

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo
secretarial 15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de
noviembre de 1976.

Departamento de Psicología, Educación y Salud
Maestría en Psicoterapia



**Autocuidado en Psicoterapeutas de la Zona
Metropolitana de Guadalajara**

**TRABAJO RECEPCIONAL para obtener el GRADO de
MAESTRO EN PSICOTERAPIA**

Presenta: **Lic. Psic. Javier Sánchez Pérez Gómez**

Asesor
DR. LUIS MIGUEL SÁNCHEZ LOYO

Mayo de 2025

Resumen

El autocuidado se entiende como aquellas actividades conscientes e intencionadas que la persona procura para la evaluación y promoción de su bienestar físico y mental, de manera integral. Poco se ha estudiado respecto a la forma en que los psicoterapeutas se cuidan en su ejercicio profesional. La persona del psicoterapeuta suele pasarse por alto, considerando que sabe lidiar con sus propios desgastes emocionales, aunque la literatura existente resalta lo contrario. Esta investigación tiene objetivo principal el conocer la manera en que perciben y aplican el autocuidado las y los psicoterapeutas de la Zona Metropolitana de Guadalajara, Jalisco, además de identificar los efectos que notan a partir de sus prácticas. La investigación es de tipo Cualitativa, con un diseño fenomenológico. Se realizaron 6 entrevistas semiestructuradas a psicoterapeutas con experiencia de entre 5 y 15 años en el ejercicio profesional. Entre los hallazgos más relevantes se observa que los participantes perciben el autocuidado como algo fundamental para cuidar su bienestar dentro y fuera de la consulta, así como una forma de protegerse ante el desgaste de la profesión. Reconocen prácticas personales (como procurar su vida social, ejercicio físico y contactar con su espiritualidad) y profesionales (como asistir a un proceso de psicoterapia personal, tener un límite de consultantes, tener días de descanso). Entre los efectos más mencionados se identifican mayor satisfacción dentro y fuera del contexto clínico, el poder despejarse de los casos del día y sentir mayor tranquilidad en sus días. En el análisis resalta que los participantes consideran mayormente su autocuidado como psicoterapeutas antes que como personas y la clara falta de psicoeducación sobre autocuidado desde su formación.

Palabras clave: Autocuidado, Psicoterapeutas, Prácticas de Autocuidado, Formación, Efectos del Autocuidado

Abstract

Self-care is understood as the conscious and intentional activities that individuals engage in to assess and promote their physical and mental well-being in a holistic manner. There has been little study regarding how psychotherapists take care of themselves in their professional practice. The person of the psychotherapist is often overlooked, assuming they can handle their own emotional exhaustion, although existing literature emphasizes the contrary. The main objective of this research is to understand how psychotherapists in the Metropolitan Zone of Guadalajara, Jalisco, perceive and apply self-care, as well as to identify the effects they notice as a result of their practices. The research is qualitative, with a phenomenological design. Six semi-structured interviews were conducted with psychotherapists who have

between 5 and 15 years of professional experience. Among the most significant findings, participants perceive self-care as fundamental to maintaining their well-being both inside and outside the consultation, as well as a way to protect themselves against professional burnout. They recognize personal practices (such as nurturing their social life, physical exercise, and connecting with their spirituality) and professional practices (such as undergoing personal therapy, setting limits on the number of clients, and taking rest days). The most frequently mentioned effects include greater satisfaction both within and outside the clinical context, the ability to detach from daily cases, and a greater sense of tranquility in their lives. The analysis highlights that participants primarily consider their self-care as psychotherapists rather than as individuals, as well as a clear lack of psychoeducation on self-care during their training.

Keywords: Self-care, Psychotherapists, Self-care Practices, Training, Self-care effects

Tabla de contenido

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCCIÓN | 4 |
| ESTADO DEL ARTE | 6 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 14 |
| JUSTIFICACIÓN | 17 |
| OBJETIVOS | 19 |
| IMPLICACIÓN PERSONAL | 20 |
| AUTOCUIDADO | 22 |
| AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE LA SALUD | 26 |
| AUTOCUIDADO EN PSICOTERAPEUTAS | 29 |
| METODOLOGÍA | 46 |
| RESULTADOS Y ANÁLISIS | 53 |
| PERCEPCIÓN DEL AUTOCUIDADO | 53 |
| <i>Asociaciones con la práctica profesional</i> | 56 |
| PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO | 62 |
| <i>Área Profesional</i> | 62 |
| <i>Área Personal</i> | 74 |
| EFFECTOS DEL AUTOCUIDADO | 81 |
| CONCLUSIONES | 96 |
| ALCANCES | 98 |
| LIMITACIONES | 99 |
| APRENDIZAJES OBTENIDOS | 99 |

Introducción

En este trabajo de obtención de grado se busca conocer la percepción que tienen los psicoterapeutas de la Zona Metropolitana de Guadalajara sobre el autocuidado en su práctica clínica. De igual manera, interesa conocer las prácticas y actividades que los psicoterapeutas utilizan para autocuidarse, así como los efectos resultantes de estas prácticas de autocuidado,

Por autocuidado se entiende como aquellas actividades conscientes e intencionadas que la persona procura para la evaluación y promoción de su bienestar físico y mental, de manera integral. (Llauger & Contijoch, 1997; Cancio-Bello et al., 2020). La práctica continua del autocuidado en psicoterapeutas ha sido positivamente correlacionada con niveles bajos de Estrés traumático secundario (Betta et al., 2007; Guerra et al., 2011; Polanski, 2019). De igual manera, los profesionales de la salud que incluyen prácticas de autocuidado en su vida personal reportan menores síntomas de Burnout (Guerra et al., 2011; Kotera et al., 2021; Montero, 2014).

Para conocer sobre los últimos hallazgos del autocuidado en psicoterapeutas, se muestra un estado de arte de 15 investigaciones cuantitativas y cualitativas. Resalta la falta de información sobre el tema y como las investigaciones más recientes se han ido preocupando por la figura del psicoterapeuta como persona.

Posteriormente se presenta el marco teórico. El primer apartado trata del autocuidado, sus primeros acercamientos, su conceptualización y la manera en que se ha ido concibiendo en las investigaciones. El segundo apartado aborda el autocuidado desde los profesionales de la salud, resaltando la vulnerabilidad a la que estos se ven expuestos y el abordaje de las afectaciones emocionales más frecuentes, como el burnout, desgaste por empatía y estrés traumático secundario. El tercer apartado abarca el autocuidado en las y los psicoterapeutas, desde las primeras investigaciones,

cómo éstas se fueron transformando desde el tratamiento a la prevención de afectaciones en el psicoterapeuta. Se abordan también varias prácticas de autocuidado identificadas por autores expertos en el tema. Se habla del autocuidado desde la formación del psicoterapeuta, resaltando la importancia de que esta práctica sea enseñada desde etapas tempranas de la formación.

En el marco metodológico, se define a esta investigación como cualitativa, fenomenológica y transversal. Se realizaron 6 entrevistas semiestructuradas 45 minutos aproximadamente, en el que 6 psicoterapeutas de entre 5 y 14 años de experiencia comparten sobre su percepción y vivencias sobre el autocuidado. Información que, posteriormente, fue transcrita para ser analizada mediante un análisis temático. En este apartado se describen también los instrumentos y recursos necesarios, así como las consideraciones éticas que contempla esta investigación.

Después, se presentan los resultados obtenidos en las tres categorías de análisis: Percepción del autocuidado, Prácticas de autocuidado y efectos sobre el autocuidado. En la categoría de percepción se describe la forma en que los psicoterapeutas entienden e integran conceptualmente el autocuidado, así como la importancia que le dan según su contexto y sus distintas asociaciones.

En la categoría de prácticas de autocuidado se enlistan las prácticas identificadas ordenadas según la frecuencia y relevancia con la que fueron referidas por los participantes. Se dividieron en dos subgrupos, profesionales y personales según el contexto en que cada participante la reconoce.

En la tercera categoría, efectos del autocuidado se mencionan los principales efectos que reconocen los psicoterapeutas dentro y fuera de su ejercicio profesional. Cada categoría se presenta con su respectiva discusión con los distintos autores e investigaciones anteriores y su análisis.

En el apartado de discusiones generales se integran los hallazgos más relevantes sobre el análisis de los resultados, resaltando el valor que le dieron los participantes a su persona ante el autocuidado en su ejercicio profesional, la necesidad de tener que estar bien para atender mejor al otro y la falta de psicoeducación en general que existe respecto al tema, siendo esto congruente con la literatura existente.

Finalmente, en las conclusiones se reconocen los alcances y limitaciones de este trabajo de obtención de grado, resaltando la importancia de que se siga estudiando a la persona del psicoterapeuta y sus formas de auto cuidarse.

Estado del arte

El autocuidado es un tema relevante en la salud mental de la población en general. Sin embargo, la relevancia del autocuidado en los profesionales de la salud mental no es tan clara. Para dar cuenta de ello, se realizaron búsquedas de información en las plataformas de EBSCO, Google Académico, NCBI y el Repositorio Institucional del ITESO. Fueron encontradas investigaciones que brindaron una perspectiva sobre lo estudiado respecto al autocuidado en psicoterapeutas en los últimos años. Se pudo conocer mediante esta revisión que no existen muchas investigaciones sobre el psicoterapeuta como persona y mucho menos sobre sus prácticas de autocuidado. A continuación, se expone lo revisado en 15 publicaciones que aportaron información valiosa para esta investigación.

Diversas investigaciones realizadas en los últimos años se han preocupado por atender la actividad de autocuidado de las personas que trabajan directamente con el cuidado de la salud mental, entre ellos, los psicoterapeutas.

Investigaciones como las de Rodríguez & Arias (2013) y Cerda (2012) revelan que el psicoterapeuta reconoce el autocuidado como una actividad consciente y voluntaria que es procurada ante las necesidades de la profesión.

Investigaciones cualitativas han recogido valiosa información sobre la percepción que tienen los psicoterapeutas acerca del autocuidado. Morales (2018) en su investigación sobre estrategias y herramientas de autocuidado (tales como ejercicio físico, manejo del tiempo, balance entre trabajo y vida personal, pasatiempos) con 10 psicólogos guatemaltecos especializados como psicoterapeutas, mediante entrevistas semiestructuradas, observa como el autocuidado es percibido como una actividad necesaria, no solo para el desarrollo integral personal, sino para el buen manejo de las psicoterapias y casos que frecuenta el psicoterapeuta.

Cerda (2012) observa a través de entrevistas semiestructuradas en psicólogos clínicos, hombres y mujeres, tanto novatos (con menos de 3 años de experiencia) como experimentados (más de 15 años laborando) el atribuir el autocuidado a una mayor toma de conciencia sobre sí mismos, sus propios procesos y lo que sucede al momento de estar en consulta, elemento que consideran indispensable para la práctica clínica. Así mismo lo describen tanto como un moderador ante el desgaste del trabajo, como un generador de bienestar personal.

Santana y Farkas (2007) en su investigación con profesionales de la salud mental vinculados a casos de violencia infantil, rescatan como éstos notan la eficacia de las estrategias de autocuidado (tales como cuidado personal, actividades recreativas, tiempos de descanso entre sesiones) en el momento en el que se sienten motivados y animados para seguir con su labor a pesar de reconocer que el contexto les resulta desgastante. Esto se encontró mediante entrevistas a profundidad de manera individual y grupal con los participantes.

En las investigaciones de Morales (2018) y Montero (2014), que incluyen en sus participantes a psicoterapeutas, psiquiatras y más profesionales de la salud mental, coinciden en los elementos en los que manifiestan el autocuidado: procurar sentirse cómodos en sus propios espacios de trabajo, mantener una alimentación saludable, realizar actividades físicas, hablar sobre los casos con los colegas y mantener relaciones saludables fuera del espacio de trabajo (como familia y amigos), principalmente.

Desde investigaciones cuantitativas, se ha buscado correlacionar el autocuidado no solo con la buena práctica del psicoterapeuta, sino también su propio bienestar o padecimientos anímicos.

Se ha encontrado que existen varias investigaciones en los últimos años que han buscado correlacionar el autocuidado con el Estrés Traumático Secundario (Figley, 1995, entendido como el estrés y desgaste que produce el escuchar un evento traumático de una persona a la que se busca ayudar) en

psicoterapeutas y profesionales del cuidado de la salud mental. Tal es el caso de investigaciones como Betta et al. (2007), Guerra et al. (2011), Solís y Silva (2007), Apaza & Bernal (2016), Polanski (2019) y Montero (2014).

Diversas investigaciones coinciden en haber identificado una correlación positiva entre el uso de técnicas y herramientas de autocuidado (como supervisar casos clínicos, tener actividades recreativas y artísticas) con niveles bajos de estrés traumático secundario por motivo de su profesión en psicólogos clínicos que laboran en el contexto de psicoterapia (Betta et al., 2007; Guerra et al., 2011; Polanski, 2019) y en diversos profesionales de la salud mental (Apaza & Bernal, 2016; Montero, 2014).

Además, en las investigaciones de Guerra et al. (2011), Montero (2014) y Polanski (2019), se observó una correlación inversa, es decir, a menor práctica de estrategias de autocuidado, mayores niveles de estrés traumático secundario.

El burnout ha sido otro factor importante relacionado con la práctica clínica y las estrategias de autocuidado. Se entiende al burnout como un síndrome de desgaste laboral y estrés crónico asociado al trabajo con otras personas (Guerra et al., 2011). La investigación de Kotera et al. en 2021 identificó como el no tener autocompasión y un balance entre el trabajo con la vida personal en la práctica de la psicoterapia están relacionados con mayores niveles de burnout.

En el caso de las investigaciones de Solís y Silva (2007) y Muñoz (2016), que buscaron la correlación de las variantes de autocuidado con estrés traumático secundario o burnout, a diferencia de las investigaciones anteriores, no encontraron una correlación que les permitiera relacionar estas variantes. Resulta de interés, pues ambas investigaciones usaron la población de psicólogos clínicos en contextos de psicoterapia y escalas similares.

Llama la atención la investigación de Solís y Silva (2007), pues incluyó a psicólogos clínicos de Guadalajara, Jalisco, México. En su investigación,

observaron que el 70.8% de los participantes contaba con algún nivel de estrés traumático secundario (desde bajo a severo). En opuesto a lo que otras investigaciones han encontrado al relacionar las afectaciones emocionales y el autocuidado, se encontró que todos los participantes señalaron tener prácticas de autocuidado “el 33.3% de ellos realiza este tipo de actividades “ocasionalmente”, el 55.6% de manera “frecuente” mientras que el 11.1% de manera “muy frecuente”” (p. 87).

Sobre estos datos, Solís y Silva (2007) no encontraron una correlación clara entre el autocuidado y el estrés traumático secundario en psicólogos clínicos de Guadalajara, Jalisco. Por esto, señalan la importancia de seguir investigando sobre el autocuidado y cómo viven los psicoterapeutas su práctica profesional.

Al revisar las metodologías de las investigaciones recientes sobre el autocuidado, se observa que estas han utilizado instrumentos similares para medirlo. La Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos (EAP), construido y validado por Guerra et al. (2011) ha sido utilizado en las investigaciones de Solís y Silva en 2007, Montero en 2014, Apaza, & Bernal en 2016, Muñoz en 2016 y Polanski en 2019.

Otra escala a la que han recurrido varios investigadores para evidenciar los efectos de la falta de autocuidado ha sido la Escala de Estrés Traumático Secundario (STSS) desarrollado por Bride et al. (2004) y validado por Guerra y Saiz en 2007. Se puede encontrar el uso de esta escala en las investigaciones de Betta et al. (2007), Solís y Silva (2007), Guerra et al. (2011), Montero (2014), Apaza, & Bernal (2016) y Polanski (2019).

Otro instrumento referido en varias ocasiones ha sido el Inventario burnout de Maslach (creado por Maslach & Jackson, 1981). Este instrumento ha sido utilizado para identificar la frecuencia de síntomas del estado de burnout. Ha sido empleado en las investigaciones de Guerra et al. en 2011, Kotera en 2021 y Montero en 2014.

Dentro de las características que llaman la atención en las investigaciones revisadas, la primera es lo mencionado sobre asistir a un proceso de psicoterapia. Tanto la investigación de Beta et al. (2007) como la de Polanski (2019) coinciden en haber observado el que el psicoterapeuta asista o haya asistido a sesiones de psicoterapia no tiene relación alguna con los niveles de Estrés Traumático Secundario. Por lo anterior, queda en duda si el llevar un proceso psicoterapéutico funge como estrategia de autocuidado.

La segunda característica que llama la atención es sobre el sexo de los participantes. Si bien la mayoría de las investigaciones revisadas tuvieron una población mixta de hombres y mujeres, los resultados sobre si existen diferencias de sexo en las estrategias de autocuidado no son concluyentes. Por un lado, Apaza y Bernal (2016) identifican que sí existen diferencias sexuales. Por otro lado, Montero (2014) identifican que no existen diferencias sexuales en las estrategias de autocuidado.

Apaza y Bernal en 2016 observan que las mujeres del estudio (que representan el 67,1% de la muestra), presentan menor frecuencia en el uso de conductas de autocuidado. Esto debido a que las mujeres del estudio cubrían más roles que los hombres, como el cuidado de la casa, los hijos, tener más de un empleo, etc. Lo que se traduce a menor tiempo para tener conductas de autocuidado. Lo anterior es significativo pues demuestra que las mujeres, como psicoterapeutas y promotoras de la salud mental, están mayormente expuestas a Burnout y Estrés Traumático Secundario.

Montero en 2014 identificó algo similar, pues dentro del 70.4% que representaban las mujeres en el estudio de entre 23 y 65 años, observó que, en porcentaje, las mujeres presentaban 5 veces más Estrés Traumático Secundario que los hombres.

También fueron consultadas varias revisiones para tener una idea sobre la bibliografía e investigaciones existentes sobre el tema del autocuidado en el psicoterapeuta, en las cuales, además de haber encontrado bibliografía valiosa, se expone lo siguiente:

Holguín et al. (2020), en su investigación documental *El autocuidado como un componente de la salud mental del psicólogo desde una perspectiva biopsicosocial* resalta el autoconocimiento del psicoterapeuta como una herramienta vital para la práctica del autocuidado “su capacidad para auto-reconocerse implica la habilidad para identificar cada una de las características que lo constituyen como persona, reconociendo fortalezas y debilidades” (p. 162).

En la revisión de Posluns y Gall (2019) se identifica no sólo la limitación de la literatura disponible sobre el tema, sino la necesidad de generar en el psicoterapeuta el hábito de investigación en cuanto a prácticas de autocuidado. Por otra parte, es a partir de esta revisión de la literatura disponible que resaltan como el autocuidado lleva al psicoterapeuta a un estado de bienestar físico y mental, así como su ausencia lleva a estados mentales negativos.

Por último, Moncada et al. (2014), se dispusieron a realizar la revisión de 4 revistas clínicas chilenas de 2003 a 2011, enfocándose en aquellos artículos que se centraban en hablar sobre el psicoterapeuta y su cuidado. Observaron que solamente el 1,9% corresponde a estudios empíricos que incluyen a la persona del terapeuta, esto correspondió a 16 artículos. Si bien identifican que el foco de los estudios se ha diversificado (anteriormente los estudios se centraban en el terapeuta desde su mero desempeño en la profesión, ahora lo abordan como persona y su vida fuera del contexto terapéutico), sigue siendo muy poco lo que se investiga y se observa del psicoterapeuta. Proponen una pregunta que resulta esencial “¿qué pasa en Latinoamérica que se estudia tan poco a la persona del terapeuta?” (p. 75).

Como se ha podido reflejar, los estudios e investigaciones se han centrado en resaltar la importancia del autocuidado en el psicoterapeuta, relacionándolo con Estrés Traumático Secundario, Burnout y otros padecimientos mentales. De igual manera, las investigaciones cualitativas han recuperado las percepciones que tienen los psicoterapeutas sobre sus

conductas de autocuidado y cuáles son aquellas que a nivel personal les funcionan.

Por otro lado, las revisiones coinciden en que existe muy poca literatura sobre el tema y retoman la conducta del autocuidado como un compromiso personal y profesional.

Áreas de oportunidad para las futuras investigaciones y posibles temas a investigar que pretenden profundizar en el autocuidado del psicoterapeuta son los siguientes:

- Separar e indagar sobre la percepción de los efectos del autocuidado en la vida personal y en el ámbito profesional del psicoterapeuta ¿de qué manera le impacta en su vida diaria? ¿qué sucede en el clima terapéutico cuándo el psicoterapeuta no se cuida? ¿qué pasa cuándo sí?
- Factores predisponentes al autocuidado ¿qué hace que un psicoterapeuta procure más el autocuidado que otro? ¿qué factores influyen en el tipo de prácticas que elige?
- Si la investigación misma promueve el autocuidado, realizar entrevistas posteriores a la investigación para observar si ha habido cambios en las conductas de autocuidado de los involucrados.
- Si la falta de autocuidado promueve la deserción de la profesión.

Planteamiento del problema

Los profesionales de la salud mental frecuentemente tienen encuentros con los aspectos más íntimos y dolorosos de las personas a las que atienden. Como lo describe Oltra, "... este encuentro es quizás de los más sensibles, íntimos y profundos, ya que son las historias, valores, ideologías y modos de enfrentamiento existencial los que se encuentran o desencuentran" (2013, p.87), por lo que con frecuencia estos profesionales de la salud mental se ven en la necesidad de contactar con las emociones y significados de los consultantes atendidos.

Con base a lo anterior, los psicoterapeutas se encuentran frecuentemente expuestos al trauma y al dolor de sus consultantes, lo cual implica un desgaste emocional. Sobre esto, Figley (1995) reconoce que el psicoterapeuta, ante el contacto con el sufrimiento humano, es vulnerable a malestares emocionales, tales como el síndrome de Burnout, síndrome de desgaste laboral, estrés crónico asociado al trabajo con otras personas (Guerra et al., 2011); desgaste por empatía y estrés secundario, es decir, el estrés y desgaste que produce el escuchar un evento traumático de una persona a la que se busca ayudar (Figley, 1995).

Como lo señala Guy (1995), la práctica de la psicoterapia puede ser bastante satisfactoria. Sin embargo, el estrés y la implicación emocional que se genera tras la exposición constante, día tras día, de consultar, durante años, puede generar en el psicoterapeuta insatisfacción hacia su profesión misma y una serie de síntomas físicos y emocionales que lo mantienen desgastado.

La constante exposición al estrés en el ámbito laboral es sumamente perjudicial. El estrés crónico en el ámbito laboral se puede ver reflejado en el malestar emocional, problemas cardiovasculares, patologías gastrointestinales, crisis nerviosas, insomnio, dolor de cabeza, entre otros padecimientos (Peiró, 2001). Entendiendo que el psicoterapeuta se expone frecuentemente a estados de estrés, esto cobra mayor relevancia.

Se entiende por autocuidado aquellas actividades conscientes e intencionadas que la persona procura para la evaluación y promoción de su bienestar físico y mental, de manera integral. Asumiéndose responsable de lo que hace o no hace para estar bien, dentro de sus propios parámetros y contexto social (Llauger & Contijoch, 1997; Cancio-Bello et al., 2020).

Se entiende como actividades de autocuidado al ejercicio físico, el balance entre trabajo y vida personal, pasatiempos, ordenar el espacio de trabajo, platicar con colegas, entre otras (Morales, 2018).

Como una manera de protección, se ha observado que la práctica continua del autocuidado en psicoterapeutas y psicólogos clínicos se correlaciona directamente con niveles bajos de Estrés traumático secundario (Betta et al., 2007; Guerra et al., 2011; Polanski, 2019). De igual manera, los profesionales de la salud que incluyen prácticas de autocuidado en su vida personal reportan menores síntomas de Burnout (Guerra et al., 2011; Kotera et al., 2021; Montero, 2014).

Se conoce que diversos profesionales de la salud mental utilizan el autocuidado como método para la gestión del estrés que conllevan las demandas de la profesión. Vega y González (2017) y Naranjo et al. (2017), a partir de la Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, señalan como esta fue creada en el ámbito profesional de la enfermería y desde entonces es vista como esencial para las profesiones que se encargan del cuidado de la salud de otras personas.

