencionado por otra psicóloga: *“bueno yo creo que en la medida que mis hijos han ido un poco creciendo [...] a medida que los hijos son un poco más grandes uno se empieza a mirar uno mismo”* (XVI, 6).



Esta misma situación le ocurre a otra entrevistada experimentada, pero justamente de manera inversa, ya que debido al hecho de formar una familia, y las nuevas relaciones y responsabilidades que eso implica, ha ido otorgándole cada vez mayor espacio al autocuidado: *“Sí [ha variado], yo creo que sobre todo desde que tengo una familia que yo soy responsable de mi hijo, de la relación con mi pareja”* (XXII, 10).

#### **2.4.3 Mayor valoración del autocuidado al reconocerse como la herramienta de trabajo\***

Para algunos entrevistados, ha ido aumentando la valoración del autocuidado desde que han apreciado que en esta profesión, la herramienta con la cual se realiza el trabajo, son ellos mismos: *“...yo considero que nosotros somos la herramienta, no es que usemos una herramienta, yo les digo a los alumnos, no es que tengamos una guitarra y hay que cuidarla, afinarla y guardarla bien para que funcione bien, sino que nosotros somos la herramienta y la tenemos que cuidar”* (XVII, 5).

Dentro del grupo de entrevistados que tiene esta percepción, un psicólogo hace énfasis en que el autocuidado tiene que ser permanente, y no sólo cada cierto tiempo: *“Porque hay mucha más consciencia que al ser nosotros el instrumento de trabajo tenemos que cuidarnos, no es una máquina, y la máquina se va a revisión todos los años, pero cuánto uno se preocupa de nuestra máquina digamos”* (XVIII, 6). Y ya que este cuidado tiene que ser permanente, también se le da importancia al autoconocimiento, ya que éste permite ir entendiendo qué cosas hacen que la “herramienta” se debilite o desgaste: *“...tú te vas dando cuenta de lo importante que es que tu instrumento esté afinado, o sea y qué es lo que lo altera”* (XV, 5).

#### **2.4.4 Aumento de la importancia del autocuidado dada por mayor toma de conciencia**

Para algunos psicólogos, la variación de la importancia del autocuidado se encuentra asociada a que han ido teniendo una progresiva toma de conciencia, por ejemplo, cuestionando la importancia de estar en un buen estado al momento de realizar el trabajo, lo cual se puede lograr a través del autocuidado: *“Sí [ha variado la importancia], o sea yo ahora he tomado conciencia de lo importante que es estar centrado [...] antes, o sea cuando tenía veintitantos años no tenía nada de eso... uno se pone más sensible [...] quizás al principio ni siquiera te cuestionabas que era necesario funcionar a un cierto*

*nivel*” (XV, 5). En particular, uno de los entrevistados identifica temporalmente desde cuándo viene esta toma de conciencia: *“Yo tengo la impresión que yo he tomado... como mayor consciencia de mi cuidado los últimos [...] yo diría que en los últimos 15 años”* (XVI, 6).

Algunos de ellos ven relacionada esta mayor toma de conciencia de la importancia del autocuidado al hecho de pensar en las consecuencias que puede llegar a tener en el futuro lo que hacen en el presente: *“Antes yo lo hacía porque hay que hacerlo [el autocuidado], entonces ahora pienso como que no, es porque yo me doy cuenta que son tales las consecuencias de que yo haga tal o cual cosa”* (XXII, 9).

Además de estos casos que explican la toma de conciencia de la importancia del autocuidado que han ido teniendo varios de los psicólogos experimentados entrevistados, uno de ellos señala que hoy en día identifica que el tema del autocuidado se encuentra más difundido y que las personas lo discuten más de lo que se hacía antes, lo cual facilita esta toma de conciencia: *“...creo que ahora hay una reflexión en torno al autocuidado mucho mayor en los jóvenes que la que nosotros teníamos cuando éramos jóvenes, hay mucha más consciencia de la importancia de prevenir”* (XVIII, 5), lo cual podría influir en que cada vez los psicólogos estén más conscientes de la importancia de cuidarse.

#### **2.4.5 Mayor valoración del autocuidado a medida que disminuye la omnipotencia de los inicios como terapeuta\***

Otro motivo por el cual un grupo de psicólogos experimentados explica haber aumentado la importancia atribuida al autocuidado guarda relación con la disminución progresiva a lo largo de los años de la omnipotencia que sentían en los inicios de su carrera profesional, la cual asocian a la edad y a la etapa vital en que se encontraban: *“Cuando era joven yo era eterno, entonces no necesitaba cuidarme de nada. Podía hacer muchas cosas, incluso riesgosas, pero eso es parte de la juventud”* (XXIII, 7). Para otro entrevistado, esta omnipotencia que sentía al principio de su carrera como terapeuta se encontraba asociada con el agrado que significaba, y sigue significando, el desempeñarse como psicólogo clínico: *“...yo sentía que esto no iba a pasar nunca, que no me iba a agotar, que este era un trabajo tan entretenido que lo podía hacer las 24 horas del día y en todo momento. Hoy día reconozco que es necesario darse pausas, tener espacios laborales gratos, que es necesario hacer aquello que a uno le gusta, hoy día lo valoro, lo promuevo, lo rescato, lo intento implementar de todas maneras”* (XXI, 5).

Por su parte, una psicóloga clínica explica que la omnipotencia de los inicios como terapeuta se ve acentuada por los roles propios de las mujeres, que tienen múltiples tareas asignadas a las cuales tienen que cumplir: *“...yo creo que cuando yo comencé acá, igual que todos los psicólogos clínicos, supongo al comienzo... con una omnipotencia brutal... no me cuidaba y atendía una cantidad de gente, pero espantosa... estudiaba hasta tarde... era muy poco cuidadosa con mi descanso [...] al comienzo uno es muy omnipotente, con esto de los roles apurados que tenemos las mujeres no es fácil cuidarse...hay que trabajar, hay que rendir, hay que hacerlo bien”* (XVI, 5).

#### **2.4.6 La importancia del autocuidado no ha variado**

Finalmente, una parte de los psicólogos entrevistados indican que la importancia que le han dado al autocuidado no ha variado a lo largo de su trayectoria laboral, ya sea porque no asocian el desgaste con el hecho de ir envejeciendo, o porque han mantenido las mismas actividades, o dicho de otra forma, las mismas estrategias de autocuidado desde su juventud: *“No, a lo largo que han pasado los años me estoy poniendo más vieja. No tiene que ver con esto”* (XIII, 6). Otro entrevistado explica algo similar: *“Canto desde que soy universitario y hago deporte desde que soy universitario y soy sociable desde siempre...”* (XX, 6). Cabe señalar que justamente estos terapeutas son los que explican que el autocuidado no tiene un rol importante actualmente en su desempeño laboral debido a que no comparten el supuesto de que trabajar realizando psicoterapia puede provocar cierto grado de desgaste, es decir, su opinión es distinta a los planteamientos que se encuentran en la literatura respecto a los profesionales que trabajan con el sufrimiento humano y las posibles consecuencias negativas que ellos podrían vivir al desarrollarse en una profesión de este tipo.

En relación a esto mismo, un psicólogo en particular explica que no observa un cambio en la importancia que le ha dado a través del tiempo al autocuidado, sino que más bien identifica que las variaciones corresponden a cambios en el tiempo que le dedica al autocuidado y en sus matices, lo cual se encuentra asociado, por ejemplo, a que en un principio de su carrera profesional las estrategias de autocuidado se dirigían más a continuar la formación, o a que con mayores ingresos laborales ha ido pudiendo realizar otro tipo de estrategias de autocuidado: *“... la diferencia a sido más bien de tiempo y de matices [...] en el primer tiempo, fue necesario dedicarle bastante tiempo y dinero, recursos a la formación, la supervisión y el psicoanálisis, y después, en la medida que*

*profesionalmente fui generando más recursos, pude darme otros lujos como hacer deportes, viajar más [...] hay más financiamiento también” (XXIV, 6).*

## **2.5 Estrategias de Autocuidado**

Esta última categoría pone a la vista las estrategias de autocuidado que los psicólogos clínicos experimentados mencionan realizar actualmente. Para organizar las estrategias, éstas se presentan en tres sub-categorías que guardan directa relación con la forma en que se presentan en el marco teórico de la presente investigación: “Nivel Personal”, “Nivel Social” y “Nivel Profesional”, las cuales a su vez contienen otras sub-categorías que se presentan a continuación.

### **2.5.1 Nivel Personal**

#### **a) Atención a estados emocionales**

Una de las estrategias que fue mencionada por una de las entrevistadas experimentadas hace alusión a estar constantemente auto-monitoreando el estado en que se encuentra: *“estoy siempre muy atenta de mis estados emocionales” (XVI, 3)*, siendo este un punto muy importante porque permite tener un registro oportuno de los avatares emocionales y también de los malestares que podrían aparecer en determinados momentos.

#### **b) Asistir a Psicoterapia**

Otra estrategia que señala un grupo de entrevistados experimentados es el hecho de asistir a psicoterapia personal: *“estoy en terapia... no es una terapia de todas las semanas, pero si es como psicoterapia” (XIV, 3)*. De acuerdo a lo que plantea un psicólogo, esta estrategia permite hacer consciente los propios conflictos, lo cual a su vez permite mejorar el desempeño profesional: *“es vital también que uno [...] tenga suficiente tiempo de trabajo para haber sido paciente. Si uno no ha sido paciente tiene menos conscientes sus conflictos y sufre más personalmente y los reproduce más en el vínculo con el paciente [...] y a su vez, el terapeuta tiene mayor sufrimiento en el trabajo, mayor rigidez, mayor dificultad, etc.” (XXIV, 3)*. Por su parte, un psicólogo de enfoque psicoanalista explica que la estrategia de autocuidado fundamental para un psicoanalista

es realizar un análisis: *“Para mí el mayor autocuidado que puede hacer un psicoanalista es tener un buen psicoanálisis personal”* (XXIII, 1), lo cual se encuentra directamente relacionado con la teoría de su enfoque.

#### c) Crecimiento Espiritual

El dedicarle tiempo al crecimiento espiritual es otra estrategia valorada por los entrevistados, específicamente la meditación, ya que dentro de sus múltiples beneficios, una entrevistada destaca que le permite estar presente en cada actividad que realiza, lo que a su vez ayuda a evitar el desgaste: *“La meditación claramente sí, o sea me permite estar presente en cada cosa que hago y soltar lo que no hago y por lo tanto me desgasto menos que cuando uno anda cargando con las treinta cosas que tiene pendientes y anticipando la no sé qué o, nada, estoy donde estoy, cuando tengo que estar, por lo tanto gasto menos energía mental en cada cosa que hago”* (XIII, 4). Esta estrategia, en el caso de otra de las entrevistadas, es parte importante de su rutina: *“...medito todos los días”* (XIV, 3).

#### d) Actividades de Recreación y Ocio

Dentro de las estrategias de autocuidado se reconoce el realizar distintas actividades. Dentro de éstas, algunas entrevistadas reconocen que para ellas una estrategia importante es viajar y salir de la ciudad: *“...me empiezo a ir con más personas a la playa... la playa sola para mí es un método de autocuidado, pero sensacional”* (XVI, 3), lo cual en el caso de una psicóloga experimentada le permite desconectarse: *“...en los últimos años me he dado más permiso de cosas que antes no me daba, y tengo más de desconectarme, irme fuera de Santiago”* (XVIII, 3).

Otra actividad valorada como una estrategia de autocuidado es ir al cine o al teatro: *“...ver cine, muy lindo también eso”* (XVI, 3), lo cual también es mencionado de esta manera: *“...organizar actividades culturales fuera; el teatro, el cine, todo lo que fuera algo distinto a la psicología propiamente tal...”* (XVIII, 3).

