



Universidad
Nacional
de Rosario



Maestría en
Pensamiento
Sistémico



CENTRO DE ESTUDIOS
INTERDISCIPLINARIOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
CENTRO DE ESTUDIOS INTERDISCIPLINARIOS
MAESTRÍA EN PENSAMIENTO SISTÉMICO

**Una mirada sistémica en relación al cuidado de sí en psicoterapeutas que
desenvuelven su oficio en el ámbito de la clínica privada en la ciudad de
Rosario, Santa Fe**

Autora: Ps. Ana Cristina Aguilar.
Directora: Mg. Virginia Bravo.
Codirector: Dr. Diego Ezequiel Carmona Gallego.

Lugar y Fecha: Rosario, 25 de abril de 2026.

Dedicatoria y Agradecimientos

Dedico este trabajo a todas y todos los colegas que diariamente trabajan en este bello y complejo oficio, en la intimidad de sus consultorios: a los que fueron, a los que somos y a los que serán.

Agradezco:

A las y los colegas que abrieron sus consultorios con tanta confianza y disponibilidad sin apenas conocerme, y brindaron generosamente su tiempo, sus sentires, sus vivencias y sus reflexiones, nutriendo enormemente este trabajo.

A Virginia y a Diego por acompañarme a lo largo de este proceso; por su generosidad, sus señalamientos, su paciencia, su respeto y su cuidado.

A aquellas otras personas y espacios que nutrieron esta tesis desde la literatura, la poesía, la música, la danza, el cine y la exploración a través del movimiento.

A mi hija por su comprensión y su estímulo.

A mis padres y hermanos, por sentirlos presentes a lo largo del proceso, de diferentes maneras.

A mis compañeros de trabajo por su comprensión, su estímulo y sostén.

A mis amigas y amigos, por los abrazos, el aliento, las lecturas, las conversaciones, los mensajes cálidos y oportunos...por estar.

Índice

Resumen.....	7
Capítulo I. Introducción.....	8
Historia del Surgimiento de esta Tesis.....	10
Problematización.....	18
Pregunta de Investigación.....	22
Objetivos.....	23
Objetivo General.....	23
Objetivos Específicos.....	23
Supuestos.....	24
Justificación.....	25
Capítulo II. Antecedentes.....	27
Estado del Arte.....	27
Autocuidado y Cuidado desde una Lógica Individual.....	29
El campo del Cuidado....desde una Lógica Compleja y Social.....	32
Capítulo III. Marco Teórico.....	46
Capítulo IV. Perspectiva Metodológica.....	56
Estrategia Metodológica.....	56
Muestra.....	60
Unidad de Información y Análisis.....	60
Descripción de los casos.....	60
Técnicas de Recolección y análisis de los datos.....	62
Aspectos Éticos de la investigación.....	67
Capítulo V. Análisis de Datos y Resultados.....	69
CASO 1: Adriana.....	69
Concepciones acerca del cuidado de sí.....	69
Prácticas acerca del cuidado de sí.....	73
Concepciones acerca del descuido.....	76
Contextos que facilitan el cuidado de sí.....	78

Contextos que obstaculizan el cuidado de sí.....	80
Concepciones acerca de la Psicoterapia.....	81
CASO 2: Antonio.....	83
Concepciones acerca del cuidado de sí.....	83
Prácticas de cuidado de sí.....	88
Concepciones acerca del descuido.....	89
Contextos que facilitan el cuidado de sí.....	91
Contextos que obstaculizan el cuidado de sí.....	91
Concepciones acerca de la Psicoterapia.....	92
CASO 3: Mercedes.....	96
Concepciones acerca del cuidado de sí.....	96
Prácticas de cuidado de sí.....	105
Concepciones acerca del descuido.....	109
La maternidad como “hito de aprendizaje”.....	112
Contextos que facilitan el cuidado.....	114
Contextos que obstaculizan el cuidado de sí.....	115
Concepciones acerca de la psicoterapia.....	115
CASO 4: Juan.....	116
Concepciones acerca del cuidado de sí.....	116
Prácticas de cuidado de sí.....	123
Concepciones acerca del descuido.....	124
Hitos, trayectoria de vida y cuidado de sí.....	125
Psicoterapeuta-Persona-Rol.....	128
Lo contextual.....	129
Concepciones acerca de la Psicoterapia.....	134
Resultados.....	137
Resultados Caso 1 Adriana.....	137
Resultados Caso 2 Antonio.....	141
Resultados Caso 3 Mercedes.....	146

Resultados Caso 4 Juan.....	153
Capítulo VI. Discusión de Resultados.....	158
Un aporte chiquito.....	156
Unas notas acerca de la Implicancia.....	162
Unas notas acerca de la cuestión de género.....	164
Unas notas acerca de la noción de comunidad.....	167
Capítulo VII. Reflexiones Finales.....	169
Cuidado de sí, Dinámica de la Alternancia, Mediaciones.....	170
El valor de la receptividad.....	173
Acerca del tiempo.....	175
Cuando se suspende la alternancia aparece el descuido.....	177
Configuración Topográfica del cuidado.....	178
Dentro del consultorio.....	178
En relación al consultorio.....	179
Por fuera del consultorio.....	180
Cuidado de sí, ¿Psicoterapia como vocación o cómo trabajo?.....	181
¿Cómo se articula la cuestión de género?.....	181
Cuidado de sí y Psicoterapia como Vocación.....	183
Cuidado de sí y Psicoterapia como Trabajo.....	184
Rentabilidad de la profesión.....	184
Honorarios, una frazada que siempre queda corta.....	185
Lugar del Colegio de Psicólogos.....	187
Salud Financiera.....	188
¿Cuándo aparece la necesidad del cuidado de sí?.....	188
Contextos facilitadores y obstaculizadores del cuidado de sí.....	190
Referencias.....	199
Anexos.....	205

Resumen

La presente tesis se centró en un estudio acerca de las concepciones y prácticas sobre el cuidado de sí en psicoterapeutas que desenvuelven su oficio en el ámbito de la clínica privada, en la ciudad de Rosario.

El mismo se realizó desde una perspectiva sistémica que se enmarca en el construccionismo social, el narrativismo, la cibernética de segundo orden y el paradigma de la complejidad.

Se trabajó con cuatro profesionales a los cuales se realizaron entrevistas semiestructuradas. Se eligió como estrategia metodológica la *Grounded Theory*, que prioriza y jerarquiza la comprensión de un objeto desde la perspectiva de los actores sociales. Para el análisis de los datos se utilizó el software atlas-ti.

Entre los principales resultados se encontró que el cuidado de sí no es equivalente al autocuidado, que el autocuidado es más restrictivo como noción y como práctica que el cuidado de sí. Se halló que el cuidado de sí puede vivenciarse como una dinámica de la alternancia, destacándose la presencia de instancias de mediación. También como un interjuego que oscila entre un encuentro consigo mismo y un encuentro con otros. Se destaca la correlación entre las concepciones de psicoterapia y las concepciones y prácticas de cuidado y cómo las mismas se encuentran atravesadas por las cuestiones de género.

Palabras clave:

Cuidado de sí, Psicoterapeutas, Clínica privada, Concepciones, Prácticas

Capítulo I. Introducción

Situamos esta investigación en Rosario, provincia de Santa Fe, ciudad en la cual se crea en 1955 la primera carrera de Psicología del país, dando comienzo a su profesionalización. Desde aquellos inicios han transcurrido muchos años a través de los cuales —fruto del trabajo y la lucha de numerosos colegas— se ha ido logrando el reconocimiento y la validación de la misma. De esta manera, con el retorno de la democracia en 1984, se logra la sanción de la Ley Provincial 9538, que regula el ejercicio de la práctica profesional, tanto en el ámbito público como en el privado y se crea el Colegio de Psicólogos.

Esta institución tiene, en la ciudad de Rosario, entre otros fines, la defensa de los intereses profesionales y gremiales; el estímulo al progreso científico y profesional; la jerarquización de la profesión; velar por el cumplimiento de las normas éticas, tanto en los vínculos entre colegas y con miembros de otras profesiones como en el ejercicio profesional; así como también la defensa de una adecuada remuneración del trabajo profesional (Colegio de Psicólogos, Segunda Circunscripción, 2017).

Esta tesis aborda las concepciones y las prácticas que construyen las y los ¹psicoterapeutas en relación al cuidado de sí: cómo conciben al cuidado, de qué manera, cuándo y a partir de qué situaciones llegan a considerar la necesidad del cuidado de sí y cómo lo hacen.

En este estudio, comprendemos las concepciones y prácticas sobre el cuidado de sí desde una perspectiva socio construccionalista. En tanto significados, son concebidos como emergentes de las tramas narrativas en las que se desenvuelven. Son por lo tanto construcciones sociales, surgiendo las mismas en una red de actores

¹ Conscientes del debate en torno a las formas de escritura y la representatividad de la diversidad sexogenérica, así como de las limitaciones de nuestro lenguaje —que a la vez abre y obtura—, decidimos referirnos a «las y los» psicoterapeutas cuando aludimos a las personas integrantes de la muestra con la cual trabajamos, conformada por dos colegas varones que se autoperciben como tales y dos colegas mujeres que se autoperciben como tales. Cabe aclarar que, de haber incluido la muestra personas que no se identificaran con el género femenino o masculino, nuestra decisión al respecto hubiera sido diferente. En otros pasajes, empleamos el masculino gramatical, evitando, en lo posible, expresiones androcéntricas y refiriendo a términos genéricos y abstractos. Se adopta esta forma en la escritura para evitar el uso de la «e» o de la «x», ya que podría opacar la comprensión y, en personas con necesidades de apoyo especiales, obstaculizar su accesibilidad.

sociales. En este sentido, nos resultan relevantes los aportes de Pearce (1962) acerca de los mundos sociales y el contexto, así como el lugar otorgado al lenguaje en tanto generador y constructor de mundos.

En este trabajo, definimos al cuidado de sí desde una perspectiva relacional, que implica un vínculo e implicación mutua entre quien cuida y quien recibe el cuidado, de modo entrelazado y circular. Esta circularidad y entrelazamiento remiten a un interjuego permanente yo-otro, de posiciones y extra posiciones a partir del cual se produce una ampliación en la noción de sí mismo, así como en la manera de co-crear significados en el sentido planteado por Bajtin (Garcia, 2006), en un proceso de implicación que produce inexorablemente transformaciones en ambas partes de esta relación. Así, tomamos también ambos aspectos, el relacional y el transformativo, desde los desarrollos que realiza Foucault (1996). Si hablamos de implicación, hablamos de interdependencia; por lo tanto, definimos al cuidado de sí a partir de una relación de interdependencia, lo que supone un matiz diferencial, superador del par dicotómico “dependencia e independencia” presente en muchos análisis sobre el cuidado (Carmona Gallego, 2023). Finalmente, enmarcamos al cuidado de sí desde una ética del cuidado, en el sentido desplegado por Gilligan (1987), enlazando de manera abarcativa y circular la noción de vulnerabilidad como marca constitutiva de lo humano, tal como sostienen Molinier (2018), Carmona Gallego (2021, 2020), De la Aldea (2019) y Tronto (1987). La noción de vulnerabilidad es clave para pensar reflexivamente la implicación, la interdependencia y el cuidado de sí.²

En este trabajo, entendemos al ejercicio profesional como un oficio, en el sentido de un hacer, de una práctica, de aquello que hacemos los psicoterapeutas, más emparentado con la artesanía, con el arte, con un trabajo ‘a medida’ que, con la ciencia, la protocolización y la pretendida validez científica de esta disciplina. La psicoterapia, como oficio, pone énfasis en el encuentro, en el acompañamiento y en la búsqueda de sentido, más que en los resultados y la solución de problemas (Fuks, 2019).

² Esta definición es producto de una construcción teórica personal a la que se arriba a partir de los aportes de autores relevantes en este campo, que serán abordados con mayor profundidad en el capítulo 3.

En el marco de estos planteos, el objeto de investigación está definido por las concepciones y prácticas sobre el cuidado de sí que despliegan psicoterapeutas que desenvuelven su oficio en el ámbito de la clínica privada, en la ciudad de Rosario, Santa Fe.

Las preguntas que guían la investigación son: ¿Cuáles son las concepciones y las prácticas sobre el cuidado de sí en las y los psicoterapeutas? ¿Cómo conciben al cuidado? ¿Cómo registran y reconocen las y los psicoterapeutas que necesitan llevar a cabo prácticas de cuidado de sí? ¿Cómo lo hacen? ¿Cuándo lo hacen? ¿A raíz de qué tipo de situaciones? Este registro y este reconocimiento ¿Experimenta variaciones a través del ciclo de vida personal/profesional de las y los psicoterapeutas? ¿Cuáles son los contextos que facilitan el cuidado de sí? ¿Y cuáles serían los contextos que lo obstaculizan?

Historia del Surgimiento de esta Tesis

Una vez presentado el tema, creo pertinente tomar en estas páginas mi voz en primera persona del singular para dar cuenta de ciertos antecedentes que hacen al contexto de surgimiento de este estudio. Así como también de la manera en la cual se desarrolló el mismo, con los desafíos y elecciones que acompañaron este proceso investigativo, proceso que puedo pensar como síntesis de un largo recorrido personal y profesional.

Escribo recorrido personal y profesional a la par de manera intencional, ya que refiere a la manera en la cual considero mi existir. Considero mi vida, como a la de todo ser vivo y no vivo, como una trama de múltiples colores y texturas con influencias en múltiples direcciones. Una totalidad compleja e interdependiente con otros y con el entorno. Por lo cual, cada aspecto de mi existir es influido e influye en los demás. Puedo distinguir y separar, obviamente en función de los distintos contextos y situaciones, los diversos aspectos y roles que lo componen, sabiéndolos interrelacionados.

Les invito entonces a iniciar este recorrido con una imagen que me es muy inspiradora: *Carcaj de Flechas Doradas*. En un libro de María Gainza (2024) leí lo siguiente que refiere a un encuentro de ella con Coppola, el director de cine, quien en una porteña noche de verano le dice:

El artista viene al mundo con un carcaj que contiene un número limitado de flechas doradas...Puede lanzar todas sus flechas de joven...de adulto, o...de viejo...También puede ir lanzándolas de a poco.... Eso sería lo ideal, pero ya sabés que lo ideal... —¿Quiere decir que el artista no tiene control sobre esas flechas? —le pregunté. No mucho. *It just happens*. (p.11)

El aroma de estas palabras, su música, quedaron resonando en mí de manera intensa, me pareció una imagen preciosa que me llevó a pensar en la vida en general, en la vida de cada uno de nosotros, los humanos. Me permito extrapolar esta imagen y esta historia más allá de la vida del artista, a la vida humana con toda su potencialidad y su misterio. Es una imagen que me transporta a otros tiempos, lejanos, más lentos, más salvajes, cuando se usaban los arcos y las flechas, tiempos en los cuales la naturaleza estaba más presente, con sus ciclos y sus leyes. El libro de María Gainza tiene en la portada una imagen de Artemisa o Diana, la Diosa de la Caza, quien porta un carcaj con flechas y camina desnuda por un bosque en compañía de un perro.

Me permito jugar con esta imagen y pensar que, al inicio de nuestras vidas, nacemos con un carcaj lleno de flechas y, entre ellas, algunas son doradas... ¿Cuáles son nuestras flechas doradas? ¿Podemos reconocerlas? Me gusta pensar que son aquellas que lanzamos en algunos momentos clave de nuestra trayectoria, en los cuales elegimos ir en alguna dirección de una manera que me gusta pensar intuitiva. Eso que nos dice, sin saber mucho por qué y sin muchas vueltas: «es por allí», a veces contra viento y marea, a veces a pesar de todo, a veces en un camino totalmente impensado para nosotros, a veces con dolor, a veces con deseo, a veces simplemente así, yendo en esa dirección.

Son esos momentos que marcan un salto cualitativo en la trayectoria de cada uno, que a veces toman sentido luego de varios años, y aquí aparece esta expresión que le da Coppola a Gainza: *It just happens*. Estas flechas doradas son lanzadas desde un lugar en que no tenemos control y que, a la vez, es muy profundo e íntimo. Somos llevados a esos precisos y preciosos lanzamientos desde la intuición o desde ese lugar que no tiene mucho que ver con la planificación ni con el control: ese lugar lleno de misterio y de potencia.

En mi trayectoria de vida hasta ahora, puedo identificar algunas flechas doradas en el sentido de aperturas, de momentos clave, de saltos cualitativos. En ellos me es posible ver, o me gusta verlo así, cierta conexión, cierto hilo singular que fluye, aun entre las mil vueltas del camino.

Algunos de estos momentos, de estas ‘flechas doradas’, son, pues, cuando a mis 13 años de edad decidí ir a un colegio secundario preuniversitario con orientación técnica, aun cuando me gustaran las ciencias sociales; estudiar antropología simplemente porque me gustaba; experimentar intensamente con la danza contemporánea; estudiar psicología; el nacimiento de mi hija; transitar la formación en gestalt; dar clases y concursar en la facultad; algunos viajes en soledad; iniciar la maestría.

¿Cómo venimos? ¿Me siguen? Ahora, les propongo continuar este recorrido por cuatro estaciones que describen mi posicionamiento existencial, a partir del cual realicé el presente trabajo.

Momento de Síntesis en mi Trayectoria Personal Profesional

El trayecto de la maestría, una de mis flechas doradas, lo viví como un momento de síntesis, de integración: recuerdo muy especialmente uno de los trabajos realizados cuya noción central era la de juegos reflexivos (Fuks, 2016). Sumergirme en esta temática fue encontrar, entre otras cosas, las palabras para poder dar cuenta del camino recorrido y del momento en el cual me encontraba. Pensé entonces, y vale hoy también, que, arbitrariamente, puedo señalar tres momentos en mi trayectoria personal profesional:

1) Desde que tengo memoria me reconozco con un interés y una curiosidad muy grandes por lo humano en el marco de las ciencias sociales. Este primer momento fue la época de la carrera de antropología con su correspondiente tesis, y el estudio sin pausa de la carrera de psicología, recorrido que fue transitado desde la exigencia, lo racional y lo académico, y en el cual la figura fue la “racionalidad” con todas sus implicancias.

2) Luego, llegando a mis 40, se plasma un segundo momento: el de la formación en terapia gestalt con un redescubrimiento del juego, de la vivencia. Fue reconocer y transitar ese mismo interés y curiosidad desde otro lugar, abrirme a

nuevas dimensiones experienciales más intensas y amables, en el cual la figura fue una gestalt integrada por lo corporal, la emocionalidad y la vivencia.

3) Finalmente, pasados los 50, se inaugura este tercer momento con el inicio de la Maestría en Pensamiento Sistémico, momento en el cual la figura que emerge es una síntesis, una integración, aún en construcción, cuya expresión encontré condensada en aquel trabajo tan significativo acerca de los juegos reflexivos de Fuks (2016). Esta propuesta de Fuks la puedo ligar también a lo propuesto por Bateson (1972) acerca de desplazarnos a un mundo de “tanto esto como aquello” en el que sea posible examinar las dos caras de un dilema. Lo que sería en este punto integrar el universo del juego con el universo de la reflexión; un momento en el cual tengan un lugar tanto esto como lo otro, tanto lo racional como lo emocional, tanto lo singular como lo colectivo, tanto el pensar como el vivenciar, tanto la mente como el cuerpo, tanto lo femenino como lo masculino, la academia como otros saberes.

A partir del inicio de esta trayectoria en la Maestría sentí que podían integrarse los momentos transitados: lo académico y lo experiencial, desplegándose una nueva manera de conectarme con las lecturas y la producción académica, más amable y más lúdica.

Momento de Elección del Tema: Flecha Dorada y Azar

En relación a cómo surgió en mí el tema de este estudio, puedo decir que es una flecha dorada, siendo casual y azaroso el modo en que llegué a él en ese preciso momento. Cabe señalar aquí que, en el devenir de una vida, a veces algunas de nuestras flechas doradas se pierden entre tanta urgencia y tanta prisa, en el ritmo propio de la vida; y así había pasado conmigo.

El tema del cuidado de quienes cuidan estuvo presente en mí de manera clara e intensa desde los inicios de mi práctica profesional, a fines de los noventa del siglo pasado. Trabajaba entonces en una institución de salud mental, formando parte de un equipo de intervención en crisis, cuando acontece el suicidio de una colega y compañera del equipo. Creo que, tan o más impactante que el hecho en sí, fue la manera en la cual fue abordado institucionalmente y que, en un equipo de aproximadamente 15 personas, constituido por psicólogos y psiquiatras, solo una compañera y yo nos mostráramos raras y en desacuerdo con la manera de abordar tal situación y la lógica de que “el show debe seguir”.

Fue un momento de quiebre para mí, en el cual apareció esta flecha dorada del “cuidado de quienes cuidan”, guiándome, de alguna manera, a buscar junto a otras colegas un espacio de cuidado del rol del terapeuta. Más adelante, inicié, con esta misma lógica, una formación que incluyera a la persona del terapeuta, su acontecer y su cuidado, iniciando así la formación en terapia gestalt en 2003.

El tiempo fue pasando junto a la vida misma y esta vital temática acerca del cuidado de quienes cuidan fue pasado al fondo en los últimos años: la flecha dorada se me traspapeló entre tanta urgencia.

Es aquí donde entra en escena el azar: en una clase de metodología en la cual empezábamos a elegir el tema de tesis —y yo estaba muy perdida en relación al mismo—, estaba presente Diego Carmona Gallego, hoy mi codirector. En esos momentos Diego estaba como becario doctoral, acompañando a la docente, y allí nos compartió su tema de tesis que era precisamente acerca del cuidado. Para mí fue un flash: algo se iluminó en ese preciso y precioso momento, retornando a mí este antiguo y vital interés acerca del cuidado de quienes cuidan. Así pues, reencontré esta bella flecha dorada, la cual se posó ante mí con todo su brillo y su potencialidad, diciéndome: “aquí estoy, empecemos juntas esta trayectoria”.

Una Intención: Cómo Investigar desde un Ethos del Cuidado

En esta estación me voy a centrar en cómo intenté llevar adelante este trabajo, adhiriendo a lo planteado por Carmona Gallego (2023) sobre constituir un *ethos* del cuidado junto con otros. Esto implica el reconocimiento de los otros y de la potencia de la vincularidad en la posibilidad de nuevos modos de vivir, que es siempre inaugurar otros modos de convivir. También exploro esta misteriosa noción de *ethos* en el sentido de aquellos valores y motivos que acompañan los haceres (Bateson, 1985) y a los que se vuelve una y otra vez cuando nos damos cuenta de que nos hemos extraviado. Como señala Carmona Gallego (2023):

Investigar el cuidado implica promoverlo en el modo de investigar, así como en nuestro modo de vincularnos en la vida cotidiana. El lema feminista “lo personal es político”, me convoca entonces aquí, una vez más, para resignificar el objeto

de indagación y elucidación: el cuidado es personal y colectivo, ético-político.