Se ha observado que la práctica del autocuidado es percibida por los psicoterapeutas como una herramienta que no puede faltar a la hora de lidiar con las exigencias de la profesión y como un moderador de bienestar personal (Cerdeña, 2012).

Existen estudios sobre el impacto que tiene el abordaje de una psicoterapia en los consultantes, pero muy poco se ha hablado de los efectos y

padecimientos que competen al psicoterapeuta en su labor como profesional (Arenas et al., 2019).

Existe poca información respecto al psicoterapeuta como persona y aún menor conocimiento respecto a cómo se cuida éste (Moncada et al., 2014). Muchas veces se pasa por alto el bienestar del psicoterapeuta, pues es percibido como una persona que sabe lidiar con padecimientos mentales, Villarreal y Rodríguez formulan ante esto la siguiente pregunta: “¿quiénes necesitan más cuidado sino aquellos que están inmersos en ese mundo de dolencia física y emocional del ser humano?” (2020, p. 108).

Tomando en cuenta lo anterior, resulta importante preguntarnos de qué manera el psicoterapeuta se cuida ante el estrés y el dolor humano al que está expuesto todos los días. Por lo que la pregunta que dirige esta investigación es: ¿De qué manera perciben y aplican los psicoterapeutas el autocuidado en su vida diaria?

Justificación

En la actualidad, el área clínica de la psicología representa una herramienta vital para el cuidado de la salud mental. Según el Observatorio Laboral (OLA) en 2022, ejercieron como psicólogos profesionales 377,714 personas en México.

En Jalisco, la oferta académica de posgrados dirigidos al área psicoterapéutica (en sus distintos enfoques) abarca un gran porcentaje de los posgrados disponibles para psicólogos. Se encontró que existen aproximadamente 16 maestrías especializantes en el área de la psicoterapia en diferentes instituciones (tales como UDG, UNIVA, ITESO, Instituto Bateson, Instituto Zapopan, UNE, Asociación Psicoanalítica de Guadalajara, etc.).

Lo anterior habla sobre como el área clínica psicoterapéutica es la rama de la psicología con mayor demanda y egresados del estado de Jalisco.

Por otro lado, al ser revisados los planes de estudios de 3 de las universidades más certificadas en la carrera de psicología de Jalisco, siendo estas la UDG (2023), UNIVA (2023) e ITESO (2023), se encontró que ninguna cuenta con materias que fomenten o enseñen al psicólogo sobre las prácticas de autocuidado en su profesión o la prevención del burnout de manera curricular.

Así mismo, se observa que la *Maestría en Psicoterapia* del ITESO (2023), no cuenta con materias que incorporen el autocuidado como parte del desarrollo profesional de los psicoterapeutas o ayuden a prevenir el Burnout, sin embargo, es mencionado en su perfil de egreso el cuidar y promover el bienestar psicosocial de los psicoterapeutas en formación. Si bien asistir a un proceso psicoterapéutico de manera semanal es un requisito indispensable para esta maestría, esto sigue la línea del autoconocimiento, más que del autocuidado.

Figueira (2014) ha observado como el Burnout y el Estrés Traumático Secundario son los principales padecimientos presentes en los psicoterapeutas. Usualmente acompañados también del sentimiento de desilusión, distanciamiento, intelectualización de los propios conflictos y manifestaciones somáticas tales como dolores de cabeza, espalda y gastritis.

En una evaluación a 72 psicólogos clínicos en Guadalajara, Jalisco, México, se encontró una prevalencia donde el 70.8% de los evaluados presentaron índices de Estrés Traumático Secundario en los distintos niveles de moderado, severo y alto (Solís & Silva, 2007).

Como lo reconocen Solís y Silva (2007), los estudios e investigaciones en psicólogos clínicos a nivel nacional y estatal son bastante limitados. Son pocas las investigaciones que se preocupan por las afectaciones de los psicoterapeutas en su labor y la manera en que procuran y aplican estrategias de autocuidado.

Es por lo referido anteriormente que resulta de gran importancia indagar acerca del autocuidado en la práctica del psicoterapeuta en su vida diaria. El reflexionar en torno a cómo se cuidan las personas que nos cuidan, en un área tan relevante como lo es la salud mental.

Objetivos

Objetivo general:

Conocer la manera en que perciben y aplican el autocuidado las y los psicoterapeutas de la Zona Metropolitana de Guadalajara, Jalisco.

Objetivos particulares:

Describir la manera en que los psicoterapeutas perciben el autocuidado.

Conocer las distintas formas en que los psicoterapeutas llevan a cabo su autocuidado.

Identificar cuáles son los efectos que notan los psicoterapeutas sobre su autocuidado en su práctica clínica.

Implicación personal

Al haber iniciado mi formación como profesional de la salud mental, me preguntaba cómo le hacían los psicólogos y psicoterapeutas para cuidarse de tantas historias, tanto dolor al que se exponen, tanta energía que constantemente está en movimiento en una sesión. Fue algo sorprendente para mí el darme cuenta de que el tema del autocuidado en los psicólogos no es muy frecuente, al menos no en la casa de estudios en la que me formé.

Tras llevar algunos años dedicándome al acompañamiento psicológico y a la psicoterapia individual y grupal, he llegado a notar que cada vez nace más en mí la necesidad de crearme espacios en dónde pueda desconectarme y descansar, así como tener recursos en mi área de trabajo que me permitan seguir dando toda mi atención, presencia y empatía.

Me he llegado a preguntar cómo es que puedo modular los acontecimientos en mi vida diaria que me son emocionalmente importantes y al mismo tiempo seguir atendiendo la salud mental de mis consultantes.

¿Cuánto tiempo necesita un psicólogo de descanso?, ¿cómo sé si estoy en las mejores condiciones para dar una sesión?, ¿cuál es el límite de terapias que puedo dar en un día?, ¿qué señales comienza a dar mi mente y cuerpo de que ya no me encuentro en condiciones?, ¿cómo podemos los psicólogos cuidarnos ante nuestras actividades laborales diarias?

Todas estas son preguntas que me he hecho en mi práctica profesional y que descubro no hay suficiente literatura que indique o de pie a estructurar prácticas de autocuidado en los psicólogos y psicoterapeutas.

Es por lo anterior que me parece valioso indagar la manera en la que los psicoterapeutas procuran su autocuidado, al mismo tiempo que yo aprendo y tomo en consideración mis prácticas de autocuidado para seguir asumiendo mi práctica psicoterapéutica con responsabilidad y ética.

No sólo nos debemos a nosotros los psicoterapeutas el procurarnos salud y bienestar en todo momento, sino también a nuestros consultantes, ante los cuales tenemos una responsabilidad de cuidado y el estar lo más preparados y centrados posible para dar una mejor atención psicoterapéutica.

Autocuidado

“... lo que “es” una persona se vuelve más importante que lo que “sabe”” (Guy, 1995, p. 68).

Desde que una persona nace, se espera que sea envuelta en cuidados, distintos según sea su clase social, su género, su religión, su educación; Al menos hasta que esa persona pueda cuidar de sí misma. El estado de salud que adquiriera una persona adulta dependerá en gran medida de los cuidados que se pueda brindar a sí misma (Cancio-Bello et al., 2020).

Desde la filosofía, Foucault se refiere al autocuidado como el “cuidado de sí”, desde lo que plantea, Giraldo interpreta que “El «cuidado de sí» es una práctica permanente de toda la vida que tiende a asegurar el ejercicio continuo de la libertad, la finalidad de esta práctica es precisamente la libertad” (2008, p. 97). Considera al autocuidado como una resistencia ante el arte de existir, entendiendo que para poder vivir una libertad reflexiva, uno tiene que “cuidar de sí”.

Autores como Vega y González (2017), Naranjo et al. (2017), reconocen que el término de autocuidado fue acuñado por Dorothea Orem en su Teoría del Déficit del Autocuidado en 1969, desde el área de la enfermería.

Dorothea Orem reconoce a la persona como un todo integral, biológico, racional, social y pensante, capaz de hacer introspección y observar sus propias necesidades de autoconservación. Aunado a esto, conceptualiza el autocuidado como “el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior” (Prado, et al., 2014, p. 838).

En dicha teoría, explican los autores (Vega & González, 2017; Naranjo, 2017; Prado et al., 2014), Dorothea Orem constituyó las bases del autocuidado en el ser humano a través de 3 requisitos indispensables: 1. el autocuidado universal: acciones básicas como mantenimiento de respiración, hidratación,

sueño, descanso e interacciones sociales; 2. del desarrollo: aquellas acciones que facilitan el soporte y mantenimiento de los procesos vitales de desarrollo; y 3. de desviación de la salud: brindar asistencia médica ante la presencia de malestares o patologías (Naranjo et al., 2017; Prado, et al. 2014; Vega & González, 2017).

Al recopilar información teórica sobre el autocuidado y sus antecedentes, se ha observado que ha sido la rama de la enfermería la que ha llevado el tema del autocuidado a múltiples investigaciones y guías, siendo ésta la pionera en abordar teóricamente el tema. Esto cobra sentido tomando en cuenta las funciones y labores que a las que se dedica la enfermería.

El tema del autocuidado ha sido retomado por distintas áreas profesionales como la medicina y la psicología, que han recalado su importancia dentro de las funciones mismas de la profesión. A éstas se les han unido los trabajadores sociales y profesiones que tratan directamente con el cuidado de las personas.

Lluch et al. (2002) refiere que el autocuidado no es un tema que deba ser relegado únicamente a los profesionales de la salud, sino, como una responsabilidad individual en el que cada uno es responsable de su cuidado, en todas sus dimensiones.

Sobre esto, Llauger y Contijoch (1997) señalan la importancia de que sea la propia persona quien logre evaluar, identificar y buscar los medios necesarios ante síntomas, enfermedades, malestares y riesgos, pues el autocuidado se basa en las decisiones activas que toma la persona para procurarse un estilo de vida saludable.

Homan et al. (2001) reconocen al autocuidado como una función inherente e indispensable del ser humano, resultado del crecimiento y las experiencias de la vida cotidiana de la persona. En congruencia con esto, Holguín et al. (2020), agrega:

... es una competencia que se desarrolla a través de las vivencias y situaciones que atraviesan a la persona y que la hacen reflexionar y reconocer su importancia al sentir el bienestar que este puede generar o las situaciones de malestar que ha podido evitar al implementarlo, preservando la vida y su sano desarrollo (p. 158).

Tomando en cuenta lo anterior, podemos definir entonces el autocuidado como aquellas actividades conscientes e intencionadas que la persona procura para la evaluación y promoción de su bienestar físico y mental, de manera integral. Asumiéndose responsable de lo que hace o no hace para estar bien, dentro de sus propios parámetros y contexto social (Llauger & Contijoch, 1997; Cancio-Bello et al., 2020).

En el momento que en que se busca observar y medir el autocuidado en las personas, se fueron conceptualizando 6 dimensiones del autocuidado en base a las dimensiones del ser humano que se toman en cuenta para considerarlo saludable y en bienestar: físico, emocional, social, psicológico, espiritual y profesional (Jiang et al., 2020; Brillon et al., 2023; Butler et al., 2019).

El autocuidado de la dimensión física hace referencia a enfocar la atención a las necesidades del cuerpo y el organismo, así como propiciar su óptimo funcionamiento. Algunas de las actividades recomendadas consideradas como de autocuidado son: dormir al menos 7 horas al día, cuidar la alimentación, mantener el cuerpo en movimiento a través del ejercicio físico, chequeos médicos regulares, adherencia a los tratamientos, entre otras (Butler et al., 2019).

El autocuidado emocional se percibe en las acciones que realiza la persona para llegar a un estado de bienestar emocional. Algunas de estas acciones son el reconocimiento de sus emociones, la expresión de emociones y sentimientos, pasar tiempo con personas queridas como lo es la familia y amigos, reír, utilizar el sentido del humor y la práctica del autorreconocimiento (Bloomquist et al., 2015).

La dimensión espiritual del autocuidado incluye la manera en la que nos visualizamos en nuestro mundo, encontrando nuestro propósito, sentido de vida y significados que nos conectan con lo trascendental. Esto a través de nuestras creencias, actividades como la oración, meditación y contacto con la naturaleza (Butler et al., 2019; Bloomquist et al., 2015; Hirsch, 2012).

El autocuidado desde la dimensión social señala la importancia de procurar hacernos de buenas redes de apoyo entre la familia, amigos y colegas con los que podamos sentirnos seguros de expresarnos, dialogar y divertirnos (Norcross y Guy, 2007).

La dimensión de autocuidado psicológica es entendida como la satisfacción de necesidades intelectuales y emocionales, así como el entendimiento de uno mismo. Las actividades sugeridas son la autoobservación, reflexión e integración de nuestras vivencias y pensamientos, la terapia psicológica puede ser una buena herramienta para el logro de estas necesidades (Butler et al., 2019).

En la dimensión profesional, se aborda el autocuidado en la forma en que la persona evita exponerse al estrés y burnout derivados de sus actividades laborales, con actividades tales como mejorar el espacio físico y entorno del trabajo, llevar buenas relaciones sociales con los compañeros, el establecimiento de límites claros entre el trabajo y la vida personal y tomarse momentos de descanso entre tareas difíciles (Hirsch, 2012).

Cómo se puede ir revisando, varias de estas dimensiones mencionadas se pueden entrelazar. Por ejemplo, para generar bienestar emocional se puede buscar ver a seres queridos o realizar algún tipo de actividad física. Asimismo, hablar y disfrutar de tiempo con colegas puede ser parte de la dimensión tanto profesional como social.

Se considera importante señalar que, al buscar y recopilar la información sobre las distintas dimensiones del autocuidado, se encontró con que muchas

de las investigaciones no cuentan con fuentes originales que teoricen acerca de éstas, sino que son tomadas de investigaciones previas que retoman las dimensiones de la salud y el estilo de vida saludable (Butler et al., 2019; Bloomquist et al., 2015; Hirsch, 2012; Jiang, 2020).

Estudios como los de Goncher et al. (2013) y Bloomquist et al. (2015) han encontrado que la percepción que se tiene del autocuidado en profesionales de la salud mental tiene una correlación importante en el uso de prácticas de autocuidado, especialmente en las dimensiones psicológica, espiritual, emocional y profesional.

Autocuidado en profesionales de la salud

Los profesionales de la salud y profesiones relacionadas a la asistencia social se caracterizan por su labor centrada en una relación de ayuda, en el que se le brindan cuidados y atenciones especializadas a las personas que lo requieren. De distinto índole según sea la rama de la salud (Tobón, 2020).

A lo largo de los últimos años, se ha detectado que son los profesionistas de la salud y asistencia social quienes se encuentran en mayor riesgo de verse afectados psicológicamente por padecimientos emocionales, resultado de su constante labor de ayudar a otros (Muñoz, 2016; Posluns y Gall, 2019).

Se ha notado un incremento en los últimos 30 años en las investigaciones dirigidas al personal de salud como personas, tomando en cuenta las afectaciones propias de su trabajo, las emociones, los significados y el impacto que la misma persona profesional llega a tener en aquellos a quienes cuidan. Como Oltra (2013), lo menciona, al estudiar y darle voz al paciente clínico, se vuelve indispensable voltear a ver las necesidades y dificultades del profesional de la salud.

No solo es el contacto directo con las afectaciones y vivencias de los pacientes y sus familias los que causan afectaciones emocionales en los profesionales de la salud, sino también las situaciones alrededor de la profesión que se mantienen en constante cambio:

El aumento de la tecnología, la institucionalización de los cuidados en salud, la alta demanda y presión asistencial así como la permanente exigencia de actualización técnica, ponen al profesional de la salud en una situación de alta tensión en su labor (Oltra, 2013, p. 85).

Es por esto mismo que el tema del autocuidado en profesionales de la salud ha cobrado mayor relevancia, pues investigaciones como las de Betta et al. (2007), Guerra et al. (2011) y Montero (2014), han señalado una correlación positiva entre prácticas de autocuidado y menores niveles de burnout, desgaste por empatía y estrés traumático secundario en profesionales de la salud.

El burnout se conceptualiza como un síndrome de cansancio emocional, en personas que en su labor diaria trabajan directamente con personas y su cuidado, se caracteriza por el agotamiento emocional y la sensación de que los recursos psicológicos han sido agotados. El burnout ha sido correlacionado frecuentemente con estrés personal, insomnio, cansancio físico y problemas en la vida personal fuera del ambiente laboral (Maslach & Jackson, 1981).

Maslach y Jackson, en su creación del inventario de burnout, identifican tres dimensiones que componen el síndrome de burnout, siendo estas el agotamiento emocional, la despersonalización y la sensación de falta de realización personal (1981).

Investigaciones, como las de O'Connor et al. (2018), señalan que factores como la cantidad de trabajo excesivo y las relaciones personales en el trabajo son determinantes en el padecimiento de burnout en profesionales de la salud mental. Adicionalmente, investigaciones y revisiones como las de Juárez García et al. (2014), Tobón (2020) y Collins y Cassill (2021) coinciden en

encontrar que los profesionales de la salud son los más vulnerables y propensos a padecer el síndrome de burnout, por la cualidad de sus trabajos.

Por otro lado, el desgaste por empatía hace alusión al estrés vivenciado ante el constante contacto empático y compasivo con pacientes que refieren sufrimiento y dolor. Altos niveles de empatía y escucha ante pacientes que sufren pueden provocar desgaste por empatía en las relaciones de ayuda, reduciendo así la capacidad e interés de lidiar con el sufrimiento del otro (Figley, 2002).

Sobre esto, Françoise (2012) categoriza las consecuencias del desgaste por empatía en profesionales que trabajan directamente en relaciones de ayuda: los signos físicos incluyen: cansancio físico, insomnio, migraña, incremento en uso de sustancias tales como alcohol y drogas; en los signos de comportamiento señala enojo, irritabilidad, exageración en la sensación de responsabilidad, evitación de pacientes e incapacidad para tomar decisiones; por último, los signos psicológicos incluyen distanciamiento, depresión, poca habilidad para empatizar, pobre autoconcepto, cinismo y resentimiento.

Otro padecimiento emocional frecuente en profesionales de la salud es el estrés traumático secundario, definido como “comportamientos y emociones naturales consecuentes del conocimiento de un evento traumático de una persona que nos es importante” (Figley, 1995, p. 10). Se observa frecuentemente en aquellos que tratan con personas sobrevivientes de trauma y que viven efectos iguales o similares a la persona que lo vivenció (Bride et al., 2003).

Como lo identifican Apaza y Bernal (2016), y Posluns y Gall (2019), los profesionales de la salud y en especial, los profesionales de la salud mental son aquellos que presentan mayores índices de estrés traumático secundario, pues son aquellos que tratan mayormente con víctimas de trauma.

Como se puede ir evidenciando, en los últimos años se han ido descubriendo y señalando distintas afectaciones emocionales en los

profesionales de la salud, y es que, el problema no para en la persona del profesional, sino que se convierte en un círculo vicioso al momento de que se brinda la atención y el profesional de la salud se encuentra fatigado, estresado y cansado:

... el cuidador además de recibir una problemática de salud que debe atender en su paciente, también ha desarrollado estrés producto de la relación y exposición, el estrés pasa a alimentar el campo del cuidado, y el paciente además de recibir la atención técnica con relación a su motivo de consulta, también recibe parte de la carga estresora del cuidador (Tobón, 2020, p. 733).

Lo anterior, planteado por Tobón, coincide con lo que describe Paul Valent (2002), pues a través de los términos de transferencia, explica como el profesional de salud vivencia el trauma de la persona a través de la empatía, éste replica los síntomas, se cansa, se fatiga y, al mismo tiempo, en la contratransferencia, le regresa al paciente su agotamiento emocional.

Las investigaciones y revisiones consultadas sobre burnout, desgaste por empatía y estrés traumático secundario en profesionales de la salud reconocen la importancia de hablar e investigar más sobre estos temas. Llama la atención que la mayoría de las investigaciones mencionadas refieren en sus recomendaciones el autocuidado como actividad angular para el tratamiento y prevención de estas afectaciones.

Autocuidado en psicoterapeutas

“Sabemos más sobre nuestros pacientes que sobre la mayoría de nuestros amigos” Hirsch, 2012, p.48.

Este trabajo de obtención de grado se centra específicamente en los psicoterapeutas, en cómo estos consideran y llevan a cabo sus prácticas de autocuidado, por lo que fue revisada la literatura presentada a continuación

para conocer acerca de cómo se ha ido estudiando el autocuidado en psicoterapeutas y la importancia que tienen estas prácticas en el área de la psicoterapia. Resulta también importante resaltar la figura del psicoterapeuta como ser humano.

El burnout es frecuente y común entre psicoterapeutas y las investigaciones lo demuestran. En una revisión sistemática de 40 artículos sobre psicoterapeutas y burnout (con un total de 8,808 participantes) se encontró que el 54.54% presenta niveles moderados y altos de burnout (Simionato & Simpson, 2018). Por su parte, la investigación de Spännargård et al. (2021), sobre burnout y su relación con factores como autopercepción de la competencia clínica, espacio de trabajo y género, señala que, entre 327 psicoterapeutas participantes, el 62% presentaba niveles de moderado a alto en burnout.

Dentro de las características identificadas en el psicoterapeuta asociadas a mayores niveles de burnout se encuentran: ser joven, tener poca experiencia en el área clínica (al tener pocos recursos y conocimiento, el psicoterapeuta primerizo siente desconfianza y desesperanza ante sus intervenciones), tener un sobre-involucramiento con los pacientes (Simionato & Simpson, 2018), tener una tendencia personal hacia el perfeccionismo (D'Souza, 2011), tener una pobre autopercepción sobre las habilidades psicoterapéuticas y laborar en el sector público (Spännargård, 2021).

Respecto al género, las investigaciones que han relacionado el burnout en psicoterapeutas y género han obtenido resultados contradictorios. Algunas investigaciones señalan una correlación entre altos niveles de burnout y desgaste por empatía en mujeres, esto debido a sus distintos roles en donde se le pide fungir como cuidadora la mayor parte del tiempo (Spännargård, 2021; Apaza & Bernal, 2016). Sobre esto, Uribe (1999), reflexiona en torno al papel que juegan las mujeres en la cultura, siendo éstas obligadas a cuidar y ver por los demás antes que por ellas mismas, dejando en segundo plano su autoconcepto, su autoestima y la capacidad de recibir cuidados. Por otro lado, investigaciones como las de Simionato y Simpson (2018) y Polanski (2019), no

identifican evidencia clara para determinar mayores niveles de burnout y desgaste por empatía en un género por sobre otro. Es por esto que se considera que las investigaciones consultadas no brindan un resultado concluyente respecto al género.

Lee et al. (2019), en un metaanálisis de 158 artículos publicados entre 2006 y 2018 sobre burnout y las condiciones ambientales del trabajo psicoterapéutico, observan que lidiar con pacientes difíciles tiene mayor correlación con burnout que todas las variables consideradas; por otra parte, identifican que la cantidad de casos atendidos por el psicoterapeuta presenta la menor correlación con altos niveles de burnout. Por lo anterior, concluyen los autores, es más desgastante para el psicoterapeuta lidiar con casos donde la relación con el paciente es percibida como complicada, que la cantidad de pacientes que atienden a la semana.

Sumado a lo anterior, en este metaanálisis de Lee et al. (2019), se observa una gran correlación entre el agotamiento emocional en psicoterapeutas y la cantidad de horas trabajadas, así como el conflicto y ambigüedad de roles.

Dattilio (2015) recopila, a través de su revisión, información valiosa sobre la autoevaluación y autocuidado en los psicoterapeutas. Resalta que si bien, se esperaría que sean los profesionales de la salud mental quienes sean los primeros en revisar su estado mental, resulta que la mayoría de las veces esto no es así; esto por motivos como vergüenza, pensar que reconocer sus afectaciones emocionales los hace malos terapeutas (también referido por Baker y Gabriel, 2021), imposibilidad económica, entre otros factores.