Particularmente uno de los entrevistados señala que cocinar es una de las actividades que disfruta realizar: *“...pero disfrutar de la vida también significa mantenerse con actividades que a uno le gustan. Desde comer un asado en la casa, cocinar, para mí cocinar es una actividad que me gusta mucho, tomar, beber...”* (XXIII, 4). Otro entrevistado reconoce que una actividad que valora es cuidar y pasar tiempo con sus

mascotas, y también escuchar o tocar música: “...*tengo animales, los cuido, les doy de comer, salgo a correr con los perros [...]* “Y qué más hago, hago música, principalmente música...” (XX, 3).

Como se mencionó anteriormente, algunas de las actividades que realizan los psicólogos pueden mantener una relación con el trabajo clínico: “*Lo habitual es que yo me entretengo trabajando y mi mayor entretención es seguir leyendo cosas de psicoanálisis, profundizando, estudiando, escribiendo en lo posible, y eso me da una buena vida*” (XXIII, 8); “...*puedes estar tranquila para leer*” (XVI, 3).

#### e) Descanso adecuado\*

Algunos entrevistados mencionan que parte de las estrategias de autocuidado que utilizan se encuentran relacionadas con permitirse un descanso adecuado: “...*y descanso... sueño*” (XIV, 3) y “... *[tener] buenos horarios de dormir*” (XXI, 4). Por su parte, para uno de ellos, este descanso no está necesariamente relacionado sólo con tener un buen sueño ya que menciona que en los casos en que siente algún nivel de alteración se toma una ducha o hace una fiesta.

#### f) Ejercicio Físico

Otra estrategia de autocuidado tiene que ver con realizar ejercicio físico, ya que como señala uno de ellos, “*el deporte complementa en lo práctico y físico*” (XXIV, 4). Por lo tanto, la actividad física es reconocida como parte de las rutinas de varios entrevistados, quienes realizan diversas actividades de este tipo: “*Eso de ir a nadar dos veces por semana de todas maneras, en todo sentido*” (XXII, 8), realizándolo incluso varias veces a la semana: “...*y me compré esta oficina que era un gimnasio, a propósito me apestan los gimnasios pero voy tres veces a la semana, ahora menos, pero ojalá tres veces a la semana e incluso tengo un personal trainer*” (XIX, 2).

En un caso particular, el ejercicio físico se vio reducido por una lesión, pero a pesar de eso el entrevistado siguió realizando otro tipo de ejercicio: “*yo hacía ejercicio regularmente y me lesioné la rodilla, entonces ahí ya no retomé [...]* entonces tengo que hacer un tipo de ejercicio bastante más relajado, por ejemplo para mí un buen ejercicio es caminar” (XXI, 4). Y ocurre el caso de que el ejercicio no ocupa parte importante de la rutina, sin embargo de todas formas se reconoce como una estrategia de autocuidado útil: “...*a veces a bailar, pero eso es más infrecuente, será cada 15 días*” (XIV, 3).

### g) Sana alimentación

Finalmente, uno de los entrevistados hace alusión a la importancia de mantener una buena alimentación, lo cual reconoce como una de sus estrategias de autocuidado: “...*tiene que ver con una buena nutrición*” (XXI, 4).

## 2.5.2 Nivel Social

### a) Fomento y Mantenimiento de Relaciones Interpersonales

Por su parte, además de las estrategias de autocuidado de Nivel Personal, se encuentran las estrategias asociadas a realizar actividades en compañía de las personas cercanas: “... *[otras estrategias son] más como de vida con la familia, los amigos*” (XVII, 3). Cabe señalar que las actividades recreativas a las que se alude en este nivel pueden realizarse tanto con los compañeros de trabajo como con personas que no pertenecen al contexto laboral, pero en el caso de este grupo de entrevistados, al igual que en el grupo de los novatos, se hizo alusión sólo a relaciones extra-laborales, las cuales en muchos casos ayudan a mantener la estabilidad que se busca conseguir mediante el autocuidado cuando se está percibiendo algún malestar: “...*me empiezo a relacionar más con amigas, amigos... empiezo a llamar a más gente*” (XVI, 3).

Particularmente una entrevistada se refiere al enriquecimiento que produce mantener distintas relaciones, tales como relaciones familiares, con la pareja, con los amigos, ya que cada una de ellas aporta algo distinto, refiriéndose en este discurso en particular a las relaciones de amistad: “...*yo siento que es donde se pueden conversar cosas que van quedando ahí, porque claro con mi marido converso, pero no es lo mismo. Es un espacio de libertad para hablar cualquier cosa que uno... cosas como de género*” (XXII, 8).

## 2.5.3 Nivel Profesional

### a) Conversación grupal y contacto dentro del contexto de trabajo

Uno de los entrevistados destacó como una estrategia de autocuidado el hecho de mantener comunicación y permanente contacto con los compañeros de trabajo: “*Trabajo con un equipo, y con este equipo nosotros elaboramos una estrategia de estar en conversación, esta es una estrategia a nivel profesional*” (XVII, 3). Se puede destacar un

recurso importante en este discurso, y es el hecho de que la estrategia recién nombrada ha sido creada por iniciativa propia de los profesionales.

b) Formación y Supervisión

Otra estrategia mencionada por los psicólogos clínicos tiene relación con continuar la formación académica, ya sea en el enfoque al que adscriben o en temáticas que son de su especial interés, lo cual sienten que genera un beneficio: *“...yo me he ido especializando en cierto tipo de cuadros y en cierto tipo de psicoterapia, por lo tanto es un tipo de ejercicio clínico que me apasiona mucho y eso hace que por otro lado lo disfrute”* (XXI, 3). Además de la formación, se destaca como estrategia de autocuidado las actividades relacionadas con asistir a supervisión o participar en éstas: *“...también le dediqué 15 años a varias actividades relacionadas con la supervisión y la formación, y con eso no estoy aportando nada nuevo, porque son los tres pilares que planteó Freud hace ya varios años [estudio teórico, supervisión e ir a análisis]”* (XXIV, 4).

c) Disminuir horas de Consulta

Por su parte, se reconoce como una estrategia de autocuidado el disminuir las horas dedicadas a realizar psicoterapia, ya que esto permite poder incorporar a la rutina actividades variadas, incluyendo otras estrategias de autocuidado, lo cual a su vez hace que el trabajo sea menos pesado: *“...generar pausas adecuadas, horarios de trabajo, que sean lo suficientemente ricos en actividades para que no sea un trabajo tedioso”* (XXI, 2), lo cual también es nombrado por otro psicólogo experimentado *“...hace unos 10 años atrás me di cuenta que al ritmo que estaba no se podía, entonces lo que hice fue, a propósito de cuidado y salud, fue sacrificar horas de consulta por horas de gimnasia”* (XIX, 2).

d) Actividades Laborales ligadas a la profesión pero distintas a la Psicoterapia

Un grupo de psicólogos entrevistados identifica que el realizar actividades ligadas a la psicología pero distintas a la psicoterapia ha significado un aporte de distintas maneras, mencionando que esto ayuda al autocuidado: *“...también como autocuidado, si lo puedes llamar, fue entrar a hacer clases a la Universidad donde dejé de atender mi consulta, o sea, disminuí las horas de consulta”* (XIX, 2), por lo que se destaca la actividad docente: *“He tenido también la suerte de hacer una vida bien productiva en términos académicos*



*dentro de lo que ha sido posible darle espacio en la clínica, con hartas clases en distintos lugares, en la formación de psicoanalistas acá en la Universidad también. Y todo eso para mí es autocuidado”* (XXIII, 8). Por todo esto, se evidencia que el diversificar las actividades relacionadas con la psicología implica un bienestar para algunos de los psicólogos.

Otra entrevistada señala que una experiencia que le ha servido como estrategia de autocuidado, y que se encuentra estrechamente relacionada con su labor como psicoterapeuta, ha sido el participar en un grupo de estudio: *“...y el grupo de estudio también, comentamos mucho lo que hemos pasado”*, explicando que en este espacio puede compartir sus experiencias y también escuchar a otros profesionales y aprender de lo que ellos han vivido en su experiencia laboral (XXII, 8).

En resumen, existen variadas actividades relacionadas con la psicología, pero que no se refieren específicamente a realizar psicoterapia, que son valoradas por los psicólogos clínicos como estrategias de autocuidado: *“...hago docencia, por ejemplo, que es un tipo de exigencia, hago investigación, que es otro tipo de exigencia, hago grupos de estudio, hago atención de pacientes, entonces voy alternando actividades”* (XXI, 3).

e) Mantener buenas relaciones laborales\*

Dentro de las estrategias de autocuidado que pertenecen al Nivel Profesional se valora el mantener relaciones laborales gratas con los compañeros de trabajo, estrategia que fue mencionada por uno de los entrevistados: *“...el tener espacios laborales gratos, llevarme bien con la gente con la que trabajo”* (XXI, 2).

f) Establecer límites

Una estrategia de autocuidado reconocida por una de las entrevistadas se refiere a establecer límites en las situaciones en que sea necesario y a las personas que amerita el caso, como puede ser el caso de los pacientes o la institución en la cual se trabaja: *“...entonces también poner un límite, y decidí por ejemplo ahí que yo no iba a bajar [a buscar a una paciente al auto], porque eso yo no lo iba a poder controlar y porque quizás qué me iba a pedir después la señora [...] poner límites también como una conducta de autocuidado, para todos lados, para las instituciones, con los pacientes”* (XXII, 7).

## g) Derivar\*

Otra forma de protegerse, y que es reconocida como una estrategia de autocuidado, es poder reconocer las propias limitaciones y de esta forma hacer derivaciones a otros profesionales en los casos en que corresponde, cuidándose uno mismo como profesional, y también a la persona con la que se está trabajando: *“Derivar también es una medida de protección, en las áreas en que uno no sabe o que no tiene la experticia suficiente, por ejemplo, maltrato en la clínica, yo derivo, en trastorno alimenticios derivo también, en la consulta es un poco más amplio, pero yo sé que ahí tengo mis limitaciones”* (XXII, 6).

Finalmente, y con la intención de facilitar la comprensión de las semejanzas y diferencias respecto a la percepción de autocuidado en psicólogos clínicos novatos y experimentados, se presenta a continuación un cuadro resumen:

<b><u>Novatos</u></b>	<b><u>Experimentados</u></b>
<b>1.1 Acepciones del Autocuidado</b>	<b>2.1 Acepciones del Autocuidado</b>
1.1.1 Realizar actividades diversas	2.1.1 Realizar actividades diversas
1.1.2 Identificar los riesgos y límites laborales*	
1.1.3 Generar espacios desligados del trabajo*	
	2.1.2 Contactarse con las propias necesidades*
1.1.4 Entendimiento de los propios procesos psíquicos	2.1.3 Entendimiento de los propios procesos psíquicos

<b>1.2 Funciones del Autocuidado</b>	<b>2.2 Funciones del Autocuidado</b>
1.2.1 Mecanismo para la protección	2.2.1 Mecanismo para la protección
1.2.2 Mecanismo moderador de un malestar	2.2.2 Mecanismo moderador de un malestar
1.2.3 Mecanismo que proporciona bienestar	2.2.3 Mecanismo que proporciona bienestar
1.2.4 Mecanismo que permite una apertura al otro*	

<b>1.3 Rol atribuido actualmente al Autocuidado</b>	<b>2.3 Rol atribuido actualmente al Autocuidado</b>
1.3.1 Importante	2.3.1 Importante
1.3.2 Importante pero no siempre llevado a la práctica	2.3.2 Importante pero no siempre llevado a la práctica
1.3.3 Rol Emergente*	
	2.3.3 Poco importante*