(p. 15)

Desde este posicionamiento, resalto estas palabras de Carmona Gallego: “investigar el cuidado implica promoverlo en el modo de investigar, así como en nuestro modo de vincularnos en la vida cotidiana” (p 15.), lo que me lleva, entre otras cosas, a la cuestión del tiempo. Durante todo el trayecto de la maestría y, fundamentalmente, a partir del proceso de tesis, el tiempo apareció como algo muy importante: el tiempo de los procesos. En mi experiencia, pensar, crear, gestar y parir un trabajo, un proyecto de tesis, un capítulo o un párrafo que culmine en una “buena forma” implicó tiempo, lecturas, relecturas, escritura, reescritura; proceso, tiempo.

Entonces, para mí, uno de los ejes de promover el cuidado en el modo de investigar es el respeto por los tiempos, propios y ajenos, en una trama que se va tejiendo desde este lugar. Otro aspecto importante es el cultivo de la receptividad; y también aquí me conecto con el tiempo: estar receptiva y confiar en la maravilla del tiempo y de los procesos.

También me resulta valioso resaltar, en relación al *ethos* del cuidado y su íntima conexión con la manera de investigar, su lugar de sostén a lo largo del proceso. Debido a diversas circunstancias personales e institucionales, en varias oportunidades cruzó mi mente la idea de dejar todo y no terminar mi tesis. Sin embargo, algo me sostuvo: este *ethos* del cuidado, en el sentido de esta conciencia creciente acerca del valor de cultivarlo, que es siempre junto a otros. El saberme parte de una trama y el compromiso que ello implica hacia otros, hacia el contexto y hacia mí misma.

La flecha estaba lanzada y era dorada, y fue esta cualidad, junto al reconocimiento y presencia de los otros, lo que me sostuvo. La presencia de los colegas a los que entrevisté, de esos diálogos abiertos, frescos y comprometidos, del tiempo brindado y compartido; así como la presencia del cuidadoso, amoroso, firme y estimulante acompañamiento de mi directora y codirector. El tiempo compartido en conversaciones, mensajes y audios; las lecturas y las reescrituras; los sentires y las vivencias tejidos juntos, fueron conformando una preciosa trama que me fue sosteniendo y alentando en este *metier*.

Esta estación presenta, a la vez, algunas tensiones, preguntas y desafíos que aluden al contexto en el cual investigo y al desafío de continuar, desde allí, apuntando al cultivo del *ethos* del cuidado. Consciente de mi situación de privilegio en relación con otras existencias, considero pertinente señalar el desafío que implica sostener un proceso investigativo en condiciones no exclusivas ni remuneradas.

Cuando me refiero a condiciones no exclusivas, refiero a que es una labor que se suma, que se agrega a mis labores cotidianas, laborales y extralaborales; a que es una actividad que realicé con gusto, por diversas motivaciones, y que constituyó, a su vez, un plus, llevándome a preguntarme en repetidas ocasiones: ¿cómo sostener el cuidado, el equilibrio, la armonía? ¿De qué manera continuar cultivando un *ethos* del cuidado cuando los tiempos apremian? ¿Cómo construir conjuntamente otros contextos, otras condiciones para los que desarrollamos esto de manera no exclusiva ni remunerada? Preguntas que, si bien exceden el marco de este estudio, considero válidas, sobre todo en estos tiempos de exigencias crecientes y precarización laboral.

Mi Implicancia al Investigar una Temática tan Cercana

Llego entonces a la última estación de este recorrido en la cual voy a hablar acerca de la implicancia, en el sentido del desafío, de investigar acerca de lo propio, de lo conocido, ya que mi práctica profesional se centra fundamentalmente en el oficio de la psicoterapia en el ámbito de la clínica privada. Llego así al tema en torno a cómo se entrelazan e implican mutuamente el objeto de estudio y mi propia práctica, mi propio rol de investigadora y mi propio rol de psicoterapeuta. Esto ha sido un desafío y una elección desde los inicios del proyecto, dándole un lugar sin pretender neutralizarlo en búsqueda de una supuesta objetividad, sin caer y abonar el campo de las dicotomías de “esto o lo otro”; sino ejerciendo la distinción y permitiendo la emergencia de la complejidad y, con ello, de un conocimiento situado y contextualizado.

Habitar un campo de afectaciones mutuas implica hacerles lugar a las resonancias, a las que vienen de ambos mundos: el mundo-espacio-tiempo del consultorio y el mundo-espacio-tiempo de la investigación, entre otros habitados por mí.

Mundos, espacios, tiempos, roles, haceres y mi propio devenir en ellos, distinguiendo, entrando y saliendo, alternando entre roles, espacios y mundos,

confundiéndome a veces y volviendo a distinguir y a posicionarme de acuerdo a la situación: ahora psicoterapeuta, ahora investigadora; estando atenta y reflexiva al modo propuesto por Borakievich et al. (2013), cuando expresan que quienes investigan están implicados en el campo de problemas que indagan. Están ahí: corporalidades sensibles que resuenan; materialidades sensibles que están en un campo, desplegando sus estrategias de indagación y siendo transformados por lo que vivencian en el trabajo de campo, en las reuniones de equipo, en el trabajo elaborativo de la escritura.

Y, realmente, en este proceso puedo dar cuenta de la transformación experimentada en varios aspectos, flecha dorada y *ethos* del cuidado, *ethos* del cuidado y flecha dorada.

Hemos llegado al final de este recorrido e invito al lector, entonces, a un cambio de perspectiva. En estas páginas he utilizado la primera persona del singular por las razones anteriormente explicitadas. A partir de aquí, y en el resto del trabajo, utilizaré la primera persona del plural, de acuerdo a las normas de escritura en el ámbito académico, y buscando también expresar, en el “nosotros” implícito en la enunciación, la cualidad colectiva del conocimiento producido.

Problematización

Motiva el presente trabajo el hecho de que, en nuestro oficio, el que realizamos psicoterapeutas, es fundamental el cuidado de sí, debido a que nos confrontamos continuamente con el dolor humano en sus múltiples manifestaciones y matices, durante las horas que conlleva nuestra jornada laboral, día tras día, año tras año. Al respecto, Mahoney (2005) expresa que este trabajo nos cambia, que quienes consultan nos tocan y piden que toquemos sus vidas con nuestro consuelo, compasión y consejo. El autor plantea que los psicoterapeutas somos “protectores de la esperanza sancionados socialmente” (p. 4), lo cual nos expone a una situación paradójica y desafiante para la fe en la naturaleza del ser humano, ya que, ante la exposición repetida a historias de sufrimiento, tragedias, falta de humanidad y provocaciones de dolor deliberadas, se espera que, mientras escuchamos estas historias de dolor podamos extraer esperanza del sufrimiento de quienes nos consultan. Por otra parte, coincidimos con Gómez y Pérez (2011), quienes enfatizan la necesidad de que los psicoterapeutas aseguren su cuidado personal, ya que realizamos un trabajo emocionalmente tóxico en el que estamos expuestos a situaciones de sufrimiento, ira, crueldad, constituyendo esta situación un alto riesgo de sufrir síndrome de *burnout*.³ El desgaste psíquico suele ser muy insidioso, ya que el estímulo estresógeno no es visible y sus efectos inciden en la calidad del trabajo, generando un círculo vicioso de malestar. Bravo (2011) plantea que en los últimos años un significativo número de investigaciones realizadas en nuestro país, dan cuenta del malestar en el trabajo, refiriéndose a trabajadores del campo de la salud y de la salud mental con tensión emocional crónica, altos índices de *burnout*, estrés y cansancio emocional. Lucero y Fabiani (2018) sostienen que específicamente los profesionales de la salud mental se encuentran expuestos a un particular tipo de factor de riesgo laboral, al trabajar y absorber a diario el sufrimiento emocional de las

³ Este síndrome es descrito en la actualidad por Cristina Maslach como una respuesta prolongada al estrés en el trabajo, el mismo puede ser descrito a través de tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y sentimiento de baja realización personal. Cabe señalar que Maslach (1986) ideó un instrumento para la medición del nivel de burnout presente en una persona, llamado MBI (Maslach Burnout Inventory); se trata de un cuestionario de 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Si bien fue pensado inicialmente para médicos, se utiliza de hecho en varias áreas. Se puede auto-aplicar en un tiempo relativamente breve aproximado de 15 minutos y mide los tres aspectos del síndrome: *cansancio emocional, despersonalización, realización personal*.

personas, observándose entre los síndromes clínicos más frecuentes aquellos que tienen que ver con sintomatología ansiosa y depresiva, *burnout*, la dramatización secundaria y la fatiga por compasión.

Cabe señalar que los psicoterapeutas desarrollamos hoy nuestra práctica profesional en un contexto sociohistórico caracterizado por condiciones complejas, tales como la precarización laboral, una mayor cantidad de horas de trabajo, mayores exigencias de actualización y/o perfeccionamiento para mantenernos en el mercado laboral y la ausencia o escasa presencia de leyes que protejan y contemplen la importancia del cuidado de sí en el ejercicio profesional.

Al respecto, resulta pertinente destacar un estudio de Sáenz (2016), quien parte de un análisis del contexto de la situación de la psicología en nuestro país y cita el informe anual de la investigación realizada por Modesto Alonso (2014) cuyos datos muestran, en el relevamiento del año 2013, la gran cantidad de psicólogos por habitantes que hay en Argentina, predominando en la distribución ocupacional el ámbito privado sobre el público y, en la distribución por áreas de actividad, la clínica, seguida por la educacional, forense, laboral y otras. Sáenz (2016) señala que estos datos son coincidentes con las estadísticas de la Universidad Nacional de Rosario (2014) las cuales nos muestran una sobreoferta de profesionales o saturación por concentración en los grandes conglomerados urbanos, con incidencia en el mercado de trabajo.

En su estudio, también aborda datos del Colegio de Psicólogos, Segunda Circunscripción, de la ciudad de Rosario. Específicamente, retoma un trabajo realizado en 2005; el mismo (Aguirre, 2005, citado en Sáenz, 2016) trata acerca de las condiciones laborales de los colegiados. Este estudio presenta una situación panorámica de la profesión en la ciudad, concluyendo que el 70% de profesionales se encuentran subocupados, encontrándose asimismo muchos de ellos multiempleados, esto es, realizando más de una actividad rentada dentro y fuera de la profesión. Sostiene así que las cíclicas crisis socioeconómicas de la Argentina, su incidencia en el sistema de salud, el deterioro del sistema público de asistencia, el desfinanciamiento y quiebre de obras sociales y prepagas, más una sobreoferta de profesionales, constituyen los ejes por los que se transita la vida profesional.

La situación descrita provoca las siguientes consecuencias: trabajo *ad*

honorem, pocas consultas privadas, recorte en la cantidad de sesiones autorizadas por obras sociales y prepagas, y mayor tiempo de inserción en el mercado laboral, estimado —para los que pueden lograrlo— en alrededor de 10 años, evidenciándose así un paisaje de marcada precarización laboral. Finalmente, expresa Sáenz (2016) que, en lo referido a la capacitación extracurricular o de posgrado, los profesionales la realizan en amplia proporción —más del 80% continúa capacitándose una vez egresados— por considerar insuficiente la formación curricular, siendo las mismas rentadas en más de un 80%, lo cual significaría una carga adicional para los profesionales en este contexto de precarización laboral.

Además de lo señalado, un aspecto fundamental del contexto sociohistórico en el que desarrollamos nuestro oficio los psicoterapeutas, lo constituye la cuestión de género y cómo ésta se entrecruza con las temáticas relativas al cuidado. Son numerosos los estudios que demuestran que existe una desigualdad en la distribución de las tareas de cuidado, que sobrecarga a las mujeres (CEPAL, 2010; 2021). Esta desigualdad se sustenta en el orden patriarcal que atribuye ciertas características y maneras de ser y estar en el mundo a cada género: de esta manera, las mujeres hemos de ser sensibles, abnegadas, cálidas, contenedoras, receptivas, conciliadoras, anteponiendo las necesidades ajenas a las propias, tratándose de atributos contruidos socialmente como correspondientes a lo femenino.

En este sentido, y como lógica consecuencia de dichos atributos y mandatos, las mujeres cuidamos de los otros, siendo consideradas naturales responsables de todo lo relativo al mundo privado, fundamentalmente lo atinente a la crianza, las tareas domésticas y lo referente al cuidado y bienestar de aquellos con quienes nos relacionamos. Esto genera inevitablemente una sobrecarga, ya que también se espera —a partir de nuestra mayor incorporación al mercado laboral/profesional (Arriagada, 2007)— que podamos cumplir satisfactoriamente con las demandas de este ámbito. De esta manera, además de la mencionada sobrecarga para las mujeres, el actual contexto se caracteriza por lo que la literatura especializada en el tema denomina "crisis del cuidado", relacionada con el envejecimiento poblacional, la mayor incorporación de las mujeres al mercado de trabajo y la transformación de las estructuras familiares (CEPAL, 2010).

En este panorama, asistimos a una reorganización del mercado de trabajo que coexiste con una tensión en la división del trabajo por género hacia el interior de los

hogares. En el marco de estos planteos, nos interesa la manera en la que estos atravesamientos impactan en la práctica clínica privada de quienes ejercen la psicoterapia.

En consonancia con esto, en relación al contexto institucional de la profesión, es digno de destacar que en los ámbitos de las colegiaturas y las formaciones de grado hay una ausencia o vaga presencia de la temática del cuidado de sí en el quehacer profesional. De esta manera, en el Colegio de Psicólogos de nuestra ciudad no se encontró material bibliográfico específico ni propuestas brindadas a colegas vinculadas a esta temática de relevancia. En el ámbito formativo puede observarse que, al menos en la carrera de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario, la temática no forma parte del currículo obligatorio, a excepción de una sola mención en un texto de una unidad de una asignatura correspondiente al quinto año de la carrera.

Por otra parte, en el contexto personal, se trata de una temática que nos ha interesado desde nuestros inicios en el oficio y de la cual creemos haber dado cuenta suficientemente en el apartado anterior.

La preocupación que motiva este estudio, es lo que suponemos una dificultad, un descuido, una falta de registro de la necesidad del cuidado de sí por parte de psicoterapeutas. Resulta habitual escuchar relatos de colegas en los cuales el cansancio aparece por momentos como tema monovalente, único, así como la sensación de desarmonía, de un marcado desequilibrio entre la vida profesional y la vida personal. En un contexto sociohistórico caracterizado por la complejidad desarrollada anteriormente, encontrar un balance entre el tiempo dedicado al trabajo y el tiempo dedicado a los vínculos afectivos, al ocio y/o a otras cuestiones ajenas al ámbito profesional se presenta como un desafío. Puede sumarse a esto la tensión, la contradicción y la distancia entre lo que se promueve y se dice a otros que es deseable, que es bueno que incorporen a sus vidas y que experimenten (los consultantes), y lo que ocurre puertas adentro de la vida de estos profesionales, haciendo eco del célebre refrán popular “haz lo que yo digo y no lo que yo hago”.

De esta manera, el cuidado de sí, además de contribuir a mantenernos en nuestra mejor forma, le da fuerza, coherencia y solvencia al trabajo que realizamos quienes ejercemos la psicoterapia, que promovemos el cuidado y la salud integral de las personas que nos consultan.

Ante un contexto social complejo, donde se torna cada vez más difícil, para gran parte de los psicoterapeutas, ejercer la profesión en condiciones de bienestar, dignas y saludables, deviene fundamental la búsqueda y coconstrucción de espacios y estrategias que posibiliten el cuidado de sí.

Por esta razón nos interesa, entonces, acercar algunas claves que permitan identificar cuáles y cómo serían los contextos que facilitan u obstaculizan dicho cuidado. Proponemos enfocarnos en la posibilidad de contribuir a generar un reconocimiento acerca de la necesidad y la posibilidad del cuidado de sí, así como en aquello que es posible desplegar y desarrollar para generar contextos que lo favorezcan.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las concepciones y las prácticas sobre el cuidado de sí en las y los psicoterapeutas que desenvuelven su oficio en el ámbito de la clínica privada, en la ciudad de Rosario, Santa Fe?

Objetivos

Objetivo General

- Generar conocimiento acerca de las concepciones y prácticas sobre el cuidado de sí en psicoterapeutas que desenvuelven su oficio en el ámbito de la clínica privada, en la ciudad de Rosario, Santa Fe.

Objetivos Específicos

- Describir las concepciones sobre el cuidado de sí que construyen las y los psicoterapeutas a partir de la práctica clínica.
- Describir las prácticas de cuidado de sí que implementan las y los psicoterapeutas a partir de la práctica clínica.
- Identificar las situaciones que las y los psicoterapeutas vinculan con la necesidad del cuidado de sí.
- Comprender las transformaciones que experimentan las concepciones y prácticas en relación al cuidado de sí de las y los psicoterapeutas a través del ciclo de vida personal/profesional.
- Identificar contextos que facilitan u obstaculizan el cuidado de sí.

Supuestos

- Se presenta una dificultad, un descuido, una falta de registro de la necesidad del cuidado de sí por parte de las y los psicoterapeutas.
- El estar en exceso en el rol de la persona que cuida, tal vez en los primeros años de ejercicio profesional, implica una dificultad, un descuido, una falta de registro de la necesidad del cuidado de sí por parte de las y los psicoterapeutas.
- La toma de conciencia acerca de la necesidad del cuidado de sí emerge a raíz de alguna situación compleja vivida por las o los psicoterapeutas y/o sus círculos cercanos.
- La cuestión de género sitúa a las mujeres en una doble perspectiva en tensión vinculada al cuidado de sí: por un lado, la posibilidad de una mayor exposición a situaciones de sobrecarga y descuido en función de la naturalización e imperativo cultural acerca del cuidado a los otros; y, por el otro lado, la perspectiva de poder contar —en base al “naturalizado” aspecto relacional— con mayores estrategias de afrontamiento naturalizadas que faciliten prácticas espontáneas de cuidado de sí.
- La coincidencia, en general, de los primeros años de inserción laboral-profesional con la etapa de crianza de niños pequeños, lleva a una “ceguera omnipotente” en relación a la toxicidad de nuestro trabajo y a la consecuente necesidad del cuidado de sí.

Justificación

En principio, queremos señalar que, en base al relevamiento realizado, los antecedentes de un estudio como el aquí presentado son escasos y, fundamentalmente, en la región en la que se realizó el estudio —Rosario, Argentina— inexistentes, por lo cual nos encontramos ante una vacancia de conocimiento acerca de la temática.

Se trata de un área de vacancia en relación a la población con la cual se realizó el presente estudio: psicoterapeutas que realizan su práctica profesional exclusiva o fundamentalmente en el ámbito de la clínica privada. También se identifica esta vacancia en relación con el modo a través del cual se llevó a cabo la investigación, desde un abordaje cualitativo, con una estrategia metodológica basada en la *Grounded Theory*.

Este abordaje metodológico, que recupera los saberes de los actores sociales, aporta conocimiento empírico acerca de las concepciones y prácticas que en relación al cuidado de sí construyen las y los psicoterapeutas. De esta manera, consideramos que la mayor originalidad y vacancia está en la base teórica epistemológica desde la cual se realizó este estudio: una perspectiva sistémica enmarcada en el construccionismo social, el narrativismo, la cibernética de segundo orden y el paradigma de la complejidad.

De esta forma, realizamos una investigación descriptiva y reflexiva; en la cual nuestro rol como investigadores se caracteriza por ser activo y participativo a lo largo de todo el proceso.

En este estudio, el aporte está dado por conocer, desde una perspectiva sistémica, las concepciones y prácticas que en relación al cuidado de sí construyen las y los psicoterapeutas que desenvuelven su oficio en el ámbito de la clínica privada, en la ciudad de Rosario, Santa Fe. De esta forma, identificamos las situaciones que las y los psicoterapeutas vinculan con la necesidad del cuidado de sí, así como también exploramos las transformaciones que experimentan estas concepciones y prácticas a través del ciclo de vida personal/profesional. En este sentido, cobra vital importancia la identificación de los contextos que facilitan u obstaculizan el cuidado de sí.

De esta manera, esta investigación brinda algunas claves para el diseño de modos de habitar la práctica profesional de una manera más cuidadosa. Se trata de modos singulares, tejidos con otros, en los cuales el cuidado se experimenta en sintonía con un *ethos* del cuidado (Carmona Gallego 2023), abriendo la posibilidad de que las y los psicoterapeutas, quienes generalmente se piensan sólo como proveedores de cuidado, puedan reconocerse también como destinatarios del mismo.

En este sentido, pensamos la producción de conocimientos de manera situada, como una práctica social que interroga, invita a la reflexión, a la desnaturalización de lo establecido, propiciando así la potenciación y la transformación en aquellos contextos en los cuales se realiza el estudio.

En nuestro caso, considerando, por un lado, lo solitario del quehacer cotidiano en la clínica en el ámbito privado y, por el otro, la prevalencia en los antecedentes relevados, de una mirada centrada en el “autocuidado” como conjunto de haceres o tareas para evitar el *burnout*, nos resulta sumamente pertinente el modo de abordaje elegido. En particular, nuestro posicionamiento implica pensar el cuidado en su dimensión relacional, desde una ética del cuidado, en la cual siempre es con otros, junto a otros. Indagar esta temática en la intimidad de los consultorios de los colegas que trabajan en solitario ayuda a pensar maneras de tejer redes y salir de los mismos para poder encontrarse en modos de habitar la práctica profesional que faciliten el cuidado de sí.

Capítulo II. Antecedentes

Estado del Arte

Nos agrada comenzar este capítulo realizando una observación acerca de cómo fuimos experimentando a lo largo del proceso de esta tesis la espesura de la noción de cuidado, tal como lo evidencia la producción académica en torno de la misma.

Partiendo de la frase “el cuidado de quienes cuidan”, iniciamos la exploración en la temática, diseñando el proyecto de investigación primero y adentrándonos luego en el proceso investigativo.

En la primera etapa del relevamiento de antecedentes partimos de la categoría “autocuidado” para luego, a partir de los resultados hallados, optar por la categoría de “cuidado de sí”, por considerarla más afín a la mirada relacional que propone este estudio.

Esta decisión implicó ajustes en la construcción del objeto de investigación, así como también impulsó nuevas búsquedas en este recorrido. De esta manera también nos fuimos adentrando, cómo decíamos antes, en la espesura de esta noción.