Siguiendo con la revisión de Dattilio (2015), el autor recomienda el autocuidado como una estrategia que le permite al psicoterapeuta reducir los niveles de burnout y estrés propios de su labor clínica. Así mismo, sugiere las siguientes preguntas a manera de autoevaluación para el monitoreo de la salud y bienestar del psicoterapeuta:

- ¿Ha habido algún cambio en mi comportamiento o actitudes en los últimos 6 meses?
- ¿Ha habido algún cambio en mi estilo de pensamiento en los últimos 6 meses?
- ¿He recibido algún comentario sobre alguna observación mía, especialmente relacionada con mi familia, amigos o colegas?
- ¿He notado alguna diferencia en la manera de reaccionar de las personas que me conocen bien hacía mí?
- ¿Ha habido alguna diferencia particular en las respuestas de mis pacientes hacía mí como psicoterapeuta en los últimos 6 meses? (p. 397).

Hacernos preguntas cómo éstas, monitorearnos y hacer conciencia sobre lo que nos sucede como psicoterapeutas, es de suma importancia para cuidar de nosotros mismos. "... reconocer el impacto que tiene la profesión en nuestra vida personal permite que nos posicionemos mejor frente a otras disciplinas y que podamos trabajar más asertivamente en nuestro desarrollo profesional y autocuidado" (Hirsch, 2012, p. 46).

Como se señaló en el estado de arte, el autocuidado en psicoterapeutas y psicólogos clínicos ha sido positivamente correlacionado con menores niveles de burnout, desgaste por empatía y estrés traumático secundario (Rupert & Dorociak, 2019; Betta et al., 2007; Guerra et al., 2011; Polanski, 2019; Kotera et al., 2021). Las prácticas de autocuidado son una estrategia generadora de bienestar y preventivas ante desgastes emocionales para los psicoterapeutas.

Por lo anterior, cobra importancia hablar sobre cómo se ha ido midiendo el autocuidado en los psicoterapeutas en los últimos años. Sobre esto, Jiang (2020) reconoce que no existe una estructura teórica básica para poder medir el autocuidado, pues las escalas existentes que intentan medirlo desde sus distintas dimensiones (personal, profesional, emocional) se basan en la literatura existente sobre los comportamientos que reducen el malestar y aquello que genera bienestar.

Jiang (2020) menciona también como la validez de las pruebas y escalas que pretenden medir el autocuidado se encuentran en un estado preliminar, puesto que el interés sobre el tema es bastante reciente, sobre todo en el ámbito de la psicoterapia.

Algunas de las escalas más utilizadas para la medición del autocuidado en investigaciones recientes son:

Escala de Conductas de Autocuidado para psicólogos clínicos (EAP; Guerra, et al., 2008): escala autoaplicada de 10 ítems que busca conocer la frecuencia con la que el psicólogo clínico emite conductas de autocuidado. Se enfoca en detectar y medir calidad de vida, logro personal, despersonalización, ansiedad, estrés traumático secundario y agotamiento emocional. Ha sido utilizado mayormente por investigaciones latinoamericanas (Guerra et al., 2011; Solís y Silva, 2007; Apaza y Bernal, 2016; Muñoz, 2016).

Professional Self-Care Scale (PSCS; Dorociak et al., 2017): consta de 21 ítems que buscan cubrir apartados sobre el autocuidado profesional, como desarrollo profesional, apoyo profesional, conciencia cognitiva, balance de la vida diaria y equilibrio vital. Ha sido utilizado mayormente en investigaciones norteamericanas (Rupert y Dorociak, 2019; Jiang, 2020; Dorociak et al., 2017).

Percieved Self-Care Emphasis Questionnaire and Self-Care Utilization Questionnaire (PSEQ and SCUQ; Goncher, et al., 2013): escala tipo Likert de 30 ítems diseñada para medir el bienestar y los componentes percibidos por estudiantes en programas de psicología clínica. Se enfoca en el balance de la vida profesional y vida personal, así como en la búsqueda de guía y supervisión. Se ha utilizado en distintas investigaciones norteamericanas que buscan conocer sobre la importancia del autocuidado en estudiantes de programas de psicología.

Por otro lado, el autocuidado en psicoterapeutas también se ha intentado conocer a través de investigaciones cualitativas, por medio de entrevistas

semiestructuradas que han permitido conocer sobre la percepción, actitudes y formas en las que los psicoterapeutas emplean su autocuidado.

En investigaciones como las de Cerda (2012) y Rodríguez y Arias (2013), el autocuidado es percibido por los psicoterapeutas como una estrategia imprescindible para generar bienestar. Se reconoce que es una herramienta importante que les permite conocerse, notar los efectos en ellos mismos de los pacientes considerados difíciles y les posibilita tomar mejores decisiones para ellos y sus pacientes. La investigación de Cerda (2012) resalta la percepción de los psicólogos experimentados y cómo éstos van notando que los años en la profesión y los casos difíciles van haciendo que los psicoterapeutas valoren y consideren cada vez más el autocuidado.

Siguiendo con esto, la investigación de Morales (2018) identifica que los psicoterapeutas dividieron el autocuidado en dos ámbitos según las acciones que realizan: el personal (que incluye las actitudes, sostenimiento en lo espiritual, pasatiempos y balance en las dimensiones de sus vidas) y el profesional (tener supervisiones, llevar un proceso terapéutico personal, actualizarse en los temas de psicoterapia y la cantidad de horas de trabajo con relación al descanso).

Una pregunta muy importante que surge a raíz de investigar las prácticas de autocuidado es ¿qué tanto se cuidan los psicoterapeutas? Para intentar responder a esta pregunta, se utilizan los datos recabados por las siguientes investigaciones:

- Solís y Silva (2007), en su investigación sobre estrés traumático secundario y prácticas de autocuidado en psicólogos clínicos, encontraron que de 72 psicólogos clínicos de Guadalajara, el 66% presenta niveles altos en conductas de autocuidado (frecuentemente y muy frecuentemente). El 33,3% restante refirió tenerlas ocasionalmente.

- Apaza y Bernal (2016), en 76 profesionales de la salud mental, incluyendo psicólogos y psicoterapeutas, buscando correlacionar autocuidado con estrés traumático secundario, encontraron que solamente el 44,7% aplicaban ocasionalmente prácticas de autocuidado.
- En la investigación de Muñoz (2016), sobre autocuidado y desgaste profesional en psicólogos clínicos, observa que de los 46 psicólogos que participaron, 5 ejercían ocasionalmente conductas de autocuidado (10,9%), 36 psicólogos las ejercían frecuentemente (78,3%) y 5 de ellos las ejercían de manera muy frecuentemente (10,9%). Ninguno de los psicólogos encuestados puntuó en los niveles más bajos de autocuidado (p. 11).

Las tres investigaciones previas midieron el autocuidado con la Escala de Conductas de Autocuidado para psicólogos clínicos (EAP; Guerra, et al., 2008). Todas fueron realizadas en Latinoamérica y coinciden mayormente en que los psicólogos clínicos y psicoterapeutas tiene prácticas de autocuidado ocasional y frecuentemente, en su mayoría.

Se observa que las investigaciones que buscan correlacionar autocuidado y burnout o estrés traumático secundario, reportan índices bajos de estas afectaciones en psicoterapeutas (Solís & Silva, 2007; Muñoz, 2016), sin embargo, cuando solo se busca medir el burnout, aparecen niveles más altos (Simionato & Simpson, 2008; Spännargård, 2021).

Por esto mismo, se considera que existe una discrepancia en la información existente y esto da pie a que se generen las siguientes preguntas: ¿los psicoterapeutas se cuidan como lo dicen las investigaciones?, ¿la mayoría de los psicoterapeutas presentan índices altos de burnout? o ¿existe una verdadera correlación entre prácticas de autocuidado y burnout? Apaza y Bernal (2016) plantean que, según sus resultados, no se puede hablar de una correlación directa entre estos dos factores.

Por otro lado, para indagar sobre cómo es que se cuidan los psicoterapeutas y lo que sugieren los autores que han investigado el tema, se revisaron libros especializados e investigaciones centradas en autocuidado.

Respecto a la bibliografía revisada, Hirsch (2012), Guy (1995) y Norcross y Guy (2007), coinciden en las siguientes prácticas de autocuidado como beneficiosas para el psicoterapeuta:

- Que procure mantener relaciones interpersonales en sus distintas dimensiones de su vida (amigos, familia, colegas).
- Que cuide de su cuerpo a través de una buena alimentación, hidratación y horas de sueño apropiadas.
- Que lleve un proceso de psicoterapia personal, así como un proceso de supervisión de sus casos difíciles.
- Tener un espacio de trabajo agradable, a través de la decoración, la ventilación y el acomodo del entorno físico.
- Que el psicoterapeuta busque espacios en los que pueda crecer su espiritualidad (oración, meditación, conexión con la naturaleza y consigo mismo).
- Que reciba información sobre las posibles afectaciones emocionales propias de la profesión y pueda reconocer los riesgos en sí mismo.

Por su parte, Hirsch (2012) remarca la importancia de que el psicoterapeuta cuente con un amplio bagaje teórico que lo respalde en su enfoque, desde el que pueda tener mayor seguridad en su entendimiento de los casos y sus intervenciones. Además, que el psicoterapeuta pueda estar actualizándose constantemente en los tópicos de actualidad en relación con las temáticas que maneja.

Por otro lado, Norcross y Guy (2007) alientan al psicoterapeuta a establecer límites claros respecto a su rol y al del cliente en el proceso de psicoterapia. Esto a través de un buen encuadre que delimite el contexto, la finalidad y las reglas dentro del espacio psicoterapéutico. "... los

psicoterapeutas que mantienen límites claros sienten menos estrés por la psicopatología y los riesgos suicidas de sus pacientes” (p.94).

Por último, Ellis (1984) y Norcross y Guy (2007) le proponen al psicoterapeuta realizar una reestructuración cognitiva a manera de automonitoreo, esto a través de intentar liberarse de las “masturbaciones del psicoterapeuta”, entendiendo a estas como las mentiras e irracionalidades que se dicen a sí mismos durante los procesos de psicoterapia, las cuáles categorizan en cinco:

- 1- “Debo ser exitoso con mis clientes”, esto con pensamientos como tener que hacer la mejor intervención posible, no poder fallar con ningún cliente o hacer brillantes interpretaciones cada vez.
- 2- “Debo ser uno de los mejores terapeutas”, haciendo referencia a querer sobresalir buscando tener buenas sesiones con todos los pacientes, incluidos los difíciles.
- 3- “Debo gustarle y debo ser respetado por todos mis clientes”, queriendo agradar a quienes se atiende, así como querer forzar que al psicoterapeuta le agraden todos sus clientes, o no permitirse tener pensamientos negativos hacia ellos.
- 4- “Si yo trabajo arduamente, mis clientes también deberían hacerlo”, esperar que los clientes se comprometan con su proceso cada vez y hagan las tareas asignadas.
- 5- “Tengo que ser capaz de disfrutar mis terapias”, pensar en usar estrategias que hacen sentir bien al psicoterapeuta, antes que pensar en las necesidades del cliente; no hablar de temas que pueden drenar la energía y exigirse pasar un buen rato.

En las investigaciones realizadas sobre autocuidado en los últimos años, las principales actividades realizadas por psicoterapeutas encontradas fueron: la práctica activa de mindfulness (Pintado, 2018; Wise, 2012), la habilidad de ser flexible ante las demandas de la profesión y cómo se lidia con ellas (Posluns y Gall, 2019), procurar sentirse tranquilo y cómodo en el espacio de trabajo (Montero, 2014), realizar meditación, asistir a psicoterapia personal (Bettney, 2017), identificar las reacciones y la manera de manejar el estrés y

reemplazar los hábitos dañinos (consumo de alcohol, drogas, gastar dinero), por unos más saludables (realizar ejercicio, algún pasatiempo agradable, convivir con personas del entorno) (Butler et al., 2019).

Dicho esto, Guy (1995) y Holguín et al. (2020), coinciden en que el autoconocimiento y el autoanálisis son esenciales para la práctica del autocuidado. Que el psicoterapeuta tenga la capacidad de conocerse y analizarse a sí mismo resulta vital a la hora de comprender cuales son las actividades de autocuidado que mejor le funcionan. De igual manera, le permite reconocer los riesgos ante los cuales es mayormente vulnerable y que debe tener especial cuidado.

El autoanálisis que hace el profesional de su personalidad le permite generar conciencia de sus capacidades, actitudes, hábitos, sentimientos, emociones, y a la vez trabajar en sí mismo, lo cual se convierte en una conducta de autocuidado en lo personal y lo profesional (Holguín et al., 2020, p. 157).

El autoconocimiento y autoanálisis pueden ser desarrollados a través de la asistencia a un proceso personal de psicoterapia, así como hacer conciencia sobre cómo nos posicionamos ante nuestra práctica, estando pendientes de nuestras sensaciones y emociones al momento de brindar psicoterapia (Bettney, 2017; López, 2010).

En síntesis, hacer consciente el impacto de brindar psicoterapia puede ser beneficioso para el psicoterapeuta, le permite no solo reconocer riesgos personales, sino también los beneficios y factores protectores de la práctica.

Las y los psicoterapeutas tienen la capacidad de disfrutar y encontrar gozo en sus sesiones de psicoterapia. Atender a los consultantes, conocer sobre sus vidas, crear relaciones y espacios íntimos pueden ser actividades de mucho disfrute para las y los psicoterapeutas (Culberson, 1977). Se observa incluso que el disfrute del psicoterapeuta durante las sesiones tiene un rol de agencia sanadora en las personas a quienes atiende (Miser, 2021).

A través de la psicoterapia, el psicoterapeuta conoce sobre personas, profesiones, lugares, tradiciones, eventos íntimos, creencias, pensamientos y emociones. Aprenden sobre diferentes culturas y reciben constantes estímulos intelectuales a través de las interacciones. Asimismo, al estar en contacto con todo tipo de experiencias humanas, sus emociones se montan en una montaña rusa, experimentando felicidad, sorpresa, angustia, aburrimiento, tristeza, entre otras (Hirsch, 2012).

Se reconoce también como un factor protector que el psicoterapeuta logre definir una identidad como profesional. Esta identidad integra tanto los conocimientos y bagajes teórico-académicos, como la historia y contexto socio-cultural de la persona. Esto le permite al psicoterapeuta presentarse como un profesional con principios, con un rol definido y un bagaje de acción determinado (Harrsch, 2005).

... para desarrollar su Yo como psicólogo, el individuo en busca de su identidad profesional, en un constante esfuerzo por definirse, sobredefinirse y redefinirse a sí mismo, debe abocarse al análisis de su personalidad como parte de su formación, para no proyectar su propia patología en el ejercicio profesional (Harrsch, 2005, p. 10).

En tanto el psicoterapeuta entienda que es una persona, un ser humano, antes que un profesional y se permita contactar con su autoconocimiento e identidad, incrementará tanto su salud mental, como sus habilidades psicoterapéuticas y por tanto, la eficacia con sus pacientes (López, 2010; Harrsch, 2005).

Si bien ya se han mencionado razones por las cuales el psicoterapeuta llega a no considerar las prácticas de autocuidado como necesarias, resulta importante rescatar la idea de Díaz et al. (2020):

El desconocimiento por parte del profesional sobre la importancia del cuidado propio es tal vez la razón por la cual no se acude a ello, además

se debe añadir la falta de información que hay sobre el cuidado de sí (p. 176).

Por medio de la revisión de la literatura existente sobre autocuidado en psicoterapeutas, sale a relucir el hecho de que existe muy poca literatura al respecto. Los autores que lo han abordado reconocen la importancia de seguir investigando y hablando sobre cómo se cuida el psicoterapeuta y los beneficios que trae esto para la práctica de la psicoterapia (Bettney, 2017; Brillon et al., 2023; Collins y Cassill, 2021; Wise et al., 2012).

La falta de información sobre el tema y el poco conocimiento que tienen los psicoterapeutas sobre autocuidado podría obstaculizar que éstos generen el hábito por cuenta propia; sobre todo considerando que el autocuidado no es una práctica que se enseñe en muchos programas de formación en psicología en la actualidad de manera curricular, cómo se revisará más adelante.

Bamonti et al. (2014), analizaron 177 programas de formación en psicología a nivel maestría y doctorado en Estados Unidos, de los cuales 15 contenían una guía específica sobre autocuidado para los psicoterapeutas, 44 mencionaban el autocuidado de manera general en los planes de estudio y el resto no mencionaba el autocuidado en ningún componente de sus programas.

En base a la revisión de Bamonti et al. (2014), concluyen que existe una clara falta de lineamientos e información específica sobre el autocuidado en los planes de estudio que tienen como objetivo formar psicólogos y psicoterapeutas.

En un metaanálisis de 17 estudios empíricos sobre si el autocuidado es beneficioso en estudiantes de psicología de Colman et al., en 2016, se concluyó que “el involucramiento en actividades de autocuidado tiene beneficios positivos para los estudiantes de psicología” (p.194).

En adición, se reporta que practicar el autocuidado desde la formación como psicoterapeutas presenta mayores niveles de autocompasión y

satisfacción con la vida, así como menores niveles de ansiedad. Respecto al estrés, fue menor el beneficio observado pero existe cierta reducción (Colman et al., 2016).

Es por lo anterior que los autores del metaanálisis sugieren enseñar sobre autocuidado al inicio de los programas de estudios y más adelante en la formación, enseñarles a identificar que prácticas les funcionan mejor, según su personalidad y afinidades. Esto porque se identifica que algunas actividades de autocuidado son más beneficiosas para unos estudiantes que otros (tales como el mindfulness y el ejercicio físico).

Bamonti et al. (2014) y Bettney (2017), coinciden al reconocer la necesidad de que el autocuidado sea enseñado desde la formación del psicoterapeuta. Esto para ayudar a los estudiantes a tener hábitos más saludables desde el inicio de su carrera y que pueda no solo reducir el riesgo de desgastarse emocionalmente sino también de generar bienestar.

Aunado a lo que planteaba Harrsch (2005), es importante que el psicoterapeuta, desde el comienzo de la integración de su identidad como profesional, adquiera el hábito de tener prácticas de autocuidado.

Sobre psicoeducar al psicoterapeuta acerca del autocuidado desde sus etapas tempranas de formación, se espera “responsabilizar al psicólogo de su estado de salud mental, lo cual lo hace sumamente importante, ya que es un proceso desde el psicólogo hacia el consultante, y del psicólogo consigo mismo” (Holguín et al., 2020, p. 160).

Sobre esto, algunos autores plantean la práctica del autocuidado como un valor ético que el psicoterapeuta debería de tener. “El cuidado del otro, que está implícito en la acción, presupone un cuidado ético de sí mismo” (Garcés y Giraldo, 2013, p.191).

Se reconoce que, en tanto el psicoterapeuta se encarga del cuidado de los otros, tiene el compromiso de autocuidarse, manteniendo consciencia sobre

sí mismo, sus afectaciones y la responsabilidad de generarse a sí mismo bienestar (Garcés y Giraldo, 2013; Collins y Cassill, 2022; Simionato y Simpson, 2018).

Como lo señalan Wise et al. (2012) y Collins y Cassill (2022), el código ético de la APA (American Psychological Association, 2016), no tiene ningún apartado sobre afectaciones emocionales como burnout ni menciona el autocuidado como una práctica que deberían tener los psicólogos. Se menciona únicamente que se espera que el psicólogo haga consciencia de sus problemas personales y pueda darse cuenta si estos interfieren con su práctica clínica, motivándolo a buscar ayuda si este es el caso.

El código ético menciona también que el psicólogo debe tomar acciones responsables para minimizar cualquier riesgo o daño para sí mismo y para sus clientes (2016). No habla sobre mantener su propio bienestar y el cuidado desde su formación.

Respecto al código ético del psicólogo en México (2009), este menciona en 4 artículos la importancia de que sea el psicólogo quien reconozca sus propios malestares y situaciones personales que pudieran afectar en sus labores profesionales:

Art. 9 – El psicólogo reconoce que sus problemas y conflictos pueden interferir con su efectividad. Por lo tanto, se abstiene de llevar a cabo una actividad cuando sabe o debía saber que sus problemas personales probablemente dañen a un paciente, cliente, colega, estudiante, participante en investigación, u otra persona con quien tenga una obligación profesional, académica o científica.

Art. 10 – El psicólogo se mantiene alerta ante signos de problemas personales en sus primeras etapas, y busca ayuda para prevenir un desempeño significativamente deteriorado.

Art. 11 – cuando el psicólogo se percata de problemas personales que puedan interferir con el desempeño adecuado de las actividades relativas a su trabajo, toma medidas apropiadas, tales como obtener

asesoría o ayuda profesional, y determina si debe limitar, suspender o terminar dichas actividades.

Art. 12 – el psicólogo toma las medidas razonables para evitar dañar a sus pacientes o clientes, participantes en investigación, estudiantes, y otros quienes trabaje, y para minimizar el daño cuando éste sea previsible e inevitable (p. 49).

Si bien el código ético advierte al psicólogo de hacer consciente sus signos de malestar e identificar riesgos personales, estos giran en torno a salvaguardar al consultante y no a la persona del psicólogo. En ningún artículo o enunciado del código ético se habla del bienestar y autocuidado del psicoterapeuta (Código Ético del Psicólogo, 2009).

Al revisar los planes de estudios y programas de las maestrías de las 3 universidades principales de psicología en Guadalajara, Jalisco, México, se identifica que ninguna cuenta con una materia sobre autocuidado. La UNIVA (2023), en su maestría de Terapia Familiar Sistémico Relacional, se observa la materia de “Proceso personal con visión sistémica”, y dentro de su perfil de egreso, añaden “Reconocer sus potencialidades y cuidar de sí mismo, desarrollar un estilo terapéutico y fortalecer su bienestar integral” (párr. 3).

Por su parte, en la UDG (2023), no se identifica ninguna materia que aporte al autocuidado, sin embargo, mencionan en su perfil de egreso la capacidad de que el psicólogo clínico pueda cuidarse de sí mismo: “Es consciente de la importancia del propio cuidado de la salud mental, por lo que se muestra capaz de resolver problemas y conflictos interpersonales” (párr. 9).

En la maestría en psicoterapia del ITESO (2023), no se observa ninguna materia que aporte al autocuidado. Como se mencionó en el estado del arte, lo incluyen dentro de su perfil de egreso. Por su parte, se comienzan a realizar conferencias como “El autocuidado en psicología y psicoterapia: la delgada línea entre empatía y ecpatía” dirigidas a los estudiantes y a manera de promoción de la propia maestría, en el periodo de otoño 2023.

Por lo anterior, se señala que las maestrías en psicología clínica y psicoterapia admiten la importancia de que el psicoterapeuta se cuide, pero no lo incluyen en ninguna materia del programa curricular, sino que se incluye de manera extracurricular.

De igual manera, al revisar las investigaciones sobre autocuidado desde distintas naciones, se observa que, mientras las investigaciones Latinoamericanas se centran en el autocuidado de primer orden, es decir, aquellas enfocadas a tratar las afectaciones emocionales y su prevención (Tobón, 2022; Rodríguez & Arias, 2013; Betta et al., 2007; Apaza & Bernal, 2016); las investigaciones Norteamericanas se centran en el autocuidado de segundo orden, aquellas centradas en generar bienestar, que sea incluido en programas de formación y su análisis desde la bioética (Bettney, 2017; Colman et al., 2016; Bamonti et al., 2014; Collins & Cassill, 2022).

Como se pudo reflejar, el autocuidado en profesionales de la salud mental es fundamental. Específicamente en psicoterapeutas, el autocuidado tiene una correlación positiva con menores niveles de burnout y desgastes emocionales. Es reconocida como una práctica protectora y generadora de bienestar dentro y fuera del contexto psicoterapéutico.

En los últimos años ha existido más literatura e investigaciones que se centran en la persona del psicoterapeuta y sus formas de autocuidado. Sin embargo, sigue siendo insuficiente lo que sabe sobre las prácticas, efectos y predisposiciones que existen alrededor de la forma en que el psicoterapeuta cuida de sí mismo.