<b>1.4 Variación de la importancia del Autocuidado a lo largo de la trayectoria laboral</b>	<b>2.4 Variación de la importancia del Autocuidado a lo largo de la trayectoria laboral</b>
1.4.1 Mayor importancia del autocuidado dada por mayor experiencia laboral	2.4.1 Mayor importancia del autocuidado dada por mayor experiencia laboral
	2.4.2 Aumento del espacio otorgado al autocuidado por tareas propias de la edad*
	2.4.3 Mayor valoración del autocuidado al reconocerse como la herramienta de trabajo*
1.4.2 Aumento de la importancia del autocuidado dada por una mayor toma de conciencia	2.4.4 Aumento de la importancia del autocuidado dada por una mayor toma de conciencia
	2.4.5 Mayor valoración del autocuidado a medida que disminuye la omnipotencia de los inicios como terapeuta*
1.4.3 La valoración del autocuidado a variado en beneficio de la calidad del trabajo realizado*	
1.4.4 Mayor valoración del autocuidado desde un acercamiento al Mindfulness*	
1.4.5 La importancia del autocuidado no ha variado	2.4.6 La importancia del autocuidado no ha variado

<b>1.5 Estrategias de Autocuidado</b>	<b>2.5 Estrategias de Autocuidado</b>
<i>1.5.1 Nivel Personal</i>	<i>2.5.1 Nivel Personal</i>
Atención a estados emocionales	Atención a estados emocionales
Asistir a psicoterapia	Asistir a psicoterapia
Asistir al psiquiatra (farmacología)*	
Crecimiento espiritual	Crecimiento espiritual
Actividades de recreación y ocio	Actividades de recreación y ocio
	Descanso adecuado*
Ejercicio físico	Ejercicio físico
Sana alimentación	Sana alimentación
<i>1.5.2 Nivel Social</i>	<i>2.5.2 Nivel Social</i>
Fomento y mantención de relaciones interpersonales	Fomento y mantención de relaciones interpersonales
<i>1.5.3 Nivel Profesional</i>	<i>2.5.3 Nivel Profesional</i>
Conversación grupal y contacto dentro del contexto de trabajo	Conversación grupal y contacto dentro del grupo de trabajo
Formación y Supervisión	Formación y Supervisión
Disminuir horas de consulta	Disminuir horas de consulta
Pausas entre pacientes*	
Actividades laborales ligadas a la profesión pero distintas a la psicoterapia	Actividades laborales ligadas a la profesión pero distintas a la psicoterapia
	Mantener buenas relaciones laborales*
Establecer límites	Establecer límites
Uso del sentido del humor*	
Evitar auto-responsabilizarse en exceso*	
Darle espacio al trabajo multidisciplinario*	
	Derivar*

## VII. CONCLUSIONES

En esta parte de la investigación, se realiza un análisis y discusión por categorías de los resultados descritos en la sección anterior, identificando si hay o no diferencias en la percepción del autocuidado que tienen los psicólogos clínicos novatos y experimentados en los distintos aspectos que se abordan en el presente estudio, para finalizar mencionando ciertas limitaciones y proyecciones.

### **1. Relativo a las acepciones del Autocuidado**

Respecto a la primera categoría descrita en los resultados, que se refiere a las acepciones del Autocuidado, tanto el grupo de psicólogos clínicos novatos como el de experimentados coinciden en que el autocuidado tiene que ver con realizar actividades diversas y con el entendimiento de los propios procesos psíquicos.

En relación a la primera acepción, en los discursos de ambos grupos de entrevistados se señala que la elección de las diversas actividades que permiten llevar a la práctica el autocuidado se realiza de acuerdo a las necesidades e intereses de cada psicólogo, las cuales pueden verse influenciadas por el tipo de trabajo que cada uno desempeña. Otra similitud referente a los resultados presentados es que algunos entrevistados de ambos grupos llaman “estrategias” a estas actividades, por lo que se puede inferir que ellos consideran que están destinadas a conseguir un objetivo, que en este caso sería el autocuidado, lo cual coincide con lo planteado por Barria et al. (2008), quienes explican que el autocuidado es un conjunto de estrategias que se realizan con el objetivo de favorecer el bienestar integral. Otra opinión sobre esta acepción de autocuidado tiene que ver con que en el grupo de los experimentados se aclara que estas actividades pueden estar o no relacionadas con las temáticas tratadas en el trabajo y en el ejercicio de la psicoterapia, por lo que no sería un requisito que las actividades tengan que alejarse de estos temas.

Todo esto se encuentra en concordancia con la definición de autocuidado propuesta por Tapia e Iturra (1996), ya que ellas explican que el autocuidado es realizar actividades con el objetivo de mantener la vida, la salud y el bienestar, y también coincide con la definición operacional del autocuidado desde la perspectiva conductual que proponen

Guerra et al. (2008), ya que señalan que el autocuidado está compuesto por una serie de estrategias.

Por su parte, tanto en el grupo de los novatos como en el de los experimentados se menciona como otra acepción del autocuidado el entendimiento de los propios procesos psíquicos, sin embargo dentro de esta acepción se pueden identificar ciertos matices que distinguen a ambos grupos. En el grupo de los novatos, aquellos psicólogos que se refieren a esta acepción –entendimiento de los propios procesos psíquicos- se enfocan en que es necesario prestar atención a los procesos psíquicos, en cuanto a los temas laborales como personales, para así lograr comprenderlos, lo cual beneficiaría al psicoterapeuta en su rol profesional, y por consecuencia también al proceso psicoterapéutico y al paciente. Por su parte, una psicóloga experimentada explica que el autocuidado es escucharse a uno mismo, para tratar de entender los procesos que se están viviendo en distintos momentos. Y para un psicólogo experimentado que se refiere a esta acepción, la importancia de entender los propios procesos psíquicos reside en que para él, el autocuidado es equivalente a asistir a análisis, lo cual es una opinión única dentro de los resultados obtenidos y distinta a la teoría existente sobre el tema, ya que en la literatura se encuentra que el asistir a psicoterapia o a análisis es una estrategia de autocuidado (Durruty, 2005) y no una acepción de éste.

En relación a las diferencias existentes entre ambos grupos de entrevistados, particularmente los psicólogos novatos señalan como otras acepciones del autocuidado el identificar los riesgos y límites laborales y generar espacios desligados del trabajo, mientras que los psicólogos experimentados mencionan como otra acepción el contactarse con las propias necesidades (a continuación se profundiza en cada una de estas acepciones).

En lo que respecta a identificar los riesgos y límites laborales (acepción que aparece en el grupo de los novatos), esto se refiere a lograr identificar aquellos aspectos que pueden provocar cierto daño o desgaste en el psicólogo, para luego establecer los límites necesarios, tanto con el contexto laboral como con uno mismo. Esto último se refiere a conocer hasta dónde uno está preparado para llegar, o cuáles son sus limitaciones, de acuerdo a sus competencias y recursos. En relación a este punto, en un estudio sobre las teorías subjetivas de los terapeutas sobre el cambio terapéutico, Moncada (2007) explica que una de las principales características que se reconocen en un terapeuta efectivo son justamente el reconocimiento de los propios límites, que iría en la misma dirección de lo

recién mencionado. Se destaca que aunque esta acepción fue mencionada únicamente en el grupo de los psicólogos novatos, en ambos grupos de psicólogos aparece el establecimiento de límites como una estrategia de autocuidado, que está estrechamente relacionada con esta acepción.

Por su parte, cuando los psicólogos novatos mencionan como acepción el generar espacios desligados del trabajo se refieren a establecer espacios realizando distintas actividades, con la condición de que éstas no se encuentren relacionadas con las temáticas abordadas en el trabajo, lo cual guarda una relación con la acepción referida a realizar actividades diversas (recién descrita), sólo que aquí se presenta la exigencia de que las actividades no tengan nada que ver con las temáticas tratadas en el trabajo. Un ejemplo de esta acepción sería el caso de una psicóloga novata que señala que el autocuidado tiene que ver con realizar actividades que idealmente no tengan nada que ver con lo que hace generalmente en el trabajo, para desconectarse de la “cotidianidad estresante” que significa el trabajo como psicólogo clínico, desde su punto de vista, y nombra algunas actividades como la meditación o el deporte. Otro ejemplo es el caso de un psicólogo que explica que para él es importante, como forma de autocuidado, tener espacios donde el paciente, con sus necesidades y su sufrimiento, no tengan espacio dentro de sus pensamientos.

Finalmente, como ya se mencionó, exclusivamente en el grupo de los psicólogos experimentados surge una última acepción del autocuidado que tiene que ver con contactarse con las propias necesidades, en distintos ámbitos (recreativos, psicoterapéuticos, de creatividad, etc.), mencionándose además que luego del contacto con las propias necesidades se puede realizar alguna acción para satisfacer las necesidades identificadas. Esta última acepción está relacionada con la definición de autocuidado propuesta por Yañez (2005, citado en Durruty, 2005), ya que él explica que un primer paso del autocuidado es detectar las condiciones del desgaste, lo cual se puede ver facilitado mediante un contacto con las propias necesidades.

En suma, se observa que respecto a las acepciones de autocuidado, tanto los psicólogos novatos como los experimentados, coincidieron en darle la acepción de realizar actividades diversas y de entender los propios procesos psíquicos. Por su parte, en el grupo de los psicólogos novatos, también se agregan las acepciones de identificar los riesgos y límites laborales y generar espacios desligados del trabajo, mientras que particularmente los experimentados agregaron la acepción de contactarse con las propias

necesidades. Se puede apreciar que en este nivel existen tanto similitudes como diferencias en las percepciones de ambos grupos.

## **2. Relativo a las funciones del Autocuidado**

La segunda gran categoría se refiere a las funciones del Autocuidado, y en relación a esta categoría ambos grupos de psicólogos coinciden en considerar el autocuidado como un mecanismo para la protección del desgaste que puede producirse en el trabajo, un mecanismo moderador de un malestar una vez que éste se ha identificado y un mecanismo que proporciona bienestar. No obstante, particularmente en el grupo de los novatos surge otra sub-categoría en que se describe al autocuidado como un mecanismo que permite una apertura al otro, específicamente al paciente durante la sesión psicoterapéutica, lo cual establece una diferencia con el grupo de los experimentados. A continuación se profundiza en cada una de estas sub-categorías.

Partiendo por los aspectos compartidos por ambos grupos, tanto los psicólogos novatos como los experimentados consideran que una de las funciones del autocuidado es ser un mecanismo para la protección. En el grupo de los novatos se hace el énfasis en que la protección es respecto del desgaste que puede producir el trabajo en psicología clínica, lo cual también es mencionado en el otro grupo, señalando además que esta protección puede significar cierta estabilidad laboral en lo referente al bienestar del profesional. Esta estabilidad laboral se relaciona con que si el psicólogo cuenta con cierto nivel de bienestar, es muy probable que no se ausente del trabajo ni que presente licencias médicas, lo que de acuerdo a Morales et al. (2003), podría ocurrir, por el contrario, cuando los profesionales tienen cierto nivel de desgaste. Otra situación que se podría evitar cuando se practica el autocuidado es la rotación de personal en los lugares donde trabajan los psicólogos, lo que de acuerdo a Hidalgo y Moreira (2000, citado en Guerra et al., 2009), es otra situación que puede presentarse cuando los psicólogos están desgastados.

En el grupo de los experimentados, una psicóloga explica que el protegerse puede estar basado en estar constantemente pensando en las consecuencias que no hacerlo podría traer en el futuro, ya que ella piensa que si no utilizara constantemente estrategias de autocuidado, podría sufrir algún malestar, probablemente no ahora, pero sí cuando sea mayor. También aparece, dentro del grupo de los experimentados, la idea de que la



protección que brinda el autocuidado permite que el profesional permanezca “regulado”, ya que en palabras de uno de los entrevistados, uno se puede “perder” fácilmente en esta profesión, entendiéndose por esto que a veces el profesional deja de escucharse a sí mismo, o deja de contactarse con sus necesidades, lo que se puede recuperar, de acuerdo a la opinión del entrevistado, practicando estrategias de autocuidado, lo que permite volver a estar “regulado” y de esta forma protegido.