En primer lugar, es necesario señalar que son variados y numerosos los estudios hallados en relación a la temática, En Latinoamérica se encuentran estudios realizados en Chile (e.g., Arredondo et al., 2017; Aqueveque, 2013; Aqueveque, 2015; Jiménez, 2013); Argentina (e.g., Anzorena et al., 2021; Bravo y Carmona Gallego, 2022; Carmona Gallego, 2021; De la Aldea, 2019; Fabiani y Lucero, 2018; Losada y Marmo, 2020; Rodríguez et al., 2021; Zaldúa et al., 2016; 2020); Uruguay (e.g., Batthyány, 2020); Brasil (e.g., Boff, 2002; 2012) y México (e.g., Figueroa Perea, 2020; Rodríguez Hernández, 2020). También destacamos estudios de Estados Unidos (e.g., Gilligan, 1987; Tronto, 1987); y del contexto europeo, como España (e.g., Andrade Santos et al., 2019; Hidalgo Andrade y Martínez Rodríguez, 2020; Palomo y Dammame, 2020) y Francia (Molinier y Paperman, 2018; Palomo y Dammame, 2020). En cuanto al tipo de estudios, se observa también una notable diversidad: estudios teóricos; estudios que conllevan trabajo de campo, con metodologías cuantitativas, cualitativas o mixtas; investigaciones centradas en el ámbito público institucional, enfocadas en equipos que trabajan con situaciones de violencia y poblaciones en

situación de vulnerabilidad social; y problemáticas ligadas al campo de la salud, entre otras.

Creemos pertinente distinguir trabajos que realizan una distinción entre las nociones de “autocuidado” y “cuidado de sí” (Jiménez, 2013), de otros que las toman como sinónimos (e.g., Aqueveque, 2015; Arredondo et al., 2017; Fabiani y Lucero, 2018; Losada y Marmo, 2020).

En relación a nuestro objeto de estudio y a la población con la cual trabajamos, cabe destacar que se hallaron solamente cinco estudios: tres teóricos (Aqueveque, 2015; Carreón, 2023 y Jiménez, 2013) y dos de campo con un abordaje cuantitativo (Aqueveque, 2013; Fabiani y Lucero, 2018), que desarrollaremos más adelante.

Estos antecedentes nos permitieron acercarnos, en gran medida, a un corpus de conocimiento producido acerca de la temática, así como a diversas maneras de investigar y de situarse ante el mismo proceso. A partir de ello, fuimos construyendo y confirmando nuestro propio posicionamiento ante la producción de conocimiento.

Es así que nos aventuramos a enmarcar los antecedentes relevados, en lo que podemos distinguir como dos subagrupamientos. En el primero, incluimos estudios —sean teóricos o investigaciones que incluyen trabajo de campo— en los cuales el foco está fuertemente en lo individual y en las acciones y/o conductas a implementar para favorecer el autocuidado/cuidado de sí, soslayando cuestiones sociales y lo relativo a las estructuras de poder. Dejando a un lado los estudios teóricos, en general, se trata de estudios cuantitativos, que emplean escalas —como la de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos (EAP) — que miden la frecuencia con que se emite cada conducta de autocuidado (Guerra et al., 2008). Se trata de estudios enfocados en poblaciones descontextualizadas de cuestiones sociales, presentando escasa reflexividad y posicionamiento crítico.

En el segundo subagrupamiento, incluimos estudios —sean teóricos o que incluyan trabajo de campo— con una marcada problematización teórica, filosófica, epistemológica, ética y política. Se trata de trabajos enmarcados en el campo de las ciencias sociales desde una perspectiva crítica y compleja, que enfatizan elementos éticos, políticos, sociales y relacionales, como veremos más adelante. En general, se

trata de trabajos con metodologías cualitativas o mixtas, posicionados desde una perspectiva de la complejidad y desde una producción de conocimientos situada. El pasaje mencionado de la categoría autocuidado a cuidado de sí, permitió adentrarnos y posicionarnos en esta última tradición como base para nuestra exploración.

Autocuidado y Cuidado desde una Lógica Individual

En este subagrupamiento, los trabajos hallados, mayormente, hacen referencia a la correlación entre conductas de autocuidado y presencia o no de *burnout* u otros cuadros asociados en profesionales psicólogos y/o de la salud. Dichos estudios se enfocan en medir grados de los mismos, con una neta orientación individualista, causalista y/o de correlación de variables. Entre numerosos estudios, se encuentran los de Arredondo (2017), Guerra (2017), Rodríguez Hernández (2020), Losada y Marmo (2019), Aqueveque, (2013; 2015), Fabiani y Lucero (2018).

Dentro de los cuales destacamos dos, que como señalábamos anteriormente, se relacionan con la temática que nos ocupa. Uno de ellos está radicado en Chile y es un estudio teórico, y el otro es una investigación acerca de conductas de autocuidado en psicólogos clínicos que se desarrolló en nuestro país.

Aqueveque (2013; 2015), psicólogo chileno, en un primer trabajo (2013) investiga cuantitativamente el autocuidado en psicólogos noveles y experimentados, preguntándose acerca de qué es el autocuidado, realiza una interesante reconstrucción histórica de los conceptos de cuidado y autocuidado, concluyendo que se trata de un concepto ambiguo. Para esta reconstrucción, parte del modelo dominante de autocuidado que tiene como principales referentes a Orem (2003) y a Guerra (2009). Dorothea Orem fue una enfermera, para quien el autocuidado sería una conducta intencionada y aprendida a través de la cual los sujetos intervienen en los factores que favorecen su desarrollo y salud, destacando la independencia de la persona para satisfacer sus necesidades fundamentales (Aqueveque, 2013). Por otro lado, (Guerra y otros, 2009, citado en Aqueveque, 2013) definen al autocuidado como un conjunto amplio de conductas que, al ser emitidas, se asocian a bajos niveles de desgaste laboral. Ambos autores citados por Aqueveque, con trabajos, trayectorias e investigaciones muy reconocidos en su ámbito, se enmarcan en lógicas más centradas en lo individual, en conductas y acciones tendientes a evitar y/o conseguir

determinados efectos, en la búsqueda de la operacionalización y la protocolización de programas y resultados.

En un trabajo posterior (2015), Aqueveque continúa esta línea investigativa, abocándose a realizar un estudio teórico del concepto de cuidado, ligándolo luego con la concepción del mismo en el ámbito de la psicoterapia. Lo analiza en tres ejes (Enfermería—Salud, Antropología—Bien y Mal y Filosofía—Ser), trabajando 21 conceptos del mismo para luego encontrar sus semejanzas, arribando así a un concepto que el autor denomina “cuidado nuclear”. Desde su perspectiva, este concepto se define como la intención de llevar a un ente hacia su posibilidad más propia manifestándose en tres modos: la perpetuación, la restauración o la trascendencia del ente (Aqueveque, 2015). Esta conceptualización, que busca un núcleo transversal a todas las teorías, arriba así a una definición ontológica abstracta que subsume o ignora aspectos éticos, políticos o relacionales.

Podemos señalar, entonces, que, más allá de que la temática de estos estudios encuentra similitudes con el nuestro —psicólogos clínicos y autocuidado/cuidado de sí—, el marco teórico, filosófico y epistemológico en el cual se basan ambos, los distingue de manera radical de lo propuesto en nuestro trabajo.

En esta lógica ubicamos también al trabajo de Fabiani y Lucero (2018), que presenta una investigación de corte cuantitativo, con hipótesis, aplicación de protocolos y análisis de resultados en base a análisis estadísticos. La muestra estuvo conformada por psicólogos clínicos, de edades diversas, de las ciudades de Mar del Plata, Tandil y Balcarce, que trabajaban en el ámbito privado. Al respecto, si bien aborda un tema similar al aquí tratado, difiere radicalmente en el abordaje teórico, epistemológico y metodológico, es decir, paradigmático. Las autoras plantean que, ante un escenario en el cual se observan con marcada frecuencia, en profesionales de la salud mental, síndromes clínicos relacionados con sintomatología ansiosa y depresiva, *burnout*, dramatización secundaria y fatiga por compasión, se puede apreciar que resulta necesario que estos profesionales desarrollen prácticas de autocuidado como forma de prevención. A continuación, realizan una pormenorizada reconstrucción histórica del concepto de cuidado o autocuidado —ya que no diferencian estos términos—, detallando las primeras apariciones del concepto en el campo de la enfermería. Luego, señalan cómo puede situarse el estudio experimental

del autocuidado en psicólogos en la década de 1970, momento en el que la American Psychological Association (APA), preocupada por el deterioro en la salud de los psicoterapeutas, estudió su prevalencia y elaboró programas para su abordaje desde el entrenamiento y la rehabilitación, logrando en la década de 1990 que en 22 estados estadounidenses existieran programas activos para ayudar a los psicólogos afectados. Señalan, entonces, cómo empieza a desarrollarse en Estados Unidos literatura donde el autocuidado es estudiado junto a otras variables, tales como el deterioro de capacidades, los recursos psicológicos, la conciencia de sí mismo, la autorregulación, el afrontamiento, el desarrollo de intervenciones, técnicas de mindfulness y Burnout.

Asimismo, señalan que en América Latina la producción científica ha tenido lugar principalmente en Chile, donde se ha estudiado el autocuidado junto a variables tales como la diferencia entre psicólogos novatos y experimentados (Aqueveque, 2013), *burnout*, estrés postraumático y depresión. Incluso, se ha elaborado un instrumento —Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos (EAP)—, que pretende medir la frecuencia con que se emite cada conducta. Los resultados de dichas investigaciones, muestran que una mayor frecuencia de ejecución de conductas de autocuidado por parte de los psicólogos clínicos, se asocia a menores índices de estrés y depresión, lo que ubica a estas conductas como uno de los principales factores protectores contra el síndrome de *burnout*. Entre los estudios citados resalta una propuesta (Pearlman y Saakvitne, 1995 en Fabiani y Lucero, 2018) en la cual se pueden distinguir dos categorías o niveles de conductas de autocuidado: una corresponde al nivel personal y comprende aquellas conductas que el profesional puede realizar en su vida privada. En este nivel, las estrategias de los psicoterapeutas estarían centradas en la identificación de “actividades sanadoras”, es decir, aquellas que disminuyan el estrés laboral, como, por ejemplo, realizar ejercicio físico, mantener una alimentación sana y participar como paciente de psicoterapia. El segundo nivel, denominado profesional, no solamente incluye las conductas ejecutadas por el psicólogo mismo en su ámbito de trabajo, sino que abarca aquellas desarrolladas por el equipo de trabajo o los directivos de la organización o institución, creando condiciones adecuadas para el ejercicio de la psicoterapia. Entre ellas se incluyen, por ejemplo, evitar el trabajo en solitario, establecer relaciones laborales de apoyo con otros profesionales, dejar tiempo entre

las sesiones y supervisar, sumado a adecuadas condiciones salariales y de espacio físico. Observamos aquí un énfasis en las actividades o tareas a realizar como aspecto central en relación al autocuidado.

Por otro lado, las autoras expresan que, la salud mental de los psicólogos no solamente se ve afectada por todo aquello que implica ser un profesional de la salud mental, sino también por factores que lo atañen en tanto sujeto, como su sistema de valores y su personalidad. Determinadas características de personalidad pueden contribuir a sobrellevar de un modo más adaptativo los avatares del trabajo cotidiano del psicólogo clínico, mientras que otros estilos podrían dificultar o alterar dicha adaptación, afectando el tipo de conductas de autocuidado que emiten.

Entonces, este estudio se basó en la conceptualización de personalidad propuesta por Millon (1997), para relacionar el Inventario Millon de Estilos de Personalidad con la Escala de Conductas de Autocuidado para psicólogos clínicos (Guerra y colaboradores, 2008), la cual ha sido adaptada a la realidad argentina. En este punto también cabe destacar una importante diferencia en la manera de concebir la temática: en el marco paradigmático del cual se parte, las autoras parten de características de personalidad, lo que se diferencia sustancialmente del pensamiento sistémico complejo en el cual se enmarca nuestra propuesta.

Queremos destacar que la lectura concienzuda de estos estudios nos permitió también la tarea de discernimiento de lo que consideramos valioso en nuestra perspectiva, colaborando enormemente, a través de preguntas e inquietudes, en la tarea de discernimiento y diferenciación. Este proceso de diferenciación paradigmática nos permitió situar nuestro estudio ante el caudal de producciones académicas.

El Campo del Cuidado...Desde una Lógica Compleja y Social

Este segundo subagrupamiento se enmarca en las ciencias sociales, con producciones diversas que incluyen una perspectiva crítica y compleja.

Para iniciar la presentación de estos estudios, empezaremos por lo expresado por Batthyány (2020), quien señala que el cuidado como objeto de estudio es un tema incipiente. De esta manera, sostiene que, si bien podemos encontrar reflexiones

en torno al mismo en la filosofía de la Antigua Grecia, estudiadas por Foucault (1996), y en la modernidad (aportes de Heidegger), comienza a investigarse de manera empírica en los inicios de la década de 1980. Se pueden situar los primeros estudios en los aportes de Gilligan (1987), quien desarrolló la denominada “ética feminista del cuidado”. A partir de estas investigaciones de la psicóloga norteamericana, el cuidado como objeto de estudio comienza a adquirir sistematicidad (Batthyány, 2020).

En este sentido, la autora expresa que el cuidado en América Latina y en el mundo es un concepto en continuo proceso de construcción teórica, que son varios los interrogantes que subsisten en torno a su definición y delimitación y que, al mismo tiempo, esto lo vuelve un campo fértil de investigación.

Asimismo, la temática del cuidado comienza a suscitar mayor interés como objeto de estudio, fundamentalmente por las problematizaciones de las ciencias sociales con perspectiva de género y de las luchas de los diferentes feminismos. Se incluye aquí todo lo referido a los estudios acerca de la división sexual del trabajo, la remuneración de las tareas domésticas, la productividad, el patriarcado y todas sus implicancias. La división sexual del trabajo, señala Batthyány (2020), se manifiesta en cualidades y habilidades asociadas naturalmente a las mujeres y a los varones; siendo en esa distribución, los cuidados, unas de las tareas socialmente asignadas a las mujeres.

En esta línea, señala la autora que, en el recorrido latinoamericano, el abordaje de los cuidados comenzó entendiéndose como uno de los distintos tipos de trabajos no remunerados, y que este recorrido tiene un momento clave al conceptualizar de manera diferencial cuidado y trabajo doméstico. Esto ocurre porque se comienzan a investigar con mayor profundidad las actividades que suceden dentro de los hogares, para describir y comprender sus características. Es decir, se produce un desplazamiento, desde investigaciones que enfatizan la comparación del trabajo no remunerado y remunerado, a otras que buscan un mayor entendimiento de las actividades que ocurren en el hogar, entre las cuales el cuidado es una de las principales.

El cuidado tiene sus similitudes con el trabajo doméstico porque comparte su invisibilidad y su asociación —en el imaginario social—, con habilidades que se

suponen femeninas, pero se distingue por el componente relacional (Carrasco et al., 2011, citado en Batthyány, 2020). Finalmente, Batthyány (2020) sostiene que una vez que el cuidado adquirió protagonismo, comienzan a diversificarse los tratamientos hacia este, tanto teóricos como metodológicos, lo que enriquece la producción de conocimiento desde la región. Al respecto, Bravo y Carmona (2022) destacan que el cuidado es un concepto polisémico y de múltiples dimensiones, al cual abordan como una actitud de ocupación, preocupación, responsabilidad y compromiso afectivo (Boff, 2012), tanto con uno mismo, como con los demás.

Retomando lo expresado más arriba, cabe destacar en el contexto norteamericano la importancia de la obra pionera de Gilligan (1982). La autora refutó el modelo de etapas del desarrollo moral de Lawrence Kohlberg, arguyendo que dicho modelo estaba sesgado hacia una moralidad basada en la justicia, los derechos y la lógica abstracta (la "voz de la justicia"), porque se había desarrollado principalmente estudiando a varones. Observó que, cuando las mujeres se enfrentaban a dilemas morales, tendían a puntuar más bajo en la escala de Kohlberg, no porque su razonamiento fuera menos desarrollado, sino porque empleaban un marco moral distinto, que el modelo de Kohlberg no reconocía como válido o avanzado. De esta manera, Gilligan conceptualiza la ética feminista del cuidado como una voz diferente, no en el sentido de una moralidad femenina, sino de una orientación moral completa, que coexiste con la ética de la justicia, aunque sea frecuentemente silenciada o desvalorizada.

Las preguntas pertinentes desde la ética de la justicia serían: ¿qué es justo? o ¿qué reglas deben aplicarse?, mientras que desde la ética feminista del cuidado se pregunta: ¿quién necesita ayuda? ¿cuál es mi responsabilidad en esta relación? De esta manera, se invita a lo contextual, a lo relacional, al otro, teniendo muy presente la interdependencia y la atención a la vulnerabilidad, no como un asunto de mujeres, sino como interés humano universal.

Por otro lado, en el contexto europeo resulta pertinente hacer referencia a los trabajos compilados por Palomo y Dammame (2020), quienes sostienen, siguiendo a la especialista Tronto (1987) que el cuidado se relaciona estrechamente con la vulnerabilidad humana constitutiva, es decir, con la necesidad que todos tenemos de cuidado. Las autoras plantean la invisibilidad de los cuidados y cómo, con la reciente

pandemia, se ha tornado más elocuente nuestra situación de vulnerabilidad. Invitan, por tanto, a replantear la dicotomía simplista entre autonomía y dependencia. Lo realizan desde la sociología (en crisis) y con un abordaje interdisciplinario. Definen el cuidado como un proceso social complejo, de carácter relacional, y lo abordan en las dimensiones de quienes habitualmente cuidan y son cuidados, analizando, desde un enfoque interseccional, desigualdades de género, clase y poder, entre otros tópicos.

Plantean sus contribuciones como un mosaico de diversas colaboraciones que apuntan a aspectos centrales de estas ontologías, epistemologías y metodologías, en torno a cómo el cuidado permite pensarnos como sociedades y como investigadores de lo social, permitiendo, a su vez, repensar la sociología. Proponen una geografía del cuidado que vaya más allá de los lugares hegemónicos, al rescatar que, en otros ámbitos, otros contextos, cambian las preguntas y las reflexiones. Además, recrean la definición de cuidado, reducida a tareas restringidas, y abren una perspectiva más amplia, como una visión política que reexamina las dicotomías de lo privado y lo público o de género. Encontramos en estos estudios una perspectiva relacional, compleja, implicada y situada que consideramos contribuyó al posicionamiento de nuestro estudio.

En el mismo contexto, otras autoras, como Molinier y Paperman (2009), expresan la importancia de encontrar bases para promover una sociedad del cuidado. Proponen preguntarnos por nuestras responsabilidades en la reproducción simultánea de los marcos patriarcal y capitalista del cuidado, invitando a una diseminación del cuidado. Expresan que el trabajo teórico en torno al cuidado está abierto a cualquier persona dispuesta a situarse en el proceso del cuidado y a afrontar sus responsabilidades.

Las aportaciones del feminismo parecen centrales, en particular cuando se trata de un feminismo anclado en los movimientos sociales locales, que pretende comprender la multiplicidad de los anclajes de las personas antes que defender una universalidad de las normas.

En el contexto local, encontramos ecos de estos trabajos en investigaciones con un enfoque cualitativo, tales como las de Anzorena et al., (2021) y Rodríguez et al., (2021), radicadas en la provincia de Mendoza. Las autoras se posicionan desde

una metodología y perspectiva epistemológica feminista, implicando una reflexividad situada, encarnada. Los trabajos presentados expresan un punto de vista multi situado y entramado desde el trabajo de investigación personal y colectivo, resaltando sus prácticas políticas y la importancia de la vida cotidiana. Introducen en sus análisis la categoría “racialización” como un aspecto más en el análisis de las situaciones de subordinación y dominación. Desde una lógica que las incluye como investigadoras participantes, se plantean las siguientes preguntas: ¿Quién cuida? ¿Cómo se cuida? ¿A quiénes se cuida? ¿En qué contextos? Si bien nuestro estudio no se enmarca en una metodología feminista, sí comparte el anclaje en una reflexividad situada, en la valorización de la perspectiva de los actores, en la emergencia de saberes locales y en la implicación en el proceso investigativo.

Como ejemplos de investigaciones con un enfoque cualitativo, se pueden citar las correspondientes a Zaldúa et al., (2016; 2020), radicadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En ellas se discuten tres situaciones: 1) la salud de los que cuidan: el desgaste laboral en trabajadores del campo de las políticas públicas para las infancias con derechos vulnerados; 2) las estrategias de empoderamiento y cuidado de las organizaciones anti trata y LGTBI frente a situaciones de prostitución; y 3) la formación para el trabajo y procesos subjetivantes para el cuidado de sí en personas con sufrimiento mental.

Entre los trabajos que se centran en equipos conformados por distintos profesionales y agentes que trabajan con personas en situación de vulnerabilidad, cabe destacar la investigación realizada por Bravo (2011) en la ciudad de Paraná, Entre Ríos. La autora se plantea como objetivo presentar un estudio acerca de las formas de hacer frente a las tensiones provenientes del trabajo de un grupo de profesionales especializados en el abordaje de la violencia familiar. Se trata de una investigación desde la perspectiva de los actores, para ello considera importante saber, en primera instancia, cuáles son las situaciones que los profesionales describen de tensión, para luego adentrarse en la tarea de conocer cuáles son las formas de hacer frente que implementan en dichas situaciones.

Este trabajo habla de tensión para referirse al efecto, no necesariamente negativo, que tiene sobre los trabajadores la actividad laboral en un área de alto impacto emocional. Como punto de partida para explorar ese campo, se apoya en

un interrogante, a saber: ¿Qué tipos de tensiones provenientes del trabajo con violencia familiar son mencionadas por los grupos de profesionales? Decide utilizar el término tensión, en vez de *stress*, evitando conceptos que aluden a la patología ya que no supone, a priori, que este impacto tenga en todos los casos consecuencias negativas y patológicas para el trabajador. Aclara también que utiliza el término “formas de hacer frente” para describir todo aquello que el trabajador hace deliberada o espontáneamente. Destacamos de este estudio la elección del término tensión por su carácter de apertura y no de alusión directa a la patología, como puede ser el de *stress*, en consonancia con el marco paradigmático en el cual se ubica el estudio y el cual comparte este trabajo.

Se trata de una investigación enmarcada paradigmáticamente en el construccionismo social, el narrativismo y en los aportes de autores como Wittgenstein, Shotter y Bajtín. Metodológicamente, trabaja inductivamente desde la *Grounded Theory*, que prioriza y jerarquiza la comprensión de un objeto desde la perspectiva de los actores sociales e incorpora el “Modelo Margarita” de Pearce (2006) que posibilita generar una técnica reflexiva, en acción, facilitando a los profesionales revisar y consensuar significados (Bravo, 2011).