Al menos en Guadalajara, Jalisco, México, sigue sin considerarse por parte de las instituciones formadoras el incorporar el autocuidado como parte de la carga curricular de manera formal.

Se han reconocido varias prácticas personales y profesionales que son beneficiosas, así como actitudes y hábitos que resultan de autocuidado, ahora conviene centrarse en la implementación y operativización de estas prácticas y

formas de autocuidado en los psicoterapeutas de la Zona Metropolitana de Guadalajara.

Metodología

A continuación, se presentan los elementos metodológicos que guían esta investigación. Partiendo de la elección del enfoque cualitativo, se da cuenta de la pertinencia de este tipo de enfoque para la investigación, así como los métodos para recabar la información y posterior análisis según las necesidades de la investigación.

Investigación cualitativa

El objetivo de la investigación cualitativa es examinar la realidad de las personas tal y como la experimentan, interpretando sus significados, emociones, creencias, sentimientos y valores, “busca la comprensión e interpretación de la realidad humana y social, con un interés práctico, es decir con el propósito de ubicar y orientar la acción humana y su realidad subjetiva” (Martínez, 2011, p.17).

Este enfoque cualitativo resulta de utilidad para este trabajo de obtención de grado, pues busca dar cuenta de fenómenos complejos como la percepción, las vivencias humanas, sentimientos y actitudes (Mieles et al., 2012). Esto es precisamente lo que busca explorar esta investigación: la percepción de los psicoterapeutas hacia el autocuidado y su experiencia vivenciando éstas prácticas, así como los efectos que notan en sí mismos, en caso de que las practiquen.

Dentro de los beneficios de este enfoque metodológico, desde su perspectiva epistemológica, brinda la oportunidad de tener un acercamiento a la realidad humana y social. Se interesa en los espacios en los que los participantes se implican tal y como se encuentran; y son vitales las palabras auténticas que refieren los participantes para comprender sus percepciones y significados (Martínez, 2011).

Se realizó un análisis temático y teórico a partir de las percepciones, acciones, experiencias y efectos que los psicoterapeutas refirieron sobre el autocuidado a partir de sus vivencias.

Es por esto por lo que se eligió utilizar un diseño fenomenológico, pues se enfoca “en las experiencias individuales subjetivas de los participantes. Responden a la pregunta ¿Cuál es el significado, estructura y esencia de una experiencia vivida por una persona respecto de un fenómeno?” (Salgado, 2007, p.73). Esto porque es importante para la investigación conocer acerca de la percepción que los psicoterapeutas tienen sobre el autocuidado y la esencia de su experiencia.

Por percepción se entiende aquel proceso en que las personas reciben información, la sienten, organizan e interpretan en función de adaptar los estímulos a sus niveles de integración y comprensión (Munkong & Juang, 2008).

Lo fenomenológico “se preocupa por la comprensión de los actores sociales y por ello de la realidad subjetiva, comprende los fenómenos a partir del sentido que adquieren las cosas para los actores sociales en el marco de su proyecto del mundo” (Martínez, 2011, p. 17).

Se pretende rescatar la parte fenomenológica a través de preguntas que remitan a la vivencia de los psicoterapeutas sobre su autocuidado, tales como: ¿Para ti, qué es el autocuidado? ¿cómo vives el autocuidado en tu práctica clínica? ¿De qué manera notas que el autocuidado tiene un efecto en ti?

Entrevista Semiestructurada

La entrevista semiestructurada se caracteriza por tener preguntas definidas sobre el tema que se desea conocer y profundizar, sin embargo, permite al entrevistador adaptarse al estilo y personalidad del entrevistado, teniendo la oportunidad de agregar, modificar y centrarse en aspectos que

surjan dentro de la misma entrevista y pudieran no haber sido contemplados con anterioridad (Lopezosa, 2020; Díaz et al., 2013).

Sobre las entrevistas semiestructuradas Lopezosa (2020) menciona:

“son entrevistas más dinámicas, flexibles y abiertas, y por tanto permiten una mayor interpretación de los datos que con las entrevistas estructuradas” (p. 89).

Se sugiere que durante el transcurso de la entrevista, el entrevistador mantenga una actitud receptiva y sensible, evitando a toda costa interrumpir al entrevistado, permitiéndole ser espontáneo y que sus ideas fluyan según el ritmo de la propia entrevista. Se sugiere también que el ambiente sea propicio, sin interrupciones y en un ambiente agradable. Será fundamental también que las preguntas previamente definidas sirvan como guía y que el entrevistador no tome una postura directiva dentro de la entrevista (Martínez, 1998; Díaz et al., 2013).

Al final se le puede pedir al entrevistado que profundice o se explaye en aquellos temas que no quedaron claros o no fueron agotados. Se recomienda ser cuidadoso en la forma en que se le pide al entrevistado que nos brinde mayor información sobre un tema en específico (Martínez, 1998).

Este tipo de entrevista es propicia para esta investigación, pues permite que los entrevistados puedan hablar abiertamente sobre su autocuidado y, a partir de lo fenomenológico, puedan reflexionar acerca de sus propias actividades y el efecto que notan a partir de ellas.

De igual forma, como lo menciona Munarriz (1992), la entrevista semiestructurada es muy útil para conocer la percepción y comprensión que tiene una persona sobre un fenómeno determinado, en este caso, los psicoterapeutas sobre sus propias actividades de autocuidado.

Las entrevistas semiestructuradas fueron de manera virtual, a través de la plataforma de Zoom. Esto con la finalidad de ser más accesible para los

participantes en términos de tiempo y traslado. Líneas adelante se muestra la guía de preguntas. Las sesiones fueron audio grabadas, para posteriormente ser transcritas. La transcripción fue utilizada como insumo para su análisis posterior.

Análisis temático

El análisis temático resulta de utilidad para el análisis y sistematización de información cualitativa, diversa y compleja. Es ideal para investigaciones de enfoque cualitativo en las que se busca conocer y analizar cuestiones más abstractas como son los pensamientos, creencias, actitudes y percepciones (Braun & Clarke, 2006). Su objetivo es “revelar las experiencias, significados y realidades de los sujetos” (Mieles et al., 2012, p. 217).

Es por las características con las que trabaja este análisis y el entendimiento que potencialmente puede generar a partir de los fenómenos analizados que se considera que éste es el más apropiado para la comprensión de la vivencia y significados del autocuidado en psicoterapeutas.

El análisis temático se desarrolla a través de 6 fases, cumpliendo con las características de un proceso con rigor científico, las cuáles son (Braun & Clarke, 2006):

- 1- Familiarización con los datos: conocer a profundidad los datos con los que se planea trabajar, leer y releer la información obtenida, conocer aquello con lo que se cuenta.
- 2- Generación de códigos iniciales: organizar la información en grupos significativos, codificar los temas encontrados y segmentarlos. Se sugiere codificar la mayor información posible y que cada código tenga suficiente información.
- 3- Búsqueda de temas: sortear los códigos en potenciales temas, buscando relaciones entre los códigos y niveles de información.
- 4- Revisión de temas: consiste en dos fases, la revisión y validación de los temas elegidos, comprobando que sean suficientemente sólidos y con la información necesaria para analizarlos.

- 5- Definición y denominación de los temas: una vez que se tiene un satisfactorio mapa de datos, se rescata lo esencial y se jerarquiza la información en temas y subtemas.
- 6- Realizar el reporte: el análisis final de la información, se recopilan las temáticas y se narran de manera que el lector pueda ir entendiendo la información analizada con argumentos sustentados.

Diseño metodológico: Investigación cualitativa, fenomenológica, observacional y transversal.

A continuación, se presentan los criterios necesarios de inclusión y exclusión de los participantes:

Criterios de inclusión, no inclusión y exclusión: como criterio de inclusión, fue necesario que las y los participantes tuvieran una formación de licenciatura en psicología y una especialización o posgrado como psicoterapeutas o estuvieran cursando el último año de su formación de especialización como psicoterapeutas. Además, que tuvieran experiencia brindando psicoterapia con un mínimo de 3 años y máximo 15 años. No serán incluidos psicoterapeutas que no cuenten con este rango de experiencia mencionado o que no cuenten con una licenciatura en psicología. Serán excluidos participantes en los que existan problemas en la grabación o en sus registros de audio. Además, que pudieran tener una relación jerárquica con otro participante de la investigación, tal como: supervisor-supervisado, pareja, psicoterapeuta-paciente.

Los 6 participantes ejercen como psicoterapeutas en el sector privado, 4 de ellos se dedican exclusivamente a la psicoterapia y 2 refirieron tener otras actividades laborales, siendo su consulta privada la principal y a la que le dedican mayor tiempo.

Instrumento:

Entrevista semiestructurada: se realizó una sesión de entrevista con cada uno de los participantes, las sesiones tuvieron una duración aproximada de entre 40 minutos y 1 hora. Se realizó por medio de una videollamada vía Zoom y fue audio-grabada y transcrita de manera textual.

Guía de preguntas/temas:

1. ¿Para ti, qué es el autocuidado?
2. ¿Cómo vives el autocuidado de manera personal y en tu práctica clínica? ¿qué prácticas realizas?
3. ¿Cómo te das cuenta/De qué manera notas que el autocuidado tiene un efecto en ti?
4. ¿En qué notarías que requieres más autocuidado y a partir de que efectos de tu práctica clínica?
5. ¿En qué momento de tu carrera profesional comenzó a ser importante cuidarte?
6. ¿Qué información o psicoeducación recibiste sobre el autocuidado en tu formación profesional? ¿de qué manera esto tuvo un efecto en ti?
7. ¿Qué piensas sobre el autocuidado en el ámbito de la psicoterapia?

Recursos y materiales: Una computadora con cámara y micrófono, conexión a internet, un dispositivo que permita conectarse con audio o vídeo por parte de los participantes, así como conexión a internet y la aplicación de Zoom. Un software de transcripción (SONIX) y un software de análisis cualitativo (Atlas Ti).

Consideraciones éticas:

Les fue entregado un consentimiento informado (véase en anexo 1) de manera digital previo a la primera sesión a todos los participantes, en el que se explica el objetivo de la investigación, sus riesgos y beneficios. De igual manera, se estipula la confidencialidad de los datos y la información compartida, así como la protección de sus datos personales. Este consentimiento fue firmado por cada uno de los participantes y lo enviaron de regreso escaneado con su nombre y firma.

La protección de los datos personales se garantizará a través de proteger todos los documentos digitales con una contraseña que solo conocerá el autor de la investigación.

Resultados y Análisis

A continuación, se presentan los resultados, discusión y análisis para las categorías de percepción de autocuidado, prácticas de autocuidado (divididas en dos subcategorías: profesionales y personales) y efectos del autocuidado. En este apartado se mostrará aquello que los participantes refirieron sobre su forma de percibir el autocuidado, sus significados y asociaciones. Se enlistan las prácticas de autocuidado que realizan en su ámbito profesional y de manera personal, así como los efectos que notan a partir de estas prácticas de autocuidado. Posteriormente, se expone la discusión con las distintas teorías e investigaciones del mismo tipo, así como el análisis realizado sobre los resultados.

Posteriormente, se muestra la discusión sobre lo observado respecto a la teoría que existe de autocuidado y la comparación con los hallazgos de distintas investigaciones centradas en psicoterapeutas, así como el análisis de esta información.

Sobre los participantes, el Participante 1 es hombre, cuenta con 7 años de experiencia brindando psicoterapia y atiende mayormente a hombres; el Participante 2, hombre, lleva 4 años llevando procesos psicoterapéuticos, cuenta con licenciatura en psicología y una maestría especializante; el Participante 3, hombre, tiene 8 años en el ámbito de la psicoterapia, atiende principalmente adultos y parejas; la Participante 4, mujer, lleva 14 años dando psicoterapia, atiende mayormente temáticas relacionadas con relaciones, sexualidad y género; la Participante 5, mujer, tiene 5 años de experiencia, atiende adolescentes y adultos; y el Participante 6, hombre, tiene 10 años de experiencia brindando psicoterapia y se especializa en casos de violencia y género.

Percepción del Autocuidado

Se entiende como percepción el proceso por el cual las personas reciben, organizan, sienten e interpretan la información del mundo exterior y su manera

de adaptarla e integrarla en sus niveles de comprensión (Munkong y Juang, 2008). En este sentido, los psicoterapeutas participantes refirieron percibir el tema de autocuidado con expresiones como significados y sus asociaciones con la práctica profesional.

Las subcategorías se irán presentando según la frecuencia y relevancia con la que los participantes las refirieron y según los propósitos de la investigación.

Vale la pena comenzar con los significados observados sobre el autocuidado en los psicoterapeutas, entendiendo los significados como “el proceso de dar sentido a algo y se logra al relacionar ese algo con otras cosas ya conocidas” (Ballesteros, 2005, p. 233).

Al preguntarle al participante 1 sobre su forma de entender el autocuidado, refiere que lo asocia a todas las acciones y recursos dirigidos a favorecer su bienestar y como una forma de protección: **“*todos los recursos, las prácticas, los ejercicios, hábitos este que uno una tenga para favorecer su bienestar ¿no? para protegerlo ante situaciones de riesgo, de situaciones que puedan generar algún tipo de malestar, si bien no siempre para evitarlos, sí para amortiguarlo...*”** (P1).

Por su parte, el participante 3 significa el autocuidado como la capacidad y habilidad de saberse cuidar a uno mismo: **“*Yo creo que el autocuidado tiene que ver (...) como con la capacidad de saberse cuidar a uno mismo, la capacidad, la habilidad, creo que más bien es la habilidad de saberse cuidar a uno mismo...*”** (P3).

La participante 4 entiende el autocuidado como un proceso fundamental de saberse escuchar a uno mismo para poder atenderse: **“*Escuchar tu cuerpo. Escuchar tu mente. Escuchar tus necesidades. Creo que esa es la piedra fundamental. Escucharte y escucharte desde una manera muy profunda. Cuando digo escuchar tu cuerpo, pues es como si estás teniendo problemas en una rodilla, atenderla. Si estás comiendo bien, estás durmiendo bien...*”** (P4).

Lo mencionado por el participante 6 hace referencia a cómo él entiende el autocuidado desde las acciones que lo llevan a un estado de bienestar en sus distintas dimensiones, buscando un equilibrio: *“Para mí el autocuidado, pues son las acciones que emprendo para eh mantenerme como en un estado de bienestar físico, mental, social, o sea, el equilibrio que encuentro entre lo que necesito hacer y lo que puedo hacer y esta parte como de las acciones concretas que ejecuto para mantener ese estado de bienestar..” (P6).*

Al comparar los resultados con otras investigaciones centradas en conocer sobre la percepción de los psicoterapeutas acerca del autocuidado, se identifica lo siguiente:

Dentro del significado que perciben los participantes en el autocuidado, destaca su percepción de ser un favorecedor de bienestar en sus vidas personales y profesionales, así es mencionado por los participantes 1, 5 y 6. Percepción que coincide con lo encontrado en la investigación de Werner (2010), respecto a la percepción de psicólogos clínicos sobre burnout y autocuidado en el área infantojuvenil, donde definen al autocuidado como un generador de bienestar, conformado por las acciones, recursos y herramientas que les permiten tener un estilo de vida más saludable.

Esto mismo fue identificado por Cerda (2012) en su investigación sobre percepción de autocuidado en psicólogos clínicos novatos y experimentados, donde ambos grupos reconocen al autocuidado como un mecanismo que proporciona bienestar en su ámbito personal y profesional. A su vez, Jiang (2020) y Posluns y Gall (2019), definen el autocuidado como un generador de bienestar personal en el área de la psicoterapia.

Se observa también que, mientras los participantes 2 y 5 perciben el autocuidado como un medio para no desgastarse más de lo debido, en la investigación de Cerda (2012), los participantes significan el autocuidado como un mecanismo protector ante el desgaste propio de la profesión. Sobre esto,

Holguín et al. (2020), reconoce de igual manera al autocuidado como “la mejor forma de prevenir y mitigar el desgaste laboral” (p.154).

Similar a lo anterior, el participante 1 reconoce el autocuidado como una forma de protegerse ante el posible malestar generado por la profesión, mientras que en la investigación de Cerda (2012), algunos de los participantes tanto novatos, como experimentados perciben el autocuidado más bien como un regulador y modulador del propio malestar generado por la práctica clínica.

El percibir el autocuidado como una forma de saber escuchar tus necesidades, tal como fue referido por la participante 4, sale a relucir también en la investigación de Cerda, en la que algunos de los psicólogos clínicos experimentados significaron el autocuidado como el saber escuchar y contactar con tus necesidades personales.

Al referirse sobre el autocuidado, los participantes utilizaron adjetivos para describirlo como: fundamental (P3 y P4), necesario (P5), indispensable (P5), importante (P4) y esencial (P6), según la función y el contexto en el que cada uno lo refirió. Por su parte, los participantes en la investigación de Cerda (2012) estuvieron de acuerdo en referirse al autocuidado como importante, aunque admitieron no siempre llevarlo a cabo a pesar de reconocer su importancia.

Sobre la importancia asignada al autocuidado, resalta lo mencionado por la participante 5: “...como **somos nuestra herramienta de trabajo, si no nos cuidamos no vamos a trabajar bien y no vamos a dar un buen servicio...**” Esto mismo fue referido en la investigación de Cerda (2012), pues se reconoce que al ser nosotros nuestra propia herramienta de trabajo, el autocuidado cobra mayor relevancia.

Asociaciones con la práctica profesional

En el análisis de lo referido por los participantes sobre la percepción del autocuidado, se pudo dar cuenta de la relación que hacen los participantes con brindar un mejor servicio psicoterapéutico.

Esto se ve reflejado en la siguiente cita de la participante 5, en la que percibe que si no existe el autocuidado adecuado, se compromete a que el espacio pueda no ser terapéutico, además de percibir el autocuidado como la parte de una práctica ética y profesional: “...como **somos nuestra herramienta de trabajo** si no nos cuidamos no vamos a trabajar bien y no vamos a dar un buen servicio y luego lo que vamos a hacer con los pacientes no va a ser terapéutico, entonces **por hacerlo bien y correcto y ético y profesional, y por considerar que somos humanos que necesitamos estar bien y tener una vida y no desgastarnos, y no dejarnos de lado** creo que es importante que los tomemos en cuenta” (P5).

Así mismo, el participante 1 resalta la importancia de estar en las mejores condiciones para poder acompañar al consultante de manera más digna: “**necesito estar en las mejores condiciones** para este ofrecer el acompañamiento, pues **más completo, más integral, más este más digno** para quien me consulta” (P1).

Similar a lo anterior, la participante 4 considera fundamental el estar bien para poder acompañar al otro, agregando que todos tendríamos que tener autocuidado en sus distintas dimensiones: “... es **importantísimo**. Yo creo que es el pilar fundamental, **porque si tú no estás bien ¿cómo acompañas a alguien más?** (...) el acto del autocuidado debe ser en los tres aspectos que es el corporal, es el mental y es el social. **Y yo creo que todas las personas tendríamos que tener autocuidado**” (P4).

Aportando a la idea de que sin autocuidado no se puede dar el mejor servicio posible, el participante 3 percibe el autocuidado como indispensable, pues las intervenciones y la concentración no tendrían la misma fuerza por parte del psicoterapeuta: “**Me parece que y como psicoterapeuta, una persona que no se cuida, no rinde de la misma forma, no se concentra de la misma**

forma, sus intervenciones no van a tener como la misma intensidad o la misma fuerza, (...) entonces creo que es algo importante, indispensable” (P3).

A su vez, se identificó que los participantes relacionan el autocuidado con un tema de congruencia profesional. Se entiende por congruencia esta relación lógica que comprenden entre lo que le proponen al consultante sobre vivir en bienestar, con su propia forma de vivir y cuidar de sí mismos.

El participante 2 percibe que para poder trabajar en el consultante amor propio, menor autoexigencia y compasión, su propia congruencia respecto a cómo cuida de sí mismo entra en juego: *“si no tengo un buen autocuidado ¿cómo puedo hacer una intervención? Y sería como **incongruente no tener yo un autocuidado** y estar como procesando en el paciente el amor propio, la autoestima, la confianza, este justo el no ser tan exigente (...) tener esta compasión. **Y si no empiezo por mí, entonces pues sería una parte muy incongruente de mí.** Y creo yo que conforme me voy haciendo un mejor terapeuta, voy teniendo mejores, eh, hábitos de autocuidado” (P2).*

Por su parte, el participante 6 percibe esencial el ser capaz de tener aquello que estamos dispuestos a ofrecerle a nuestros consultantes, en su caso por ejemplo, formas de lidiar y expresar la ansiedad, relacionando también el autocuidado como algo que permite que su trabajo en consulta sea relevante: *“Pues que es esencial, porque yo no le puedo proporcionar a un consultante, a una persona que llega conmigo a buscar bienestar, tranquilidad, herramientas mejores, mejores formas de comportamiento, yo no puedo si yo no las tengo (...) lo considero altamente, o sea bastante relevante e importante para el funcionamiento de un terapeuta, (...) **no voy a guiarte a un tesoro que es imposible de alcanzar para mí** ¿o cómo? Entonces sí considero que es muy importante ese trabajo personal, ese trabajo de conciencia, eh para que la, **para que mi trabajo en la psicoterapia sea relevante, valioso” (P6).***

Por otro lado, se observó que la mayoría de los participantes perciben que para poder tener un buen autocuidado, hay que tener un buen autoconocimiento de aquellas prácticas y formas que son beneficiosas para

cada uno. Se entiende por autoconocimiento la habilidad de saber distinguir de manera interna aquellas emociones, pensamientos, acciones o hábitos (Goleman, 1995) que en este contexto de autocuidado, son considerados para procurar su salud mental, según la eficacia que perciben al realizarlas dentro del contexto profesional (necesidades, límites, requerimientos profesionales).

Lo dicho por el participante 3 engloba la idea de que, sin conocer los propios límites y requerimientos en nuestra práctica profesional, sería difícil saber cómo cuidarse: *“Creo que **si yo no me conozco, si no sé cuáles son mis propios requerimientos, mis propias necesidades o mis propios límites, difícilmente me sería posible cuidarme**” (P3).*

Por último, 3 de los participantes refirieron que para ellos el autocuidado está relacionado con el mantenimiento de su salud mental.

El participante 3 enuncia el riesgo de padecer aquello mismo que sus consultantes le refieren en caso de no tener un autocuidado: *“Creo que **si no me cuido, pues yo voy a enloquecer también en algún momento**” (P3).*

Por su parte, el participante 6 menciona que durante su proceso de formarse como psicoterapeuta, se cuestiona a sí mismo respecto a su propia salud mental y los cuidados que requiere: *“... y luego dije o sea, **¿cómo crees? Que si te dedicas a eso o te quieres dedicar a eso, pues tú no vas a cuidar tu salud mental, ¿no? entonces yo vi una repercusión muy positiva en mi vida el comenzar a ir a terapia, el comenzar a ir al psiquiatra, el mantenerme en un proceso de vigilancia de de mis necesidades eh cognitivas, emocionales...**” (P6).*

La asociación que en más ocasiones apareció (Participantes 1, 3, 4 y 5), fue la de relacionar el autocuidado con la posibilidad de brindar un mejor servicio terapéutico. Refirieron que para brindar una mejor sesión de terapia y tener mejores intervenciones es necesario estar en las mejores condiciones posibles mediante sus propias prácticas de autocuidado. Cerda (2012) observó una asociación muy similar, pues los psicólogos clínicos novatos y

experimentados relacionaron el autocuidado con la posibilidad de brindar un servicio de mayor calidad, así como tener una mayor disponibilidad emocional para recibir a los consultantes.

Se observa también que los participantes 2 y 6 asocian el autocuidado con un sentido de congruencia profesional. Refieren que para poder brindarle estrategias y motivar el cuidado en sus consultantes, es necesario que esas mismas estrategias y cuidado sean parte de sus propios hábitos para mantener su salud mental. Sobre esto, la participante 5 agrega que practicar el autocuidado lo relaciona con llevar una práctica ética y profesional.