Otra función del autocuidado descrita por ambos grupos de entrevistados es ser un mecanismo moderador de un malestar, coincidiendo ambos grupos en que esto se refiere a identificar los malestares que pueden aparecer asociados al ejercicio laboral para luego contrarrestarlos, en la mayoría de los casos, a través de alguna acción pertinente, que bien podría constituir una estrategia de autocuidado. Un ejemplo de esto último se evidencia en el discurso de un entrevistado experimentado que relata que cuando detecta algún “nivel de alteración”, como podría ser el sentirse irritado, cansado o desconcentrado, realiza una acción para contrarrestar esa alteración, dándose por ejemplo una ducha, o juntándose con amigos. Por su parte, en el caso de los novatos, una psicóloga explica que cuando se da cuenta que está de mal humor o que no tiene ganas de trabajar y atender pacientes es cuando retoma el autocuidado.

Dentro de esta sub-categoría, en un discurso en particular, surge una autocrítica respecto a esta función, ya que una psicóloga novata explica que el autocuidado debiera estar presente en todo momento, incluso de manera preventiva, y no exclusivamente cuando surge alguna dificultad. Respecto a esto, dentro de los planteamientos sobre el autocuidado que han sido propuestos por los teóricos en la literatura, se menciona que el autocuidado tiene el objetivo de prevenir la enfermedad y también restablecer la salud en los casos en que algún malestar ya ha aparecido en algún grado (Guerra et al., 2008), lo que permite comprender por qué algunos psicólogos se enfocan más en la función protectora del autocuidado, mientras que otros lo hacen en su función moderadora de un malestar (aunque cabe señalar que estas funciones no son excluyentes). De esta manera, hay algunos entrevistados que prefieren estar constantemente preocupados de autocuidarse, mientras que hay otros, ya sea por elección o por falta de tiempo u otro motivo, que retoman las estrategias de autocuidado una vez que detectan algún nivel de malestar o alteración, siendo ambas formas una manera de practicar el autocuidado.

La siguiente sub-categoría reconocida por ambos grupos de psicólogos es considerar que el autocuidado es un mecanismo que proporciona bienestar. En el caso de los

psicólogos novatos, esta función es nombrada por una entrevistada, quien señala que el bienestar que produce el autocuidado puede evidenciarse tanto en sensaciones físicas y/o psíquicas o respecto a las relaciones interpersonales. Por su parte, los psicólogos experimentados que se refieren a esta función, a diferencia de la psicóloga novata, ponen un énfasis en el bienestar psicológico que produce el autocuidado. Hay que subrayar que este hallazgo no es inesperado, ya que el fin último del autocuidado es ser una práctica que ayuda a proteger el bienestar físico y psicológico de los profesionales (Barria et al., 2008).

Finalmente, y como ya se mencionó, exclusivamente en el grupo de los novatos surge una cuarta función del autocuidado que se refiere a ser un mecanismo que permite una apertura al otro (paciente), es decir, que el autocuidado permite al psicoterapeuta encontrarse en un buen estado para acompañar al paciente durante el proceso psicoterapéutico, logrando estar disponible y ser la herramienta que el paciente necesita para tratar sus problemáticas. Esta función del autocuidado reconocida por los psicólogos novatos es muy relevante, ya que la efectividad terapéutica está relacionada con la salud del terapeuta (Bergin, 1966, citado en Winkler et al., 1989), por lo que se evidencia que los psicólogos clínicos, al darle cabida al autocuidado, además de cuidar su bienestar, pueden estar al mismo tiempo contribuyendo a que ellos realicen una psicoterapia efectiva.

De acuerdo a todo lo anterior, y a modo de resumen, se puede apreciar que en cuanto a las funciones atribuidas al autocuidado aparecen tanto concordancias como diferencias entre ambos grupos de psicólogos. Sin embargo, respecto a esta temática se presentan muchas más similitudes que discordancias entre ambos grupos, ya que hay sólo una función que agregan particularmente los psicólogos novatos y que los diferencian del otro grupo, la cual se refiere a ser un mecanismo que permite una apertura al otro. Por su parte, y como se explicó recientemente, en el caso de las coincidencias, los psicólogos de ambos grupos concuerdan en que el autocuidado es un mecanismo para la protección, un mecanismo moderador de un malestar y un mecanismo que proporciona bienestar.

Por todo esto, es importante indicar que, respecto a las acepciones y las funciones del autocuidado, que son unos de los temas del autocuidado sobre los cuales se ha desarrollado más investigación, junto con el tema de las estrategias de autocuidado, hay una concordancia entre los discursos de los entrevistados y los planteamientos teóricos existentes en la literatura (Tobón, 2003; Gonzales y Arriagada, 1999, citado en Morales et

al., 2003; Tapia e Iturra, 1996; Barria et al., 2008), lo que permite inferir que el concepto de autocuidado es entendido por los profesionales entrevistados. Esto último da a entender que si aún existe un déficit en las prácticas de autocuidado de algunos profesionales, que es un tema que en los últimos años ellos mismos han solicitado que se considere más (MINSAL, 2000, citado en Morales et al., 2003), no se debe a la no comprensión o al poco conocimiento del tema, sino que a partir de los discursos de los entrevistados del presente estudio, podrían considerarse otros factores influyentes, tales como la falta de políticas de autocuidado en las instituciones donde trabajan los profesionales, o la falta de tiempo y/o motivación.

### **3. Relativo al rol atribuido actualmente al Autocuidado**

La siguiente categoría tiene que ver con el rol atribuido actualmente al Autocuidado, y en ella se presentan tanto similitudes como divergencias entre los psicólogos novatos y los experimentados. Las dos sub-categorías que tienen en común ambos grupos de entrevistados son considerar al autocuidado como importante, e importante pero no siempre llevado a la práctica. En cuanto a las divergencias, por el lado de los psicólogos novatos emerge la categoría de considerar que el autocuidado tiene un rol emergente, y por su parte, en el grupo de los experimentados, hay algunos psicólogos que le dan un rol poco importante al autocuidado. A continuación se profundiza en cada una de estas sub-categorías.

En ambos grupos de psicólogos hay algunos entrevistados que coinciden en darle al autocuidado un rol *importante*, sin embargo hay matices en los discursos de ambos grupos. Por el lado de los novatos, una de las entrevistadas explica que le da un rol importante al autocuidado porque le permite protegerse del burnout, mientras que otra psicóloga señala que la importancia que le da al autocuidado se debe a que éste le permite distanciarse de las problemáticas del paciente cuando se ha sentido afectada. Por otro lado, se evidencia que ambos grupos de entrevistados concuerdan en que si el psicoterapeuta se encuentra en un buen estado (muchas veces gracias al autocuidado), además de ver facilitada su labor, resguarda la calidad del trabajo entregado, lo cual ha sido señalado por diversos teóricos y ha sido investigado en distintos estudios (Bergin, 1966, citado en Winkler et al., 1989; Jiménez, 2004, citado en Santibañez et al., 2008). En relación a esto, una de las psicólogas novatas reconoce que para ella ha sido evidente

que cuando no ha tenido suficiente autocuidado ha habido un desmedro en su desempeño, motivo por el cual actualmente le atribuye un rol importante al autocuidado. Y por el lado de los psicólogos experimentados, otra de las razones por las que le dan un rol importante al autocuidado tiene que ver con que éste ayuda a prevenir el desgaste, y que además se considera relevante ya que hay que ser consecuente, lo cual coincide con el planteamiento de García (2007), ya que él señala que “si fomentamos que el cliente se proporcione autocuidado, nosotros tenemos la obligación de autocuidarnos también” (p. 4). Finalmente, un psicólogo experimentado psicoanalista, quien, como se dijo anteriormente, considera que el autocuidado es equivalente al análisis, también le da al autocuidado una alta valoración.

Otra similitud de opiniones entre los psicólogos novatos y experimentados tiene que ver con que algunos psicólogos de ambos grupos consideran que el autocuidado tiene un rol importante, pero que a pesar de esto no siempre es llevado a la práctica. En el caso de un par de psicólogos novatos esto conduce a una autocrítica, pero también ocurre dentro de este grupo un caso en que el hecho de no llevarlo a la práctica tanto como se quisiera se debe a una situación circunstancial por estar pasando por un momento de mucho trabajo. Por otro lado, también ocurre un caso de una psicóloga en que el haber vivido las consecuencias de no realizar un buen autocuidado en la práctica y las repercusiones que esto significó para su trabajo, la ha llevado a reconsiderar su relevancia, lo que finalmente ha significado darle un rol más importante. En relación a esto último, en un estudio cualitativo realizado por Moncada y Palma (2004), terapeutas chilenos aludían a situaciones como infartarse o separarse como consecuencias de la falta de autocuidado. En el caso de los experimentados, una psicóloga señala que le cuesta mucho aplicar el autocuidado, lo que la lleva a realizarlo poco, a pesar de considerarlo importante.

Por su parte, concerniente a las diferencias entre ambos grupos, en los psicólogos novatos aparece el autocuidado con un rol emergente, es decir, que en este último tiempo ha empezado a tener más espacio en la institución donde trabajan los psicólogos, mientras que exclusivamente en el grupo de los experimentados aparece la consideración del autocuidado como poco importante.

Respecto al rol emergente del autocuidado, un psicólogo novato en particular explica que le da este rol al autocuidado debido a que en la institución donde trabaja se le ha ido dando cada vez más espacio a este tema, lo que ha llevado a que también él, en este último periodo, se haya familiarizado más con el autocuidado, considerando que con el

tiempo esta iniciativa de la institución podría tener resultados positivos para los profesionales que se desempeñan en el lugar. Cabe destacar que una parte del autocuidado tiene que ver con la responsabilidad de las instituciones de proteger a los profesionales que trabajan en ellas, lo cual es complementario, o incluso más importante, que el esfuerzo personal o grupal que hacen los profesionales para cuidarse a ellos mismos (Barudy, s/f). Incluso esto puede ir aun más allá de la institución, ya que como proponen Barria et al. (2008), “el autocuidado debe ser una filosofía de vida y una responsabilidad individual íntimamente ligada a la cotidianidad y a las experiencias vividas, pero a su vez debe estar fundamentada con un sistema de apoyo formal e informal como es el sistema social y de salud” (p. 6).

Considerando esta última idea, llama la atención lo poco que los entrevistados se refirieron a que en sus lugares de trabajo existan políticas de autocuidado reguladas por la institución (esta idea fue mencionada sólo por tres de los entrevistados), por lo que se observa lo importante que es que las organizaciones cuiden a sus equipos de trabajo, estableciendo espacios para el autocuidado (Quintana, 2005). Además, respecto a este mismo tema, los entrevistados que señalaron que en las instituciones donde trabajan existen políticas de autocuidado, refieren que éstas son relativamente recientes. Por ejemplo, una psicóloga novata que trabaja en un COSAM explica que los espacios de autocuidado que existen en la institución donde trabaja han sido establecidos hace aproximadamente cuatro años, y que incluso, a pesar de esto, en ocasiones aparece la necesidad de generar más instancias de autocuidado. Por su parte, otro psicólogo novato que señala que progresivamente en su institución se están estableciendo espacios de autocuidado, explica que las políticas de autocuidado habían sido improvisadas alrededor de diecinueve o veinte años, y que recién el año pasado se buscó darle formalidad a estos espacios. Además relata que la iniciativa de crear espacios formales de autocuidado surgió de los mismos trabajadores, y no de las jerarquías superiores (jefes, supervisores, directores de programas), aunque también admite que ellos tuvieron una buena disposición frente a la petición de los trabajadores, y que han planificado tener doce jornadas de autocuidado al año (una al mes), entregando incluso un presupuesto anual para estos fines.