Siguiendo esta línea, Bravo y Carmona Gallego (2022), toman como insumo dicha investigación y sostienen que la misma demuestra que quienes se desempeñan profesionalmente en el campo de la violencia intrafamiliar y contra la mujer necesitan ser cuidados y cuidar de sí para poder sostener su trabajo, lo que no les es transparente desde un comienzo. Su implementación lleva tiempo, realizándose muchas veces luego de haber vivenciado el impacto directo que su labor tiene sobre la salud/salud mental. De esta manera, señalan que la investigación les otorga pistas acerca de la importancia de reconocer las afectaciones mutuas de quien asiste y de quienes son asistidos frente a situaciones de violencia; y que cuando se reconocen afectados por el trabajo, las condiciones institucionales comienzan a movilizar estrategias de cuidado para sí y los demás. Concluyen entonces que todas las estrategias los conducen a considerar esto como una práctica de transformación necesaria para la salud mental de los profesionales.

Llegados a este punto, haremos mención a dos trabajos teóricos radicados en Chile, que se emparentan con nuestro objeto de estudio y han nutrido nuestro

proceso de construcción. Los trabajos son los correspondientes a Carreón (2023) y a Jiménez (2013). Ambos, vinculan los trabajos de Foucault acerca del cuidado de sí con cuestiones relativas al quehacer clínico desde el pensamiento sistémico relacional.

En primer lugar, nos detendremos en el trabajo de Jiménez (2013), el cual enriqueció nuestra perspectiva en dos aspectos. Por un lado, por la distinción que realiza entre las nociones de autocuidado y cuidado de sí, y, por el otro, por la conceptualización que desarrolla de la noción foucaultiana de cuidado de sí. En especial por la conexión y singularización que traza entre las nociones de prácticas de sí y cuidado de sí, lo que otorgó un matiz importante a nuestra manera de pensar este estudio. Así, este trabajo fue clave en el pasaje de la noción de autocuidado a la de cuidado de sí, permitiendo adentrarnos en la mirada relacional y transformativa, recuperada y planteada por Foucault (1996)

En relación a la distinción entre ambos constructos, la autora expresa que la idea de autocuidado refiere a una idea de repliegue hacia sí mismo, al acopio de un conjunto de estrategias de afrontamiento que pueden implementar los psicoterapeutas para prevenir déficits y propiciar o fortalecer su bienestar integral en las áreas físicas, emocionales y psico-espirituales (Murillo, 2011, como se citó en Farkas y Santana, 2007). Tomando los trabajos de Orem (1930) citados en Farkas y Santana (2007), Jimenez (2013) sostiene que se trata de una iniciativa propia de los terapeutas en la cual se configura una práctica de actividades intencionadas, que inician y desarrollan en su propio beneficio en pos de la mantención de su vida, salud y bienestar, sin consideraciones ni implicancias sociales y clínicas. Esta concepción de la noción de autocuidado —como un repliegue hacia sí mismo, sin consideraciones ni implicancias sociales y clínicas—, es lo que nos llevó a realizar este pasaje a la noción de cuidado de sí, más afín al paradigma desde el cual se asentó el presente estudio.

En relación a la noción de cuidado de sí (*epimeleia heautou*, en griego) en el pensamiento de Michel Foucault (1996) Jiménez (2013) expresa que se desarrolla principalmente en sus últimos trabajos, en el marco de su exploración de la ética y la constitución del sujeto en la antigüedad grecorromana. Sostiene así, que, dentro de las prácticas de sí más célebres y características de la Grecia Helénica se encuentran

el cuidado de sí —o *épiméleia heautou*—, idea de transformación ascética que proviene de las enseñanzas socráticas plasmadas en los diálogos platónicos, y en particular en “Primer Alcibíades”. Foucault, en el curso impartido entre 1981 y 1982 en el Colegio de Francia, dedicado a la hermenéutica del sujeto, trabaja ampliamente en el análisis de este diálogo, ocupándose de la evolución del tema del cuidado de sí hasta el helenismo romano.

Nos resultó muy pertinente lo destacado por la autora en relación a las características principales que debiera tener una práctica de sí para alcanzar el estatuto de cuidado de sí. De esta manera, expresa que, en primer lugar, no debe pensarse el cuidado de sí como una técnica aislada que se pone en acción en algunos momentos en desmedro de otros. Se trata más bien de una actitud general que atraviesa la subjetividad, reformándola en el continuo devenir de la existencia vivida desde una *épiméleia heautou*. Se trata de una manera de estar en el mundo, de pensar las cosas, de preocuparse sin excepción de los actos y de los pensamientos, del diálogo y la palabra que se entrega, de la relación con los otros y del cuidado de sí de esos otros. Un cuidado general de la existencia, la experiencia subjetiva y la relación con la alteridad en tanto lugar del cuidado de sí. En segundo lugar, el cuidado de sí se trata de una forma de mirar, de una manera de prestar atención. Quien cuida de sí desplaza el objeto de la propia mirada del exterior hacia sí mismo, cuidando atentamente lo que cree, lo que piensa y lo que dice. En este punto paradójico es que se comprende el cuidado de sí como cuidado de los otros, en la medida que el conocimiento de sí que se pretende alcanzar es **un conocimiento relacional**⁴. Según las enseñanzas socráticas, solo es posible cuidar de sí, cuidando de otro, o bien, mientras se procura el cuidado de sí del asesorado, se está además cuidando de sí. La aporía se ahonda al recordar que quien cuida de otros, debe primero cuidar de sí. Por último, en tercer lugar, el cuidado de sí, además de ser una forma de estar y una actitud general del sujeto y de posición de la mirada, designa un conjunto de prácticas, acciones y ejercicios de sí sobre sí. Por medio de ellas, es posible la transformación y la reforma de la subjetividad que la espiritualidad implica. Estas prácticas precisan de la participación del Otro, no es posible realizarlas en soledad o de forma autónoma, es requerimiento que un maestro, un guía o un amigo,

⁴ El resaltado es nuestro

apoye y promueva la tarea. Sobre la pregunta acerca de qué es aquello sobre lo cual el sujeto debe trabajar y practicar, (Foucault, 1996 en Jiménez, 2013) explica que es el alma, más específicamente, el alma como sujeto, en tanto utiliza lenguaje, su cuerpo e instrumento.

Jiménez (2013) al articular estas nociones foucaultianas acerca del cuidado de sí con la supervisión clínica sistémica, concibe al cuidado de sí como una manera de estar, como una actitud general que atraviesa la subjetividad y la reforma en el continuo devenir de la existencia de todos los miembros de la supervisión. Si bien la autora lo piensa y analiza en el marco de su objeto de investigación, que es la supervisión, podemos pensarlo también en lo que nos ocupa: la práctica clínica de los psicoterapeutas.

Por otro lado, Carreón (2023) traza un recorrido por el desarrollo de la historia de la terapia familiar sistémica relacional, observando cómo se ha prescindido inicialmente de la noción de sí mismo y del sujeto singular. Destaca que, con el paso de la metáfora cibernética a la narrativa, enmarcado en un cambio de paradigma, surge un nuevo interés por el sí mismo. Expresa que, en este proceso múltiple e irreductible, el concepto de cuidado de sí examinado por Michel Foucault, podría fortalecer la valorización del sí mismo como guía estética para la práctica sistémica. En este sentido, el autor destaca que, desde una perspectiva relacional, la *epimeleia* no es una apología de la individualidad, ya que reconoce la alteridad en el proceso de retornar a sí a partir de otros, para luego volver a la comunidad, destacando elementos ético-políticos y estéticos que se trenzan en esta estética de sí.

Desde su perspectiva, la práctica del cuidado de sí, comprendida como inquietud, preocupación y ocupación permanente sobre sí mismo, parte de una estética de sí como trayectoria circular y guarda materiales valiosos para mirar los procesos subjetivos en relación con la práctica clínica y la formación de terapeutas. En el primer, caso como búsqueda de una nueva salud; en ambos, como un *ethos* terapéutico y crítico.

Retoma a Foucault con sus preguntas acerca de ¿qué es ese sí mismo del que hay que ocuparse? y ¿en qué debe consistir esa ocupación, esa inquietud y esa *epimeleia*? Resalta que se trata, de algún modo, de discernir cuál sí mismo es preciso

cuidar, apuntando a generar espacios de potenciación de una íntima relación estética consigo mismo, pero no entendida como autocuidado, sino como práctica del cuidado de sí. Este acento puesto en lo estético nos colabora a pensar en la dirección de un *ethos* del cuidado, de lo relacional, de “un modo de” más que una suma de tareas a realizar.

Resulta también estimulante lo que el autor expresa acerca de la noción del “sí mismo sistémico”, al señalar que a lo largo del tiempo su trazo no solo se ha coloreado con mayor fuerza, sino que también se han entrelazado elementos comunes de algunas de las diferentes concepciones del sí mismo: perspectiva descentrada, discontinua y aporética del yo, emergente a partir de un trasfondo relacional del sentido. En lugar de esencialista, dualista e incorpóreo, se trata de un sí mismo en devenir, en lugar de una identidad consagrada. Cada sí mismo ha de ser inventado y, en aquel proceso artístico, la noción del cuidado de sí contribuye tanto a su valoración como al desafío de su constitución.

Carmona Gallego (2023), realiza un brillante estudio que se inscribe en el campo de las ciencias sociales, en el que aborda la temática desde el enfoque de la ética del cuidado. Se posiciona desde un paradigma epistemológico, filosófico y conceptual sólidamente presentado, a partir del cual concibe el cuidado como un vínculo ético-afectivo que se da en tres dimensiones: con uno mismo, con otros y con la naturaleza.

En este sentido, destaca que el modo de vinculación cuidadoso requiere del reconocimiento de dos marcas constitutivas de la condición humana y en términos más amplios de los ecosistemas: la vulnerabilidad y la interdependencia (Carmona Gallego, 2021). Además de comprender actividades que involucran asistencia y atención, desde este enfoque, la categoría de cuidado implica el cultivo de relaciones mutuamente potenciadoras.

El autor se posiciona desde una perspectiva —y coincidimos con él— que propone que el cuidado, como vínculo, constituya la base de un nuevo paradigma social (dimensión política), que permita desplazarnos de una sociedad caracterizada por problemáticas como el individualismo y la soledad, a una basada en el *ethos* del cuidar, cuyos ejes sean el afecto, la implicación, la convivencia y la relación sujeto-

sujeto. Destaca así que, en el marco de esta última conceptualización, se aproxima a una ecología de los cuidados que considera las relaciones entre diferentes especies y, particularmente, de la humanidad con la naturaleza como objeto de reflexión desde la ética del cuidado (Najmanovich, 2021; Puig de la Bellacasa, 2017).

En su trabajo presenta y despliega amplia y profundamente una tensión entre la percepción del cuidado como una tarea (o configuración instrumental) y la percepción del cuidado como vínculo ético-afectivo (que acentúa la dimensión ética). El autor expresa que no existe consenso en la definición de la categoría de cuidado, no obstante, la mayoría de las líneas de investigación y perspectivas de análisis parten de la consideración del cuidado como una forma de trabajo, definiéndolo como un conjunto de actividades y tareas. Estas formulaciones colocan su énfasis en la dimensión de la tarea como parte integrante del cuidado. A partir de un exhaustivo recorrido por dichos estudios, categorías conceptuales y de análisis relativas al cuidado como trabajo, arriba a aquellos que se denominan bajo la noción de “trabajo de cuidado”, los cuales se distinguen por la incorporación de las dimensiones éticas, afectivas y vinculares como características distintivas del mismo.

Por lo tanto, sostiene que las diferencias sustantivas entre las aportaciones que circunscriben al cuidado como forma de trabajo y las que reparan en su dimensión ética, estriban en el énfasis específico otorgado por estas últimas a aspectos ligados a la subjetividad de los involucrados en los vínculos de cuidado; a aquello que se configura en el encuentro, el “entre” que compone toda vincularidad; y a la especificidad del cuidado para nombrar modos de vinculación alternativos al individualismo neoliberal (Carmona Gallego 2020, Tronto, 2018), así como al modo de pensamiento basado en la moral de la justicia (Gilligan, 1987).

Señala, a la vez, que, si bien los estudios se centran mayoritariamente en concebir al cuidado como tarea, sugieren la imposibilidad de reducir el cuidado a la sola dimensión de la tarea o actividad. Razón por la cual su interés se centra en reflexionar sobre el cuidado desde la dimensión ética-vincular, que implica pensar cómo se cuida cuando se dice cuidar. De esta manera, su objeto de estudio se centra en la relación entre las percepciones de las personas involucradas en el estudio y las prácticas de cuidado: ¿cuáles son las percepciones que sostienen las personas en

torno al cuidado en contextos organizativos vinculados al cuidado de las personas? y ¿cuáles son las relaciones entre dichas percepciones y las prácticas de cuidado?

Se interesa así, en el modo en que las personas involucradas en las organizaciones perciben y practican el cuidado, partiendo de sus significaciones, vivencias y conceptualizaciones. Si bien nuestro objeto de estudio se diferencia en cuanto al contexto en el cual se realiza y a la manera en la cual fue realizado, comparte la base epistemológica y filosófica en la cual se asienta. Es decir, comparte la lógica que lo sustenta y ha colaborado muchísimo a la hora de aclarar, profundizar y reflexionar en nuestro propio proceso investigativo.

En relación con los antecedentes que refieren a investigaciones desde una perspectiva de género, que presentan puntos de conexión valiosos con nuestros supuestos, nos parece pertinente incluir los resultados de estudios recientes llevados a cabo en el vecino Uruguay, los cuales dan cuenta de cómo las cuestiones de género, los cuidados y la práctica de una profesión se ven enlazados.

En una investigación realizada (Encuesta Nacional de Representaciones Sociales de los cuidados, 2011, en Batthyány, 2020), se encontró que, para la mayor parte de la población uruguaya, la situación más deseable para los cuidados era la brindada en el domicilio y, especialmente, a través de los miembros de las familias. Se constató también una relación directa entre el “familismo” y el nivel socioeconómico, observándose que, a menor nivel socioeconómico había mayor “familismo”. Asimismo, se observó la persistencia de la división sexual del trabajo con relación al deber ser de los cuidados. Los varones fueron percibidos como los responsables de garantizar los cuidados y, en particular, los cuidados indirectos, aludiendo a su función de proveedores económicos. Las mujeres fueron asociadas al cuidado directo, lo cual implicaba un vínculo íntimo. También quedó en evidencia la tendencia de las mujeres a flexibilizar su situación en el mercado laboral en función de las necesidades de cuidado de las personas dependientes, ecos del patriarcado y la división sexual del trabajo presentes en 2011, podríamos afirmar.

Otro estudio uruguayo de relevancia señalado por (Batthyány, 2020) es un proyecto denominado “Políticas de cuidado en Uruguay, impactos en las relaciones de género” (2015-2017), que indagó, en los discursos de tres generaciones de

varones y mujeres, el cuidado infantil, enfocando el análisis en los cambios y permanencias en la división sexual del trabajo y en los papeles de género en el cuidado (Batthyány, 2020). Esta investigación dio cuenta de la transición de un modelo de mujeres cuidadoras y amas de casa presente en los años cincuenta, a un modelo actual insertas en el mercado laboral, que articulan los cuidados de forma diversa según su nivel socioeconómico. Las mujeres que cuidaban a niños en los años cincuenta, no formaron parte del mercado laboral, ni se lo plantearon como posibilidad, aceptando como única razón para hacerlo la necesidad económica. La vida familiar era percibida como excluyente de la vida laboral y las mujeres asumían un papel de dependencia económica que repercutía en sus proyectos de desarrollo. En la generación de mujeres que cuidaron a sus hijos pequeños en el decenio de los ochenta, aparece el vínculo con el mercado laboral de manera contundente y, en general, se hacen cargo del trabajo remunerado, del cuidado y de las tareas domésticas. De esta manera, se produce la inserción laboral femenina sin un cambio en la división sexual del trabajo en los hogares. La sobrecarga de trabajo era asumida por ellas, pero esto no se traducía en demandas o conflictos con sus parejas. En dicha generación, convivían distintos modelos de trabajo-cuidados, así como diversas representaciones y proyectos que las mujeres podían realizar, lo que tornó a ésta una verdadera generación bisagra entre el modelo tradicional y los diferentes modelos presentes en la generación actual (Batthyány, et al., 2018).

En la generación de mujeres que actualmente cuidan de sus hijos pequeños, está instalado su proyecto personal y laboral más allá de la maternidad, aunque se presentan al menos tres escenarios distintos. Un primer grupo de mujeres pobres, con escasas oportunidades de ingreso estable y de calidad en el mercado laboral, que cuidan a sus hijos, pero desearían compartir el cuidado con los padres y con servicios de cuidado. Un segundo grupo de mujeres de sectores medios, con jornada completa en el mercado laboral, que desearían contar con más servicios de cuidados gratuitos o de menores costos y que comparten el cuidado, en mayor medida que las demás, con los varones. En este sentido, la investigación dio cuenta de que el trabajo remunerado de las mujeres, constituye un factor de cambio que favorece una distribución más equitativa del trabajo doméstico y de cuidados en las parejas, pero su sola existencia no la garantiza. El tipo de inserción, la valoración que hacen ambos miembros de la pareja sobre el empleo femenino y su importancia para el proyecto

personal, los ingresos que el empleo femenino genera y la poca distancia entre los empleos de ambos miembros respecto a ingresos y jerarquía, parecen ser los factores determinantes a la hora de transformar las relaciones de género dentro del hogar (Batthyány et al., 2018). Un tercer grupo de mujeres de sectores altos, que mantienen una inserción parcial en el mercado laboral, que no repercute en el ingreso familiar, que eligen cuidar de sus hijos valorando la presencia materna directa en los cuidados. En este último grupo, sobre todo, se aprecia una tendencia riesgosa para la perspectiva de género y la autonomía de las mujeres. La decisión de estas mujeres, con estudios universitarios y altos ingresos, de retirarse parcialmente del mercado, se encuentra fundamentada a nivel discursivo sobre la base de una literatura biologicista que prioriza el cuidado materno, la lactancia extendida y a demanda y que no enfatiza el papel masculino de los cuidados, jugando los padres varones una función secundaria, reforzando así el lugar protagónico e insustituible de las mujeres en el cuidado.

Este tipo de maternidades contemporáneas ponen en cuestión los logros de las mujeres en el mercado laboral y su capacidad de generar ingresos suficientes para mantener su autonomía económica. Este elemento, se constituye en un elemento novedoso, que se instala en sectores educados que hasta ahora se habían mostrado menos tradicionales en los que se refiere a los papeles de género.

Sin embargo, la investigación evidenció, al mismo tiempo, la presencia de un grupo de mujeres de sectores medios que comparten más equitativamente los cuidados con sus parejas y se insertan a jornada completa en el mercado laboral. Este grupo, promueve la corresponsabilidad de género en los cuidados y la autonomía económica de las mujeres, lo que va de la mano de múltiples y conflictivas negociaciones en el interior del hogar.

Capítulo III. Marco Teórico

Para arribar a una definición de cuidado de sí, en este trabajo tomamos conceptualizaciones de autores que señalan aspectos de este constructo que consideramos relevantes. De esta manera, podemos iniciar este capítulo señalando que el cuidado, en América Latina y en el mundo, es un concepto en continuo proceso de construcción teórica, que son varios los interrogantes que subsisten en torno a su definición y delimitación y que, al mismo tiempo, esto lo vuelve un campo fértil de investigación (Batthyány, 2020). Destacamos la propuesta de considerarlo un concepto polisémico y de múltiples dimensiones (Bravo y Carmona Gallego, 2022).

Así, la noción de polisemia, como fenómeno del lenguaje consistente en que una misma palabra tiene varios significados, nos resulta sumamente valiosa a la hora de conceptualizar qué entendemos como cuidado de sí en esta tesis y cómo vamos a considerar tal constructo. En primer lugar, este carácter polisémico del cuidado nos abre —en consonancia con el abordaje epistemológico y metodológico de esta investigación— a una noción de cuidado de sí en construcción, en la cual la recuperación de los saberes de las y los psicoterapeutas acerca del cuidado de sí adquirirá un lugar central. En segundo lugar, esta polisemia nos permitirá ir enlazando varias categorías y aspectos que conectan entre ellos, configurando al constructo de cuidado de sí que proponemos. De esta manera, enfatizamos los aspectos relacional y transformativo, así como las categorías de vulnerabilidad, interdependencia, alteridad y ética en el sentido del *ethos*, que remite a cómo el cuidado se concibe y se practica.

Entendemos, entonces, al cuidado de sí en un sentido transformativo y relacional, tal como lo plantea Foucault (1996), cuando refiere que este es una necesidad y mandato ético de quienes asumen la tarea de cuidar de otro, en tanto la labor de cuidar, inquietar e invitar a otro a que se ocupe de sí se configura como una práctica que debe ser aprendida antes en primera persona.

Este cuidado de sí se pone en acción en la relación con los otros, requiriendo de la alteridad para desarrollarlo. Se trata de un trabajo que se realiza a través de movimientos y acciones ascéticas del sujeto en la relación consigo mismo, para alcanzar un conocimiento transformador de sí y, por lo tanto, de su relación con los

otros. De esta manera, para Foucault (2009, en Jiménez, 2013) el sujeto del cuidado de sí es alguien que acepta la responsabilidad ética de preguntarse cómo debe conducirse y cómo debe relacionarse con las verdades de sí mismo y hacia los otros: un sujeto de acción más que un sujeto de conocimiento verdadero de sí.

Enlazado con esto, el cuidado de sí se relaciona con la interdependencia, entendiendo que el ser humano es un ser social y que sus intercambios son siempre en relación a otros. En este sentido, De la Aldea (2019) señala que requerimos observar la realidad con una conciencia no dualista, que reconozca la interrelación, es decir, la trama de unión que baña las conductas humanas y también, podríamos agregar, el campo de lo no humano. En este sentido, la autora plantea que los cuidados recuperan una visión integradora de las acciones humanas, ya que, sin perder la conexión con lo espontáneo, con lo libre del gesto, pueden integrar lo reflexivo del análisis sobre las necesidades del otro, amalgamando en un mismo movimiento naturaleza y cultura, sujeto y objeto, el yo y el otro. Por lo tanto, no es posible hablar de cuidados sin tener en cuenta los dos lados de ese hacer: quien requiere ser cuidado y quien está disponible a responder al pedido, integrados ambos en una corriente de dar y recibir, recíproca y simultánea, corriente en la cual cobra relevancia la noción de implicación del sujeto que cuida como parte de lo que hace, como caja de resonancia de lo que está pasando.

Por otro lado, nos basamos en los aportes de Carmona Gallego (2020) quien plantea que la categoría conceptual de interdependencia permite superar la dicotomía independencia-dependencia, la cual implica el mantenimiento del ideal de individuos onnipotentes y autosuficientes (independencia) en contraposición a individuos necesitados de cuidado. La propuesta de la interdependencia habilita la posibilidad de pensar que todas las personas pueden cuidar, así como recibir cuidados.