Norcross y Guy (2007), resaltan la congruencia del psicoterapeuta a través de la paradoja del autocuidado, en la que, como profesionales de la salud mental, que recomendamos hábitos y estilos de vida saludables, no siempre somos los primeros en tomarlos en cuenta. Retoman la importancia de que el psicoterapeuta sea congruente con su práctica profesional y su autocuidado, tal como lo refirieron algunos de los participantes (P2 y P6).

Por su parte Barnett et al. (2006), y Collins y Cassill (2022), destacan el autocuidado como un imperativo ético y moral dentro de la figura del psicoterapeuta en su práctica clínica. Siendo este un elemento de congruencia con aquello que se predica dentro de la consulta.

Por otro lado, el autoconocimiento también fue asociado con el autocuidado por los participantes 1, 2 y 3 bajo la premisa que si no conoces tus limitaciones, tus alcances y aquellas estrategias que mejor te funcionan, difícilmente podrías cuidarte de la mejor manera en la profesión. Holguín (2020), bajo esta misma línea, refiere la importancia de que el psicoterapeuta se conozca a sí mismo para afrontar de mejor manera las situaciones profesionales “cuanto mejor se conozca el profesional, más posibilidades tendrá de tramitar sus conflictos y afrontar las situaciones que son narradas a diario por sus consultantes. Es decir, el cuidado del profesional inicia por el cuidado de sí mismo” (p.160).

Cuando los participantes enuncian que para poder cuidarse de mejor manera en el ámbito profesional requieren de un buen autoconocimiento, podría ser riesgoso. Se entiende que cada uno vaya descubriendo su capacidad de pacientes a consultar por día o cuanto tiempo necesita de descanso entre un paciente y otro. Sin embargo, también deja ver que para aprender a cuidarse, varios de los participantes tuvieron que descuidarse y aprender en el proceso. Pudieron poner en riesgo su bienestar y el de sus consultantes, llevándose a límites en cuanto a sus capacidades físicas, intelectuales y emocionales, mientras se iban conociendo.

Lo comentado por los participantes indica que, generalmente los psicoterapeutas no reciben la formación e información necesaria para saber autocuidarse antes de empezar a ejercer la profesión. Su formación no les brinda las herramientas necesarias para saber lidiar con el desgaste físico, mental y emocional que conlleva dar psicoterapia. Esto podría indicar que tenemos psicólogos que van aprendiendo a cuidar de sí mismos mientras se van probablemente desgastando, enfermando y cometiendo negligencias profesionales.

Lo anterior es congruente con los planes de estudio revisados, mencionados en el marco teórico, sobre algunas de las universidades de la Zona Metropolitana de Guadalajara, en la ninguna incluye el autocuidado de manera curricular. Con esto se podría pensar que no se enseña de manera formal al psicólogo a cuidar de sí mismo.

Los 6 participantes reconocieron no haber recibido psicoeducación sobre el autocuidado hasta sus estudios de posgrado. Fue hasta este momento en el que autocuidarse tomó mayor relevancia dentro de su ejercicio profesional, una vez que ya habían tenido alguna experiencia de desgaste en sus distintas dimensiones (física, emocional, mental, profesional, social y espiritual).

Este fragmento referido por la participante 5 refleja cómo ha ido considerando el autocuidado a partir de estar laborando como psicoterapeuta y que el escuchar sobre autocuidado en su maestría ha validado los límites que

ha ido generando “...sobre la marcha voy aprendiendo a poner los límites y ahora que ya nos insisten más en la maestría a sí cuidarnos, igual, sí hace sentido que haya puesto estos límites y puedo seguir poniendo más” (P5).

Por otro lado, el que algunos de los participantes (P2 y P6) hayan relacionado el autocuidado con un sentido de congruencia, denota su necesidad de tener que estar bien para el consultante, tener hábitos que les sean saludables con el fin de dar un buen servicio. Por lo que surge la pregunta ¿dónde queda el derecho del psicoterapeuta a no estar bien? ¿Acaso no puede el psicoterapeuta pasar por dolencias, estar emocionalmente indispuesto y seguir laborando? El psicoterapeuta se obliga a estar bien y este es otro elemento de desgaste.

En este mismo sentido, Bettney (2017) reconoce las expectativas y las múltiples labores con las que el psicoterapeuta lidia, así como las demandas de la profesión que le representan mayor desgaste y le dejan menos tiempo para autocuidarse.

Prácticas de Autocuidado

A continuación, se presentan las prácticas de autocuidado que refirieron las y los participantes, entendidas como aquellas acciones, reglas y actividades que cada uno lleva a cabo para cuidar de sí mismo. Las prácticas se presentan según el ámbito y contexto en las que las realizan, es decir, el área profesional y personal.

El orden de la presentación de cada práctica será congruente con la cantidad de veces con la que fue referida por los participantes y según la relevancia que se le otorgó.

Área Profesional

Los participantes mencionaron varias prácticas de autocuidado dirigidas especialmente a procurar su bienestar dentro del contexto profesional de la

psicoterapia. Entre ellas destacan las relacionadas con asistir a un tercero para hablar de lo vivenciado dentro de las labores terapéuticas, como lo son asistir a un proceso de psicoterapia personal y llevar un proceso de supervisión.

Los 6 participantes consideran que asistir a un proceso de psicoterapia es una práctica de autocuidado, pues es un espacio donde pueden hablar de lo que les ocurre al momento de atender consultantes, así como la posibilidad de desahogarse de sus vivencias del día a día. Cabe destacar que, de los 6 participantes, 5 asistían a su proceso de terapia al momento de tomar la entrevista y 4 de ellos acuden de forma ininterrumpida.

Sobre esto, el participante 3 menciona que desde que empezó a trabajar como terapeuta hace más de 5 años ha asistido a su proceso de terapia, un espacio que le permite sentirse tranquilo y por tanto, considera de autocuidado: *“... nunca lo he interrumpido, me lo pidieron, eh, obligatorio desde que estaba en la licenciatura, pero yo no lo he dejado desde ese momento. Entonces también contar yo mismo como terapeuta con ese espacio de ir con mi propia terapeuta me ha ayudado a mantenerme, eh pues tranquilo y tener espacios para hablar luego de estas cosas” (P3).*

Al respecto, la participante 5 al compartir sobre por qué asistir a terapia lo considera autocuidado, destaca su posibilidad de vaciar su información personal y profesional: *“... como para no sentirme llena de información que digo y luego que hago con esto, a veces cosas muy bonitas, a veces cosas muy feas que siento que tienen que terminar en algún lugar para no quedarme yo sola con todo lo que escucho y la terapia, pues también para identificar cuando no me siento bien, poner límites, lo que está influyendo de mi vida personal en ese momento en proceso y así” (P5).*

En cuanto a la supervisión, los participantes 2 y 5 consideran que supervisar sus casos les permite detectar cuándo podrían estarse involucrando emocionalmente con un consultante o con una de las temáticas. Sobre esto, el participante 2 refiere cómo a través de la supervisión ha podido hacer conciencia cuando un caso lo está rebasando y considera que es una forma de

cuidarse: *“... tener ese ese ojo externo que te pueda decir “oye, te estás engancharo con esto, traes este tema, ten cuidado”, (...) me ha pasado que son pacientes, que yo considero que si puedo con, con, con el caso, con el tema y en la supervisión me doy cuenta que de verdad me está rebasando el caso, entonces creo yo que eso también es muy importante como para tener un autocuidado” (P2).*

De la misma forma, la participante 5 además agrega que la supervisión es un espacio en el que puede vaciarse de lo que le ocurre dentro las consultas, así como tener una mejor visión de sí misma dentro del caso y que le permite cuidarse mejor: *“... la supervisión como con esa mirada externa del caso para pensarlo y reflexionarlo mejor y para poder identificar como poder, cómo podría estar involucrándome de manera personal, para no hacerlo y para cuidarme y para que no, para que no esté como sesgado por mis problemas personales, mi trato con el consultante. Y también siento que me sirve en supervisión cómo sacar todo lo que escucho...” (P5).*

Dentro de las prácticas de autocuidado referidas por los participantes, se observa que varias funcionan como reglas internas sobre cómo llevar su agenda y su práctica clínica, tales como dejar espacio entre sesiones, tener un límite de consultantes por día, tener días definidos de descanso, derivar pacientes y cancelar citas cuando no se sienten en las mejores condiciones para atender.

Los participantes 1, 3, 4 y 6 señalan como una práctica de autocuidado el no agendar pacientes de forma continua, dejando un espacio que va desde los 10 minutos hasta una hora entre un consultante y otro. El participante 3 habla de las actividades que realiza en los minutos que deja entre consultas y que le permiten cuidar de sí mismo: *“... siempre tomo entre 05-10 minutos entre cada sesión para tomar un vaso con agua, para prepararme un café, para comerme, una colación, para comerme una fruta (...) También me salgo del consultorio, aprovecho y respondo algunos mensajes porque aunque es trabajar, (...) no me demanda el mismo tipo de atención...” (P3).*

Así mismo, la participante 5 reconoce la importancia de sus huequitos para no saturarse y poder despejarse: “... *con tener como un huequito entre cada paciente para que no sea demasiado, un huequito para tomar agua, ir al baño, estirarme y de más*” (P5).

Sobre tener un límite de consultantes por día, los participantes 2, 3, 5 y 6 reconocen que hay una cantidad de consultas que pueden atender al día y que les permite estar en buenas condiciones, sin pasarse de esta cantidad. El participante 6 menciona como para no saturarse ha tenido que recortar la cantidad de consultantes que atiende al día: “... *vivo mi autocuidado un poco no saturándome. Anteriormente podía llegar a ver seis, siete pacientes, consultantes perdón, por día. Actualmente no, procuro no ver más de cuatro al día, cinco si acaso...*” (P6).

Similar es lo referido por el participante 2, quien reconoce que después de 4 pacientes al día su trabajo ya no tiene la misma calidad, ni se siente en las mejores condiciones: “... *mi límites de cuatro cuatro pacientes, porque después de de de cuatro yo me empiezo a sentir ya muy abrumado, ya mi mi forma de trabajo ya no es la misma, ya no es tan óptima...*” (P2).

Los participantes señalaron también la importancia de definir días de descanso en los que no atienden consultantes y buscan no hacer nada relacionado a la psicoterapia.

Los participantes 3 y 6 refieren que además del fin de semana, se han visto en la necesidad de tomarse un día extra para actividades personales entre semana. La participante 5 menciona que los sábados y domingos no son negociables y no consulta en esos días. Por su parte, el participante 2, además de los fines de semana, se ha motivado cada vez más a tomar periodos vacacionales cuando los necesita para desconectarse por completo de los temas de las consultas.

“... yo trato de concentrar como mis actividades profesionales y de trabajo de lunes a jueves y viernes, sábado y domingo dedicarlos a

todas las cuestiones personales ¿no? Salidas con amigos, deberes del hogar, eh, citas médicas, eh, diversión, descanso, recreo, viajes, etc, etcétera. Trato de siempre poner con mi consulta de lunes a jueves...” (P6).

Continuando con los lineamientos de autocuidado que refirieron los participantes, destaca el tema de las derivaciones. Los participantes 1, 2 y 6 consideran importante valorar cuando un consultante o una temática pudiera ser algo que les afecte de manera personal o se salga de sus habilidades profesionales. Para evitarse este desgaste mental y emocional, prefieren cuidarse derivando al consultante.

El participante 6 refiere que no tiene la necesidad de estarse “activando” constantemente con temáticas que sabe le pueden llegar a afectar, aun cuando pudiera considerarse competente para el caso: *“Y yo noto cuando un consultante me activa y de repente es como ah, ¿por qué me activó? Y me lo pregunto, me lo cuestiono, lo entiendo y si puedo y me considero competente, continúo con el caso y si no, lo derivo (...) Es una acción de mucho autocuidado en el sentido de que pues podría llevar el caso y ponerle tú que no me voy a vincular emocionalmente con el consultante ¿Pero pues qué necesidad de estar en constante activación todas las veces que le vea en consulta, no? O sea no, es algo que no requiero” (P6).*

El participante 1 reconoce que cuando ha atendido a parejas o diferentes miembros de una familia, han salido a relucir dinámicas de poder que lo llegan a desgastar y lo distraen de los objetivos terapéuticos, por lo que prefiere derivar cuando le llegan casos con estas temáticas: *“... si siento que es algo que me está atravesando muy personalmente si si tiendo a derivar. No suelo atender (...) un tema de pareja ¿no? si ya estoy viendo a uno regularmente ya no veo a la otra persona o familias, es raro que me lleguen familias, pero cuando es así este, si ya estoy atendiendo una persona a la familia mejor la derivo con alguien más, cosas así” (P1).*

Algunos de los participantes (1, 4 y 5) mencionaron que una de sus prácticas de autocuidado es cancelar o reagendar sesiones cuando sienten que no están en las mejores condiciones (físicas, mentales o emocionales) para brindar una sesión de psicoterapia. Prefieren no forzarse y no hacer pasar al consultante por una sesión de baja calidad.

Tal es la forma en que lo refiere la participante 5, que si bien, le es desagradable tener que cancelarle a un consultante, en ocasiones prefiere usar ese tiempo para atender sus necesidades: *“... me da mucha pena y siento bien feo, pero es que no iba a estar presente entonces mejor no, no tomarla, y ese tiempo lo uso para mí, para descansar, para desahogarme, para distraerme o hacer otra cosa que me haga sentir bien” (P5).*

Por su parte, el participante 1 menciona hacer introspección para identificar si puede o no dar la sesión cuando algo le afecta emocionalmente, así como revisar las temáticas del día: *“... si se me atravesó alguna situación personal no sé, que me haya desbordado emocionalmente sí prefiero notificar las consultas para para ya sea moverlas, reagendarlas o también identifico ¿no? Como cuáles serían los casos de ese día en particular y y pues me doy espacio para revisar si es, si es algo que puedo, si estoy en condiciones de trabajar...” (P1).*

Otro de los elementos de la consulta que los participantes 3, 4, 5 y 6 reconocen como autocuidado es el de haber subido los costos en su consulta privada. El reconocer que sus estudios y preparación tiene un valor y habérselo trasladado al monto por sesión les ha permitido reducir las horas de trabajo a la semana, así como tener mayores recursos monetarios para atender sus necesidades.

El participante 3 reconoce que el haber duplicado sus honorarios le ha permitido destinar parte de su tiempo y sus recursos a actividades que le son gratificantes, cuidando así de sí mismo: *“... en su momento lo que me tenía trabajando 50 horas era que cobraba 200\$-250\$ y pues en este momento cobro más del doble de lo que cobraba en aquel momento, eh, gano más,*

trabajo menos y pues también la verdad es que eso es lo que me permite cuidarme, porque mi tiempo libre además, pues lo puedo invertir en cosas que me agradan porque cuento con los recursos para poderlo hacer” (P3).

Por otro lado, siguiendo la línea de las prácticas dentro del contexto terapéutico, algunos participantes refirieron que una manera de cuidarse es permitiéndose expresar sus emociones dentro y fuera de la misma consulta.

La participante 4 comparte su forma de cuidarse a través de expresar lo que siente en el momento que considera pertinente, tomando en cuenta el mensaje que pudieran recibir sus consultantes: *“Y entonces a veces he llorado enfrente de un paciente. Y eso los conmueve más, que dice “no manches, eres humana, no es un robot” y y no me da pena decir que lloro, no me da pena si voy llorando en la calle, no me da pena llorar frente a mis parejas o de mis amistades. Para nada. No me da pena expresar quién soy ni mi necesidad en ese momento...” (P4).*

A su vez, el participante 1 menciona que no suele quedarse con aquello que lo conmueve, prefiere mencionarlo, tanto a sus consultantes, como a su pareja después de sus sesiones: *“Sí, suelo cuando una una sesión me conmueve, lo comparto, es algo que que tiendo a hacer mucho, trato de no quedarme como, ya sea con la incomodidad o hasta con una una emoción positiva, si si suelo compartirla” (P1).*

Los participantes también refirieron hábitos como cuidar de su alimentación (1, 3 y 5) y tener momentos para leer (1 y 5), que si bien, pudieran ser considerados como prácticas de autocuidado personales, fueron referidas como parte de lo que procuran para cuidar de sí mismos en su contexto profesional.

El participante 3 menciona que sus horas para preparar y tomar sus alimentos son indispensables para su buen funcionamiento y su energía, por lo que, aunque esté lleno, no atiende en esos horarios: *“ya yo tengo como mis*

horarios de alimentos muy bien establecidos, o sea, aunque hay consultantes que me escriben y solo pueden tomar su consulta en esos horarios que son de mi comida, yo ya no tomo consultantes en ese horario, todo el tiempo estoy tomando agua” (P3).

Por su parte, la participante 5 resalta la importancia de que tenga su agua, café o lo que necesite al momento de estar consultando para estar en las mejores condiciones: *“... ahora ya tengo yo mi agua o mi café y lo doy un sorbito de vez en cuando que necesito yo también tomar porque soy humana, no sé. Y y como que eso es también una regla para mí, pues si necesito algo, lo voy a hacer, aunque esté ahí la persona” (P5).*

Respecto a la lectura, el participante 1 nota como le permite distraerse y despejarse de los temas de la consulta entre sesiones y, cuando lee sobre temas de terapia, le ayuda a sentirse más tranquilo respecto a sus intervenciones: *“... leer es algo que me tranquiliza mucho, que me genera como pues mucho mucha calma, depende puede ser sobre terapia ¿no? Y me ayuda un poco como a moldear, cuál sería la, cómo voy a trabajar con la siguiente sesión o puede ser sobre cualquier otro tema este, puede ser sobre historia, por ejemplo literatura en general... (P1).*

La participante 5 menciona que se cuida sintiéndose más tranquila cuando lee sobre temáticas de sus casos, pues le da mayor seguridad respecto a la manera en que lleva sus consultas: *“... cuando ya preparo los casos y leo más sobre mis pacientes y sus problemáticas o así, siento que también me sirve para cuidarme y estresarme menos y pues sí como que hacerlo mejor también” (P5).*

Para concluir con este apartado, hubo algunas prácticas que fueron mencionadas por un solo participante y que fueron referidas como autocuidado dentro de su contexto profesional: procurar no hablar de psicoterapia en otros ambientes (P6), vivir cerca del espacio de trabajo (P3) y tener un consultorio agradable, decorado y limpio (P6).

Todos los participantes nombraron su psicoterapia como un espacio de autocuidado, aunque solo 4 de ellos asisten de forma constante. Refirieron que es un espacio en el que se pueden desahogar y reconocen la importancia de estar constantemente en revisión de sí mismos a través de sus procesos.

Autores como Díaz (2020), Bettney (2017), Hirsch (2012), Norcross y Guy (2007), han señalado el llevar un proceso de psicoterapia personal como una de las principales prácticas de autocuidado en psicólogos y psicoterapeutas. Contar con un espacio en el que puedan hablar de lo que sucede en sus consultas y en sus vidas privadas ha sido reconocido como una práctica protectora dentro de la profesión. El asistir a un proceso de psicoterapia personal también ha sido observado como una práctica de autocuidado por los participantes de las investigaciones de Morales (2018) y Cerda (2012).

La supervisión de casos también ha sido reconocida como una práctica de autocuidado por los participantes 2 y 5, asegurando que es una práctica en la que pueden sentir mayor seguridad respecto a cómo están llevando un caso y su posible implicación personal. De esta forma lo reconocen también Guy (1995), Hirsch (2007), Norcross y Guy (2007), el supervisar los casos como una forma en la que los psicoterapeutas pueden tener diferentes miradas de sus casos y distinguir cuando un proceso pudiera estarles afectando emocionalmente.

De igual forma, las investigaciones de Morales (2018) y Cerda (2012) refieren en sus hallazgos a la supervisión como una práctica de autocuidado señalada por algunos de sus participantes.

Por otro lado, los participantes 1, 3 y 5 comentaron tener el hábito de leer entre sesiones y por las noches sobre las temáticas de los casos que están llevando. Refieren que les da seguridad a la hora de hacer intervenciones, además de que amplía sus bagajes de conocimiento. De esta forma, Norcross y Guy (2007) sugieren el prepararse para un caso como una forma de autocuidado, esto a través de la lectura de la teoría y la escritura de los temas

relacionados, reconociendo que le permite al psicoterapeuta sentirse más tranquilo al momento de consultar.

Todos refirieron al menos una “regla” o límite sobre como llevan su práctica, buscando cuidarse en el proceso: dejar espacio entre sesiones (P1, P3, P5 Y P6), tener límite de pacientes al día (P2, P3, P5 Y P6), establecer días de descanso (P2, P3, P5 Y P6), realizar derivaciones (P1, P2 Y P6) y cancelar citas cuando no se sienten en las mejores condiciones para atender (P1, P4 Y P5).

Sobre respetar los límites personales de los psicoterapeutas, Norcross y Guy (2007), destacan como una forma de autocuidado el que el psicoterapeuta tenga “escapes saludables”, como lo es dejar tiempo libre entre sesiones y dejar días libres para necesidades personales. Así como tener en cuenta los límites que conlleva el rol de ser psicoterapeuta (Thériault et al., 2015), es decir, tener definidas las limitaciones y los alcances personales dentro de la profesión: como el número de pacientes que se pueden atender al día, el tipo de temáticas que consultan, sus requerimientos para derivar un caso, etc. Dentro de las prácticas de autocuidado observadas por Cerda (2012) también reconoce entre sus hallazgos el dejar espacio entre sesiones, tener límites claros sobre el rol del terapeuta, dejar días libres y tener vacaciones.

Posluns y Gall (2019) describen el ser flexible ante las demandas de la profesión como una actitud de autocuidado dentro del contexto terapéutico. Esta actitud es evidenciada en prácticas referidas por los participantes como la derivación de consultantes (P1, P2 y P6), cancelación de citas cuando no se sienten en las mejores condiciones (P1, P4, P5) y dejar tiempo entre sesiones para actividades variadas (P1, P3, P5 y P6).

También, hay otras prácticas referidas que pudieran considerarse rígidas respecto a las demandas de la profesión, como lo serían: tener un límite de pacientes al día (P2, P3, P5 y P6), días no laborables (P2, P3, P5 y P6) y no hablar de psicoterapia en contextos sociales (P6). Lo cual indicaría que, para los participantes, el ser flexibles les permite prácticas que los lleva a

considerarse más como seres humanos y de la misma forma, la rigidez da pie a no vulnerar algunas de sus necesidades, estableciendo límites.

... en ese trabajo es donde más aprendí a cuidarme y hacer bien rígida con mis límites y decir no, yo necesito tiempo entre un paciente y otro, necesitó que la sesión sea de calidad para el paciente y para mí, poder tener los 50 minutos que se necesitan para que una sesión sea buena...(P5).

Reconocer las formas de reaccionar y los estados emocionales que se generan al momento de dar psicoterapia es considerada una práctica de autocuidado por Butler et al. (2019). De igual forma, psicólogos clínicos en investigaciones como las de Morales (2018) y Cerda (2012) han referido que una forma de cuidarse es siendo consciente de sus procesos emocionales dentro de la psicoterapia que imparten.

Si bien, algunos de los participantes no nombraron el estar pendiente de sus propias emociones al momento de la consulta como una práctica de autocuidado, sí reconocieron hacerlo en función de saber cuándo derivar a un consultante (P1, P2 y P6) o expresar las emociones que sienten dentro de la consulta (P1 y P4). Es decir, no lo refieren como una práctica de autocuidado, sino como un requisito para la práctica profesional.

Por otro lado, el contar con un espacio físico agradable, limpio y armonioso es reconocido como una forma de autocuidado por autores como Guy (1995) y Hirsch (2012) y solamente el participante 6 reconoció que llegar a su consultorio limpio y adornado le produce ganas de estar ahí y le brinda tranquilidad.

... que mi espacio de trabajo esté limpio, huelga bien y que tenga su aromatizante (...) que den ganas de estar ahí, es una parte que considero que es positiva para mis consultantes y que la considero positiva para mí, me da tranquilidad... (P6).

Solís y Silva (2007) identificaron en lo referido por algunos de sus participantes el tener un espacio físico agradable como una práctica de autocuidado.