Finalmente, ocurre un par de casos dentro del grupo de los psicólogos experimentados que le atribuyen al autocuidado un rol *poco importante*, opinión que se encuentra fundamentada en que no se comparte el supuesto de que la psicoterapia genera cierto

grado de desgaste. Esta opinión se encuentra en oposición a lo planteado por algunos teóricos, quienes consideran que una de las emociones que predominan en los profesionales que trabajan con el sufrimiento humano, como es el caso de los psicólogos clínicos, es la angustia (Morales et al., 2003). Otra evidencia presente en la literatura que muestra el estrés que puede generar el trabajo del psicoterapeuta, tiene que ver con los resultados de un estudio en que se encontró que la práctica estresante se da en un 20% de los terapeutas novatos, cifra que decrece a un 6 o 7% en el caso de los terapeutas más antiguos (Orlinsky & Rønnestad, 2005), lo que demuestra que el hecho de trabajar como psicólogo clínico genera al menos cierto nivel de estrés. Se entiende entonces que para desarrollar el autocuidado, es fundamental que los psicólogos clínicos se reconozcan como parte de los profesionales que están en riesgo de tener cierto nivel de desgaste (Arón y Llanos, 2004), ya que posteriormente pueden implementar las estrategias de autocuidado necesarias para mantener y cuidar su bienestar integral.

En resumen, y en relación a la valoración actual que le dan al autocuidado los psicólogos clínicos experimentados y novatos, se aprecia que ambos grupos concuerdan en darle al autocuidado un rol importante, e importante pero no siempre llevado a la práctica. Sin embargo, respecto a este mismo tema también hay discordancias; por el lado de los novatos, hay un caso en que se le da un rol emergente al autocuidado, lo cual está relacionado con el espacio que se le da en la institución donde se trabaja, y por parte de los experimentados, algunos de ellos le dan un rol poco importante. Por lo tanto, en relación a esta temática, se evidencia que hay tanto similitudes como diferencias entre ambos grupos de psicólogos.

#### ***4. Relativo a las variaciones en la importancia asignada al Autocuidado***

En cuanto a las variaciones en la importancia asignada al Autocuidado a lo largo de la trayectoria laboral, en ambos grupos existen casos en que la importancia ha variado hacia un aumento de ésta, o casos en que no ha variado, sin embargo en ningún caso ésta ha disminuido. En lo que respecta al aumento de la importancia dada al autocuidado se evidencian distintos motivos, habiendo similitudes y diferencias entre los psicólogos novatos y los experimentados. Respecto a las primeras, ambos grupos de entrevistados señalan que la variación se debe a tener más experiencia laboral o a una mayor toma de conciencia.

En relación a la mayor importancia del autocuidado dada por mayor experiencia laboral, los psicólogos experimentados relatan que el aumento en la experiencia en psicoterapia, y también el haber vivido algunas situaciones complejas en el trabajo, llevan a valorar cada vez más el autocuidado. Por su parte, los psicólogos novatos que se refieren a esta variación explican que en algunas ocasiones, a medida que tienen más recarga y experiencia laboral, surgen nuevos desafíos, tales como el aumento en la carga laboral o en la variedad y complejidad de los casos atendidos, lo que hace más importante cuidarse a sí mismos. Además de esto, al ir teniendo sus primeras experiencias laborales, van viviendo directamente el impacto que éstas pueden tener a nivel de desgaste, y por consiguiente, respecto al autocuidado. En este caso, se podría esperar que dentro de las razones que plantearon los psicólogos novatos respecto al aumento en la importancia dada al autocuidado no aparecieran motivos relacionados con la experiencia laboral, ya que ellos llevan relativamente poco tiempo trabajando en psicoterapia (entre un año y medio y tres años y medio), pero como se pudo evidenciar, aun así, algunos de ellos señalan que el aumento de la experiencia en el trabajo ha significado un cambio en la valoración del autocuidado, hacia un aumento de ésta.

También ocurre que algunos psicólogos novatos y experimentados coinciden en atribuir el aumento de la importancia del autocuidado a una mayor toma de conciencia. En relación a esto, existe un consenso en ambos grupos ya que señalan que la toma de conciencia sobre la influencia que puede tener la presencia (o vivencia interna) del terapeuta al realizar una sesión, ha llevado a darle más importancia al autocuidado. En esta misma línea, una entrevistada novata señala que el hecho de estudiar psicología la llevó a tomar mayor conciencia del autocuidado, que siempre había estado en su vida, pero de una forma más instintiva. Esta última idea llama positivamente la atención ya que en una investigación en que se estudió la formación del psicólogo en Chile y la persona del terapeuta, se encontró que, dentro de las universidades en que se realizó el estudio, sólo el 39% de ellas tienen algún ramo dedicado específicamente a la persona del terapeuta, mientras que el 61% de estas universidades tienen algún ramo que se relaciona de alguna forma con el tema (Andrade, 2006, citada en Andrade, 2008). En esta misma línea, en un estudio de Prieto y Saavedra (2000), se encontró que dentro de la carrera de psicología, en un total de seis universidades tradicionales encuestadas y otras seis privadas, sólo en dos de éstas se imparte un Taller de Desarrollo Personal, que sería una cátedra relacionada con la persona del terapeuta, lo cual es una cifra muy baja.

De acuerdo a estos resultados, se evidencia que el tema de la persona del terapeuta, en que se incluye el autocuidado de éste, es un tema que aún falta desarrollar y establecer de manera más explícita y formal en la formación de los estudiantes de psicología en Chile. Según los resultados encontrados en la presente investigación, se puede afirmar que así como hace falta políticas de autocuidado en las instituciones en que trabajan los psicólogos clínicos, también es necesario que en las mallas curriculares y en la formación de psicoterapeutas se agreguen más contenidos relacionados con la persona del terapeuta, y específicamente respecto al autocuidado, ya que actualmente, de acuerdo a los discursos de los psicólogos entrevistados, tanto las políticas de autocuidado como la formación en autocuidado son incompletas.

Respecto a otras opiniones sobre la progresiva toma de conciencia que en algunos casos ha llevado a aumentar la práctica del autocuidado, otra psicóloga novata señala que cada vez es más consciente de los momentos en que se siente sobrepasada, por lo que le ha ido dando más importancia a cuidarse. Y por su parte, algunos psicólogos experimentados aclaran que esta toma de conciencia de la importancia del autocuidado tiene que ver con pensar en las consecuencias que puede traer el no darle espacio al autocuidado, quizás no en este momento, pero sí en algunos años. Además, un psicólogo experimentado señala que hoy en día el tema del autocuidado se encuentra más difundido y que hay más reflexión en torno al tema en comparación a cuando él era estudiante, coincidiendo con lo planteado en la literatura (Lira y Morales, 1996; Durruty, 2005; Betta et al., 2007), lo cual también puede producir una mayor toma de conciencia sobre esta temática, fomentando la importancia de prevenir el desgaste.

Por su parte, las diferencias en las razones de ambos grupos por las cuales explican el aumento de la importancia asignada al autocuidado, tienen que ver con que para algunos psicólogos novatos ha existido un cambio en beneficio de la calidad del trabajo realizado y desde un acercamiento al mindfulness, mientras que para un grupo de psicólogos experimentados, las variaciones están relacionadas con las tareas propias de la edad, con el hecho de reconocerse como la herramienta de trabajo y con la disminución de la omnipotencia de los inicios como terapeuta. A continuación se profundizará en cada una de estas sub-categorías.

Partiendo por el grupo de los novatos, se señaló que la valoración del autocuidado ha variado en beneficio de la calidad del trabajo realizado, explicando que la calidad del trabajo tiene una relación directa con el autocuidado, por lo que ha medida que se



practica más, el profesional logra un mayor bienestar y se encuentra en mejores condiciones para efectuar bien su trabajo. Esta última idea se encuentra ligada con los resultados obtenidos en una investigación de Moncada (2007) sobre las teorías subjetivas del cambio terapéutico desde la perspectiva de los terapeutas, en que se evidencia que para los terapeutas el autocuidado es un elemento necesario para favorecer el rol que se ejerce en la profesión. En esta misma investigación, los terapeutas señalan que otras características importantes para favorecer la efectividad de un psicoterapeuta son la capacidad de acompañar, ser sensible y ser ético (Moncada, 2007). Se podría considerar esperable que dentro del grupo de los psicólogos novatos surja esta inquietud de cuidarse más para realizar un mejor trabajo, debido a que ellos llevan relativamente poco tiempo en el ejercicio de su profesión, por lo que en ocasiones podrían tener ciertas dudas respecto a la calidad del trabajo que están entregando.

Por su parte, para un par de psicólogas novatas ha aumentado la valoración del autocuidado desde que tuvieron un acercamiento al mindfulness, relatando que incluso para una de ellas, antes de asistir al taller de mindfulness, el autocuidado era nulo. Ellas valoran de esta práctica que les ha permitido acercarse y darle más valor al autocuidado desde la oportunidad de desarrollar su autoconocimiento, siendo este último un elemento muy relevante de acuerdo a lo que plantean los terapeutas “maestros” como una de las características emocionales importantes de los psicoterapeutas (Ronnestad & Skovholt, 2001). Por su parte, distintas investigaciones evidencian que el mindfulness aporta al bienestar psicológico y a la sensibilidad perceptiva, reduciendo la ansiedad, aumentando la autoestima y la confianza (Shapiro & Giber, 1978, citados en Cárcamo y Moncada, 2010). Respecto a este mismo tema, otros investigadores señalan que el mindfulness permite profundizar en la comprensión intelectual, generando una mayor sensibilidad perceptiva, produciendo que los umbrales sensoriales desciendan y que se incremente la capacidad de empatía (Kornfield, 1979; Valentine & Sweet, 1999, citados en Cárcamo y Moncada, 2010). Por toda esta evidencia, se puede establecer que la práctica de mindfulness es una estrategia de autocuidado muy recomendable para los psicoterapeutas.

En cuanto al grupo de los psicólogos experimentados, dentro de las razones por las que ha aumentado la importancia dada al autocuidado, se encuentra la mayor valoración de éste al reconocerse como la herramienta de trabajo, ya que en la psicología clínica es él mismo, el psicoterapeuta, la herramienta con la cual se trabaja, por lo que tomar conciencia de esto los ha llevado a darle más importancia a cuidarse a sí mismos.

Respecto a este tema, en la investigación de Carvajal (2012) sobre desarrollo en La Persona del Terapeuta y su influencia en el quehacer profesional, se explica que los terapeutas experimentados admiten que producto de reconocerse como su propia herramienta de trabajo, han ido adquiriendo una mayor consciencia personal y más conocimiento de sí mismos, ya que deben estar monitoreándose constantemente para potenciar el trabajo con los pacientes, lo cual también aparece como un punto importante en los resultados de una investigación chilena de Moncada y Palma (2004). Por su parte, algunos terapeutas reconocen que al momento de realizar una formación de post grado pudieron confirmar que el terapeuta “es su propia herramienta”, lo que lleva a destacar la importancia de conocerse a uno mismo (Moncada, 2007).

Otra de las razones por las que algunas psicólogas experimentadas explican que ha aumentado la importancia que le dan al autocuidado tiene que ver con los cambios en las tareas propias de la edad, ya que expresan que a medida que empiezan a dejar progresivamente las tareas de crianza pueden empezar a preocuparse más por ellas mismas. No obstante, en el caso de una psicóloga también ocurre al revés, es decir, que al momento de formar una familia se hace cargo de nuevas responsabilidades, por lo que ha tomado la decisión de darle mayor importancia a la práctica del autocuidado y así poder cumplir con sus antiguas y nuevas responsabilidades. Esto último se relaciona con lo planteado por Guggenbuhl-Craig (1979, citado en Guy, 1995), respecto a que muchas veces la paternidad de los terapeutas los lleva a ganar equilibrio y salud emocional, lo que en el caso de la psicóloga recién mencionada, puede verse potenciado por la práctica del autocuidado.