Proponemos acompañar la categoría de interdependencia con la de vulnerabilidad, que refiere a una condición constitutiva de lo humano (Tronto, 1987). Esta condición conlleva la necesidad que todos tenemos de ser cuidados. Se torna necesario recordar que la especie humana es frágil y vulnerable, que los humanos, en nuestra vulnerabilidad y prematurez, somos deudores de una interdependencia de cuidados. Ningún humano logra vivir sin los cuidados imprescindibles en períodos precisos (De la Aldea, 2019). Ampliando esta categoría, consideramos la

vulnerabilidad como categoría ontológica que remite a una porosidad, a una condición de la propia singularidad común a los otros con los cuales interactuamos, siendo así marca de la condición humana (Carmona Gallego, 2021). Siguiendo a este autor, el término vulnerabilidad deriva del latín *vulnus*, que significa herida. Se vincula a la posibilidad de ser heridos, sufrir una aflicción, a la posibilidad de una regeneración a partir de la herida; también remite a ser conmovidos, tocados, una receptividad que permite el crecimiento en los encuentros (Carmona Gallego, 2021). Destacamos, asimismo, la consideración de que, a partir del reconocimiento de la vulnerabilidad, se pueden desplegar alternativas transformadoras. Siguiendo a Savater (2016), se trata de una fuerza vulnerable, una fuerza que paradójicamente nace de la debilidad, del hecho de haber sido tocados, afectados, golpeados por el mundo. No es la fuerza de voluntad de la presencia soberana, que se pone a distancia del mundo para empujarlo en la "buena dirección", sino una fuerza afectada por el mundo y que precisamente por eso puede afectarlo a su vez; es la fuerza de los *afectados*. Nos parece pertinente, también, la inclusión que realiza Carmona Gallego (2021) de la noción de *homo vulnerabilis* (Molinier, 2018), cuando expresa que presenta una relación de tensión con el paradigma mecanicista de la modernidad, que comprende al sujeto como un individuo autosuficiente e independiente, acentuando características del patriarcado (Carmona Gallego, 2021).

En esta aproximación a la categoría de cuidado de sí, nos resta enlazarla con dos nociones que nos permite darle una primera *buena forma* ⁵, en el sentido de una *gestalt*, a dicha categoría. Nos referimos aquí a las nociones de ética, en el sentido de *ethos*, y a la de alteridad.

Retomamos aquí la noción de ética en el sentido del *ethos*, en tanto costumbres y maneras de comportarnos e interactuar con otros en un marco socio-cultural, más que en el sentido moral y normativo, abstracto y general. Y, de esta manera, enlazamos esta noción de ética al cuidado de sí, siguiendo a Carmona Gallego (2021), quien realiza un detallado análisis de la obra de Lévinas, a la cual postula como un valioso e ineludible antecedente de la ética feminista del cuidado de Gilligan (1987) al situar una ligazón entre ética, corporalidad, vulnerabilidad y alteridad.

⁵ La noción de 'buena forma' en la perspectiva gestáltica alude a la consecución, construcción, momentánea, -en el sentido de movimiento y transformación-, de una 'Gestalt' que implique la mejor forma, construcción posible en este momento, en este aquí y ahora.

Expresa entonces que, desde su perspectiva, es dable situar convergencias entre la ética de la alteridad y la ética feminista del cuidado, ya que ambas comprenden la ética desde una perspectiva relacional-vincular, en el marco de las experiencias encarnadas que vivencian las personas. Tanto la ética de la alteridad —Lévinas— como la ética feminista del cuidado —Gilligan—, contrastan con las propuestas éticas de cuño racionalista, como la kantiana, que fundan la posibilidad de la respuesta ética en el ejercicio de la razón y el imperio de principios abstractos.

Acordamos entonces con Carmona Gallego (2021) en que la ética remite al encuentro cara a cara con el otro y por ello se trata de propuestas entrelazadas con la corporeidad y la experiencia. De esta manera, la ética del cuidado se percata de la posibilidad de ser heridos, así como también de la capacidad que los humanos — y en términos más amplios todo lo viviente — tenemos de regenerarnos a partir de las heridas. De este modo, la ética del cuidado honra la vulnerabilidad constitutiva al darle lugar a las heridas, promoviendo modos de vida y encuentros hospitalarios con la alteridad (Carmona Gallego, 2021).

Cuando hablamos de alteridad, nos referimos al encuentro con el otro, con lo distinto, con el otro como un legítimo otro (Maturana, 1993), a la relación yo-tu (Buber, 2017), entre otros. En este punto, nos vamos a centrar en las conceptualizaciones de Bajtin y Levinas.

De acuerdo a García (2006) Bajtin examina la intersubjetividad desde una perspectiva fenomenológica que parte de la concreta relación yo-otro, de este binomio fundante de la filosofía del lenguaje y de su teoría ética y estética. Al poner el acento en el sujeto como un ente social, sostiene el autor que Bajtin pone en cuestión el concepto mismo de identidad, al introducir la categoría de la alteridad como parte constituyente del yo, como su antecedente obligado y referente necesario. Al sujeto se lo concibe más allá del eje egocéntrico, para ubicarlo en la red de relaciones dialógicas que establece consigo mismo y con la alteridad (en realidad con una multiplicidad de otros), añade García (2006). El yo no puede comprenderse íntegramente sin la presencia del otro, la identidad pierde así su eje egocéntrico y monológico, se vuelve heteroglósica. Identidad y alteridad se entienden entonces como conceptos interdependientes, complementarios, de una naturaleza relacional y relativa.

La identidad del sujeto se forma y se transforma en un continuo diálogo entre el sí mismo y el o los otros, ya que, desde la temprana adquisición del lenguaje, el ser humano se inicia como un ser social y se desarrolla como tal. De esta manera, va construyendo su individualidad a partir del otro, de las acciones y del discurso del otro, para continuar con este una íntima y compleja relación. Al respecto, señala Bravo (2011) que nacemos rodeados de otros que nos definen como personas, nos redefinen, nos ubican y reubican en un lugar y, a la vez nosotros, en un continuo y complejo diálogo, nos definimos a partir de dicha definición —o en contra de la misma— y nos acomodamos a dicha posición o luchamos para reposicionarnos.

Bravo (2011) sostiene además que, desde el dialogismo de Bajtin vemos la importancia de la interacción de dos o más logos, ya que el otro es otro, fundamentalmente, porque aporta un logo distinto, otra forma de ver las cosas. De esta manera, el encuentro está lleno de tensiones: lo propio y lo ajeno, la novedad y lo que nos inquieta, lo sintónico y lo distónico, en esta multiplicidad de logos, podríamos agregar.

De acuerdo a García (2006), el dialogismo de Bajtin lleva a repensar la comunicación humana en algunos sentidos que nos parecen muy interesantes y pertinentes para pensar nuestro objeto de estudio. En primer lugar, nos referimos a la cuestión de la apertura, de la inconclusividad, en el sentido de que nunca está dicha la última palabra, que queda latente la posibilidad de una respuesta nueva. En relación a la temática que nos ocupa, podemos pensar que el cuidado de sí, tal como lo proponemos en el presente estudio, conlleva sostener esta apertura al cambio mutuo, a las afectaciones. En segundo lugar, resaltamos lo que, a nuestro entender, es una posición existencial en Bajtin, al sostener una ética que parte de una fenomenología del ser, de la responsabilidad —en su sentido de una respuesta— del sujeto ante los acontecimientos de la vida. La ética no se reduce, entonces, a un conjunto de normas éticas, sino que es, más bien, la manera en que el sujeto se relaciona con esas normas en el proceso de la vida real (García, 2006). En tercer lugar, destacamos un concepto de suma importancia para poder pensar nuestro objeto de estudio: el de extraposición.

Siguiendo a García (2006), Bajtin desarrolló este concepto en su teoría literaria como un elemento fundamental de la creación estética. El mismo consiste en la

capacidad del autor de una obra literaria —y podemos agregar de todo ser humano e investigador también— de abandonar momentáneamente su propio eje axiológico y trasladarse al lugar del otro, observándolo internamente, en un movimiento empático. Luego, el autor —sujeto o investigador— vuelve a su propio lugar, retomando su mirada externa, exotópica, que le permite ahora observar desde una posición de frontera, por encima de los otros y completarlos mediante un excedente de visión (García 2006). Completa el autor que, de esta manera, valoramos nuestro propio ser desde el otro, buscamos conocernos a través del otro, vemos nuestra exterioridad con los ojos del otro, orientamos nuestra conducta en relación con el otro, construimos nuestro discurso propio en referencia al discurso ajeno, entrelazado con este, en respuesta a él y en anticipación a sus futuras respuestas. En sintonía con esto, expresa Bravo (2011) que la visión se realiza siempre desde una posición en particular. Nadie ve el conjunto, cada persona tiene un horizonte diferente. Metafóricamente, podría afirmarse que nadie puede ver su propia espalda. De esta manera podemos ver claramente como en este interjuego entre el yo y el o los otros se van configurando sentidos, identidades. García (2006) expresa que en Bajtin se encuentra, entonces, una arquitectónica en la identidad del sujeto, consistente en una triada de relaciones básicas que son: yo-para mí, yo-para otro, y otro-para-mí; arquitectónica resultante de las relaciones del yo consigo mismo (su percepción interna, su autoimagen) y las relaciones de ese yo con el otro. Así pues, continúa García, estamos frente a una identidad construida y sobredeterminada por la alteridad, por lo cual debe entenderse como un fenómeno de frontera, como algo que ocurre en el umbral e intersección entre yo y el otro, en el encuentro exotópico con la alteridad. Nos interesa resaltar aquí el aspecto dinámico de la propuesta de Bajtin en el Inter juego entre los elementos de la tríada, ya que un cambio en una de estas categorías generará cambios en las otras.

Por lo tanto, podemos señalar que la noción de extraposición de Bajtin colabora, le da sustento, a la idea del cuidado relacional propuesta en esta tesis. De esta manera, distingue al mismo de la categoría de autocuidado individual, como si fuera algo que el terapeuta hace solo en su casa, y se lo coloca en el corazón mismo del encuentro con otro, siendo una noción que otorga un sustento epistemológico al carácter relacional del cuidado de sí.

Otro aspecto central en la propuesta de Bajtin es desplegado por Bravo (2011) cuando expresa que, cuando se habla de diálogo en Bajtin, no solo tenemos que considerar el diálogo externo, lo audible y visible. Ya que, (Bajtin, 2008 citado en Bravo, 2011) en un asombroso análisis literario de la obra de Dostoievski, descubre numerosas interacciones de voces, internas y externas, en la conversación de sus personajes. No solamente discuten con otro, sino, principalmente, con ellos mismos en un diálogo interno apasionante. De esta “interacción de voces” (Bajtin, 2008, p. 191) pueden surgir acuerdos, disensos, entre otros productos de la conversación. En el diálogo hay un entramado de diálogos —presentes, previos, posibles, futuros— y defensa de formas de vida. En dichos diálogos participan voces internas y externas, voces remotas, voces del pasado, voces familiares, voces de nuestros referentes, voces que imaginamos, voces que anticipamos, dialogando todas entre sí, no siempre de forma coherente y pausada. Esto último, expresado por Bravo (2011), es clave para comprender la espesura de la noción de cuidado de sí desde la perspectiva de los participantes de este estudio, como veremos más adelante.

Por otra parte, resulta un valioso contrapunto a las conceptualizaciones de Bajtin, que nos habla de la complejidad en la relación yo/otro a través de las nociones de posición, extraposición, frontera, diálogo interno y externo, polifonía, identidad construida socialmente, como vimos anteriormente, lo propuesto por Levinas en relación a la alteridad. Se trata de una manera relacional que hospeda al otro, que trabaja con el otro, y no para el otro, en contacto con la propia fragilidad y vulnerabilidad, que se permite ser interpelado por el rostro del otro. Se conecta, por tanto, desde allí, desde un lugar que honra la diferencia, la alteridad en el otro, desde la ternura, el cuidado, la caricia. Se trata de un encuentro en el cual hay un intento por celebrar la diferencia del otro sin imprimirle nuestra forma; es un gesto de cuidado donde el otro no es un enemigo, ni un medio ni un recurso para uno, sino que, cuando nos relacionamos desde la ternura, lo que se hace es exaltar la otredad del otro (Sztajnszrajber, 2021).

En segundo lugar, haremos referencia a lo que se entiende en este trabajo por concepciones y prácticas. Cabe destacar que entendemos a dichas categorías desde una perspectiva socio construccionista. De esta manera, en tanto construcciones sociales, las concepciones y prácticas surgen en una red de significados, son

emergentes de las tramas narrativas en las que se desenvuelven los actores sociales. Pearce (1994) señala que el construccionismo social se basa en los pragmatistas norteamericanos James, Dewey y Mead. También en los trabajos del último Wittgenstein, particularmente en su énfasis en los juegos del lenguaje y en que las reglas no son algo diferenciado de la actividad misma. Así es que, dentro de esta perspectiva socio construccionista, cobran relevancia las nociones de mundo social, juego y contexto, como constructos que matizan cómo entendemos en este trabajo a las concepciones y las prácticas. Pearce (1994) sostiene que, si le preguntaran cual es la sustancia del mundo social, contestaría que son las conversaciones, definiéndolas como diseños (*patterns*) de actividades conjuntas, semejantes a juegos, invitándonos a recordar la metáfora de cuando participamos de un juego, planteando que es así como empezamos a vivir y vivimos nuestras vidas. Nacemos y nos incluimos en pautas de interacción social semejantes a juegos que nosotros no hemos iniciado. Los escuchamos, comenzamos a sentirnos poderosamente involucrados, aprovechamos la oportunidad de participar, y al fin partimos, pero las conversaciones siguen. Estos juegos, estas conversaciones, así como los mundos sociales que se construyen con sus prácticas y saberes son diversos, en el tiempo y en el espacio, teniendo todos ellos en común un proceso reflexivo por el cual las personas en conversación crean sus propios mundos sociales, pero en condiciones que no eligen totalmente, en una tensión irreductible entre limitación y libertad (Pearce, 1962, 2001). Pearce (1994), también sostiene que para entender lo que se hace y se produce en un momento determinado debe ser visto en su contexto, ya que nada tiene significado fuera del contexto. Bateson (1985) planteó que la noción de contexto está unida a la de significado, cuando expresó que, sin contexto, las palabras y las acciones no tienen significado, debido a que la comunicación está ligada al contexto en la que se produce. Además, Bateson sostuvo que toda comunicación exige un contexto, ya que, sin este, no hay valor diferencial que genere información. Siguiendo el pensamiento de Bateson, Pearce (1994) expresa que siempre actuamos desde y hacia contextos: el contexto en el que nos hallamos nos prefigura como debemos actuar; pero no siempre actuamos de acuerdo a esa forma prefigurada y, cuando lo hacemos contrariando esa prefiguración, a veces modificamos el contexto.

Entonces, en este trabajo entendemos por concepciones, a los saberes, ideas, visiones, opiniones, maneras de entender una cierta cosa, en este caso, el cuidado

de sí; saberes ligados inexorablemente a los mundos sociales que habitamos las personas, es decir, contruidos socialmente; anclando a su vez esta categoría en la noción de conversaciones de Pearce (1962), con el lugar otorgado al lenguaje como fundante del ser humano, en el sentido de que no existe realidad humana por fuera del lenguaje, y su peculiar consideración del conocimiento ligado a la praxis.

En esta línea, nos resulta pertinente también la noción de núcleo de inteligibilidad de Gergen (1996), como un conjunto de proposiciones interrelacionadas que dotan a una comunidad de interlocutores con un sentido de la descripción y/o de la explicación en el seno de un ámbito dado. De esta forma, participar en el núcleo de inteligibilidad es interpretar, dar sentido mediante criterios propios de una comunidad particular. En esta dirección, consideramos que esta noción colaborará a la hora de explorar de qué manera conciben las y los psicoterapeutas el cuidado de sí, cómo se construye este saber, estas inteligibilidades en dicha comunidad.

También nos apoyamos, para plantear a las concepciones de una manera relacional, en la noción de inteligibilidad relacional. Esta noción se basa en la perspectiva del construccionismo que propone que todo lo que adquiere sentido y/o está dotado de significado para los actores sociales, emerge y se torna inteligible en las relaciones. El sentido o significado no está en la mente de las personas (como espacio individual), sino en la actividad conjunta en relación. La inteligibilidad relacional, entonces, remite a la comprensión de que lo importante o significativo es un derivado de las relaciones (McNamee, 2001).

Cabe destacar que estas concepciones, emergentes en el campo relacional, en las prácticas conversacionales, se encuentran muchas veces en tensión y oposición. Tomando esto en cuenta, incluimos también como aporte para abordar la manera en la cual vamos a considerar en este trabajo a las concepciones y prácticas, la distinción que establecen Argyris y Schön (1978) entre teorías declaradas y teorías en uso. Las primeras refieren a lo expresado explícitamente, en este caso, lo que los psicoterapeutas dicen en relación al cuidado de sí; mientras que las segundas, aluden a lo que los psicoterapeutas hacen, lo que nos permitirá explorar la complejidad y los distintos matices en lo que entendemos aquí por concepciones.

Por otro lado, para pensar las prácticas, tal como las consideramos en el presente estudio, partimos de la idea de que son sociales, ligadas a hacer y decires

propios de una época, de un contexto histórico-social que nos permite pensar el cuidado de sí de una manera relacional. Por otro lado, y esto lo consideramos fundamental, pensar en las prácticas del cuidado de sí, es considerar no solo lo que se hace, sino cómo se hace, a partir de qué y para qué, lo que nos lleva al plano de la ética. Enriquecerá también este abordaje de las prácticas, lo señalado por Schon (1998) cuando plantea dos instancias diferentes en relación a la reflexión en el caso de las profesiones: una reflexión *desde* la acción que se da sobre la práctica mientras está sucediendo, y una reflexión *sobre* la acción, que necesita de la construcción de un espacio y un tiempo destinado a reflexionar sobre lo actuado.

Finalmente, queremos destacar que nuestro objeto de estudio: las concepciones y las prácticas sobre el cuidado de sí en psicoterapeutas que desenvuelven su oficio en el ámbito de la clínica privada, en la ciudad de Rosario, Santa Fe, apunta a una mirada integrativa-sistémica entre el campo de las concepciones y el campo de las prácticas. Entonces, la elección de un objeto que contemple prácticas y concepciones está dada en una concepción de ser humano integral y holística, partiendo de la complejidad del ser humano y de los mundos que construimos constantemente. Nos interesa poder integrar —integración que contempla también tensiones—, de ahí que pensamos al objeto abarcando ambas dimensiones, considerando la relación entre prácticas y concepciones como una relación compleja, un interjuego que se va desplegando, como algo que se da en la vida cotidiana de las personas involucradas.

Reparamos, entonces, en ver cómo se da ese campo, cómo se va configurando y construyendo.

Capítulo IV. Perspectiva Metodológica

Estrategia Metodológica

Considerando nuestro objeto de investigación —las concepciones y prácticas acerca del cuidado de sí que construyen las y los psicoterapeutas que desenvuelven su oficio en el ámbito de la clínica privada—, se trabajó desde un abordaje cualitativo que intentó dar cuenta de la complejidad de este objeto de estudio. Concebimos a la complejidad en el sentido desplegado por Morin (1994), como un tejido de eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones, azares, incertidumbre y desorden, que constituyen nuestro mundo fenoménico, que nos habla de que nada está realmente aislado en el universo y que todo está en relación, enmarañado.

Abordaje cualitativo que, como decíamos anteriormente, constituye la nota distintiva de este estudio dado que en nuestra región la temática propuesta ha sido poco estudiada desde el mismo. En este punto, Vasilachis (2006) plantea, siguiendo a Patton (2002) que la investigación cualitativa no constituye un enfoque monolítico, sino un espléndido y variado mosaico de perspectivas de investigación y que su desarrollo prosigue en diferentes áreas, cada una de las cuales está caracterizada por su propia orientación metodológica y por sus específicos presupuestos teóricos y conceptuales acerca de la realidad. Luego de un pormenorizado recorrido por distintos autores y sus diversas contribuciones, la autora señala que es posible caracterizar a la investigación cualitativa en base a quién y qué se estudia, a las particularidades del método y a la meta de la investigación. De esta manera, la investigación cualitativa se interesa, en especial, por la forma en la que el mundo es comprendido, experimentado, producido; por el contexto y por los procesos; por la perspectiva de los participantes, por sus sentidos, por sus significados, por su experiencia, por su conocimiento, por sus relatos. En cuanto a su método, la investigación cualitativa es interpretativa, inductiva, multimetódica y reflexiva; emplea métodos de análisis y de explicación flexibles y sensibles al contexto social en el que los datos son producidos; se centra en la práctica real, situada, y se basa en un proceso interactivo en el que intervienen investigadores y participantes. Por último, en cuanto a su meta, a la finalidad de la investigación cualitativa, esta busca descubrir lo nuevo y desarrollar teorías fundamentadas empíricamente, y es su relación con la teoría —con su creación, ampliación, modificación y superación lo que la hace relevante. Intenta comprender, hacer al caso individual significativo en el contexto de

la teoría; provee nuevas perspectivas sobre lo que se conoce; describe, explica, elucida, construye y descubre (Vasilachis, 2006).

De esta manera, se trata de una investigación descriptiva y reflexiva; con un diseño exploratorio, descriptivo y flexible. Este tipo de diseño da lugar a lo emergente en el proceso y se enmarca en una estrategia metodológica que conlleva —siguiendo a Morin (2009, citado en Carmona Gallego, 2023)— cierta indeterminación, a diferencia de un programa. Cabe destacar también que nuestro rol como investigadores se caracterizó por ser activo y participativo a todo lo largo del proceso.

De esta forma, la manera en la que habitamos el rol de investigadores se enlazó con cómo concebimos al conocimiento, así como también con cómo concebimos a quien lo produce. En este sentido, seguimos a Carmona Gallego (2023) cuando propone pensar al conocimiento como un proceso singular y al mismo tiempo común, embebido en la cultura, fruto de nuestras interacciones en y con el mundo y de los emergentes que se producen en los sucesivos encuentros. Considerando así tanto al objeto como al sujeto de conocimiento como “efectos co-emergentes del proceso de investigación” (Passos y Benavides de Barros, 2015, citado en Carmona Gallego, 2023, p.18). Asimismo, Carmona Gallego (2023) remite a una concepción de sujeto en relación con los otros y con una dimensión histórico-social que lo atraviesa. La subjetividad es entendida, entonces, como una producción social e histórica, al mismo tiempo que plataforma de cultivo de una singularidad. Es decir, espacio de despliegue de la propia agencia, así como de apertura a la mutua afectación junto con otros.

Desde la mirada sistémica, a partir de los aportes de la cibernética de segundo orden, se considera que el investigador es parte del campo de investigación. Al respecto, nos resulta pertinente lo señalado por Vasilachis (2006) cuando sostiene que la investigación cualitativa es relacional y se basa, fundamentalmente, en la comunicación. Como en toda relación social, ambas partes de la interacción —quien investiga y los actores participantes— pueden verse afectadas, influyéndose e implicándose mutuamente.