También, hay varias prácticas que los autores mencionan y sugieren como autocuidado para los psicoterapeutas (Norcross y Guy, 2007) y que no fueron mencionadas por ningún participante, como: buscar espacios de juego, diversión, humor y momentos de soledad restaurativa en los que el psicoterapeuta pueda dedicar tiempo a sus pensamientos y actividades personales.

Si bien los participantes refirieron prácticas que realizan en soledad, ninguno expresó buscar momentos para estar solo y disfrutarlos.

El utilizar el humor dentro y fuera de la consulta fue una práctica observada por las investigaciones de Solís y Silva (2007) y Cerda (2012), los participantes la reconocían como una forma de aligerar las problemáticas que escuchaban todos los días.

Otro elemento omitido por los participantes fue el conocimiento y la psicoeducación del autocuidado. Hirsch (2012) y Díaz (2020) reconocen su importancia y consideran como factor protector el que los psicoterapeutas cuenten con información sobre cómo cuidarse, reconocer qué prácticas y límites les son beneficiosos y contar con medidas preventivas. En la investigación de Morales (2018) los participantes señalaron el tener psicoeducación sobre autocuidado como una práctica misma.

Ningún participante reconoció como práctica de autocuidado el tener o buscar información sobre cómo cuidarse o psicoeducarse sobre sus propias formas dentro de la profesión. Por su parte, los 6 participantes reconocieron la escasez de información sobre autocuidado que recibieron durante su formación profesional. Más aun, esta información les hubiera ahorrado experiencias de desgaste en su recorrido profesional.

Creo que me pude haber ahorrado esos años que me tardé en entenderlo. (...) me cansaba de más, que pensaba que no pasaba nada si no comía, si llegaba en blanco ahí al al consultorio, que no pasaba nada, si trabajaba tantas horas haciendo lo mismo... (P3).

Llama la atención que el mostrar emociones dentro de la consulta (referido por los participantes 1 y 4), no ha sido reconocido como una práctica de autocuidado para el psicoterapeuta por ningún autor o investigación revisada para esta investigación. Se resalta lo beneficioso que puede ser para el consultante (Solverg, 2023), pero no para el psicoterapeuta.

Lo mismo sucede con cancelar/reagendar citas cuando los participantes no se sienten en las mejores condiciones para atender (referido por P1, P4 y P5), no hay investigaciones que indiquen esto como una forma de autocuidado. Se sugiere llevar una política de cancelaciones desde el encuadre que pueda ser beneficioso para ambos psicoterapeuta y consultante (Gans & Counselman, 1996), más no se reconoce que el psicoterapeuta pueda no estar en las mejores condiciones para atender en un día en particular y así reagendar una sesión como forma de autocuidado.

Es importante señalar que tanto los autores, como los participantes de esta investigación y los participantes de la investigación de Cerda (2012) identifican su proceso de psicoterapia personal como una práctica de autocuidado. Sin embargo, se deja de lado que llevar un proceso psicoterapéutico requiere de energía, de constante introspección y cambios (Freud, 1917). La psicoterapia personal no es un espacio solo de desahogo, relajación o dispersión. Aun así, los psicoterapeutas participantes de este estudio refieren tranquilidad al asistir a psicoterapia

Área Personal

Los participantes describieron varias prácticas de autocuidado que no están necesariamente relacionadas con su práctica clínica, sino con su estilo de vida

personal y lo que procuran para cuidar de sí mismos. A continuación, se describen las prácticas referidas.

El ejercicio físico fue una de las prácticas más mencionadas, los participantes 2, 3, 4 y 6 atribuyen al deporte y actividades físicas un espacio para cuidar de su cuerpo, su mente y su salud.

El participante 3 comentó sobre algunos de los ejercicios que si bien, no realiza todos los días, suele procurar: *“Hago ejercicio algunas veces. No es como un ejercicio de los siete días de la semana. Eventualmente voy algunos días a la semana a nadar, algunos otros días ando en bicicleta en la vía recreativa, por ejemplo, eh eso es lo que yo hago como medidas de autocuidado”* (P3).

Por su parte, el participante 2 destaca su gusto por el deporte, así como los efectos de beneficio que reconoce al realizarlo: *“También autocuidado, para mí es muy importante la parte este deportiva mmm aparte de que me gusta mucho el deporte (...) ahorita lo hago como algo recreativo y también lo veo como una parte de salud aparte de que liberas todas estas sustancias de serotonina, (...) el cuerpo lo mantienes también saludable”* (P2).

Otra práctica señalada como de autocuidado fue la de procurar buscar espacios para socializar y estar con amigos. Los participantes 2, 4, 5 y 6 resaltan que una forma de cuidarse es a través de las pláticas con los amigos en diferentes contextos.

La participante 4, al hablar de aquellas ocasiones en que se quedaba a platicar con sus amigas después de un partido deportivo reconocía que esa era una forma de cuidar de sí misma: *“... me gustaba bastante y lo disfrutaba mucho, como que las pláticas de las canchas, como hablar de otras cosas, tomarte la chelita después del partido. Para mí eso era una forma de cuidar, de cuidar de mi...”* (P4).

La participante 5 describe el autocuidado como el poder acercarse a sus redes de apoyo, amigos y compañeros, el poder sostenerse en ellos: “... y pues eso es autocuidado, también apoyarse en los demás, acercarse y contarles lo que me pasa...” (P5).

Vale la pena señalar que los participantes 1, 4 y 6 reconocen a su pareja como un espacio en el que pueden desahogarse y les permite conocer perspectivas nuevas, por lo que la consideran una forma de autocuidado.

Otra práctica mencionada fue la de la espiritualidad. El participante 2 comenta que salir al parque o hacer ejercicio en la naturaleza le permite contactar con su alrededor y consigo mismo, es un espacio en el que encuentra calma y se siente espiritualmente conectado. Hablando sobre ir a la barranca, menciona: “...es así como un lugar muy espiritual, porque aparte de que hago ejercicio y aparte estoy en contacto con la naturaleza, entonces eso a mí como que me me ayuda bastante también” (P2).

Por su parte, la participante 5 refiere su espiritualidad como autocuidado desde la religión, desde tener un espacio al que pueda pertenecer y que la fortalece el estar en contacto con su comunidad, que a la par, le brinda un sentido de vida:

... es importante para mí esa parte y la religión, ir a misa, el orar, el hablar con algún padre, eso sí lo he retomado últimamente y pues no lo había visto como autocuidado, pero también desde la dimensión espiritual fortalece, pues sí me ayuda también, sobre todo me gusta esa parte por el sentido de comunidad por el sentido de apoyo y servicio a los demás y estar ahí en pues sí en una comunidad con quien compartes ideales y creencias y sentido ¿no? algo que le de sentido a la vida (P5).

Por otro lado, el autocuidado desde elementos artísticos también salió a relucir en los participantes 4 y 6. Para la participante 4 la escritura, la poesía y el caminar por museos en su ciudad han sido formas en las que ha podido

cuidar de sí misma, de expresar sus emociones y despejarse de los problemas diarios.

Similar a lo anterior, el participante 6 cuenta que últimamente se ha estado interesando por actividades artísticas y culturales, como lo son el arte, el teatro y la música. Identifica un especial atractivo en hacer algo que es tan diferente a lo que hace todos los días:

... de repente dije “¡Ay! ¿Por qué nunca en mi vida había venido al teatro? ¿Porque no venía venía a los conciertos de la Filarmónica?” y de repente eso me empezó a motivar, a querer hacer cosas distintas, ¿no? Yo constantemente estaba buscando procesos de formación, (...) Últimamente es como que el otro día vi de que tipo clases de acuarela, de piano y dije “Ay, ¿Por qué no?”, No. O sea, y y me inscribí a las clases de piano... (P6).

Finalmente, dentro de las prácticas de autocuidado personales, los participantes 1 y 5 refieren hacerse constantes chequeos médicos como parte de sus hábitos de autocuidado. Adicionalmente, el participante 2 menciona que la meditación es también una forma en la que aclara su mente y vuelve a su centro en momentos de estrés.

Los participantes 2, 4, 5 y 6 reconocen procurar su vida social como un práctica de autocuidado. El buscar espacios para dialogar con sus amistades, familia y colegas fue una de las prácticas personales más referidas, mencionando que les ayuda a despejarse y a sentirse apoyados en su vida cotidiana.

Mantener relaciones interpersonales con familia, amigos, compañeros y colegas es una de las prácticas de autocuidado más reconocidas en el ámbito de los psicoterapeutas (Butler et al., 2019; Hirsch, 2012; Guy, 1995; Norcross y Guy, 2007). Los autores señalan la importancia de que los psicólogos tengan buenas redes de apoyo en sus vidas personales, que puedan hablar sobre lo que sienten, sus necesidades y lo que les sucede dentro y fuera del contexto

terapéutico. En este mismo sentido, Solís y Silva (2007) y Cerda (2012) coinciden con este hallazgo, los participantes de sus investigaciones también refirieron el procurar sus relaciones personales como una práctica de autocuidado.

Se remarca también la importancia de tener colegas con quienes hablar del ejercicio psicoterapéutico, y que entre pares se puedan acompañar desde la comprensión de la profesión (Butler et al., 2019; Hirsch, 2012; Guy, 1995; Norcross y Guy, 2007).

Sobre realizar ejercicio y actividades deportivas, los participantes 2, 3, 4 y 6 las reconocen como una forma de cuidar de su cuerpo, su mente, su salud e incluso como la posibilidad de liberar el estrés generado por las tensiones del trabajo. Coincidiendo con el hallazgo, Butler et al. (2019) señalan la dimensión corporal en autocuidado como una de las más importantes a mantener en equilibrio para un bienestar integral, esto a través de ejercicio físico y actividades deportivas que les permitan a los psicoterapeutas mantener su cuerpo en constante movimiento y liberar estrés. La práctica clínica es un trabajo bastante sedentario, implica muy poco movimiento corporal, por lo que se sugiere equilibrarlo con actividad física regular. Un tercio de los participantes la realiza de manera constante, otro tercio refirió practicarla de manera ocasional y el último tercio no dio información al respecto.

Igualmente, Morales (2018) y Cerda (2012) señalan en sus investigaciones el ejercicio y la actividad física como una práctica de autocuidado dentro de los psicoterapeutas participantes.

Los participantes 1, 3 y 5 refirieron el tema de la alimentación y la hidratación como una práctica de autocuidado, desde no saltarse ninguna comida en el día, como estar constantemente tomando agua o café en las consultas si así sienten que lo requieren. Norcross y Guy (2007) hablan sobre nutrir y fortalecer al cuerpo a través del ejercicio físico, la alimentación y la hidratación. Señalan que es importante lograr un balance para una mente sana dentro de la práctica clínica. Algunos de los participantes de la investigación de

Cerda (2012) también reconocieron la alimentación e hidratación como una forma de autocuidado.

Los participantes 2 y 5 reconocen sus espacios de espiritualidad como formas de cuidarse a sí mismos y como oportunidades para conectar con su alrededor. El participante 2 desde la conexión con la naturaleza y la participante 5 desde formar parte de una comunidad religiosa que le aporta a su sentido a su vida. Esta es una práctica de autocuidado referida por los distintos autores: buscar espacios para el crecimiento espiritual, la conexión con la naturaleza, la oración, introspección y la forma de relacionarse con algo más grande que uno mismo (Butler et al., 2019; Hirsch, 2012; Guy, 1995).

Morales (2018) y Cerda (2012) destacan la espiritualidad como una práctica de autocuidado referida por varios de sus participantes.

La participante 4 reconoce que escribir poesía le ayudaba a expresar sus sentimientos y emociones del día. El participante 6 expresó su gusto por conocer nuevas formas de arte como lo son el teatro, la pintura y aprender a tocar un nuevo instrumento como una forma de distraerse y estimular su mente. Tener espacios en los que se pueda desarrollar la creatividad como lo son el teatro, la pintura, escritura y otras expresiones artísticas es reconocido como una forma de autocuidado por Norcross y Guy (2007), pues le permite al psicoterapeuta despejar su mente y desarrollar su creatividad desde lo que disfruta.

El participante 2 refiere que la meditación le ayuda para centrarse y tener mayor claridad para afrontar los retos de sus días, le brinda la oportunidad de conectar consigo mismo y relajarse a través de sus respiraciones. La meditación también ha sido reconocida como una práctica de autocuidado beneficiosa para psicoterapeutas (Bettney, 2017).

Finalmente, reluce que ninguno de los participantes reconoció el cuidar de sus horas y calidad de su sueño como una práctica de autocuidado. Butler et al. (2019), Hirsch (2012) y Guy (1995), resaltan la importancia de que el

psicoterapeuta cuide que su sueño sea profundo, de calidad y con sus horas adecuadas, pues ayuda a la restauración y el descanso del desgaste del día. Uno de los participantes (P1) expresó incluso ser negligente con sus horas de sueño, reconociendo su falta de autocuidado en este rubro.

Sobre el ejercicio físico, resalta que solo 2 participantes (P2 y P6) lo procuran de forma constante, y aunque los participantes 3 y 4 lo nombran como una forma de autocuidado, reconocieron no hacerlo todos los días ni de forma continua. Los participantes 1 y 5 no dieron información al respecto. Esto pudiera indicar que, a pesar de que la profesión es bastante sedentaria, 4 de los 6 participantes no procuran el ejercicio físico como una práctica de autocuidado fundamental en sus vidas.

En este mismo sentido, la mitad de los participantes no reconocieron la alimentación e hidratación como una forma de autocuidado personal, siendo que los otros 3 le dieron un valor importante a estar bien alimentados e hidratados en su vida diaria y al momento de estar consultando.

Si bien los participantes mencionaron realizar prácticas que disfrutaban como leer, hacer ejercicio, socializar con amigos e integrarse a espacios de comunidad, los nombran en función de relajarse, desahogarse y pensar en cosas nuevas y no como una forma de diversión. Los participantes no nombraron en ningún momento el buscar espacios para divertirse, reírse o jugar, lo reconocen como algo que a veces sucede (de manera no intencional). No hay información suficiente para señalar si esto corresponde a las etapas de vida que cada uno está viviendo o es algo que la misma seriedad de la profesión limita. Lo que sí podemos observar es que los participantes buscan espacios para relajarse y a veces se divierten, pero no buscan la diversión por sí misma como una forma de autocuidado.

Llama la atención que, tomando en cuenta las prácticas personales y profesionales, los 6 participantes coincidieron solamente en llevar un proceso de psicoterapia personal como una práctica de autocuidado. Por lo demás, no existió un consenso, ni prácticas generalizadas que refirieran todos los

participantes sobre las prácticas de autocuidado. Resalta que se observaron más bien prácticas individuales que cada uno va llevando según van necesitando.

Esto da pie a pensar que, al menos en Guadalajara, Jalisco, México, no hay mucha claridad sobre cuáles son las prácticas de autocuidado generales y profesionales indispensables que los psicoterapeutas deberían seguir. Cada uno va descubriendo e ingeniando sus formas de autocuidado durante su ejercicio profesional.

Además, resalta que la única práctica que todos los participantes reconocieron como de autocuidado sea la de asistir a un proceso de psicoterapia personal, pues indicaría que los psicoterapeutas sostienen generalmente su autocuidado en otro psicoterapeuta. Solís y Silva (2007) en su investigación observaron que el 70.8% de los 72 psicólogos clínicos evaluados en Guadalajara presentaban algún nivel de Estrés Traumático Secundario.

Esto lleva a pensar que entre psicoterapeutas nos estamos cuidando, pero gran parte de los psicoterapeutas se encuentran con algún nivel de desgaste emocional. Es decir, posiblemente un psicoterapeuta desgastado está sosteniendo el cuidado de otro psicoterapeuta desgastado.

Efectos del Autocuidado

Al indagar sobre los efectos del autocuidado en los participantes, siendo estos entendidos como las consecuencias directas que notan al momento de tener prácticas de autocuidado dentro de su práctica clínica, se identificaron que los efectos más relevantes se asocian con mayor satisfacción con la vida y disfrute de su práctica como psicoterapeutas (5 participantes mencionaron), el poder despejar la mente sin pensar todo el tiempo en los consultantes (5 mencionan), sentirse más tranquilos y en calma en su vida cotidiana (5 mencionan) y mejores habilidades al momento de realizar intervenciones en la consulta (3 mencionan).

Los resultados se irán mostrando según la frecuencia y relevancia con la que se fueron presentando, siendo el primer efecto con mayor relevancia la satisfacción con la vida, satisfacción con la vivencia dentro y fuera del contexto terapéutico.

El participante 5 hablando sobre ver contenido insignificante como series y películas por las noches, identifica como esto le ayuda a distraerse de las consultas del día, le permite visualizarse a sí misma como una persona independiente de su práctica profesional: “... *me sirve mucho para decirme “es que la vida no es tan seria todo el tiempo y no solo hay que trabajar y no solo hay que estar escuchando todo el tiempo y analizando todo el tiempo y a veces también se vale no hacer nada y que no aporte nada y distraerte y ya”, entonces eso creo que es como efecto **el saber o sentir que sí tengo una vida aparte del trabajo** como lo que me hace decir, “ah bueno si lo estoy haciendo bien si me estoy cuidando” (P5).*

Por su parte, el participante 3 nota cómo a partir de haber aumentado sus días de descanso de 1 a 2 días y medio, le permite disfrutar el regresar a dar consulta, efecto que antes no sucedía: “... *me doy cuenta que empiezo la semana con ganas de volver a trabajar. Antes no, antes lo padecía como de ay, otra vez. El lunes tengo que volver al consultorio. Y ahora, **como tengo más días de descanso, la verdad es que hasta disfruto llegar al trabajo el martes en la tarde**” (P3).*

Adicionalmente, el participante 3 refirió efectos de su autocuidado en algo tan cotidiano en su vida como lo es el tomar café, permitiéndole disfrutar de tomarlo antes que por la necesidad de permanecer despierto: “... *me gusta mucho tomar café, pero me me daba cuenta que antes de empezar a cuidarme como me cuidaba, utilizaba el café para permanecer despierto. **Ahora tomo café porque me gusta, pero ya no lo necesito para permanecer despierto, para permanecer atento**” (P3).*

Otro de los efectos que con mayor frecuencia se mencionó fue la posibilidad de desconectarse de los temas de la consulta y el poder despejar la mente de las preocupaciones clínicas:

Sobre esto, la participante 4 menciona como el explorar su ciudad, contemplar a las personas, su alrededor y asistir a museos le permite distraerse de los casos de sus consultantes y destrabar su cerebro: “... es como muy interesante meterme, por ejemplo (...) simplemente ver gente, caminar y pasar, ver edificios, ver historias, meterme a museos, **eso me distrae la mente y me ayuda como a tener perspectiva. A a destrabar lo que el cerebro todo el tiempo está pensando en los casos de pacientes, no porque todo el tiempo los tenga conscientes, que antes sí lo hacía...**” (P4).

Por su parte, el participante 6 expresa la comodidad y dejar de preocuparse por sus consultantes en su tiempo libre y días de descanso, en los que procura no hacer actividades relacionadas a la psicoterapia: “... me doy cuenta porque eh, no estoy todo el tiempo que que estoy libre pensando “ah, mira este paciente, ah, tengo que terminar aquello, ah, mira, esta semana tengo”, de repente es como **de verdad me desconecto y esa desconexión total de lo que hago cotidianamente me hace mucho bien, O sea, me lleva verdaderamente a sentir que descanso, que esos días que que le dedico a la no terapia son extremadamente productivos y con los que verdaderamente me siento cómodo**” (P6).

Siguiendo esta misma línea, la mayoría de los participantes refirieron también de sentirse en calma y con mayor tranquilidad a raíz de sus prácticas de autocuidado. De esta manera lo refiere la participante 4, que al hablar de sus caminatas y su meditación, nota como su ansiedad disminuye y logra sentirse más calmada: “¿Cómo sé que me baja? porque **empiezo a calmarme, empiezo a pensar en otras cosas de, pongo a la mente como en un estadio, también eso me sucede cuando medito, cuando estoy en la naturaleza, como en un estadio. Como fuera de de las razones, que no sé cómo explicarlo. Como que me empieza a bajar la ansiedad**” (P4).

Por su parte, el participante 3 observa en su proceso de psicoterapia como consultante un espacio en el que puede hablar de lo que le ocurre en su práctica profesional e identifica cómo esto le permite sentirse tranquilo: *“yo estaba en un proceso de terapia personal mhm nunca lo he interrumpido, (...) Entonces también **contar yo mismo como terapeuta con ese espacio de ir con mi propia terapeuta me ha ayudado a mantenerme, eh pues tranquilo y tener espacios para hablar luego de estas cosas**” (P3).*

Se observa también como las prácticas de autocuidado dentro del consultorio como espacio físico, cómo procurar un espacio agradable y limpio, ayudan al participante 6 a sentirse tranquilo: *“que mi espacio de trabajo esté limpio, huela bien y que tenga su aromatizante que tenga, o sea que esté ameno, o sea como, o sea, para mí estar en un espacio de trabajo que que sea, que que den ganas de estar ahí, es una parte que considero que es positiva para mis consultantes y que la considero positiva para mí, **me da tranquilidad**” (P6).*

Otro efecto que se repitió en los participantes 1, 2 y 3 fue la oportunidad de realizar mejores intervenciones terapéuticas. Tal es el caso de lo referido por el participante 1, que expresa como el tener tiempo de descanso entre una sesión y otra le permite realizar mejores intervenciones y sentir mayor fluidez a la hora de estar en consulta: *“... cuando empecé a establecer distancias de tiempo entre en una sesión y otra me di cuenta de que **esos descansos me permitieron tener mejor atención, me permitían este intervenciones mucho más compasivas, mucho más cálidas y me sentía mas cómodo, más fluido en una sesión** y podía incluso regresar y tener momentos con mi pareja este sin sentirme como sin ganas de interactuar ¿no? llegaba con deseos de estar con él” (P1).*

En este mismo sentido, el participante 2 expresa que el mantener actividades como ejercicio físico, asistir a su proceso de psicoterapia y llegar a tiempo a sus sesiones, le permite tener mejores intervenciones: *“Sí, creo que **aumenta o sea, tener esto, estos hábitos de cuidado y preventivos sí aumenta, pues como como terapeuta se aumenta mi calidad, este mis***

intervenciones (...) cuando sí me doy mis tiempos de de llegar a tiempo a la a la sesión, este cuando superviso, cuando voy a terapia, cuando salen temas en la en la terapia personales, este el mantenerme haciendo haciendo ejercicio eh **aumenta mi calidad como terapeuta, o sea porque estoy más receptivo, estoy más más disponible, estoy como más fino, o sea, yo lo si lo pondría así como que me siento eh, en mis intervenciones como más fino**” (P2).

Como lo indica lo referido por los participantes, uno de los principales efectos de realizar prácticas de autocuidado es sentir mayor satisfacción con la vida, con las actividades fuera del consultorio y la manera en que disfrutan de su cotidianidad. Esto coincide con lo que observan Colman et al. (2016) y Brillon et al. (2023), sobre como las prácticas de autocuidado en psicoterapeutas están relacionadas con un mayor sentimiento de bienestar y satisfacción con la vida, así como el disfrute de las actividades personales, tal como lo refieren los participantes 2, 3, 5 y 6 al mencionar que disfrutan de contactar con la naturaleza, de disponer tiempo para prepararse alimentos, de hacer ejercicio que les permite sentirse en movimiento y salirse de la idea de ser psicoterapeutas todo el tiempo.

López (2010) y Harrsch (2005) resaltan la importancia de que el psicoterapeuta se viva como un ser humano y contacte con su identidad personal antes que vivirse como un psicoterapeuta y esto fue justo lo que se mencionó dentro de las entrevistas, las necesidades e importancia de recordar que se es humano, antes que psicoterapeuta “*antes me sentía como que no tenía, que porque no tenía que parecer humana ni tener necesidades y era horrible esa idea (...) y como que eso es también una regla para mí, pues si necesito algo, lo voy a hacer, aunque esté ahí la persona sin dejar de considerar al al consultante que está ahí enfrente, pero sí pues tomando en cuenta lo que yo necesito*” (P5).