Finalmente, en el grupo de los psicólogos experimentados se encuentra una mayor valoración del autocuidado a medida que disminuye la omnipotencia de los inicios como terapeuta. Por su parte, para uno de los entrevistados, esta omnipotencia presente en el principio de su experiencia laboral estaba asociada con la etapa vital de ese momento, es decir, con la juventud. Otro psicólogo explica que en la omnipotencia influía el hecho de considerar muy ameno el trabajo en psicoterapia, mientras que otra psicóloga señala que la omnipotencia tenía que ver con tratar de cumplir todas las tareas asociadas al rol de mujer, que en ocasiones la llevaron a exigirse más de lo que es considerado saludable. Cabe destacar que la omnipotencia que describen los psicólogos no está tan relacionada con la sensación de omnipotencia que se expresa a través de la soberbia, o de pensar que uno “se las puede con todas” en la psicoterapia, lo cual en la investigación de Araya y

Herrera (2007) es identificado como uno de los errores que pueden cometer los psicólogos novatos, sino que más bien se referían al hecho de abarcar muchas actividades, y trabajar demasiado, sin pensar que eso podría producir un desgaste.

Volviendo a las similitudes, antes de seguir con la siguiente y última gran categoría, tanto en el grupo de los novatos como en el de los experimentados ocurre que algunos psicólogos señalan que la importancia atribuida al autocuidado no ha variado a lo largo de sus trayectorias laborales. En el caso de los novatos, es particularmente un psicólogo el que explica que su valoración del autocuidado no ha variado, señalando que esto se debe a que lleva poco tiempo trabajando, y que además, a través del tiempo ha mantenido las estrategias de autocuidado que realiza. Por su parte, en el grupo de los psicólogos experimentados, un par de entrevistados explican que no ha habido cambios en la importancia que le han atribuido al autocuidado porque no asocian el desgaste con el ir envejeciendo o porque han mantenido a lo largo del tiempo las mismas estrategias de autocuidado. Coincide que son estos psicólogos los que no comparten el supuesto de que la psicoterapia puede provocar desgaste, como se mencionó anteriormente, motivo por el cual no le dan un rol importante al autocuidado. En relación a la idea de estos psicólogos respecto a que la psicoterapia no produce desgaste, es necesario aclarar que no necesariamente todos los psicoterapeutas van a llegar a tener un nivel dañino de desgaste emocional, sin embargo, es muy probable que muchos de los psicoterapeutas, en algún momento de su trayectoria laboral, identifiquen sentimientos de estrés (Orlinsky & Rønnestad, 2005), aislamiento y/o soledad (Guy, 1995), lo cual justamente ha sido considerado como un desafío a enfrentar para los psicólogos experimentados (Carvajal, 2012). En otro caso dentro de este mismo grupo, un psicólogo experimentado explica que ha mantenido la importancia que le ha dado al autocuidado a lo largo de su trayectoria laboral, pero agrega que el autocuidado sí ha variado en relación al tiempo que le dedica y a las estrategias que utiliza, entendiendo que éstas pueden ir variando y ser flexibles respecto a las necesidades cambiantes de los psicoterapeutas y los recursos disponibles.

En suma, respecto de la variación en la relevancia que le han asignado al autocuidado los psicólogos clínicos novatos y experimentados a lo largo de su trayectoria profesional, ambos grupos coinciden en que la importancia dada al autocuidado ha aumentado o no ha variado, pero en ningún caso ésta ha disminuido. En cuanto a los motivos por los cuales la relevancia atribuida al autocuidado ha aumentado, se evidencian similitudes y discrepancias entre ambos grupos. Respecto a las primeras, tanto novatos como

experimentados concuerdan en que le han dado una mayor importancia al autocuidado a medida que han ido acumulando más experiencia laboral y también porque han tenido una mayor toma de conciencia. En cuanto a las diferencias, algunos novatos explican que el aumento de la importancia que le han asignado al autocuidado ha sido en beneficio de la calidad del trabajo realizado y desde un acercamiento al mindfulness, mientras que para los experimentados, otras razones de la variación de la importancia dada al autocuidado son el reconocerse como la herramienta de trabajo, por el cambio en las tareas propias de la edad, específicamente respecto a las tareas de crianza, ya sea porque los hijos de las terapeutas ya han crecido o, en el caso de una de ellas, porque está formando una familia, y por la disminución de la omnipotencia en los inicios como terapeuta.

### **5. Relativo a las estrategias de Autocuidado**

En cuanto a la última categoría, que trata sobre las estrategias de Autocuidado, se evidencian muchas más similitudes que diferencias entre ambos grupos. Partiendo por las estrategias realizadas en el Nivel Personal, en ambos grupos hay psicólogos que coinciden en la importancia de *prestar atención a sus estados emocionales*, lo que ayudaría a reconocer e identificar síntomas, es decir, a detectar las posibles condiciones de desgaste asociadas al ejercicio profesional (Lange, citado en Durruty 2005).

Ambos grupos de entrevistados también coinciden en considerar como otra estrategia el *estar en psicoterapia*, ya que beneficia el desempeño profesional y además significa un trabajo personal, porque no hay que olvidar que en ocasiones los psicoterapeutas pueden tener las mismas o similares dificultades que tienen las personas a las que tratan de ayudar (García, 2007). En la literatura hay varios autores que se refieren a los beneficios de que los terapeutas pasen por un proceso de psicoterapia personal (Salvo, 2003; Guy, 1995; Moncada y Palma, 2004; Moncada, 2007; Orlinsky & Rønnestad, 2005). Es importante destacar esta estrategia ya que en diversos estudios se ha comprobado la infra-utilización de la terapia por parte de los psicoterapeutas (Guy, Stark & Poelstra, 1987; Norcross & Prochaska, 1986; Deutsch, 1985, citados en Guy, 1995). Esta infra-utilización de la terapia que ocurre en algunos casos puede estar relacionada con varios factores, algunos de ellos son los sentimientos de humillación y vergüenza que pueden sentir los psicoterapeutas al identificarse con el rol de pacientes, lo que a su vez significa

asumir un rol “dependiente” (McCarley, 1975, citado en Guy, 1995). Por todo esto, es importante que en la universidad no sólo exista un espacio de desarrollo personal, que como se señalara anteriormente no está lo suficientemente considerado en la mallas curriculares de las carreras de Psicología (Andrade, 2008), sino que además se estimule a los estudiantes de psicología a que consideren el tratamiento psicológico como una medida preventiva, o como una intervención, en los casos en que exista algún tipo de deterioro emocional (Guy, 1995).

Emerge de los discursos de ambos grupos de psicólogos como otra estrategia de autocuidado el darle *espacio al crecimiento espiritual*, lo cual es mencionado por Gentry (2003, citado en Guerra et al., 2008), específicamente mediante la práctica de meditación. Respecto a esta estrategia, son numerosas las investigaciones que evidencian los beneficios que proporciona la práctica de la meditación, ya que ésta puede aportar en la mejora de variadas enfermedades tanto físicas como emocionales (Baer, 2003). Una investigación realizada por Moore (2008, citada en Muñoz, 2010), tuvo como resultado que los psicoterapeutas en formación que participaron en un entrenamiento en mindfulness consiguieran un aumento de la consciencia de sus estados internos, al mismo tiempo que lograron una mayor comprensión del concepto de atención, y también de la experiencia de sus pacientes. A partir de esto, se observa que la práctica del mindfulness como una estrategia de autocuidado beneficia al psicoterapeuta, y que también puede influir positivamente en el desarrollo de la psicoterapia que éste realiza. Un ejemplo de esto son los resultados en una investigación chilena de Alvarado y Villarroel (2011), en que casi todos los terapeutas, luego de un programa de entrenamiento en meditación, refirieron un aumento significativo en sus niveles de atención en lo referente a sus propios procesos internos y a los del paciente, y a las claves corporales de ambos. Así mismo, en relación a la cualidad de la atención, ellos reportaron una integración de las dimensiones corporales, cognitivas y afectivas, nuevamente tanto en el paciente como en ellos mismos.

Los entrevistados también mencionan realizar *variadas actividades de recreación y ocio*, lo que es destacado por Durruty (2005), que pueden estar o no relacionadas con el trabajo, y que pueden depender de los intereses de los psicólogos y de los recursos disponibles que tengan. Algunas de las actividades nombradas por los entrevistados son cocinar, ir al cine, tocar música, viajar, entre otras. Finalmente, los entrevistados de ambos grupos también destacan como estrategias el *mantener una sana alimentación*,

estrategia que en la literatura es planteada por Gentry (2003, citado en Guerra et al., 2008) y *realizar ejercicio físico*, tal como lo proponen Torres y Romero (2005, citado en Betta et al., 2007). Es importante considerar esta última estrategia ya que muchos de los psicólogos clínicos tienen una rutina bastante sedentaria, permaneciendo sentados gran parte del día, lo que puede llegar a generar una fatiga física, trayendo consecuencias negativas tanto para el funcionamiento profesional como para el funcionamiento personal del terapeuta, por lo que se hace relevante darle espacio al ejercicio físico (Guy, 1995).

Por su parte, particularmente en el grupo de los psicólogos experimentados, se agrega como una estrategia de autocuidado a nivel personal darse espacio para tener un *descanso adecuado*, y por parte de los psicólogos novatos, se agrega el *tratamiento farmacológico*, en caso de ser necesario.

En cuanto al *Nivel Social* de estrategias de autocuidado, tanto novatos como experimentados señalan que *fomentar y mantener relaciones interpersonales* es una estrategia importante, aunque algunos admiten que en ocasiones les cuesta mantenerlas.

Cabe mencionar que tanto los psicólogos novatos como los experimentados explican que realizan actividades recreativas con sus amistades y/o familiares, pero no con sus compañeros de trabajo, lo cual llama la atención porque va en una dirección opuesta respecto a uno de los diez ítems de la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos (Guerra et al., 2008), específicamente el que se refiere a mantener actividades recreativas con compañeros de trabajo (fuera o dentro del contexto laboral), entendiendo que realizar actividades tales como celebrar los cumpleaños, organizar desayunos comunitarios o participar en fiestas, son estrategias que contribuyen a la disminución del estrés laboral y al autocuidado personal del psicólogo (Guy, 1995; Santana y Farkas, 2007).

Respecto a esto, se puede inferir que en algunos casos esta carencia puede ser compensada con una mayor práctica de otras estrategias, como por ejemplo, pasar mucho tiempo con familiares o amigos. No obstante, dentro de las estrategias del *Nivel Profesional*, ambos grupos de psicólogos entrevistados valoran la *conversación grupal y el contacto dentro del contexto laboral* como otra estrategia de autocuidado, lo cual es destacado por diversos teóricos (Arón y Llanos, 2004; Morales et al., 2003; Santana y Farkas, 2007), por lo que de alguna manera los entrevistados igual reconocen como una estrategia de autocuidado el contacto con compañeros de trabajo, aunque no sea de manera recreativa. Respecto a esto, Barria et al. (2008) explican que son importantes las

estrategias de autocuidado que requieren del contacto con los compañeros de trabajo, importancia que se acentúa aun más al conocer la alta proporción de psicólogos clínicos que se desempeñan en la práctica privada, lo que podría significar que éstos estén más aislados, lo que, de acuerdo a las autoras, se podría compensar con una mayor asociación gremial de los psicólogos clínicos. En cuanto a esto último, Moncada y Palma (2004) explican que los terapeutas identifican la baja organización gremial como una de las dificultades que se presentan en el ejercicio de la profesión. Es importante tener presente este último tema considerando que, de acuerdo a Guy (1995), varios psicoterapeutas creen que trabajar realizando psicoterapia es una experiencia muy aislante.