Lo que venimos desarrollando acerca del abordaje elegido, así como de la concepción de la relación entre investigador y participantes, nos lleva a un rasgo central y distintivo de este estudio: la implicación personal, en el sentido de que quien escribe este trabajo comparte el ejercicio profesional de la psicología en el ámbito de

la clínica privada desde hace más de veinticinco años. Por lo tanto, si bien para la realización de este proyecto se sitúa como investigadora, la práctica profesional, así como las vicisitudes del campo que son objeto de estudio, atraviesan a quien realizó este trabajo en ambos sentidos.

En este punto, nuestra implicancia es considerada como insumo, como riqueza en la producción de conocimiento, reconociendo y validando las trayectorias personales y profesionales que nos han ido constituyendo como sujetos epistémicos. Reconocer esto está también en sintonía con lo propuesto por Borakievich et al. (2013): poder situarnos en la importancia de una interrogación permanente, aun de aquello que se presenta como obvio; poder reflexionar acerca de desde qué posiciones cada uno enuncia algo, interrogando de manera continua las maneras en las que realizamos distinciones, enunciamos, naturalizamos, silenciamos o invisibilizamos determinadas cuestiones, lo que nos lleva al reconocimiento del carácter situacional de nuestro hacer.

Y queremos también aquí incluir la noción de “descotidianizar”, a modo de honrar nuestro recorrido por la investigación antropológica. Descotidianizar es un término que utiliza el antropólogo brasileño Ribeiro (1986) cuando habla del extrañamiento de la realidad como un elemento cualitativo que diferenciaría la mirada del antropólogo en su trabajo de campo y en la construcción de su objeto.

El extrañamiento es, al mismo tiempo, aproximación y distanciamiento, dado por la tensión existente entre el antropólogo como miembro especial de un sistema social y cognitivo que se encuentra en relación a otro sistema social y cognitivo, intentando transformar lo exótico en familiar o, cuando se encuentra en su propia sociedad, intentando transformar lo familiar en exótico. Este juego del extrañamiento permite que el antropólogo perciba y explicita las rutinas y la cotidianidad de los sujetos con quienes trabaja, al mismo tiempo que, para estos, el mismo se presenta como una ruptura con el flujo de la regularidad cotidiana y, al mismo tiempo, como generador de nuevas prácticas y percepciones. Un campo de afectaciones mutuas podríamos decir parafraseando a Robine (2005).

En nuestro estudio, descotidianizar nuestro objeto de estudio implicó permitir el extrañamiento, como ese juego tensional de aproximación/distanciamiento, que habilitó interrogarnos sobre lo que aparece como obvio, despertar y sostener la curiosidad y reflexionar acerca de nuestros supuestos y los de otros, tan semejantes

y tan distintos a la vez, en la construcción de un conocimiento situado.

Así, el abordaje cualitativo nos permitió recuperar la perspectiva, las experiencias, los sentidos y los significados de las y los participantes de nuestra investigación en sus contextos y en los procesos reflexivos que juntos fuimos desplegando.

De esta manera, este estudio se enmarca en el paradigma interpretativo a través del cual el investigador privilegia lo profundo sobre lo superficial, lo intenso sobre lo extenso, lo particular sobre las generalidades, la captación del significado y del sentido interno, subjetivo, antes que la observación exterior de presuntas regularidades objetivas. Se centra en la comprensión, en el significado de la palabra y de la acción, en el sentido que se expresa en el lenguaje.

Se trata de un enfoque basado en teorías como el interaccionismo simbólico, la fenomenología, la hermenéutica, la etnometodología, que señalan la importancia de estudiar la acción y el mundo social desde la perspectiva de los actores. De esta manera, la investigación cualitativa se apoya y depende de una concepción orientada hacia el significado, el contexto, la interpretación, la comprensión y la reflexividad (Vasilachis, 2006).

Desde este paradigma interpretativo, elegimos como estrategia metodológica a la Teoría Fundamentada o *Grounded Theory*, desarrollada por Glasser y Strauss (1967). Su objetivo central consiste en comprender el mundo social y expresarlo teóricamente, sin forzar los datos para ajustarlos a una teoría existente, creando para ello categorías de interpretación emergentes de los datos. La misma, es definida por sus autores como un método inductivo para la construcción de modelos teóricos, cuyos procedimientos han sido diseñados para desarrollar un conjunto de conceptos bien integrados que provean una explicación teórica detallada y precisa de los fenómenos que se están estudiando. Afirman que una teoría fundada empíricamente deberá explicar al mismo tiempo que describir. La metodología de Glaser y Strauss (1967) se plantea, entonces, como una alternativa para traspasar el nivel descriptivo de las aproximaciones cualitativas tradicionales. Por estar orientado al descubrimiento de información desconocida y a la construcción de modelos a partir de esta información, este enfoque es muy pertinente para la investigación de los

procesos de producción conjunta de visiones acerca de la realidad.

Muestra

Seleccionamos de manera intencional, basada en los siguientes criterios, en concordancia con el abordaje cualitativo:

- psicoterapeutas que ejerzan su práctica profesional en el ámbito de la clínica desde hace más de 5 años.
- psicoterapeutas que cuenten con un título de grado de psicólogo.
- psicoterapeutas que se desempeñen de manera claramente mayoritaria o exclusiva en el ámbito de la clínica privada en la ciudad de Rosario, Santa Fe.
- psicoterapeutas que cuenten, cada uno, con un recorrido de formación diferente.
- factibilidad: disponibilidad de los psicoterapeutas para participar de la investigación.

Unidad de Información y Análisis

Las unidades de información fueron las y los psicoterapeutas participantes de este estudio, quienes fueron seleccionados en base a los criterios explicitados recientemente. Las unidades de análisis fueron los relatos desplegados en cada una de las entrevistas realizadas a las y los psicoterapeutas participantes de esta investigación.

Descripción de los Casos

Para la selección de casos se solicitó al Colegio de Psicólogos, Segunda circunscripción de la Ciudad de Rosario, un listado de profesionales que realicen su práctica en consultorio. El primer caso se seleccionó al azar, teniendo en cuenta que la persona cumpliera con los criterios señalados.

A partir de dicha lista, los casos fueron seleccionados de una manera azarosa e intuitiva, realizándose un primer contacto telefónico, en el que se les contaba sobre

el proyecto e invitaba a participar del mismo. La respuesta fue positiva en ambos primeros casos, fijando entonces un día y horario para las entrevistas, realizadas en los consultorios particulares de cada uno.

En base a las dos primeras entrevistas y en función de los datos emergentes (caso 1 y caso 2), en un segundo momento se seleccionaron los casos 3 y 4. En la selección del último caso fue importante el hecho de que cumplía con los criterios de ser varón y tener un hijo pequeño en edad de crianza.

En el primer caso, que denominamos C1, se entrevistó a quien en esta tesis llamamos Adriana, colega de 47 años, con más de 10 años de egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario, quien desempeña su oficio en el ámbito de la clínica privada en el marco de una institución dedicada a la salud mental. Adriana se encuentra casada y es madre de dos hijos mayores, estudiantes universitarios. Tiene su consultorio particular en dicha institución y comparte su labor clínica con algunas pocas horas en tareas de gestión en la misma, así como también con algunas pocas horas de docencia en una universidad privada de la ciudad de Rosario.

En el segundo caso, que denominamos C2, se entrevistó a quien en esta tesis llamamos Antonio, colega de 55 años, quien egresó de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario hace más de 30 años. Antonio trabaja en la clínica privada exclusivamente desde hace 17 años, ya que en los primeros tiempos de egresado combinó el desempeño en la clínica privada con otros trabajos fuera del ámbito de la profesión. La entrevista se desarrolló en su consultorio particular, emplazado en una casa de varios consultorios que comparte con otros colegas, situada en el macrocentro de la ciudad de Rosario.

En el tercer caso, que denominamos C3, se entrevistó a quien en esta tesis llamamos Mercedes, colega de 35 años, quien ejerce en la clínica privada hace aproximadamente 10 años, habiendo egresado de una de las facultades de psicología privadas de la ciudad de Rosario en el año 2012. Mercedes se encuentra casada y tiene dos hijas pequeñas en edad preescolar y escolar. La entrevista se realizó en el consultorio particular de la entrevistada, que es compartido con otros colegas y se encuentra en una casa donde funcionan consultorios de kinesiología, siendo en los

horarios en los que ella atiende, la única psicóloga presente en los mismos. Se trata de un espacio cálido y pequeño que tiene la particularidad de estar ubicado a solo 3 cuadras del domicilio particular de la colega, en el macrocentro de la ciudad de Rosario.

En el cuarto caso, que denominamos C4, se entrevistó a quien en esta tesis llamamos Juan, colega de 38 años, quien ejerce en la clínica privada hace más de 10 años, también egresado de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario. Juan tiene un hijo de 7 años y la entrevista, planificada para realizarse en su consultorio particular, finalmente se desarrolló de manera virtual a través de la plataforma Meet, por cuestiones personales del entrevistado. Juan trabaja de manera mayoritaria en la clínica privada, realizando algunas actividades grupales (talleres) de manera esporádica, así como también actividad docente en cursos de grado y posgrado.

Notas acerca del Trabajo de Campo

Como acabamos de relatar en la descripción de los casos, el trabajo de campo fue un proceso artesanal que llevó tiempo, un tiempo que se enmarca en lo que, siguiendo a Carmona Gallego (2023) se denomina *ethos del cuidado*, fundamentalmente en el sentido del respeto por los tiempos de los sujetos de la investigación. Así, por ejemplo, hubo entrevistas que debieron reprogramarse, colega que no pudo continuar con las entrevistas a raíz de un proceso de enfermedad, así como también los tiempos de quien investiga, de la persona de la investigadora.

Técnicas de Recolección y Análisis de Datos

Para la construcción de la información, se implementaron entrevistas semiestructuradas. En principio, podemos señalar que para Vasilachis (2006) la entrevista semiestructurada es una técnica de recolección de datos que se basa en la comunicación verbal y que permite obtener información sobre la biografía, la experiencia y la perspectiva de los sujetos. Se parte de una guía de asuntos o preguntas, en la cual quien entrevista tiene la libertad de introducir temas adicionales, alterar el orden o profundizar en respuestas que resulten significativas.

Son preguntas abiertas y resulta muy importante cuidar el clima de la entrevista, en el sentido de crear un contexto de confianza, intimidad y apertura que posibilite su desarrollo. Proceso que se desenvuelve a través de un inicio, un desarrollo y un cierre enmarcados en la presencia, la escucha activa y las intervenciones cuidadosas. Consideramos importante destacar que, en la implementación de esta técnica, cobran relevancia tres aspectos que hacen a su calidad. En principio, la flexibilidad, ya que una entrevista semiestructurada no es un interrogatorio, ni la guía es algo que hay que seguir a toda costa, se trata más bien de un mapa que ha de estar por detrás del vínculo entre entrevistado y entrevistador, al servicio del vínculo y no en el medio ni, en primer lugar. Otro aspecto importante es la apertura, ya que el foco está en lograr captar el mundo de significados del otro; no se trata de confirmar hipótesis previas, sino de descubrir nuevos sentidos, nuevas categorías. Por último, y en línea con la propuesta epistemológica, se plantea una horizontalidad en la relación entre entrevistador y entrevistados.

Para elaborar la guía de entrevista, en un primer momento se distinguieron ejes de exploración en función del objeto de estudio y objetivos propuestos. En un segundo momento, y a partir de los mismos, se diseñó el modelo de entrevista semiestructurada para esta investigación (ver en Anexo el modelo de entrevista diseñada).

A continuación, se detallan los ejes:

1. Psicología. Psicoterapia. Rol del psicoterapeuta.
2. Concepciones acerca del cuidado de sí.
3. Prácticas acerca del cuidado de sí.
4. Situaciones vinculadas a la necesidad del cuidado de sí.
5. Trayectoria de vida y profesional en relación al cuidado de sí.
6. Contextos que facilitan el cuidado de sí.
7. Contextos que obstaculizan el cuidado de sí.

Cabe señalar que la guía de entrevista permitió una integración entre

la orientación de la misma en pos del objeto de investigación y los objetivos propuestos, y el encuentro cara a cara con cada entrevistado y entrevistada respetando la singularidad emergente en cada uno de los encuentros.

Para el análisis de datos se siguieron los siguientes pasos:

1. Recolección de datos: Se realizaron entrevistas semiestructuradas a las y los participantes.

2. Cada entrevista fue desgrabada y transcrita manualmente para su análisis, lo cual significó ya un primer acercamiento al material en dicha tarea.

3. Codificación: Se identificaron temas, patrones y categorías recurrentes en las entrevistas. Este proceso de codificación fue llevado a cabo teniendo muy en cuenta las palabras, términos y conceptualizaciones utilizadas y desarrolladas por las y los participantes. Se utilizó el software ATLAS.ti, que resultó de mucha utilidad para la construcción de códigos, indicadores, memos, el armado de redes y la organización del material. Cabe destacar que el método de comparación constante, propio de la teoría fundamentada, permitió codificar y analizar los datos en simultáneo, llevando adelante el análisis de contenido con el soporte y asistencia de dicho software.

4. Análisis temático: Se analizaron los temas identificados en relación con la pregunta de investigación, los objetivos propuestos y el contexto sociohistórico en el cual los psicoterapeutas desenvuelven su oficio en la actualidad.

5. Interpretación y construcción de conocimiento.

En el trabajo que propone la *Grounded Theory* se trabaja a partir de dos estrategias: método de comparación constante, que implica recoger, codificar y analizar datos de forma simultánea para generar teoría; esto es, se codifica y analiza a la vez que se entrevista, siendo ambos procesos simultáneos. Como señalan Glasser y Strauss (1967):

Hay un proceso de recogida de datos para generar teoría a partir del que el analista a un tiempo recoge, codifica y analiza sus datos y decide

qué nuevos datos debe recoger y dónde debe encontrarlos, en orden a desarrollar una teoría emergente. (p. 45)

La segunda estrategia que propone la *Grounded Theory* es el muestreo teórico, el cual sirve para descubrir categorías y sus propiedades, y para sugerir interrelaciones dentro de una teoría. Se seleccionan los casos según su potencial para refinar o expandir conceptos ya desarrollados, implicando la saturación teórica que sumar nuevos casos no representará hallar información adicional.

En línea con este abordaje, nos resulta pertinente puntualizar que la construcción de conocimiento fruto de este estudio no tiene como objetivo la generalización a la totalidad de psicoterapeutas que desempeñan su oficio en el ámbito de la clínica privada, sino que el mismo está puesto en un análisis situado que dé cuenta de la riqueza y complejidad de nuestro objeto de estudio.

Proceso realizado en el Análisis de Datos

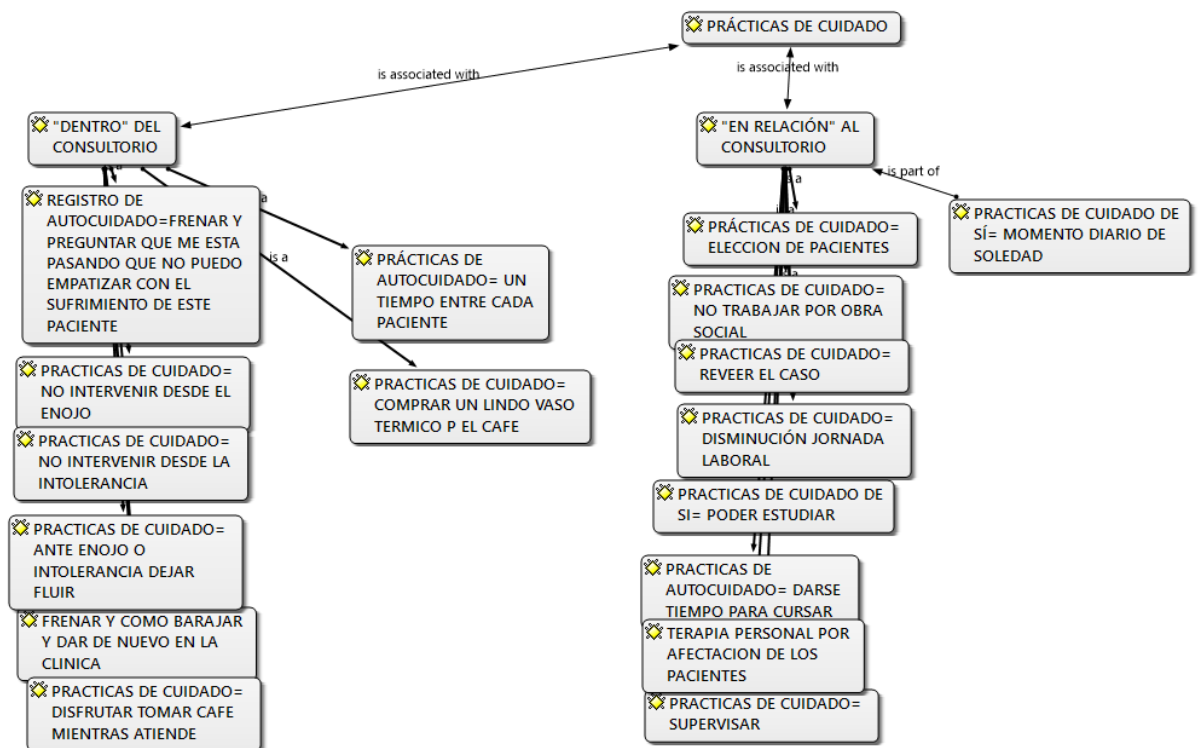
1. Indicación de indicadores (frases clave en las entrevistas). Ejemplo: *“...viste que uno en general tiene como más feeling con determinados pacientes y con otros bueno, otros nos cuestan más, con los que me cuestan más cuando yo me doy cuenta que a mí me empieza a agarrar como una intolerancia, digo bueno ahí me doy cuenta que es cuando yo tengo que tener un registro de autocuidado, parar y ver qué me está pasando que yo no estoy pudiendo empatizar con el sufrimiento de este paciente...”* (E3, línea 105).

2. Codificación. Ejemplo: el código “frenar” se refiere a la capacidad de hacer una pausa a partir del registro de lo que le está pasando, a la capacidad de detenerse en el decir, en el intervenir, del poder parar para “barajar y dar de nuevo”.

3. Construcción de proposiciones. Este paso implica establecer relaciones entre códigos y/o entre códigos y conceptos. Se trata del armado de redes con sus relaciones. Para ello fue de mucha utilidad el software

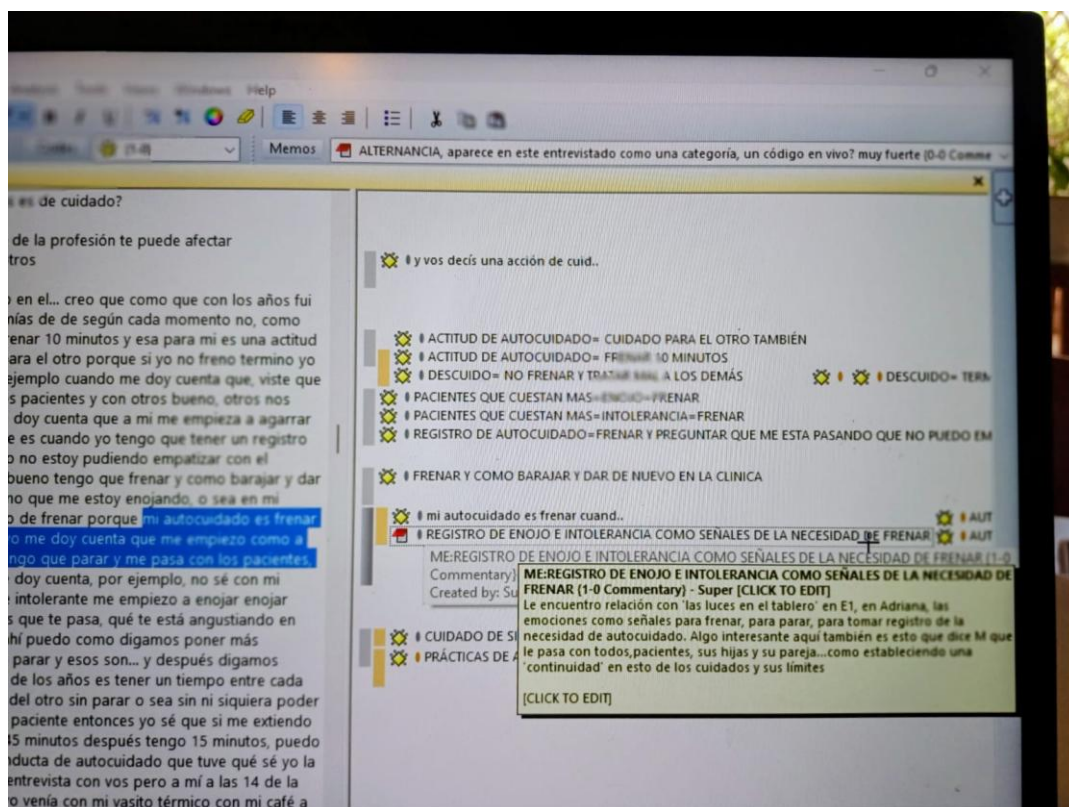
ATLAS.ti. Adjuntamos una imagen que lo representa:

Figura 1.
Topografía del Cuidado



4. Redacción de memos. Adjuntamos aquí un registro de un memo escrito en relación al ejemplo.

Figura 2.
In situ



5. Identificación de categorías relevantes en la elaboración de la teoría. En relación al ejemplo presentado, destacamos la identificación de las siguientes categorías: concepción bidireccional de cuidado de sí, co-cuidado, coreografía, topografía del cuidado de sí.

Aspectos Éticos de la Investigación

Se tomaron todos los recaudos que se imponen en las investigaciones de esta naturaleza. De esta manera, se informó a las y los participantes los objetivos y propósitos de este trabajo, así como se explicita la naturaleza voluntaria de su participación. Se les garantizó el anonimato y el tratamiento confidencial de los datos y su uso con estrictos fines de investigación.

De esta manera, para el desarrollo de esta propuesta de investigación,

se tuvieron en cuenta las normativas nacionales e internacionales referidas a la ética en la investigación con personas y la protección de datos personales: Resolución N° 2857 (CONICET, 2006); Ley de Protección de Datos Personales (Senado y Cámara de Diputados de la Nación, 2010); Resolución 1480 (Ministerio de Salud, 2011) y Pautas éticas Internacionales para la investigación relacionada con la salud de seres humanos (OMS, 2016).

Previamente a la realización de cada entrevista, se procedió a la firma del consentimiento informado (presentado en el Anexo).

Capítulo V. Análisis de Datos y Resultados

En función de los objetivos propuestos en este estudio, se desarrolla a continuación un análisis singular de cada caso y, al final del capítulo, se presentan los resultados de los mismos.