Santana y Farkas (2007) observan en su investigación el cómo las prácticas de autocuidado llevadas a cabo por las personas que trabajan con trauma y situaciones de abuso les permiten sentirse más motivadas al realizar su trabajo, así como mayor disfrute de su práctica clínica. Esto mismo fue

evidenciado en las entrevistas, pues en más de una ocasión fue descrita como una consecuencia directa del autocuidado el disfrutar más de las consultas, de la práctica clínica y la labor como psicoterapeutas, así como el deseo de querer regresar a dar consulta al inicio de la semana, como lo mencionaron los participantes 1, 3, 5 y 6.

Un efecto constantemente mencionado fue la habilidad de poder despejar la mente de las historias de la consulta y las preocupaciones de la práctica clínica (referido por los participantes 1, 2, 4, 5 y 6), se mencionó continuamente cómo el caminar, contactar con el arte o ver series insignificantes les permitía a los psicoterapeutas despejar la mente y dejar de pensar en el trabajo. Esto coincide con lo encontrado en el libro *“Leaving it at the Office”* de Norcross y Guy (2007), en el cual, recopilan varias prácticas de autocuidado como las anteriormente mencionadas y señalan como un efecto la posibilidad de poder “limpiar” o “despejar” la mente de las consultas del día, así como la sensación de calma y despreocupación.

El sentir calma y tranquilidad como efecto de llevar a cabo prácticas de autocuidado fue uno de los más repetidos, siendo mencionado por los participantes 1, 3, 4, 5 y 6. Norcross y Guy (2007) y Hirsch (2012) dan cuenta de este efecto como resultado de que el psicoterapeuta lleve a cabo actividades que le permitan liberar la mente y centrarse en actividades con las que pueda liberar la ansiedad y la preocupación (tales como el arte, la meditación y la lectura).

Al recopilar la información sobre los efectos que tiene el autocuidado en psicoterapeutas, se pudo dar cuenta de la falta de información e investigaciones que existen respecto a reconocer y señalar los efectos que vivencian los psicoterapeutas. No se encontró ninguna investigación que aborde esto como tema central, sino de manera indirecta dentro de investigaciones que se centraban en otros aspectos del autocuidado.

Sobre lo referido acerca del efecto de tener mejores intervenciones en consulta como consecuencia de las prácticas de autocuidado, la información

que nos ofrece la teoría e investigaciones resulta imprecisa. Si bien, no se menciona una mejor práctica psicoterapéutica como resultado de las prácticas de autocuidado, se menciona en las investigaciones que el autocuidado se relaciona con menores niveles de Burnout y Estrés Traumático Secundario y que menos niveles de estas afectaciones emocionales se relacionan con mejores prácticas, mayor concentración a la hora de consultar y mejores intervenciones (Collins & Cassill, 2022; Bloomquist, 2015). Es por esto que se identifica que se relaciona de manera indirecta, a diferencia de lo observado en las entrevistas, en las que los participantes identifican este efecto de manera directa ante sus prácticas de autocuidado.

Discusión General

Tomando en cuenta las 6 dimensiones del autocuidado reconocidas por los autores (Jiang et al., 2020; Brillon et al., 2023; Butler et al., 2019), siendo estas la física, profesional, psicológica, emocional, espiritual y relacional, se observa lo siguiente:

Sobre el autocuidado en la dimensión física, que incluye el ejercicio físico, la alimentación saludable, las horas de sueño y chequeos médicos, la mayoría de estas prácticas fueron referidas por al menos dos participantes, a excepción de las horas y calidad de sueño, que no fue referida por ninguno. Todos los participantes refirieron al menos una de estas prácticas que reconocieron como parte de su autocuidado personal.

La dimensión profesional fue en la que más prácticas reconocieron los participantes, esto puede deberse a la naturalidad de la entrevista en el ámbito psicoterapéutico. Se reconocieron prácticas como supervisiones, el costo de la consulta, tener un límite de pacientes al día, cancelar citas, realizar derivaciones, tener un espacio físico agradable y limpio y dejar tiempo libre entre una sesión y otra. Estas con la finalidad de sentirse más tranquilos al momento de estar consultando y disfrutar más de su ejercicio profesional.

En la dimensión psicológica sobresalió el efecto de poder despejar su mente de las consultas del día y poder atender sus necesidades personales, esto a través de prácticas como la lectura, meditación, teniendo días establecidos de descanso, buscando expresiones artísticas y no hablando de psicoterapia en otros contextos.

Sobre la dimensión emocional, los participantes resaltan el asistir a su proceso de psicoterapia personal, espacio en el que pueden desahogarse y darle una salida a sus emociones, ya sea de su ejercicio profesional o su vida personal. También fue reconocido por dos de los participantes el poder expresar sus emociones dentro de la consulta cuando sienten que se están desbordando.

La dimensión espiritual fue referida por dos participantes, el primero desde la conexión consigo mismo a través del contacto con la naturaleza y su alrededor. La segunda desde asistir a espacios religiosos en los que a través de la oración y el sentido de comunidad se siente apoyada y le brinda un sentido de vida.

Por último, en la dimensión relacional, 4 participantes identificaron en sus redes de apoyo y círculos cercanos un espacio de autocuidado importante (familia, amigos, compañeros y colegas). Les permite sentirse apoyados, distraerse de la vida laboral y tener mayor disfrute de su vida en general. Además, 3 participantes reconocen a su pareja como un espacio de autocuidado, en la que pueden sostenerse y desahogarse cuando así lo necesitan.

Por otro lado, se puede observar que los 6 participantes tienen una percepción del autocuidado como indispensable para el ejercicio profesional. Lo perciben como una habilidad para escucharse y saber atenderse, así como las herramientas y recursos necesarios para garantizar su bienestar, evitar el desgaste y protegerse ante el malestar.

Todos se cuidan, pero cada uno de manera distinta, no hay prácticas generalizadas más allá de asistir a su proceso de psicoterapia personal. Cada uno ha ido descubriendo sus prácticas conforme han ido ejerciendo como psicoterapeutas y se han ido desgastando. A la par, cada uno refiere efectos distintos a raíz de autocuidarse, efectos que van desde mayor satisfacción con la vida y su práctica profesional, hasta la posibilidad de despejar sus mentes, tener mejores intervenciones a la hora de consultar y sentir mayor calma y tranquilidad en sus diferentes contextos.

Simionato & Simpson (2018), observaron que el tener poca experiencia en el área clínica era uno de los factores más presentes en profesionistas con Burnout. Esto pudo ser identificado en el discurso de los participantes, quienes refirieron que en sus primeros años se desgastaron bastante, no sabían cómo

poner límites en su práctica profesional y atendían a más personas de las que su salud mental les permitía. Hubo 2 participantes que explícitamente refirieron haberse sentido “quemados” en sus inicios brindando consulta.

En esta misma línea D´Souza (2011), reconoce la tendencia al perfeccionismo e ideales como un factor de riesgo ante el desgaste. En la revisión del relato de los participantes, se observó que 4 de ellos referían ideales sobre cómo pensaban que tenían que ser los psicoterapeutas: tener que estar todo el tiempo presente, empático, no tomar agua o café durante las sesiones, no mostrarse como humanos, etc. Algunos de los participantes dejaron ver su tendencia al perfeccionismo y se puede observar cómo esto los priva de llevar una práctica profesional con mayor autocuidado y consideración por sí mismos.

Varios de los participantes pudieron implementar prácticas de autocuidado una vez que reconocieron y rompieron con estos ideales. Más aún, en las entrevistas se pudo dar cuenta de aquellas percepciones que mantienen sobre cómo “deberían ser” como psicoterapeutas: como buscar estar bien todo el tiempo para el otro, significar el autocuidado como la oportunidad de tener mejores intervenciones, cuidarse porque eso hace un “buen psicoterapeuta”.

Por otro lado, se identifica que los participantes 2 y 6 perciben el autocuidado de segundo orden (enfocado al mantenimiento de bienestar y equilibrio en las distintas dimensiones, de forma preventiva), y el resto de los participantes lo perciben como algo mixto entre el segundo y primer orden, es decir, lo ven como algo que les genera bienestar, pero también que les ayuda a lidiar con el malestar y el desgaste de la profesión.

Sin embargo, al repasar sus prácticas de autocuidado personales y profesionales y sus efectos, en todos existe una clara tendencia al autocuidado desde el primer orden, enfocadas a ayudarse con el cansancio, el desgaste mental, la saturación emocional y evitar posibles negligencias profesionales.

Esto llama la atención, pues como se mencionó en el estado de arte, en Latinoamérica las investigaciones e información existentes sobre autocuidado en psicoterapeutas siguen la línea del tratamiento ante afectaciones emocionales (primer orden) más que de la prevención (segundo orden) (Tobón, 2022; Rodríguez & Arias, 2013; Betta et al., 2007; Apaza & Bernal, 2016).

Esto pudiera indicar que la forma de autocuidarse de los psicoterapeutas en Guadalajara, Jalisco, México, es congruente con la literatura existente del tema en Latinoamérica, y que la cultura de prevención e implementación en programas de formación del autocuidado sigue sin verse reflejada en el ejercicio profesional.

La investigación de Solís y Silva (2007) con psicólogos clínicos de Guadalajara, Jalisco, que buscó correlacionar estrés traumático secundario con prácticas de autocuidado de forma cuantitativa, observó que el 66% de los psicólogos llevaban a cabo prácticas de autocuidado. Dentro de las prácticas que identificaron resaltan: tener un espacio físico agradable, usar el sentido del humor en el contexto laboral, ejercicio físico y actividades recreativas con amigos y familia. Solamente el ejercicio físico y tener un espacio agradable fueron correlacionadas con menores niveles de estrés traumático secundario.

En esta investigación se observaron las mismas prácticas a excepción de la utilización del humor en el contexto clínico. Sobre los efectos, cada participante reconoció distintas formas en que el autocuidado les ayudaba dentro y fuera de su práctica clínica, desde sentirse más tranquilos al momento de la consulta, hasta mayor satisfacción con su vida personal y su forma de brindar el servicio. Cada uno refirió la utilidad y el bienestar que les brinda el tener prácticas de autocuidado.

Tomando en cuenta la percepción, la tendencia de las prácticas y los efectos del autocuidado referidos por los participantes, sobresale la identidad profesional sobre lo personal. Perciben que hay que cuidarse para ser mejores psicoterapeutas, sus prácticas van en función de dar un mejor servicio y no desgastarse en el proceso, sus efectos los notan en disfrutar más de su trabajo

y realizar mejores intervenciones. Si bien, ninguno dejó de lado el bienestar de su persona como ser humano, este queda relegado a un segundo plano al hablar sobre su autocuidado.

Sobre esto, Skovholt et al. (2001) y Brillon et al. (2023) reconocen la dificultad que tiene el psicoterapeuta de priorizar sus propias necesidades en orden de atender las de sus consultantes primero, como una barrera para atender su autocuidado.

Esto hace pensar que el autocuidado estuviera justificado desde un sentido de congruencia y de ser un mejor psicoterapeuta para el otro, antes que para uno mismo y su bienestar integral.

Villarreal y Rodríguez (2020), señalan que el bienestar del psicoterapeuta usualmente se pasa por alto debido a que se considera que este sabe lidiar con sus padecimientos mentales. Pareciera que el psicoterapeuta toma esta misma postura sobre sí mismo, el dejar en un segundo plano su bienestar o buscar formas de autocuidado desde la idea de que ellos conocen sobre salud mental, pero no necesariamente saben aplicarlo en sí mismos.

Cerda (2012) observa en psicólogos clínicos novatos una actitud de riesgo relacionada con la creencia de que ellos no van a tener padecimientos mentales, que son capaces de lidiar con las demandas de la profesión y el desgaste no es algo por lo que preocuparse. Es por esto que los aportes de esta investigación cobran mayor relevancia para la práctica clínica y las instituciones formadoras.

Aportes para la Práctica Profesional

Dentro de los aportes de esta investigación para la práctica clínica resalta que el psicoterapeuta llega a considerar el autocuidado como indispensable para su profesión, pero no necesariamente para su cuidado personal en un primer

momento. Esto, junto con la falta de prácticas generalizadas observadas y que los efectos principales identificados van en función de brindar un mejor servicio, resaltan la falta de información que existe de autocuidado en la formación del psicólogo y psicoterapeuta.

Estos hallazgos coinciden con lo señalado por Bamonti et al. (2014), Bettney (2017), Harrsch (2005) y Holguín et al. (2020), pues reconocen la importancia de que el autocuidado sea implementado desde etapas tempranas en la formación de la identidad del psicoterapeuta. Así como la importancia de que sea implementado en planes de estudio de las carreras profesionales. Esta investigación hace evidente la necesidad de que estas implementaciones existan en Guadalajara, Jalisco, México.

La falta de sensibilización ante el autocuidado en psicoterapeutas es notoria y sale a relucir que la otra investigación del tema en Guadalajara, Jalisco fue en 2007 por parte de Solís y Silva. Se investiga muy poco del tema y se implementa muy poco en programas de formación curricular, cómo se describió en el marco teórico. Esta investigación pretende continuar el seguir conociendo e informando sobre la forma en que los psicoterapeutas se cuidan a sí mismos y que se siga considerando a la persona del psicoterapeuta. No como alguien que ya sabe cuidar de sí mismo por sus conocimientos, sino como persona que, como agente de ayuda, necesita ayuda.

Por otra parte, la investigación identifica diversas prácticas de autocuidado mencionadas por los participantes, que a base de prueba y error han ido implementando para llevar una práctica profesional con el mayor bienestar posible. Entre las prácticas más importantes resaltan: mantener actividades físicas cotidianas, pasar tiempo con amigos y familia, dejar espacios entre sesiones, tener un límite de consultantes por día y tener algún pasatiempo como lectura o actividades artísticas.

En esta investigación se observaron prácticas en las 6 dimensiones que conforman el autocuidado: físico, emocional, psicológico, espiritual, profesional y relacional. No todos los participantes mencionaron prácticas en las 6

dimensiones, pero la investigación busca aportar a los psicoterapeutas formas de autocuidado en cada una de ellas.

Queda en cada psicoterapeuta la responsabilidad de llevar a cabo alguna de las prácticas mencionadas, idealmente en cada una de las 6 dimensiones contempladas para el bienestar integral de la persona. Ejercicio, cuidado de alimentación en la dimensión física; asistir a un proceso de psicoterapia personal en lo emocional; tener pasatiempos ajenos a la psicoterapia que estimulen la mente desde lo psicológico; buscar espacios para conectar con el presente y el alrededor desde lo espiritual; buscar el crecimiento como profesionistas, teniendo la preparación necesaria desde lo profesional; y estando en contacto con nuestras redes de apoyo como lo son amigos y familiares desde lo relacional.

Cada uno es responsable de identificar las prácticas que le sirvan para autocuidarse mejor, así como la investigación de nuevas prácticas que favorezcan el bienestar integral del psicoterapeuta.

La investigación observa que todos los participantes reconocieron tener prácticas de autocuidado y considerarlas indispensables para su ejercicio profesional, así como una forma de generarse bienestar y protegerse ante el desgaste. Sin embargo, existe una discrepancia entre su percepción y su forma de llevarlas a cabo, pues en ocasiones llegan a realizarlas hasta que las necesitan y no necesariamente de forma preventiva, para generarse bienestar.

Para los psicoterapeutas en formación es importante que comiencen a considerar su autocuidado desde los temas que van aprendiendo, hasta las primeras consultas que van realizando. El autocuidado comienza desde la elección de carrera, tomando en cuenta se verán expuestos a temáticas de dolor, angustia, impotencia e insatisfacción. El ejercicio de la psicoterapia puede ser muy gratificante e incluso esperanzador, pero eso no lo convierte en algo sencillo de sobrellevar.

Lo referido por los participantes de esta investigación deja ver su necesidad de buscar el autocuidado hasta haber tenido una experiencia de desgaste o negligencia profesional, comprometiendo su salud y su bienestar. No es necesario que el psicoterapeuta novato se desgaste para aprender a autocuidarse. Al empezar a consultar es esencial irnos monitoreando, identificar cómo nos sentimos después de cada sesión, expresarlo. Tomar en cuenta las temáticas que podemos atender y cuáles no. Reconocer nuestro límite de consultantes por día, tomando en cuenta los eventos que estamos viviendo en nuestra vida personal. No todo el tiempo estamos en las mismas condiciones físicas, emocionales y psicológicas para atender la misma cantidad de pacientes.

Será fundamental ir reconociendo nuestras áreas de oportunidad, así como aquello que necesitamos para sentirnos más seguros al momento de consultar. Reconocer que somos seres humanos con necesidades al igual que la persona que tenemos enfrente.

Para psicólogos más experimentados, es importante considerar aquellas áreas de oportunidad, tomando en cuenta las señales que va dando la mente y el cuerpo. En el ejercicio profesional, se convive con el dolor humano, sufrimiento, emociones y vivencias de todo tipo (Oltra, 2013), si no tenemos la preparación y el autocuidado adecuado, nos vemos expuestos al dolor y desgaste ajeno que se va convirtiendo en propio (Figley, 1995).

Para las instituciones formadoras, esta investigación evidencia la clara falta de formación sobre autocuidado en los diseños y planes curriculares de profesionales de la psicología y profesionales de la psicoterapia. No se le enseña al psicólogo en formación a cuidarse y lidiar con las demandas del ejercicio profesional. Es fundamental que sean implementados talleres y unidades de aprendizaje (materias) que le enseñen al psicoterapeuta a cuidar de sí mismo, dentro y fuera de su contexto profesional en las diferentes dimensiones del autocuidado

Conclusiones

La pregunta de investigación que conformó este trabajo de obtención de grado es ¿De qué manera perciben y aplican los psicoterapeutas el autocuidado en su vida diaria? Y según lo referido por los participantes y su posterior análisis, se llega a las siguientes conclusiones:

Los participantes perciben el autocuidado como un favorecedor de bienestar en sus vidas diarias, como las prácticas, recursos y herramientas que utilizan para no desgastarse y protegerse ante el malestar. Lo perciben como una forma de saberse escuchar para poder atenderse.

Perciben el autocuidado como algo que les permite brindar un mejor servicio psicoterapéutico en su ejercicio profesional. Es asociado con un sentido de congruencia respecto a lo que buscan promover en sus consultantes y destacan el autoconocimiento como algo fundamental para saber cuidarse y procurar su salud mental.

La mayoría hace una relación directa entre lo que lo que buscan promover en sus consultas y la forma en que ellos mismos viven y procuran su autocuidado.

Los participantes aplican su autocuidado de manera profesional y personal. Las prácticas efectuadas en el ámbito profesional las han ido implementando según van aprendiendo sobre cómo cuidarse. Estas prácticas incluyen: asistir a un proceso de psicoterapia personal, subir el costo de la consulta, dejar tiempo entre una sesión y otra, tener un límite de pacientes al día, tener días fijos de descanso, derivar consultantes, realizar supervisiones, cancelar citas cuando no se sienten en las mejores condiciones, mostrar emociones cuando sienten que se desbordan, leer sobre los temas que consultan, tener agua o café a la mano durante la sesión y procurar un espacio físico agradable.

Sobre las prácticas personales, los participantes refieren: tener actividades físicas, buscar momentos para llevar una convivencia de calidad con amigos, familia, pareja y colegas, realizarse chequeos médicos periódicamente, buscar espacios para vivir y conectar con su espiritualidad, la meditación y la búsqueda de expresiones artísticas tales como la escritura y la pintura.

Respecto a los efectos que los participantes notan ante procurar prácticas de autocuidado, refieren sentir mayor satisfacción con sus vidas en general, disfrutar más de su trabajo y la forma en que llevan las consultas. Les permite despejar su mente y concentrarse en cosas fuera del contexto de trabajo. Notan que realizan mejores intervenciones y están más presentes con el consultante. Además, refieren sentirse en mayor calma y tranquilidad dentro y fuera de del contexto profesional.

De manera general, se aprecia que los psicoterapeutas consideran y toman en cuenta el autocuidado en sus vidas diarias, esto a raíz de haber tenido experiencias de desgaste en el transcurso de su vida profesional. Han ido implementando prácticas conforme han ido conociendo sus alcances y limitaciones como psicoterapeutas, que van desde lo personal hasta lo profesional.

Los efectos de tener prácticas de autocuidado les han permitido disfrutar más de su trabajo, sentirse más seguros y tranquilos dentro y fuera del consultorio. Tranquilidad que utilizan al momento de realizar otras actividades que les permiten despejar su mente de las consultas del día y concentrarse en sus asuntos personales.

Resalta la falta de consideración de sí mismos como personas al momento de considerar su autocuidado y la clara omisión de psicoeducación desde sus formaciones como psicólogos. Aún así, todos consideran el autocuidado como importante e indispensable en la práctica profesional.

Alcances

Esta investigación sigue la línea de continuar aportando información sobre la forma en que los psicoterapeutas consideran y aplican su autocuidado. En seguir considerando a la persona del psicoterapeuta como objeto de estudio y cuyos hallazgos pudieran ser beneficiosos para llevar una práctica profesional dirigida al bienestar integral del terapeuta.

Esta investigación es un primer acercamiento cualitativo sobre la forma en que los psicoterapeutas perciben y aplican el autocuidado en Guadalajara, Jalisco, México. Perciben el autocuidado desde un sentido profesional, más que personal, siendo esto congruente con la información que existe y se imparte en las instituciones formadoras. Se recalca la importancia de que el psicoterapeuta considere su autocuidado desde su persona. Que pueda hacerse responsable de sus propias formas de autocuidado y acceda a la búsqueda de información pertinente para su bienestar integral.

A partir de este trabajo de obtención de grado se abre la posibilidad de generar talleres dirigidos a psicoterapeutas, profesionales de salud y asistencia social, enfocados en sensibilizar al profesionista respecto a su forma de percibir y aplicar su autocuidado. Los hallazgos de esta investigación son provechosos en función de poder psicoeducar y responsabilizar a los profesionales de la salud sobre su autocuidado y la manera en la que cada uno lidia con su desgaste laboral.

De igual forma, se señalan los elementos para la justificación y promoción que busquen la apertura de una materia curricular en los planes de estudio de formación psicológica y psicoterapéutica a nivel licenciatura y posgrado. Los psicólogos y psicoterapeutas en formación necesitan aprender a cuidarse e implementar el autocuidado en su identidad profesional desde sus primeros acercamientos a la psicología.

La investigación invita a que se continúe investigando a la persona del terapeuta en sus distintas dimensiones. Que se indague más sobre la forma en

que los psicoterapeutas se cuidan y como esto impacta en su salud, sus relaciones, sus proyectos de vida y su estilo profesional.

Limitaciones

Las limitaciones de esta investigación comienzan desde la poca información que existe respecto al tema de autocuidado en profesionales de la salud y aún más en psicoterapeutas. Existen muy pocas investigaciones y literatura respecto a cómo se cuida el psicólogo.

La cantidad de participantes pudiera ser mayor en futuras investigaciones del tema, además de considerar otro posible formato de entrevista, pues una entrevista a profundidad pudiera ampliar no solo la cantidad de prácticas de autocuidado reconocidas, sino también los efectos y percepciones alrededor de estas. Un grupo focal también sería bastante productivo en cuanto a la recolección de información, pues la puesta en común entre colegas brindaría de igual forma contenido muy valioso.

En cuanto a la búsqueda de participantes, existió reticencia a participar pues varios cancelaron de último minuto. Se considera también la posibilidad que la información obtenida por los participantes fueran respuestas socialmente aceptables, pues implicaba reconocer aquellas áreas no solo de desgaste, sino de posibles descuidos que los llevaron a aprender sobre su autocuidado. Así como una confrontación respecto al valor que le dan al autocuidado en su práctica actual.

Aprendizajes Obtenidos

La elaboración de este trabajo me ha permitido conocer a profundidad sobre las distintas teorías alrededor del autocuidado y su aplicación en profesionales de la salud. Información que no recibí desde mi formación y que busqué a partir de la necesidad personal de generarme bienestar dentro de mi práctica como psicoterapeuta.

He validado que la persona del psicoterapeuta requiere de mayor investigación en sus distintas dimensiones. Hablar sobre el autocuidado del psicoterapeuta es fundamental desde sus etapas formativas y en cada momento de su ejercicio profesional.