Siguiendo con este último nivel, los entrevistados señalan como otra estrategia de autocuidado la *supervisión*, lo cual también es propuesto en la literatura (Aguilar, 1996, citado en Guerra et al. 2008; Durruty, 2005; Santana y Farkas, 2007; Guy, 1995; Arón y Llanos, 2004; Quintana, 2005; Moncada, 2007). Y aunque esto aparece en ambos grupos de psicólogos clínicos, de acuerdo a los discursos de los entrevistados, pareciera que en el caso de los novatos esta estrategia sería más importante, lo cual se puede relacionar con que están partiendo hace poco tiempo la vida laboral y requieren de mayor apoyo.

Aunque esto último no significa que para los experimentados esta estrategia sea menos necesaria, ya que constantemente “necesitamos supervisión y supervisores para minimizar los riesgos reales a los que nos aboca el ejercicio de la psicoterapia” (García, 2007, p. 4). Además, la supervisión de pacientes es considerada como un importante medio de desarrollo profesional (Fernández-Álvarez, Kirszman y Vega, 2008), como un elemento favorecedor del rol del terapeuta a nivel técnico, lo que a la vez beneficia al paciente porque se le da una nueva mirada a su problemática, y como un beneficio personal para el terapeuta, porque aporta a su crecimiento y favorece su autocuidado, siendo esto último destacado por terapeutas de las orientaciones sistémica y humanista en una investigación de Moncada (2007) sobre teorías subjetivas del cambio terapéutico desde la perspectiva de los terapeutas. Por último, es importante señalar que algunos de los entrevistados en el presente estudio señalaron que tienen supervisiones formales e informales, por lo que cabe destacar que de acuerdo a Guy (1995), ambos tipos de supervisiones son igualmente útiles, sin embargo, él explica que es necesario que la supervisión se realice de manera periódica con el fin de prevenir un posible deterioro en los psicoterapeutas.

También es mencionado por ambos grupos de psicólogos como una estrategia de autocuidado la constante *formación*, es decir, realizar estudios de postgrado, cuya variante podría ser asistir a congresos y/o seminarios y participar en reuniones clínicas (Moncada, 2007) ya que estas también son instancias de formación. Otra estrategia de autocuidado señalada por los entrevistados es la *disminución de horas de consulta*, decisión que han tomado pensando en el beneficio que esto trae para su salud, lo que a su vez permite diversificar las rutinas incorporando incluso otras estrategias. Y en relación a esto último, se evidencia como una estrategia de autocuidado el realizar *actividades ligadas a la profesión pero distintas a la psicoterapia*, lo que se da sobretodo en el caso de los psicólogos experimentados, quienes mantienen diversos ámbitos de trabajo, tales como la docencia, la investigación, la participación en la formación de alumnos y/o la participación en supervisiones, siendo estas últimas dos estrategias nombradas en la literatura (Pearlman & Saakvitne, 1995, citado en Guerra et al., 2008; Norcross, 2005, citado en Durruty, 2005). Una última estrategia señalada tanto por novatos como por experimentados tiene que ver con *establecer límites*, ya sea respecto a la influencia que tiene el profesional en la problemática del paciente o respecto a la institución donde se trabaja, lo cual ha sido mencionado en la literatura (Guy, 1995; Moncada, 2007).

En cuanto a las diferencias en el Nivel Profesional entre ambos grupos, exclusivamente algunos psicólogos novatos mencionan como estrategias de autocuidado el establecer *pausas entre pacientes*, lo que de acuerdo a ellos y a lo planteado por Pearlman y Saakvitne (1995, citado en Guerra et al., 2008), permite presentarse de mejor manera a cada nueva sesión. También en el grupo de los novatos surge como estrategia de autocuidado el uso del *sentido del humor* dentro del contexto laboral, lo cual en ocasiones ameniza el trabajo realizado, opinión que coincide con lo propuesto por Moran (2002) y por Guy (1995), ya que este último explica que “el humor también tiene cierto aspecto curativo, cuando se expresa en el momento oportuno y de modo igualmente oportuno, que puede ser compartido por el terapeuta y el paciente de forma muy especial” (Guy, 1995, p. 39).

En el caso de los novatos, también se valora como estrategia de autocuidado el *evitar auto-responsabilizarse en exceso*, lo cual resulta importante destacar, ya que hacerlo puede llevar a que los profesionales estén aún más vulnerables al desgaste (Barria et al., 2008), razón por la cual vuelve a destacar lo útil que puede ser asistir a supervisiones periódicas. En este mismo grupo de entrevistados, se aprecia el darle *espacio al trabajo*



*multidisciplinario*, lo que a su vez también permitiría evitar auto-responsabilizarse en exceso, por lo que se evidencia que las estrategias de autocuidado se encuentran interconectadas y potenciadas entre sí.

Por su parte, particularmente en el grupo de los psicólogos experimentados, se agregan como estrategias de autocuidado la *mantención de buenas relaciones laborales*, lo cual en las palabras de los psicólogos entrevistados permite mantener un espacio laboral grato, opinión que coincide con algunos planteamientos encontrados en la literatura (Arón y Llanos, 2004; Morales et al., 2003; Santana y Farkas, 2007), y la *derivación de pacientes*, que, como explicaron los entrevistados, permite protegerse uno mismo como profesional y también a la persona con que se trabaja. Respecto a la derivación de pacientes, que es una estrategia de autocuidado que apareció sólo en el grupo de los experimentados, Araya y Herrera (2007) explican que uno de los errores que pueden cometer los terapeutas novatos es no derivar a un chequeo médico en casos en que es necesario, o no tomar la decisión de derivar al paciente a otro terapeuta cuando el psicólogo no cuenta con las competencias necesarias para atenderlo. Por su parte, en la investigación de Moncada (2007), los terapeutas reconocen que la derivación de pacientes, en los casos en que fuera necesario, también es un aspecto ético que se debe respetar, tanto por el impacto personal que tiene la actividad de los terapeutas como por el estatus que se les ha asignado socialmente. Todo esto demuestra la importancia de que tanto los psicólogos experimentados como los novatos consideren la derivación de pacientes como una estrategia de autocuidado, ya que así se están protegiendo a ellos mismos y también a los pacientes.

En relación a las estrategias de autocuidado, Norcross (2000) menciona que no se han encontrado diferencias en los psicoterapeutas de distintos enfoques teóricos respecto a las estrategias que utilizan. También es importante señalar que el resultado de la presente investigación muestra que sí existen algunas diferencias en las estrategias de autocuidado elegidas por los psicólogos clínicos de distintos rangos de experiencia profesional, lo que no concuerda con los resultados obtenidos por Guerra (2012), lo cual podría estar relacionado con las diferencias en las metodologías utilizadas, ya que en ese estudio se mide la frecuencia con que los psicólogos clínicos utilizan ciertas conductas y condiciones asociadas al autocuidado, mientras que en la presente investigación se trató de indagar más bien en el tipo de estrategias que prefieren los psicólogos, explorando los motivos de estas elecciones y los beneficios que obtienen al realizarlas.

## **6. Relativo al bienestar físico y/o psicológico que proporcionan las estrategias de Autocuidado**

Finalmente, y aunque no constituye una categoría propiamente tal en la presentación de resultados, ambos grupos de psicólogos se refirieron al bienestar físico y/o psicológico que les proporcionan las diversas estrategias de autocuidado que ellos mismos mencionaron realizar. Por parte de los psicólogos experimentados, se evidenció un mayor énfasis en valorar el bienestar psicológico que consiguen al darle cabida al autocuidado, ya que varios de los entrevistados refieren que las estrategias que utilizan les permiten, por ejemplo, sentirse contentos, centrados, más relajados y lúcidos, lo que los lleva a disfrutar más de su trabajo, todo lo cual les genera un mayor bienestar psicológico. No obstante, muchos de ellos también nombraron estrategias tales como realizar ejercicio físico, por lo que se puede inferir que también consiguen beneficios a través de ese tipo de actividades, pero esto último no fue tan evidente en sus discursos, ya que a pesar de mencionar, por ejemplo, que van al gimnasio o que hacen natación, explicaban que los beneficios obtenidos eran más bien a nivel psicológico. Respecto a esto último, es sabido que el hecho de realizar deporte trae inherentemente beneficios físicos (Varo, Martínez y Martínez, 2003), por lo que, a pesar de que los psicólogos experimentados no lo explicitaron en sus discursos, se puede inferir que, al menos quienes mencionaron realizar ejercicio, obtienen los beneficios que esto trae.

Por su parte, y a diferencia del grupo anterior, los psicólogos novatos explicitan los distintos beneficios tanto físicos como psicológicos que les brinda la práctica de estrategias de autocuidado. En cuanto a los primeros, ellos señalan que físicamente ciertas estrategias de autocuidado los revitalizan, mejorando su energía, lo cual los lleva a disminuir su cansancio físico. Mientras que otras estrategias los hacen sentirse más tranquilos, en ocasiones mejorándoles el genio, reduciendo la rumiación mental e incluso la angustia, lo que en palabras de ellos es liberador. Esto último queda bien explicitado en el discurso de un psicólogo que explica que el hecho de prestar atención a sus sensaciones corporales, para luego comprenderlas y buscarles una explicación, lo lleva a conseguir una actitud más positiva y una mejor disposición, lo que demuestra que el bienestar físico y psicológico se encuentran relacionados.

## **7. Limitaciones y proyecciones**

Luego de haber mencionado las principales conclusiones de la investigación, es importante destacar ciertas limitaciones y proyecciones del presente estudio. Respecto a las primeras, cabe mencionar que la presente investigación no cuenta con una validez externa consistente ya que los resultados no se pueden generalizar. Esto último se debe a que se trabajó con una muestra acotada, que a su vez significa que los resultados no son representativos estadísticamente, lo que no quita que esta muestra pueda informar sobre ciertas variables relativas al autocuidado presentes en la mayoría de los terapeutas. Se tomó la decisión de diseñar la investigación de esta manera, teniendo presente las limitaciones recién señaladas, en beneficio de obtener la información con la mayor riqueza y profundidad posible.

En relación a las proyecciones, se espera que esta investigación constituya un aporte en la ampliación del conocimiento en relación al autocuidado, con el objetivo de que éste sea más considerado tanto en la formación de futuros psicólogos como en políticas y programas de autocuidado promovidos por las instituciones donde se desempeñan los profesionales de la salud, ya que “el autocuidado no sólo representa un derecho humano sino también un requisito para alcanzar bienestar, satisfacción y éxito en nuestra labor” (Barria et al., 2008, p. 9), así como también podría significar un aporte importante para los psicólogos clínicos que se desempeñan en el trabajo sin formar parte de un grupo o equipo de trabajo.

Por su parte, sería interesante replicar este tipo de investigación en psicólogos que trabajen en diversos contextos, o con temáticas específicas, para conocer en detalle si hay variaciones respecto a los resultados obtenidos con la muestra del presente estudio. También podría ser interesante trabajar con los rangos de experiencia que no fueron incluidos en esta investigación, es decir, con aquellos psicoterapeutas que no forman parte del rango de novatos ni del de experimentados, lo que permitiría tener una visión más completa sobre la percepción del autocuidado en psicólogos clínicos en todos los rangos de experiencia.

Por todo esto, el presente estudio también serviría como una contribución a futuras investigaciones que traten el tema del autocuidado y el bienestar integral de los psicólogos clínicos.

### VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, A. y Villarroel, P. (2011). *Mindfulness y La Persona del Terapeuta: Efecto de un Programa de Entrenamiento en Meditación sobre la capacidad de atención del Terapeuta*. Memoria para optar al Título de Psicóloga. Universidad de Chile. Santiago, Chile.
- Andrade, D. (2008). *Importancia de la persona del terapeuta en la formación de alumnos de psicología en pregrado en Chile. Hacia un desarrollo profesional y encuentro personal*. Memoria para optar al Título de Psicóloga. Universidad de Valparaíso. Valparaíso, Chile.
- Araya, C. y Herrera, P. (2007). *Errores y dificultades comunes en terapeutas novatos*. Tesis de Maestría. Universidad Adolfo Ibáñez. Santiago, Chile.
- Arón, A. y Llanos, M. (2004). Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. *Sistemas Familiares 1 (2)*, 5-15.
- Azar, S. (2000). Preventing burnout en professionals and paraprofessionals who work with child abuse and neglect cases: a cognitive behavioral approach to supervision. *Psychotherapy in Practice, 56 (5)*, 643-663.
- Baer, R. (2003). Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10 (2)*, 125-142.
- Barria, V., Rosenberg, N. y Uribe, P. (2008). *Autocuidado y Equipos de Salud*. Modulo I Tendencias de Salud Pública. Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar. Extraído el 5 de abril de 2012, desde:  
<http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Puerto%20Montt%202003/Autocuidado.pdf>
- Barudy, J. (s/f). *El Autocuidado de los Profesionales que trabajan en programas de Protección Infantil*. Extraído el 13 de abril de 2012, desde:

[http://www.derechosdelainfancia.cl/docs/imgs/imgs\\_doc/145.pdf](http://www.derechosdelainfancia.cl/docs/imgs/imgs_doc/145.pdf)

- Beaton, R. & Murphy, S. (1995). Working with people en crisis: Research implications. En Ch. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. 51-81). New York: Brunner/Mazel Publishers.
- Betta, R., Morales, G., Rogríguez, K. y Guerra, C. (2007). La frecuencia de emisión de conductas de autocuidado y su relación con los niveles de estrés traumático secundario y de depresión en psicólogos clínicos. *Pensamiento Psicológico*, 3 (9), 9-19.
- Cabrera, J., Carvajal, M., Pineda, L. y Ramírez, K. (2005). *Medidas de Autocuidado en Fotoprotección adoptadas por estudiantes que cursan octavo año básico en el año 2005 de Escuelas Municipalizadas de la ciudad de Punta Arenas*. Seminario para optar al grado de Licenciada en Ciencias de la Enfermería.
- Cárcamo, M. (2008). Versión chilena del DPCCQ llevada a cabo en el programa de Doctorado en Psicoterapia de la Universidad de Chile, Universidad Católica y Universidad de Heidelberg. Profesora responsable Dra. Laura Moncada. Colaboración presencial del Dr. David Orlinsky.
- Cárcamo, M. y Moncada, L. (2010). Un nuevo concepto para la comprensión e intervención en psicología y psicoterapia: mindfulness o atención plena. *Psiquiatría Universitaria*, 6 (1), 79-91.
- Carvajal, C. (2012). *Desarrollo de La Persona del Terapeuta y su influencia en el quehacer profesional: desde la mirada de los experimentados*. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica de Adultos. Universidad de Chile. Santiago, Chile.
- Cazabat, E. (2002). *Desgaste por Empatía*. [Versión en línea]. Tercer Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis. Extraído el 5 de abril de 2012 desde:

[http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/2285/1/interpsiquis\\_2002\\_6185.pdf](http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/2285/1/interpsiquis_2002_6185.pdf)

Dois, A., Pérez, C. y Gómez, C. (2003). Registro de Enfermería: una aplicación del modelo de Dorothea Orem. *Horizonte de Enfermería*, 14, 77-85.

Durruty, P. (2005). *Ejes de autocuidado para el terapeuta orientado a la prevención del síndrome de burnout desde la perspectiva de la asertividad generativa*. Tesis para optar al grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Dutton, M. & Rubinstein, F. (1995). Working with people with PTSD. Research implications. En Ch. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. 82-100). New York: Brunner/Mazel Publishers.

Echeverría, G. (2005). *Análisis cualitativo por categorías* [Apuntes]. Santiago, Chile: Universidad Academia de Humanismo Cristiano: Carrera de Psicología.

Fernández-Álvarez, H., Kirszman, D. y Vega, E. (2008). Programa de habilidades terapéuticas. En Fernández-Álvarez, H. (Ed.), *Integración y Salud Mental. El proyecto Aiglé 1977-2008* (pp. 109-137). Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.

Flick, U. (2004). *Introducción a la Investigación Cualitativa*. Madrid: Morata, S.L.

García, J. (2007). *Un homenaje a M.J. Mahoney: Los riesgos del ejercicio de la psicoterapia (un viaje al lugar peligroso)*. Sevilla: II Congreso Nacional de Psicoterapias Cognitivas.

- Guerra, C., Fuenzalida, A. y Hernández, C. (2009). Efectos de una Intervención Cognitivo-Conductual en el Aumento de Conductas de Autocuidado y disminución del Estrés Traumático Secundario en Psicólogos Clínicos. *Terapia Psicológica*, 27 (1), 73– 81.
- Guerra, C., Rodríguez, K., Morales, G. y Betta, R. (2008). Validación Preliminar de la Escala de Conductas de Autocuidado para psicólogos clínicos. *Psykhé*, 17 (2), 67–78.
- Guerra, C. (2012). Documento de trabajo inédito. Grupo de investigación. Universidad de Chile, Santiago. Manuscrito no publicado.
- Guy, J. (1995). *La vida personal del psicoterapeuta*. Barcelona: Paidós.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Krause, M. (1995). La Investigación Cualitativa: Un Campo de Posibilidades y Desafíos. *Revista Temas de Educación*, 7, 19-39.
- Krause, M., de la Parra, G., Arístegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N. et al. (2006). Indicadores Genéricos de Cambio en el Proceso Psicoterapéutico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38 (2), 299-325.
- Lira, E. y Morales, G. (1996). Violencia y dinámicas de equipo en programas que trabajan con situaciones de violencia. En E. Lira y I. Piper (Eds.), *Reparación, derechos humanos de salud mental* (pp. 165-182). Santiago: CESOC.
- Moncada, L. (2007). Teorías subjetivas del cambio terapéutico desde la perspectiva de los terapeutas. En Cavieres, H. (Comp.), *Tesis Doctorales en Psicología. Compendio 2006-2007* (pp. 9-49). Santiago de Chile: Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Postgrado, Programa de Doctorado en Psicología, Universidad de Chile.

- Moncada, L. y Palma, S. (2004). *La persona del terapeuta en Chile: una mirada desde nosotros mismos*. Congreso Sociedad de Neurología Psiquiatría y Neurocirugía, GDT de Psicoterapia; y Society for Psychotherapy Research Reñaca (SPR ).
- Morales, G., Pérez, J. y Menares, M. (2003). Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12 (1), 9-25.
- Moran, C. (2002). Humor as a moderator of compassion fatigue. En C.R. Figley (Ed.), *Treating compassion fatigue* (pp. 139-154). New York: Brunner-Routledge.
- Moreno, B., Morante, M., Garrosa, E. y Rodríguez, R. (2004a). Estrés Traumático Secundario: El Corte de Cuidar el Trauma. *Psicología Conductual*, 12 (2), 215 - 231.
- Moreno, B., Morante, M., Losada, M., Rodríguez, R. y Garrosa, E. (2004b). El Estrés Traumático Secundario. Evaluación, Prevención e Intervención. *Terapia Psicológica*, 22 (1), 69-76.
- Muñoz, C. (2010). *Efecto de un programa de entrenamiento en Mindfulness en el Autocuidado de los Psicoterapeutas: Estudio Descriptivo-Comparativo desde la Perspectiva de Psicólogos Clínicos de la Región Metropolitana*. Memoria para optar al Título de Psicóloga. Universidad de Chile. Santiago, Chile.
- Norcross, J. (2000). Psychotherapist Self-Care: Practitioner-Tested, Research-Informed Strategies. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31 (6), 710-713.
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Salud mental. Un estado de bienestar*. Extraído el 6 de abril de 2012, desde:  
[http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)



- Orlinsky, D. & Rønnestad, M. (2005). *How Psychotherapists Develop: A Study of Therapeutic Work and Professional Growth*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Pearlman, L. & Saakvitne, K. (1995). Constructivist self – development theory approach to treating therapists with vicarious traumatization and secondary traumatic stress disorder. En Ch. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. 150 - 177). New York: Brunner/Mazel Publishers.
- Prieto, A. y Saavedra, M. (2000). Acerca del Ciclo de formación básica del psicólogo en Chile. *Classis*, 7, 44-56.
- Quintana, C. (2005). El síndrome de burnout en operadores y equipos de trabajo en maltrato infantil. *Psykhe*, 14 (1), 55-68.
- Radey, M. & Figley, Ch. (2007). The Social Psychology of Compassion. *Clinical Social Work Journal*, 35, 207-214.
- Rivera, L. (2006). Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado. *Avances de Enfermería*, 24 (2), 91-98. Universidad Nacional de Colombia.
- Rønnestad, M. & Skovholt, T. (2001). Learning Arenas for Professional Development: Retrospective Accounts of Senior Psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32 (2), 181-187.
- Salston, M. & Figley, Ch. (2003). Secondary traumatic stress: Effects of working with survivors of criminal victimization. *Journal of Traumatic Stress*, 16 (2), 167-174.
- Salvo, I. (2003). *Variables del Psicoterapeuta que inciden en la Efectividad de la Psicoterapia: un estudio exploratorio - descriptivo*. Memoria para optar al Título de Psicóloga. Universidad de Chile. Santiago, Chile.

- Santana, A. y Farkas, Ch. (2007). Estrategias de autocuidado en equipos profesionales que trabajan en maltrato infantil. *Psyque*, 16 (1), 77-89.
- Santibáñez, M., Román, F., Lucero, C., Espinoza, A., Iribarra, D. y Müller, P. (2008). Variables Inespecíficas en Psicoterapia. *Terapia Psicológica*, 26 (1), 89-98.
- Tapia, C. y Iturra, V. (1996). Práctica de Autocuidado en los Profesionales de Antofagasta. *Horizonte de Enfermería*, 7 (1), 5-12.
- Tobón, O. (2003). *El autocuidado: una habilidad para vivir*. Universidad de Caldas. Colombia. Extraído el día 8 de Junio de 2012, desde:  
[http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208\\_5.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf)
- Trucco, M. (2004). El Estrés y la Salud Mental en el Trabajo: Documento de Trabajo de la Asociación Chile de Seguridad. *Ciencia & Trabajo*, 6 (14), 185-188.
- Valles, M. (2009). *Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.
- Varo, J., Martínez, J. y Martínez, M. (2003). Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo. *Medicina Clínica*, 121 (17), 665-672.
- Vega, O. y Gonzáles, D. (2007). Teoría del Déficit de Autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales. *Ciencia y Cuidado*, 4 (4), 28-35.
- Winkler, M., Cáceres, C., Fernández, I. y Sanhueza, J. (1989). Factores Inespecíficos de la psicoterapia y efectividad del proceso psicoterapéutico: Una sistematización. *Terapia Psicológica*, 8 (11), 34 – 40.
- Zazzetti, F., Carricaburu, M., Ceballos, J. y Miloc, E. (2011). Prevalencia de síndrome de burnout en Médicos y Enfermeros de Unidades de Terapia Intensiva privadas en Argentina. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 17 (2), 120-128.

## IX. ANEXOS

### 1. *Guión de Entrevista*

- 1) ¿Qué es para usted el autocuidado?
- 2) ¿Qué rol o valoración tiene para usted en su trabajo?
- 3) ¿Tiene estrategias de autocuidado? ¿Cuáles?
- 4) ¿Estas estrategias aportan a su bienestar físico y/o psicológico? ¿Cómo?
- 5) ¿Ha variado la importancia que le asigna al autocuidado a lo largo de su experiencia profesional?