A partir de ahora pues, y en todo el capítulo, se presenta en formato negrita de texto la codificación creada en el análisis de los datos, y en formato de cursiva los indicadores textuales —frases de entrevistas— indicándose entre paréntesis las referencias.

Caso 1: Adriana

Concepciones acerca del Cuidado de Sí

En este apartado nos referimos a las cuestiones ligadas a las concepciones acerca del cuidado de sí que emergen del relato. En el análisis de esta entrevista encontramos una tensión entre dos perspectivas que la entrevistada va planteando acerca del cuidado. En ciertos momentos, se refiere al cuidado como una responsabilidad individual de cada persona; mientras que, en otros, se refiere al cuidado como una cuestión que implica a otros, sean amigos, familiares, colegas. Estas perspectivas conviven en la entrevistada a la manera de diferentes voces, diferentes narrativas que la habitan en una danza no exenta de tensión, tensión en la cual, en distintos momentos y situaciones predomina una u otra, permitiendo apreciar la complejidad y potencia de la existencia humana. De esta manera, hemos organizado el material emergente en base a los siguientes aspectos:

Cuidado de Sí que parte de la Propia Persona. Este aspecto aparece con mucho peso a lo largo de toda la entrevista, el cual podemos describir como un cuidado que se concibe partiendo desde sí y hacia sí misma, como algo que empieza en uno, que tiene que ver con un registro muy íntimo. En palabras de Adriana: *“...cuidado tal vez empieza con... con el registro, con un registro muy íntimo, muy interno de hasta dónde puedo o no puedo y poder tomar la distancia que necesito de los otros para quedarme en mí o para hacer otra actividad...”* (C1, línea 016). El peso dado por la entrevistada a este aspecto nos lleva a construir el siguiente código:

registro íntimo⁶. Es a partir de este código que podemos pensar que el mismo habilita un movimiento hacia adentro “*quedarme en mí*” frente al estar “...*demasiado arrojada hacia el afuera...*” (C1, línea 020), lo cual nos llevó a construir la categoría de **repliegue** como una manera de sintetizar esta ida y vuelta sobre sí misma.

Por otro lado, ante la pregunta: “¿cómo te darías cuenta hoy si estás ante una situación de no cuidado?” (C1, línea 065), Adriana responde: “*la angustia, yo soy muy llorona, como que todo me sale por ahí y supongo que el enojo, como dos luces en el tablero*” (C1, línea 066). Registro íntimo, contacto íntimo que lleva a que la entrevistada pueda registrar sus emociones como “*dos luces en el tablero*”, lo cual nos lleva a construir el código **luces en el tablero**⁷, entendido como señales, al modo de las que se observan en los tableros de los autos, que ponen al conductor en conocimiento de ciertas acciones que es necesario realizar con el fin de continuar de buena manera el recorrido emprendido. De manera similar, en el caso de nuestra entrevistada, sus emociones aparecen como señales de la necesidad de algún movimiento: “...*mi enojo y mi angustia en general son parámetros de que algo no anda bien*” (C1, 086).

Entonces, en este aspecto, el foco aparece más en la persona misma (del sí mismo), donde la responsabilidad por el propio cuidado está del lado de uno mismo y las respuestas provienen de la propia persona, tales como tomar distancia y retirarse.

Cuidado de Sí que Viene de y se Nutre con el Otro. Este aspecto también aparece presente en el relato de Adriana trayendo una perspectiva vincular, relacional, en la cual aparece el encuentro, la presencia y el diálogo con otros como un aspecto vital en relación al cuidado de sí.

En el ámbito profesional aparecen en su relato la presencia de los encuentros, las conversaciones con los colegas en la cocina de la institución en la cual trabaja y/o en momentos específicos generados a tal fin: “...*y el contacto con colegas acá en la institución, también creo que es algo que me da ese espacio, qué sé yo, salir y almorzar con P., tomar un café con N., intercambiar en la cocina alguna charla con*

⁶ Código: “Registro íntimo”

⁷ Código: “Luces en el tablero”

alguien...creo que lo encuentro ahí (al cuidado de sí) en esos ámbitos” (C1, línea 012). De esta manera, podemos construir el código **la cocina**⁸.

En su ámbito personal, aparece la presencia de una red afectiva vincular de la que forma parte, su familia y amigos: “...*tengo una familia hermosa, tengo un montón de amigas...me siento querida por ellos*” (C1, línea 012) y “...*a pesar de que trabajo muchas horas, nunca me falta tiempo para un mensaje, para una llamada, para un café el fin de semana*” (C1, línea 042).

La importancia dada por Adriana a sus vínculos afectivos, al cafecito, a la llamada que nunca falta: “...*cuido a mi familia, cuido a mis amigas, estoy siempre muy pendiente de ellas...*” (C1, línea 042), así como la presencia de amigas-colegas que “sacuden”: “...*tengo amigas cuidadoras innatas...*” (C1, línea 044), nos llevan a construir el código **cuidar y ser cuidada**⁹.

En esta red afectiva de la que forma parte, se destaca el gesto de una colega que la sacude y la lleva a una revisión acerca de su práctica clínica y su cuidado, en sus palabras: “...*ella me dio muchas pautas que tenían que ver con el encuadre, creo que tenían mucho que ver con mi cuidado, hasta dónde yo podía, y con reconocer algunas cuestiones en las que yo estaba como extremadamente arrojada al cuidado de ella y me estaba descuidando yo...*” (C1, línea 070). Construimos de esta manera el código **el sacudón**¹⁰.

Cuidado de Sí y el Tiempo. La cuestión del tiempo emerge como un aspecto que podemos ver de dos maneras. Por un lado, como una secuencia en la cual el foco en uno u otro de los aspectos arriba desarrollados puede ir oscilando del registro íntimo, en primer lugar, que mueve a un ajuste en relación al cuidado de sí, el cual siempre es con otros. O en una secuencia que se inicie por un gesto de otro, una sacudida que lleve a dicho ajuste. Lo cual nos lleva a construir el siguiente código, que busca dar cuenta de esta danza de tiempos: **tiempo cíclico**¹¹.

⁸ Código: “La Cocina”.

⁹ Código: “Cuidar y ser cuidada”.

¹⁰ Código: “El Sacudón”.

¹¹ Código: “Tiempo cíclico”.

Por otro lado, este aspecto temporal aparece enlazado a un proceso en el tiempo, a un registro que lleva a un cuidado de sí. En palabras de Adriana: “... *se fue modificando (...) porque yo fui desarrollando este pensamiento, esta idea, y esta cuestión de autopercepción de dónde está mi límite, ¿no? ¿hasta dónde?*” (C1, línea 064). Construimos así el código **un tiempo y mi límite**¹².

Cuidado de Sí y ‘el Afecto’. Incluimos este aspecto por el lugar que ocupa lo afectivo en su relato, el cual observamos en una doble perspectiva. Por un lado, por lo que implica para ella sentirse querida por sus familiares y amigos: “...*en lo personal, tengo una familia hermosa, tengo un montón de amigas y la verdad que no me puedo quejar, me siento querida por ellos...*” (C1, línea 012), y por sus amigas colegas; “... *N. es la que cuida, la que está con el mensaje, la que te pregunta cómo te fue, es genial...*” (C1, línea 046). Vemos así en esta primera perspectiva el código **afecto como cobijo**¹³.

Por otra parte, nos parece pertinente señalar el lugar que ocupa lo afectivo cuando relata situaciones de conflicto y/o malestar en el ámbito laboral, en las cuales podríamos ver el afecto como un “amortiguador” del malestar, en sus palabras: “... *siempre me quedo con esto de que son buena gente, son buenas personas, que nada de lo que hacen lo hacen por lastimarme, no hay una intencionalidad de joder al otro o...entonces eso me hace sentir cómoda y por eso sigo acá! ¿Sí? cosa que no me ha pasado en otros lugares, si me ha pasado de notar esto de la filosofía utilitarista que te decía yo ¿no? donde, acá no, no me pasa, no por ahora*” (C1, línea 118). Pensamos así en el código **afecto como amortiguador**¹⁴. Cabe señalar que Adriana tiene su consultorio particular en la misma institución en la cual desempeña algunas pocas horas tareas de gestión clínica, recibiendo a los colegas noveles que ingresan a la misma.

Cuidado de Sí y la Intensidad. En la entrevista, Adriana relata distintos momentos importantes de su vida y el modo en que los vivencia, refiriéndose a sí misma como “intensa” para describir la manera en la cual los ha habitado. Así expresa su etapa de los 6 a los 18 años cuando realizaba gimnasia artística, y cómo luego

¹² Código: “Tiempo y límite”.

¹³ Código: “Afecto como cobijo”.

¹⁴ Código: “Afecto como amortiguador”.

considera haber experimentado su maternidad: “...*sí fui gimnasta de nivel competitivo (...) entrenaba 8 horas por día en secundaria ¿sí? (...) todo lo que hago lo hago así, cuando me dediqué a la maternidad también fue así, intenso 100% (ríe)...*” (C1, línea 036). Construimos de esta forma, el código **todo al 100%**¹⁵.

Entonces, desde este posicionamiento vive su oficio, su práctica clínica, de muchas horas diarias también, atendiendo a muchos consultantes, algunos de importante complejidad. Y desde su relato no aparece una señal, una alarma ante esta intensidad; el gusto por lo que hace y el disfrute parecen bastar como colaboradores en el cuidado de sí, en sus palabras: “...*en algunas supervisiones en la escuela sistémica donde estaba haciendo un posgrado en Buenos Aires me dijeron que 70 pacientes semanales era una barbaridad, que me iba a quemar (...)y me asuste bastante, pero la verdad es que yo disfruto de estar con mis pacientes, yo me la paso bien trabajando...*” (C1, línea 012). Lo cual nos lleva a pensar en la construcción del siguiente código: **el disfrutar como bandera ante el miedo**¹⁶. Queremos resaltar este miedo ante la posibilidad de quemarse por atender 70 pacientes semanales enlazado a una voz que viene del otro, ajena a ella, que, si bien no la lleva a revisar su clínica, sí se encuentra presente de alguna manera en su relato.

De esta manera, podemos ver en relación a otras experiencias (por ejemplo, su práctica deportiva competitiva) que aparece *a posteriori* la conciencia del descuido y en la actualidad surgen preguntas acerca de sus límites ante algunas situaciones clínicas: “... *esta cuestión de autopercepción de dónde está mi límite ¿no? ¿hasta dónde?*” (C1, línea 064), en las cuales aparece —como veíamos antes— de vital importancia el gesto del otro que sacude.

Prácticas de Cuidado de Sí

En relación a las prácticas de cuidado de sí, también podemos señalar la tensión entre ambas perspectivas. Por un lado, como una actividad, una práctica que se inicia en uno mismo, en ese registro íntimo e interno, en eso que depende de uno, en el que uno mismo puede reconocer “*las luces en el tablero*”. De esta manera, ella

¹⁵ Código: “Todo el 100%”.

¹⁶ Código: “El disfrute como bandera ante el miedo”.

reconoce su angustia y enojo como señales para, de esta manera, poder *“tomar la distancia necesaria...quedarme en mí...buscar otra actividad para realizar”* (C1, línea 16). Por el otro lado, también podemos observar que el registro de la necesidad de incorporar una práctica de cuidado de sí viene de la mano de un otro, lo que nos lleva a construir el código **yo/otro**¹⁷. Este registro puede venir a través de una conversación con un otro, en palabras de la entrevistada: *“...supervisé con N., que es mi amiga, además ella me dio muchas pautas que tenían que ver con el encuadre, (...) y fue muy tajante ¿sí? ¿viste cuando te sacuden?”* (C1, línea 70). Observamos aquí un punto interesante que es el referido al encuadre, como un elemento de protección y cuidado para el terapeuta.

Llegados a este punto del análisis de la entrevista, nos preguntamos acerca de la relación entre el sí mismo y el otro, así como acerca del interjuego que se produce entre ambos en la construcción de la dimensión del cuidado. Observamos que en el relato aparecen como diferentes y en interjuego permanente; de allí la posibilidad de construir diversos códigos que dicen algo respecto, como por ejemplo **yo/otro**, en el sentido de que no hay cuidado de sí sin un otro, y el código **yo versus otro**¹⁸, como si estuvieran en contradicción las prácticas de cuidado hacia sí mismo o hacia otro, en el sentido de que si cuido al otro (consultante) puedo no cuidarme.

En este sentido, podríamos apuntar que es aquí donde podemos ver el aporte, y la necesidad, a su vez, de la primera perspectiva mencionada, la del cuidado que parte del sí mismo, como una invitación a incluirse en el vínculo con el otro, a dejarse afectar en dicho encuentro. Dicha invitación implica la condición de poder, previamente, sostener el propio espacio vital al ir hacia el encuentro con el otro, lo que lleva a concebir el cuidado de sí en una bidireccionalidad.

Y es en este sentido de la inclusión, de sostener el propio espacio vital, que la dimensión de lo corporal, la corporeidad, adquiere un lugar central, como aquella dimensión a partir de la cual se asienta esta primera perspectiva del cuidado que parte del sí mismo o que vuelve al sí mismo. Planteamos entonces a la corporeidad como caja de resonancias donde, por ejemplo, aparecen en esta entrevistada *“las luces en el tablero”*, la angustia y el enojo. La invitación es entonces a considerar la dimensión

¹⁷ Código “yo/otro”.

¹⁸ Código “yo versus otro”.

de la corporeidad, poder llevar la atención allí. Incluir este registro permitiría una mejor base en el interjuego con el otro.

Al no incluirse ni registrarse en el vínculo, se evidencia una entrega desmedida hacia el cuidado del consultante, lo cual deriva en el descuido de la figura del terapeuta. Esta dinámica, señalada previamente en la entrevista, justifica la pertinencia de la categoría analítica **yo versus otro**.

Por otro lado, resulta interesante observar cómo aparece este recurso de la supervisión más informal, con colegas-amigas, que coexiste con las prácticas más formales de supervisión clínica. Al respecto nos parece pertinente señalar las siguientes prácticas de cuidado que, si bien parten de la misma persona, apelan asimismo a una otredad, internalizada en este caso, ya que consisten en preguntas realizadas por la entrevistada que apelan a sus vínculos con otros significativos: “...y esto de andar muchas veces pensando, ¿qué me diría? ¿qué me diría él? (en relación a su terapeuta fallecido), bueno, esto también me pasa con las supervisiones con M., quedan muy presentes y siempre me pregunto ¿qué diría M. de esto?” (C1, línea 144). En este sentido, nos planteamos la posibilidad de construir el siguiente código **el otro en mí**¹⁹ que refiere a lo encarnado del otro en el sí mismo, a la manera del bagaje, de la caja de herramientas, de los recursos con los cuales puede contar nuestra entrevistada para cuidar de sí.

Podemos vislumbrar aquí —en las prácticas antes mencionadas acerca de su preguntarse— un punto que nos interesa sobremanera y que refiere al entramado, a la interconexión, a la integración entre ambas perspectivas: la perspectiva que podemos denominar “cuidado que *parte* de la propia persona (del sí mismo)” y la perspectiva que denominamos “cuidado que *viene* y se nutre del otro”²⁰.

Siguiendo con el análisis de este primer caso, mencionamos a continuación las prácticas de cuidado expresadas por la entrevistada: hacerse momentos para estar libre, realizar actividades ajenas a lo laboral, encuentro con amigas, tener

¹⁹ Código “el otro en mí”.

²⁰ Las bastardillas en las palabras *parte* y *viene* aluden al movimiento, a la danza entre el sí mismo y el otro o los otros, entre los otros y el sí mismo, enfatizando el carácter vincular y relacional con el cual encaramos el presente trabajo.

conversaciones con colegas en el ámbito del trabajo ‘cocina’ y/o en lugares fuera, tales como bares, hacer actividad física, consultas médicas y supervisiones.

Concepciones acerca del Descuido

Si bien en un principio la exploración no contemplaba esta categoría, la misma fue emergiendo a medida que desarrollamos el trabajo de campo. En los relatos de las y los entrevistados aparecía espontáneamente como la contracara del cuidado, o al hablar acerca de lo contextual. Por lo tanto, y en sintonía con la perspectiva metodológica con la cual se realizó el presente estudio, tomamos la decisión de incluir a esta categoría como una categoría emergente.

Cabe señalar aquí que, en el caso de Adriana, el descuido aparece al hablar acerca de lo contextual, que en su relato aparece clara y directamente ligado a lo institucional. Ella tiene su consultorio particular en la misma institución en la cual desempeña algunas pocas horas tareas de gestión clínica recibiendo a colegas noveles que ingresan a la misma. Es decir, en un mismo espacio (la institución), desempeña ambas tareas. En ella podemos observar esta categoría en tres aspectos vinculados a su quehacer profesional y a su historia. De esta manera podemos distinguir:

1. El descuido ligado a sus actividades de gestión institucional: en este aspecto, que ampliaremos en otros apartados, el descuido aparece asociado a la intranquilidad, la incomodidad, el no poder disfrutar del trabajo, así como a la desvitalización, a la falta de energía y al enojo: *“se manifiesta de una forma desvitalizada o falta de energía o enojo...”* (C1, línea 028). Del relato de la entrevistada podemos pensar en una ampliación del código **lucos en el tablero**, como aquellas señales que muestran, indican situaciones de descuido y/o malestar. En sus palabras: *“la angustia, yo soy muy llorona, como que todo me sale por ahí y supongo que el enojo, como dos lucos en el tablero”* (C1, línea 066), en los que podríamos incluir también los demás estados y sensaciones expresados por Adriana: falta de energía, desvitalización, incomodidad, no disfrute e intranquilidad.

2. El descuido y su relación con su historia de exigencia: al hablar del descuido, ella recuerda una vivencia vinculada a su práctica deportiva, en sus palabras: *“...es como que tenes que caber en determinados cánones, es una experiencia de descuido*

importante en algunos puntos (ríe)(...) si pesabas más de tantos kilos no podías entrar a competir...” (C1, línea 060). En el momento actual, para la entrevistada, tener una jornada extensa de trabajo y atender 70 pacientes semanales no aparece como una situación de descuido.

3. El descuido ligado a su práctica clínica: en este aspecto podemos nombrar el siguiente código **estar demasiado arrojada hacia afuera**²¹ como un plus en el rol profesional. De esta manera, al preguntarle acerca de situaciones en las cuales se ha sentido no cuidada, Adriana expresa: *“...no he tenido una experiencia de sentirme descuidada...pienso pienso, pero...no, supongo que debe tener que ver con esto de no poder estar en contacto íntimo, estar demasiado arrojada hacia el afuera, eso es un descuido en lo personal, pero que depende de uno y no de los otros...”* (C1, línea 020).

En relación con la categoría descuido y su contraparte el cuidado de sí, también podemos observar esta tensión entre lo individual y lo relacional. De esta manera, en Adriana aparece aquí un mayor peso en la perspectiva que nombramos “cuidado que parte de la propia persona”, en cuanto a que el descuido es algo que depende de uno y no de los otros, ausentándose cualquier referencia contextual.

Se describe entonces al descuido como una manera de estar, en la cual se observa la presencia de enojo, angustia, poco entusiasmo, baja energía, desvitalización, así como esa pérdida del contacto íntimo con uno mismo que caracteriza al cuidado de sí, en palabras de la entrevistada: *“...no poder estar en contacto íntimo, estar demasiado arrojada hacia el afuera, eso es un descuido en lo personal, pero que depende de uno y no de los otros”* (E1, línea 20), y que, expresa Adriana: *“...se manifiesta de una forma desvitalizada, o falta de energía o enojo...”* (C1, línea, 28). De esta manera, en este punto podemos, construir el código **no sos vos, soy yo**²² que se desprende nuevamente de la relevancia que la entrevistada concede a la perspectiva del cuidado que parte del sí mismo. Depende de uno la pérdida de energía, el enojo o la desvitalización, anclados en el cuerpo, y a los que

²¹ Código: “Estar demasiado arrojada hacia afuera”.

²² Código “no sos vos, soy yo”.

podemos ver como señales que mueven o pueden mover hacia ajustes que pueden llevar hacia algunas de las prácticas de cuidado de sí mencionadas arriba.

Por otro lado, y en sintonía con lo anterior en cuanto a lo complementario, podemos construir el código **soy yo y también sos vos** ²³ ligado al descuido de sí y emergente más del ámbito institucional y de lo experimentado por nuestra entrevistada en sus labores de gestión institucionales. Así expresa: “...*entonces a mí me salta la térmica y yo digo mi trabajo está en cualquier lado sí, como que no me están escuchando y eso sí me hace sentir enojada y mi enojo y mi angustia en general son parámetros de que algo no anda bien*” (C1, línea 86). El descuido en lo institucional es percibido como una falta de reconocimiento a la labor profesional realizada, así la entrevistada expresa que “...*es una desvalorización de mi trabajo, de todo lo que yo vengo haciendo y observando*” (C1, línea 92). De esta manera, este código invita a una corresponsabilidad en las cuestiones de cuidado de sí, siendo lo institucional la única referencia contextual señalada por Adriana.

Esperamos haber podido dar cuenta de esta dimensión, de la tensión, la interdependencia, las conexiones y coexistencia de ambas perspectivas a través de los códigos arriba mencionados.

Contextos que Facilitan el Cuidado de Sí

En principio, podemos expresar que, para esta entrevistada, los contextos que facilitan u obstaculizan el cuidado de sí están muy ligados a lo institucional, sean — en su trayectoria de vida— instituciones deportivas, educativas en su rol de alumna primero y luego de docente, e instituciones prestadoras de servicios de salud mental, como en la que actualmente se desempeña.

Para Adriana, las instituciones pueden ser promotoras o no de cuidado, enfatizando que una institución que cuida tiene una lógica “ganar-ganar” a diferencia de las que obstaculizan el cuidado en las cuales prevalece una lógica utilitarista, como veremos en el siguiente apartado. En sus palabras: “*En una institución que no cuida creo que tiene que ver con una idea o una filosofía más utilitarista ¿sí? Donde se sirven de vos en lo que a ellos les es útil y no importa nada más mientras vos les estás*

²³ Código “soy yo y también sos vos”.

siendo útil, y en una institución cuidadosa creo que es más un ganar ganar..." (C1, línea 054). Esto nos lleva a la construcción del siguiente código **ganar ganar versus utilitarismo**²⁴.

De esta manera, en torno a los contextos institucionales que facilitan el cuidado de sí, podemos señalar dos aspectos. En primer lugar, las actitudes y acciones valorativas, incluyendo en este aspecto lo referido al reconocimiento, a la posibilidad de hablar y ser escuchada, al acompañamiento, al ser tenida en cuenta y a la consistencia entre lo que se propone y lo que se hace; cuestiones que hacen a la calidad de los vínculos sostenidos al interior de cualquier institución. Así expresa la entrevistada que *"...la consistencia entre lo que se dice y lo que se hace"* (C1, línea 126), *"...con el reconocimiento, pero no con el reconocimiento de palabra, por eso hablaba de consistencia (...) creo que tiene que ser tenido en cuenta, por eso hablaba de la posibilidad de ser escuchada, de la consistencia entre lo que se dice y lo que se hace"*. (C1, línea 136).