El desgaste físico, emocional y mental no es algo para tomar a la ligera, considerar nuestro bienestar es indispensable, para nosotros mismos y para quien nos consulta.

Ahora tengo bases para promover que la forma en que se enseña el autocuidado es insuficiente y requiere atención. Considero que su implementación en instituciones formadoras debe ser insistida hasta ser implementada de manera formal y curricular.

Realizar este trabajo de obtención de grado me ha permitido acercarme al fenómeno del autocuidado de manera personal y profesional, me ha confrontado desde mis distintas formas de autocuidado, cuestionar desde el lugar desde el que las realizo y si son suficientes considerando mis necesidades.

Recalco que realizar este trabajo no fue de autocuidado para mí. La investigación es provechosa y me permitió tener una visión muy enriquecida de la forma en que se cuidan los psicoterapeutas, pero recorrí bastante estrés y desgaste para completarla. Vale la pena mencionarlo.

Referencias:

- American Psychological Association. (2016). Revision of ethical standard 3.04 of the “Ethical principles of psychologists and code of conduct” (2002, as amended 2010). *American Psychologist Journal*, 71(9), 900. <https://www.apa.org/ethics/code/revision-standard-304.pdf>
- Apaza, &, & Bernal, L. (2016). *Estrés traumático secundario y conductas de autocuidado en personal de salud mental* [Tesis de grado, Universidad Nacional de San Agustín]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3617/Psapchyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arenas, Y., Sierra, M., & Zuluaga, D. (2019). *Impacto del burnout del psicólogo en la relación terapéutica* [Artículo de grado, Universidad Católica de Pereira]. <https://repositorio.ucp.edu.co/handle/10785/5557>
- Baker, C., & Gabriel, L. (2021). Exploring how therapists engage in self-care in times of personal distress. *British Journal of Guidance & Counselling*, 49(3), 435-444. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03069885.2021.1885010>
- Ballesteros, B. (2005). El concepto de significado desde el análisis del comportamiento y otras perspectivas. *Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá*, 4(2), 231-244. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v4n2/v4n2a10.pdf>
- Bamonti, P., Keelan, C., Larson, N., Mentrikoski, J., Randall, C., Sly, S., Travers, R., & McNeil, D. (2014). *Training and education in professional psychology*, 8(4), 253-260. http://www.cameronrandall.com/uploads/2/2/3/4/22346296/bamonti_et_al_2014.pdf
- Barnett, J., Johnston, L., & Hillard, D. (2006). Psychotherapist wellness as an ethical imperative. *Innovations in clinical practice: Focus on health and wellness*, 257–271. <https://psycnet.apa.org/record/2005-16052-013>
- Betta, R., Morales, G., Rodríguez, K., & Guerra Vio, 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.

<https://www.redalyc.org/pdf/801/80103902.pdf>

- Bettney, L. (2017). Reflecting on self-care practices during clinical psychology training and beyond. *Reflective Practice*, 18(3), 369-380. <https://doi.org/10.1080/14623943.2017.1294532>
- Bloomquist, K., Wood, L., Friedmeyer-Trainor, K., & Kim, H. (2015). Self-care and Professional Quality of Life: Predictive Factors Among MSW Practitioners. *Advances in Social Work*, 16(2), 292-311. <https://journals.iupui.edu/index.php/advancesinsocialwork/article/view/18760>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bride, B., Robinson, M., & Figley, C. (2003). Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice*, 14(13), 27-35. https://www.researchgate.net/profile/Cr-Figley/publication/245909983_Development_and_Validation_of_the_Secondary_Traumatic_Stress_Scale/links/60098ccd299bf14088ae39be/Development-and-Validation-of-the-Secondary-Traumatic-Stress-Scale.pdf
- Brillon, P., Dewar, M., Paradis, A., & Philippe, F. (2023). Associations between self-care practices and psychological adjustment of mental health professionals: a two-wave cross-lagged analysis. *Anxiety, Stress, & Coping*, 36(5), 603-617. <https://doi.org/10.1080/10615806.2023.2178646>
- Butler, L., Mercer, K., McClain-Meeder, K., Horne, D., & Dudley, M. (2019). Six domains of self-care: Attending to the whole person. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 29(1), 107-124. <https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1482483>
- Cancio-Bello, C., Ruiz, A., & Alarcó, G. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica del concepto. *Informes Psicológicos* 20(2), 119-138. <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>

- Cerda, J. (2012). *Percepción del Autocuidado en Psicólogos Clínicos Novatos y Experimentados* [Tesis de pregrado, Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/117121>
- Collins, M., & Cassil, C. (2022). Psychological wellness and self-care: an ethical and professional imperative. *Ethics & Behavior*, 32(7), 634-646. <https://doi.org/10.1080/10508422.2021.1971526>
- Colman, D., Echon, R., Lemay, M., McDonlad, J., Smith, K., Spencer, J. & Swift, J. (2016). The efficacy of self-care for graduate students in professional psychology: A meta-analysis. *Training and education in professional psychology*, 10(4), 188-197. <https://psycnet.apa.org/record/2016-51324-002>
- Culberson, C. (1977). *A holistic view of joy in relation to psychotherapy derived from Lowen, Maslow, and Assagioli* [Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy, The California school of professional psychology]. <https://www.proquest.com/openview/c75e071d75474c689cf51af5fc4e57fb/1.pdf?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Dattilio, F. (2015). The Self-Care of Psychologists and Mental Health Professionals: A Review and Practitioner Guide. *Australian Psychologist*, 50(6), 393-399. <https://aps.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ap.12157>
- Dorociak, K. E., Rupert, P. A., Bryant, F. B., & Zahniser, E. (2017). Development of the Professional Self-Care Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 64, 325-334.
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M. & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167. <https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n7/v2n7a9.pdf>
- Dorociak, K., Rupert, P., Bryant, F., & Zahniser, E. (2017). Development of the Professional Self-Care Scale. *Journal of Counseling Psychology*, (64), 325-334. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28277686/>
- Dorociak, K., Rupert, P., & Zahniser, E. (2017). Work life, well-being, and self-care across the professional lifespan of

- psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 48(6), 429–437. <https://psycnet.apa.org/record/2017-54111-005>
- D'Souza, F., Egan, S., & Rees, C. (2011). The relationship between perfectionism, stress, and burnout in clinical psychologist. *Behaviour Change*, 28(1), 17-28. https://www.researchgate.net/publication/259419116_The_Relationship_Between_Perfectionism_Stress_and_Burnout_in_Clinical_Psychologists#:~:text=In%20addition%2C%20stress%20was%20also,of%20burnout%20in%20clinical%20psychologists
 - Ellis, A. (1984). How to deal with your most difficult client—you. *Psychotherapy in Private Practice*, 2(1), 25–35. <https://psycnet.apa.org/record/1985-07774-001>
 - Figley, C. (1995). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the cost of caring. En Stamm, B. (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researches, and educators* (pp. 3-28). Lutherville, MD: Sidran Press.
 - Figley, C. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433–1441. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jclp.10090>
 - Filgueira, M. (2014). Síndromes profesionales del psicoterapeuta: propuestas de autocuidado con psicodrama. *Psicoterapia y Psicodrama*, 3(1), 37-78. http://revistapsicoterapiaypsicodrama.org/archivos/Anterior04/3_autocuidado_y_Psicodrama_Marisol_Filgueira.pdf
 - Françoise, M. (2012). *The Compassion Fatigue Workbook: Creative Tools for Transforming Compassion Fatigue and Vicarious Traumatization*. Taylor & Francis Group.
 - Freud, S. (1917). *Introducción al psicoanálisis (Vol. 1)*. Imago.
 - Gans, J. & Counselman, E. (1996). The missed session: A neglected aspect of psychodynamic psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 33(1), 43-50. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0033-3204.33.1.43>

- Garcés, L., & Giraldo, C. (2013). El cuidado de sí y de los otros en foucault, principio orientador para la construcción de una bioética del cuidado. *Discusiones filosóficas*, 14(22), 187–201. <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/discusionesfilosoficas/article/view/729/652>
- Giraldo, R. (2008). La resistencia y la estética de la existencia en Michel Foucault. *Entramado*, 4(2), 90-100. <https://www.redalyc.org/pdf/2654/265420459008.pdf>
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*. Bantam Books.
- Goncher, I., Sherman, M., Barnett, J., & Haskins, D. (2013). Programmatic perceptions of self-care emphasis and quality of life among graduate trainees in clinical psychology: The mediational role of self-care utilization. *Training and Education in Professional Psychology*, 7(1), 53-60. <https://psycnet.apa.org/record/2013-09417-006>
- Guerra, C., Rodríguez, K., Morales, G. & Betta, R. (2008). Validación preliminar de la escala de conductas de autocuidado para psicólogos clínicos. *Psykhé* 17(2), 67, 78. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psykhe/v17n2/art06.pdf>
- Guerra, C., Mújica, A., Nahmias, A., & Rojas, N. (2011). Análisis psicométrico de la escala de conductas de autocuidado para psicólogos clínicos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(2), 319-328. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v43n2/v43n2a11.pdf>
- Guy, J. (1995). *La vida personal del psicoterapeuta: El impacto de la práctica clínica en las a emociones y vivencias del terapeuta*. Paidós.
- Hirsch, P. (2012). *Arte y oficio del psicoterapeuta: estrategias para su autodesarrollo y cuidado*. Psicolibro Ediciones.
- Holguín, A., Arroyave, L., Ramírez, V., Echeverry, W., & Rodríguez, A. (2020). El autocuidado como un componente de la salud mental del psicólogo desde una perspectiva biopsicosocial. *Poiésis*, (39), 149-167. <https://doi.org/10.21501/16920945.3760>
- Homan, K., Jara, P., & Mora, M. (2001). *Guía para la Reflexividad y el Autocuidado*. Galdoc.

<https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/btca/txtcompleto/chs/5427682154ba8c2683ac7e.pdf>

- Iteso. (2024). Psicología. Plan de Estudios. <https://carreras.iteso.mx/psicologia>
- Iteso. (2023). Maestría en psicoterapia. Perfil de egreso y plan de estudios. https://posgrados.iteso.mx/documents/113668/1367281/ITESO_FOLLETO_MAESTRIA_PSICOTERAPIA.pdf/8a6fa8ee-3c83-49ae-12ab-fc01c08e75c?t=1718304798548
- Jiang, X., Topps, A., & Suzuki, R. (2020). A systematic review of self-care measures for professionals and trainees. *Training and education in professional psychology*, 15(2), 1-14. <https://psycnet.apa.org/record/2020-24007-001>
- Juárez-García, A., Idrovo, Á., Camacho-Ávila, A., & Plasencia-Reyes, O. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental*, 37(2), 159-176. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000200010&lng=es&tlng=es
- Kotera, Y., Maxwell-Jones, R., Edwards, A., & Knutton, N. (2021). Burnout in Professional Psychotherapists: Relationships with Self-Compassion, Work-Life Balance, and Telepressure. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 1-12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8156437/>
- Lee, M., Kim, E., Paik, I., Chung, J., & Lee, S. (2019). Relationship between environmental factors and burnout of psychotherapists: Meta-analytic approach. *British Association for Counselling and Psychotherapy*, (20), 164-172. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/capr.12245>
- Llauger, M. & Contijoch, C. (1997). Autocuidados y atención primaria. *Medicina Clínica*, 19(5), 219-276. <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-autocuidados-atencion-primaria-14502>
- Llutch, T., Sabater, P., Boix, M., & Corriero, J. (2002). La enseñanza del autocuidado de la salud (física y mental) desde la

enfermería psicosocial. En *CiberEduca.com Psicólogos y pedagogos al servicio de la educación*. Ponencia presentada a II Congreso Internacional Virtual de Educación.

- Lopezosa, C. (2020). Entrevistas semiestructuradas con NVivo: pasos para un análisis cualitativo eficaz. *Anuario de Métodos de Investigación en Comunicación Social*, (1), 88-97. https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/44605/Lopezosa_Metodos_08.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- López, L. (2010). La otra cara de la terapia: la vida personal del psicoterapeuta. *Poiésis*, 1(19), 1-10. <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/poiesis/article/view/105/79>
- Martínez, J. (2011). Métodos de Investigación Cualitativa. *Silogismos de investigación*, 8(1), 1-43.
- Martínez, M. (1998). *La investigación cualitativa etnográfica en educación*. Trillas.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behavior* 1(2), 99-113. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030020205>
- Mieles, M., Tonon, G., & Alvarado, S. (2012). Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas Humanística*, (74), 195-225. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79125420009>
- Misser, M. (2021). *Journeying With Joy: Where is the Joy in Psychotherapy?* [Thesis for the degree of Master of Arts in Counseling Psychology, Pacifica Graduate Institute]. <https://www.proquest.com/openview/50d271b1777c1f9025d2d327744b499b/1?pg-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Moncada, L., Guerra, C., Concha, F., & Carvajal, C. (2014). ¿Qué Revelan una Década Después los Estudios Chilenos Sobre la Variable Del Terapeuta? Un Análisis Bibliográfico. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23(1), 71-80. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281935591007.pdf>

- Montero, F. (2014). *Estudio de factores psicológicos y conductas de autocuidado asociados a procesos de estrés traumático secundario en profesionales de la salud mental* [Tesis para obtención de grado, Universidad de la República]. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/4458>
- Morales, N. (2018). *Herramientas y estrategias utilizadas para el autocuidado por los psicólogos clínicos guatemaltecos que trabajan como psicoterapeutas* [Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar]. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/42/Morales-Nancy.pdf>
- Munarriz, B. (1992). Técnicas y métodos en Investigación cualitativa. *Xornadas de Metodoloxía de Investigación Educativa*, (1), 101-116. <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/8533>
- Munkong, R., & Juang, B. (2008). Auditory perception and cognition. *IEEE signal processing magazine*, 25(3). <https://www.tandfonline.com/journals/rpac20>
- Muñoz, E. (2016). *Influencia del autocuidado en la aparición del desgaste profesional en psicólogos clínicos y sanitarios* [Tesis de grado, Universidad Pontificia Comillas]. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/13036/TFM000416.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Naranjo, C., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 1-11. <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2017/gme173i.pdf>
- Norcross, J. & Guy, J. (2007). *Leaving it at the office: A guide to psychotherapist self-care*. The Guilford press.
- Observatorio Laboral. (2022). *Estadísticas de carreras profesionales por área*. <https://www.observatoriolaboral.gob.mx/static/estudios-publicaciones/Biologia.html>
- O'Connor, K., Muller, D., & Pitman, S. (2018). Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *European Psychiatry: The Journal of*

- the Association of European Psychiatrists*, 53, 74-99.
<https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/burnout-in-mental-health-professionals-a-systematic-review-and-meta-analysis-of-prevalence-and-determinants/8DE6B29F7AD65E2442726CA8D1F7F876>
- Oltra, S. (2013). El autocuidado, una responsabilidad ética. *Psiquiatría Universitaria*, 9(1), 85-90.
https://etica.uazuay.edu.ec/sites/etica.uazuay.edu.ec/files/public/SAN-DRA-OLTRA-El_autocuidado.pdf
 - Pintado, S. (2018). Programas basados en mindfulness para el tratamiento de la fatiga por compasión en personal sanitario: una revisión. *Terapia psicológica*, 36(2), 71-80.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082018000200071
 - Polanski, T. (2019). *El uso del autocuidado y el desgaste por empatía en Psicólogos Clínicos de Quito, Ecuador, mayo-noviembre 2018* [Tesis de Licenciatura, Universidad Central del Ecuador].
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/17455/1/T-UCE-0007-CPS-073.pdf>
 - Posluns, K., & Gall, T. (2019). Dear Mental Health Practitioners, Take Care of Yourselves: A Literature Review on Self-Care. *International Journal for the Advancement Counseling*, 42(1), 1-20.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7223989/>
 - Prado, L., González, M., Paz, N., & Romero, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista médica electrónica*, 36(6), 835-845.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2014/me146d.pdf>
 - Rodríguez, M., & Arias, S. (2013). Autocuidado en terapeutas: estableciendo un buen vínculo con pacientes considerados difíciles. *Revista Sul Americana de Psicología*, 1(2), 216-234.
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/53639281/25-99-1-PB_1-libre.pdf?1498236992=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPPB_1.pdf&Expires=1676405127&Signature=REBi2GoxqaJ5SXA LOI3Ggsj6MrL6TSgUR-HsuaVTQCpgY2XFe1s2r85faPsb34zVArgJQ

[Txya5gbSWStlqdyCsqEeXuShlBgYtfY~uDo7P7~XunxqbJblHvNtaQTNvZ2q5H2j~rh7-yUIAJW5DYTynYJ2JUqKwlhdwfhA4rXTXcNVvj60jYhYR1IJW2G9rK3o4TjOzzeTwEKA0ZQD~IBsb~1KFmVV714vBQ8gq-RmkFAQO9DvJEwbdKmhOgENJEHJBfEfh~jVPacCyCgw2apINtRignZTq7fL8dYNCRS8v3w4Rxt5WUmZiNqwllG6l8xWGFKvqhOpIFNgUn1sX~Hw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://doi.org/10.1037/a0053307)

- Rupert, P., & Dorociak, K. (2019). Self-Care, stress, and well-being among practicing psychologists. *Professional Psychology: Research & Practice*, 50(5), 343-350.
<https://psycnet.apa.org/record/2019-36332-001>
- Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13(13), 71-78.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009
- Santana, I. & Farkas, Ch. (2007). Estrategias de Autocuidado en Equipos Profesionales que Trabajan en Maltrato Infantil. *Psyche*, 16(1), 77-89.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282007000100007
- Simionato, G., & Simpson, S. (2018). Personal risk factors associated with burnout among psychotherapists: A systematic review of the literature. *Journal of clinical psychology*, (74), 1431-1456.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jclp.22615>
- Skovholt, T., Grier, T., & Hanson, M. (2001). Career counseling for longevity: Self-care and burnout prevention strategies for counselor resilience. *Journal of Career Development*, 27(3), 167-176.
<https://link.springer.com/article/10.1023/A:1007830908587>
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2009). *Código Ético del Psicólogo 4ª ed.* Trillas.
- Solberg, G., Hjeltnes, A., Brattland, H., & Moltu, C. (2023). Moments of change: Clients' immediate experiences when sharing emotions in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 34(7), 872-884.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10503307.2023.2260938>

- Solís, M., & Silva, L. (2007). Estrés traumático secundario y conductas de autocuidado en una muestra de psicólogos clínicos de Guadalajara. *Revista de psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 11(24), 69-105. <https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/18540/13786>
- Spännargård, Å., Fagernäs, S., & Alfonsson, S. (2022). Self-perceived clinical competence, gender and workplace setting predict burnout among psychotherapists. *Counseling and Psychotherapy Research*, (23), 469-477. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12532>
- Thériault, A., Gazzola, N., Isenor, J., & Pascal, L. (2015). Imparting Self-Care Practices to Therapists: What the Experts Recommend. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 49(4), 379-400. <https://cjc-rcc.ucalgary.ca/article/view/61031/2765-R>
- Tobón, L. (2020). Fatiga por compasión y autocuidado en profesionales de la salud. El campo del cuidado y la responsabilidad personal. *El Ágora USB*, 21(2), 726-747. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-80312021000200726&script=sci_arttext#B26
- UDG. (2024). Licenciatura en psicología. Plan de estudios. http://www.pregrado.udg.mx/sites/default/files/planesEstudio/plan_de_estudios_lpgi.pdf
- Univa. (2023). Psicología. Plan de estudios y perfil de egreso. https://www.univa.mx/la-piedad/wp-content/uploads/sites/2/2023/12/LI_CENCIATURA-EN-PSICOLOGI%CC%81A-LA-PIEDAD.pdf
- Uribe, T. (1999). El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. *Revista de Investigación y Educación en Enfermería*, 17(2), 109-118. <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0467.pdf>
- Valent, P. (2002). Diagnosis and treatment of helper stresses, traumas, and illnesses. En Figley, C. (Ed.), *Psychosocial stress series, no. 24. Treating compassion fatigue* (pp. 17-37). Brunner-Routledge. http://www.paulvalent.com/wp-content/uploads/2013/02/helper_stress_03.pdf

- Vega, O., & González, D. (2017). Teoría del déficit de autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales. *Ciencia y cuidado*, 4(4), 28-35. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/919/867>
- Villarreal, G., & Rodríguez, A. (2020). Autocuidado en el psicólogo. *Poiésis*, (39), 106-126. <https://doi.org/10.21501/16920945.3758>
- Werner, D. (2010). Percepción del burnout y autocuidado en psicólogos clínicos infantojuveniles que trabajan en salud pública en Santiago de Chile [Memoria por obtención de grado, Universidad de Chile]. https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/106281/cs-werner_d.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Wise, E., Hersh, M., & Gibson, C. (2012). Ethics, Self-Care and Well-Being for Psychologists: Reenvisioning the Stress-Distress Continuum. *Professional psychology: Research and practice*, 43(5), 487-494. <https://psycnet.apa.org/record/2012-23385-001>

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente
Departamento de Psicología, Educación y Salud

Maestría en Psicoterapia Forma de consentimiento informado

Título: “Autocuidado en Psicoterapeutas de la Zona Metropolitana de Guadalajara”

Alumno y programa: Lic. Psic. Javier Sánchez Pérez Gómez, Maestría en Psicoterapia.

Nombre del asesor: Dr. Luis Miguel Sánchez Loyo.

Propósito

Este trabajo tiene la finalidad de conocer la manera en que las y los psicoterapeutas de la Zona Metropolitana de Guadalajara perciben y viven el autocuidado en su práctica clínica. La participación consistirá en asistir a una o dos entrevistas individuales, cada una con duración aproximada de entre 40 y 60 minutos, en modalidad virtual, en los cuáles a las y los participantes se les invitará responder unas preguntas con la intención de recabar información que permita entender la experiencia individual de autocuidado como psicoterapeutas.

Riesgos

Como un posible riesgo, se reconoce que puedan presentarse efectos de estrés, ansiedad, fatiga cognitiva y/o incomodidad por hablar de forma pública y abierta de opiniones personales.

Beneficios

Contar con un espacio seguro y confidencial, en el que es posible externar opiniones y experiencias respecto al autocuidado. Se compartirán con los y las participantes los resultados del estudio.

Participación y Retiro Voluntario

La participación es totalmente voluntaria. Usted tiene el derecho para negarse a participar de este proyecto. Si decide participar y cambia de opinión se puede retirar en cualquier momento sin implicación alguna o consecuencias.

Confidencialidad

Los hallazgos se resumirán y serán informados en un reporte académico. Los participantes serán identificados con el uso de pseudónimos, los nombres reales no aparecerán en ningún registro, ni cualquier otro dato que permita la identificación de los participantes. Las grabaciones de las entrevistas individuales serán guardadas en un dispositivo electrónico con contraseña y en una plataforma virtual con contraseña. La información con el tratamiento adecuado para garantizar el anonimato estará disponible por un lapso de tres años para académicos y alumnos del programa que justifiquen el acceso a los datos. El encargado de esta información será el alumno Lic. Psic. Javier Sánchez Pérez Gómez junto con el asesor del proyecto, Dr. Luis Miguel Sánchez Loyo.

Procedimientos

La entrevista se llevarán a cabo en modalidad virtual, por medio de la plataforma Zoom y tendrán una duración de 40 a 60 minutos. La fecha y hora serán acordadas con los participantes del proyecto.

Personas de Contacto

Llame a Lic. Psic. Javier Sánchez Pérez Gómez, con correo institucional ps715674@iteso.mx y a Dr. Luis Miguel Sánchez Loyo, con correo institucional luismiguel@iteso.mx, si existen preguntas acerca de sus derechos como participante. Recibirá una copia de esta forma de consentimiento informado para que se quede con ella.

Si está dispuesto a participar de este proyecto, por favor firme abajo.

Nombre del o la participante: _____ Fecha _____

Firma: _____

E-mail: _____

Lic. Psic. Javier Sánchez Pérez Gómez _____ Fecha _____

Firma: _____