Y, en segundo lugar, lo que brinda la institución, considerando que una institución, un contexto que facilite el cuidado de sí, brinda recursos, espacios de formación y de supervisión, a fin de permitir que sus miembros crezcan y desarrollen sus potencialidades. En concordancia expresa la entrevistada que *"...disponibilidad de tener un espacio de supervisión, de tener un espacio de formación, de que exista eso, como cuidado, sobre todo si les vamos a derivar 70 pacientes"* (C1, líneas 126 y 128).

Es interesante destacar cómo a lo largo de su trayectoria de vida, en las distintas instituciones en las que trabajó, tanto en el ámbito de la profesión como previamente fuera de ella, la entrevistada refiere una salida individual frente a situaciones de descuido no mencionando en ninguna ocasión la posibilidad de volcar en la misma institución o con otros semejantes sus malestares en pos de una salida relacional, vincular: *"...tuve en algunas oportunidades esa sensación y tomé distancia"* (C1, línea 48), *"...he sentido algún descuido y lo he dejado..."* (C1, línea 48). Y expresa así la entrevistada: *"como dice la canción de Sabina: 'si el corazón no rima con la realidad cambio mi rumbo sintiéndolo mucho'"* (C1, línea 124). Podemos pensar

²⁴ Código: "Ganar ganar versus utilitarismo.

en construir el código **cambiar el rumbo**²⁵ en el sentido de redireccionar, vinculado a estrategias de cuidado.

Contextos que Obstaculizan el Cuidado de Sí

Como decíamos en el apartado anterior, para esta entrevistada, los contextos que obstaculizan el cuidado de sí están muy ligados a lo institucional. Adriana no hace referencia a ningún otro contexto más macro.

Respecto a los contextos institucionales que obstaculizan el cuidado de sí, la entrevistada señala que estos se vinculan principalmente con la inconsistencia entre lo que se dice y lo que se hace, la ausencia de reconocimiento profesional y la no disponibilidad de recursos, fundamentalmente de espacios de formación y supervisión.

De esta manera expresa que *“...tiene que ver justamente con esto, con que no se sea consistente con lo que se predique y lo que se hace, con que no se reconozca a las personas, con que no se sepa quién es quién, que no haya espacio para que el otro pueda crecer, supervisar y trabajar en la profesión”* (C1, línea 132).

En relación a la falta de reconocimiento profesional, esta se evidenciaría fundamentalmente en cuestiones tales como no brindar información al profesional ni consultar ni consensuar cuestiones propias de su área de trabajo.

Estas cuestiones son vividas por la entrevistada como inconsistencias entre lo que se propone, “vende” en la institución y lo que se hace en la práctica, y llevan a una incomodidad, a un desgano y a la falta de disfrute en su actividad laboral en ese sentido. De lo anteriormente expresado, podemos pensar en construir el código **inconsistencias**²⁶.

Un punto interesante resulta en la manera en la cual la entrevistada gestiona las situaciones en que se obstaculiza el cuidado de sí. Nuevamente, aparece aquí un mayor peso en la perspectiva que considera al cuidado que parte de la propia persona, del sí mismo, en su manera de afrontar y/o gestionar estas cuestiones. Sus ajustes apelan nuevamente a prácticas individuales tales como: moderar el

²⁵ Código “cambiar el rumbo”.

²⁶ Código “Inconsistencias”.

entusiasmo, cuidar la energía, no trabajar de más, hacer lo que esperan de ella, no tomarse las cosas de manera personal, y priorizar a las personas con las cuales trabaja, más allá del malestar y el descuido.

Así, de esta manera, nuestra entrevistada sostiene que: *“...yo siempre me quedo con algo que para mí es más que importante y es que las personas con las que trabajo son buenas personas ¿sí? son buena gente...”* (C1, línea 118). Las referencias que realiza la entrevistada acerca de sensaciones de incomodidad, intranquilidad, desgano y falta de disfrute, ligadas a situaciones laborales percibidas como descuidos en el contexto institucional, nos remiten al código anteriormente mencionado **luces en el tablero**.

Queremos cerrar este apartado con unas notas acerca de la manera en la que se articula la cuestión de género ante las situaciones de descuido en las instituciones (sea en la infancia y adolescencia, en las instituciones deportivas en las cuales entrenaba, así como en la institución en la que trabaja actualmente) lo que atenúa, borra o compensa las situaciones de descuido podría ser lo afectivo. Desde el relato de Adriana, se observa cómo las situaciones de descuido en su etapa de deportista quedan minimizadas en pos del fuerte lazo de cuidado con sus entrenadoras: *“...es una experiencia de descuido importante en algunos puntos (ríe), si bien, a ver, creo que se sostiene porque hay un trato con las profesoras, con las entrenadoras que es muy íntimo porque vos imaginate 8 horas entrenando en un gimnasio, ehh terminas siendo muy muy cercana y son quienes te cuidan...”* (C1, línea 060). Así como en la actualidad, su malestar en la institución en la que realiza tareas de gestión, queda ahí al ver que “son buena gente”.

Concepciones acerca de la Psicoterapia

En Adriana observamos que la Psicoterapia aparece clara y fuertemente ligada a lo vocacional, a una profesión que la conecta con su historia y con su familia de origen, ya que su madre y su hermano comparten la misma profesión, así como también como un hacer postergado que realiza ahora con mucha pasión.

Psicoterapia como una Vocación. En este punto pensamos pertinente destacar como en lo vocacional se destaca el aspecto identitario, al expresar de una manera muy firme como el ser psicóloga es algo muy diferente a dedicarse a la

psicoterapia, vinculándolo también al lugar que ocupa la misma en su vida: “...*tiene un lugar enorme! (ríe) ¡Yo soy psicóloga! ¿sí?*” (C1, línea 008), lo cual nos lleva a construir el código **soy psicóloga**²⁷.

Psicoterapia como ‘un hacer’ con mucha pasión. Adriana considera a la psicoterapia como un hacer, como una práctica y como algo que realiza durante muchas horas —mantiene una extensa jornada laboral—, algo que, podemos aventurar, realiza al 100%, tal como en otros momentos de su vida fueron realizadas al 100% su actividad deportiva como gimnasta competitiva (desde los 6 a los 18 años de edad), y su maternidad; volviendo al punto que nos ocupa ahora, Adriana concibe a su profesión como algo que realiza con mucha pasión: “...*es una profesión que me obliga a estar todo el tiempo estudiando, todo el tiempo tratando de ver cuál es la mejor forma de acompañar o de ayudar en los procesos de mis pacientes...*” (C1, línea 006).

Por otro lado, la entrevistada señala que la profesión fue algo postergado por ella, ya que empieza a estudiar Psicología con hijos pequeños, por lo que ahora “le saca el jugo”. En sus palabras: “...*yo me recibí en 2012, mis hijos ya eran grandes (...) y yo podía dedicarme más a la profesión, es como algo que, que postergué bastante y por eso ahora le saco el jugo...*” (C1, línea 010). Observamos aquí una noción importante, que nos lleva a la construcción del código **sacar el jugo a la profesión**²⁸ como una elección/actitud ligada a una estrategia de cuidado de sí y de los otros. Esto encuentra su conexión con “un hacer con mucha pasión”, con un tiempo para cada cosa, ahora es tiempo de “sacarle el jugo a la profesión” así como anteriormente fue su maternidad. en palabras de Adriana: “...*todo lo que hago, lo hago así, cuando me dediqué a la maternidad también fue ¡¡¡¡¡, intenso, al 100%*” (C1, línea 36).

Esto nos lleva a pensar en la existencia de cierta tensión entre esta postergación, el sacarle el jugo a la profesión y la manera en la cual esto impacta en el cuidado de sí. Y nos abre a la pregunta acerca de ¿cómo es posible el cuidado de sí cuando hacemos algo al 100%?

²⁷ Código: “Soy psicóloga”.

²⁸ Código: “Sacar el jugo a la profesión”.

Caso 2: Antonio

Concepciones acerca del cuidado de sí

En este apartado nos referimos a cuestiones ligadas a las concepciones acerca del cuidado de sí que emergen de un relato que es rico y de gran complejidad, las cuales iremos desplegando a lo largo del presente apartado.

Dimensión relacional del cuidado de sí. En principio podemos observar esta dimensión en varios aspectos:

1. En la elección del lugar donde tener su consultorio, centro de atención en salud mental, compartiendo espacios comunes con otros colegas: *“...la idea de alquilar ...en un lugar así tiene que ver con falta un paciente...hay un bache, un tiempo ir a la cocina, hablar con los colegas y hacer esa vida social que todos necesitamos...”* (E2, línea 086). Lo cual nos lleva a la construcción de los códigos **un lugar junto a otros²⁹ y la cocina³⁰**.

2. En la consideración que realiza el entrevistado de la situación macrosocial en la cual desempeña su práctica, otorgándole al ejercicio de la profesión el lugar de trabajo, y el papel que ocupa el colegio profesional en la regulación de los honorarios profesionales y los convenios que firma con las obras sociales, como veremos más adelante.

3. En cuestiones que comparte con su pareja en relación al desempeño de su labor y a actividades ligadas al tiempo libre y de disfrute

4. En lo que respecta al valor del intercambio con colegas, destacando dos aspectos novedosos del mismo, referidos a los intercambios de experiencia terapéutica y a los intercambios de la experiencia laboral, así expresa Antonio; *“hay una cuestión... que a mí me parece importante, y es el intercambio con los colegas...intercambio de experiencia terapéutica y es el intercambio de la experiencia laboral....”* (E2, línea 090). Construimos así el código **Intercambio de experiencia terapéutica y laboral³¹**.

²⁹ Código: “Un lugar junto a otros”.

³⁰ Código: “La cocina”.

³¹ Código: “Intercambio de experiencia terapéutica y laboral”.

Intercambio, vínculos y confianza que, claramente, a nuestro entender, colaboran en el cuidado de sí, cultivando esa sensación de comunidad, de red, de que no se sienta tan solitario el trabajo en el consultorio privado. De esta manera, el entrevistado señala: *“...hay rachas en las que los pacientes faltan o no llegan nuevos pacientes...eso influye en cómo te sentís y en la manera de hacer clínica, eh, el contacto con otros colegas, esto de ‘a mí me está pasando lo mismo’, ‘yo lo solucioné así’... pequeños momentos en donde uno intercambia esta sensación de no estar solo no, de que al otro le pasa lo mismo...”* (E2, línea 090).

En varios momentos de la entrevista, Antonio refiere a la cuestión del sentido, en este punto se trata de un sentido construido en lo vincular, en lo relacional, expresando así que: *“bueno cada uno lo maneja en ese sentido como puede, pero creo que es un alivio personal esto cuando uno se encuentra con la experiencia del otro y que la experiencia del otro le da un poco de sentido a la propia”* (E2, línea 092), lo cual nos invita a la construcción del código **la experiencia del otro le da sentido a la propia**³²

Cuidado de Sí y el Tiempo. En este punto vuelve a aparecer la cuestión de la temporalidad al describir cómo considera el entrevistado el cuidado de sí, como algo que va madurando, que tendría que ver con el paso del tiempo, en palabras de Antonio: *“a ver no es una cuestión que haya surgido a partir de un problema...algún no sé pico de stress o alguna cuestión de salud, la verdad que no, me parece que tiene que ver con cierta idea del sentido de la vida que ha ido madurando en función creo que de cumplir años...”* (E2, línea 066). Construimos el código **cuidado de sí algo que va madurando con los años**³³.

Cuidado de Sí, la Espacialidad y lo Estético. Adquiere una relevancia particular para este entrevistado la cuestión ligada a lo acogedor del espacio de trabajo, tanto para sí como para otros; *“...que sea un lugar acogedor, un lugar en el que uno se sienta cómodo, contenido emocionalmente...la elección de los colores y los objetos implica para mí una, una idea de darle seriedad a lo que hago...la idea de que sea lo suficientemente acogedora y contenedora para las personas que están ahí*

³² Código: “La experiencia del otro le da sentido a la propia”.

³³ Código: “Cuidado de sí algo que va madurando con los años.”

a mí me parece muy importante” (E2, línea 026). Construimos el código **lugar acogedor que contenga emocionalmente a ambos**³⁴.

Cuidado de Sí e Intencionalidad. Aparece en dos sentidos, uno en relación a los momentos de encuentros con los colegas, más allá de los informales en la cocina, se refiere a poder sostener al menos ‘la intención’ de volver a aquellos encuentros pautados quincenalmente, que tenían como grupalidad con los colegas que trabajan en la misma casa; y otro en relación a pensar el cuidado de sí como una **intención consciente de cuidarse**³⁵, así lo expresa Antonio: *“..cuando hablamos del cuidado me parece que tenemos que hablar como de una intención consciente de cuidarse por lo menos como yo lo interpreto acá en esta charla...”* (E2, línea 082).

Cuidado de Sí y Apertura Espiralada. En el relato del entrevistado, el cuidado de sí se presenta como un proceso abierto y continuo, en sus palabras: *“Sí a mí me parece que en todo caso ehhe bueno no es no es un tema que se agote fácilmente...”* (E2, línea 183).

Cuidado de sí como Expresión. Este aspecto tiene que ver con la posibilidad de poder expresar lo que se piensa, lo que se siente, vinculándose esta cualidad al intercambio con otros, con los colegas con los que comparte el espacio, así como al poder expresarse a través de alguna actividad. En este sentido, Antonio señala la confección de autómatas, pequeñas maquinitas manuales que se mueven y hacen cosas, miniaturas: *“...compartirla con otros a través de las redes sociales, haciendo un obsequio a una persona que uno quiere...”* (E2, línea 024).

También, para este entrevistado lo expresivo aparece como una cualidad que se transmite a través de los espacios que habita el psicoterapeuta en el sentido estético, en la elección de los colores, de los objetos, de los materiales se encuentra expresada la singularidad del psicoterapeuta, lo cual constituye para él una manera de cuidar de sí.

Cuidado de Sí como Disfrute. En el relato de Antonio este aspecto aparece vinculado a la posibilidad de disfrutar del tiempo y de lo que uno hace, en este sentido

³⁴ Código: “Lugar acogedor que contenga emocionalmente a ambos”

³⁵ Código: “Intención consciente de cuidarse”

señala que “...yo creo que... disfrutar, no es solamente acumular en el sentido de esto: hacerse más rico o hacerse más teórico o hacerse más ehh, la idea es de poder disfrutar más de nuestro tiempo y de nuestras cosas” (E2, línea 032).

Cuidado de sí y Alternancia, lo Básico del Cuidado del Terapeuta. Antonio comienza describiendo a la alternancia en relación al cuidado de sí como una dinámica, como un movimiento, un fluir, en una relación de interdependencia también con los ciclos de la naturaleza, lo cual nos lleva a construir el código **dinámica de la alternancia**³⁶. Por otra parte, el entrevistado plantea a la alternancia como lo básico en el cuidado del terapeuta, lo cual nos pareció muy interesante, de esta manera expresa que “...la dinámica de la alternancia, tenía que ver con la salud mental, o sea así como la naturaleza tiene su ritmo, tiene su día y su noche, las mareas, etc., la idea de poder alternar entre trabajo y descanso, entre una actividad profesional y una actividad lúdica, una expresión artística, era algo así como lo básico del cuidado del terapeuta...” (E2, línea 014).

Es muy claro al describir de qué se trata: “la idea de alternancia, en tanto momentos diferentes, lugares diferentes, actividades diferentes...” (E2, línea 016). En cuanto a la dinámica de la alternancia merece una consideración especial aquello que el entrevistado menciona acerca de la pandemia, cómo en esos tiempos de estar confinado a un solo espacio, su casa, trabajando de una única manera, de manera virtual, durante horas y horas, apareció —podríamos aventurar con más claridad— la importancia y pertinencia de la alternancia, en cuanto a lugares, ritmos, palabras, silencios. Así lo expresa cuando señala que “en tanto momentos diferentes, lugares diferentes, actividades diferentes (...) trataba de alternarlo sobre todo con trabajos manuales, en esta idea de un trabajo intelectual, sedentario, directamente ligado a la cuestión del lenguaje alternarlo con una actividad manual, en silencio, con otras características, en otro lugar, en otro lugar de la casa no, ehh, sin pantallas, sin estar tan conectado y en una dinámica como más interior, de expresión” (E2, línea 016).

Lugares Diferentes, Momentos Diferentes, Actividades Diferentes. Alternancia como posibilidad de estirar la existencia más allá del quehacer profesional, con explorar otras dimensiones, así señala que “... sin la alternancia o

³⁶ Código: “Dinámica de la alternancia”

sea sí solamente nos dedicamos a la profesión, no, a ver no solo en esto de las horas que estamos en el consultorio, sino también lo que hacemos afuera o sea, te digo un ejemplo tonto, eh, muchas veces me encuentro con alguien que me recomienda que vea una serie de psicólogos, la verdad que cuando no estoy en el consultorio trato de no ver cosas de psicólogos, trato de hacer otra cosa porque me parece que sino en estas cuestiones del cuidado ehh uno descuida otros aspectos de la vida, de la personalidad, de la expresión...” (E2, línea 028).

Alternancia en la Ropa. Es este otro ejemplo de cómo experimenta este entrevistado a la alternancia, al respecto expresa que; *“...y bueno (...) si me la pongo en el fin de semana la broma es que me disfracé de psicólogo no eh eh entonces sí creo que esta cuestión de la alternancia que decíamos también tiene que ver con la ropa, también tiene que ver con esto de bueno, las zapatillas, la ropa deportiva, con la malla” (E2, línea 060).*

Rescatamos aquí lo expresado por el entrevistado en relación al **disfraz**³⁷ como una manera, un recurso para entrar y salir del rol de psicoterapeuta, para habitar la alternancia como una manera de cuidado de sí.

Alternancia como Espacio Mixto. Esto nos pareció muy interesante ya que nuevamente podemos ver aquí la cuestión de la interdependencia, de las tramas del existir, de esta dinámica o polaridad entre la integración y la diferenciación. Expresa así Antonio: *“...entonces si en una pausa vos lees literatura estás como en un espacio mixto, estás generando una cuestión de alternancia porque lees lo que te gusta que es literatura, pero seguramente muchas de las cosas que lees las vas a usar en algún momento en el consultorio no porque las repitas sino porque amplía tu capacidad de escucha” (E2; línea 076).*

Alternancia como Posibilidad de Distinguir lo Propio de lo Ajeno. Poder habitar esta alternancia con el fluir y el movimiento que implica permitiría esta distinción entre lo propio y lo de los consultantes, entre lo que acontece dentro del consultorio y lo que ocurre fuera del mismo, más allá del afecto que implica el vínculo terapéutico, más allá del aprendizaje y la afectación mutua en esos vínculos, expresa Antonio que escuchamos historias dramáticas y dolorosas, así, la alternancia

³⁷ Código: disfraz de psicólogo.

permitiría el cuidado de sí. En palabras del entrevistado: “...*el cuidado creo que pasa por esto de no como como de no perderse en el laberinto de historias que escuchamos todos los días, por eso la alternancia, por eso el disfrute, escuchamos historias dramáticas escuchamos historias muchas veces terriblemente angustiosas no podemos estar todo el tiempo sumergido en eso...*” (E2, línea 144). Construimos así el código **lo propio y lo del otro**³⁸.

También resulta interesante como esto puede vincularse con el pensar a la psicoterapia como trabajo y también cómo se plantea como algo a continuar explorando y reflexionando, ya que el entrevistado termina afirmando no saber en realidad cómo hace para no llevarse las historias a su casa.

Prácticas de Cuidado de Sí

Por prácticas referimos en este estudio a aquellas acciones descritas por las y los participantes como ligadas al cuidado de sí. En este caso, podríamos señalar aquellas que están vinculadas a la dinámica de la alternancia y las referidas propiamente al ámbito de la clínica.

Prácticas de Cuidado de Sí Vinculadas a la Dinámica de la Alternancia. En principio, el entrevistado las describe muy claramente: “...*una acción que sea diferente a la actividad cotidiana, una acción que tenga que ver con el disfrute... darle un espacio...*” (E2, línea 040), adquiriendo un lugar central aquellas que comparte con su pareja, sean recreativas, deportivas o *hobbies*, siendo para Antonio, un aspecto importante de estas prácticas el que no estén regladas ni impliquen una rutina o metodología.

Prácticas de Cuidado de Sí vinculadas al Ámbito de la Clínica. En este punto el entrevistado menciona dos cosas. En primer lugar, un espacio de encuentro grupal quincenal que supieron tener en la casa en la cual tiene su consultorio, espacio en el que compartían distintas actividades ajenas a la labor profesional. En segundo lugar, una pregunta que queda abierta, que al parecer aún no tiene respuesta y que refiere a **un hacer que no se sabe cómo se hace**³⁹, código que no queda claro si es

³⁸ Código: “lo propio y lo del otro”.

³⁹ Código: “Un hacer que no se sabe cómo se hace”.

o no un hacer o una práctica, pero tiene una clara relación con el cuidado de sí. En palabras de Antonio: *“...vos decías hace unos minutos atrás esta cuestión de cuándo fue la última vez que vos recordas que te cuidaste y...yo te decía...bueno fui a cortar el pasto... pero la realidad es que la última vez que lo hice fue con la última sesión de ayer cuando terminó la sesión yo terminé de trabajar y los problemas de la persona que me consultó son los problemas de la persona que me consulto, no son los míos, es el material de trabajo durante la sesión pero no afuera de la sesión... en realidad no sé cómo hago... se me ocurrió esto comentártelo por una cuestión de, a ver, que una noción de cuidado que creo que pocas veces se siente como una, a ver, como algo que uno haga...o sea porque al menos que me lo pregunten... jamás, jamás me planteo cómo hago, cómo hago para no llevarme los problemas de los demás”* (E2, líneas 164, 168, 172, 174 y 176). Construimos así el código **no llevarse los problemas a casa**⁴⁰, siendo esto un movimiento de cuidado de sí que podemos vincular a la dinámica de la alternancia y al “disfraz de psicólogo”, como una de las maneras en las que se juega la misma favoreciendo el cuidado de sí.

Concepciones acerca del Descuido

Nos parece importante incluir esta noción ya que emerge en el relato como la contraparte del cuidado de sí, de esta manera, conversando acerca del cuidado de sí, Antonio advierte, en consonancia con su propuesta de alternancia, que, en el tiempo libre, ese tiempo ajeno al consultorio, es necesario, desde su perspectiva, abrirse a cosas nuevas que no tengan que ver con la profesión. Ilustra su propuesta dando el ejemplo de las recomendaciones de series que tratan de psicólogos, las que, para él, no serían una buena opción: *“... trato de hacer otra cosa porque me parece que, sino en estas cuestiones del cuidado ehh uno descuida otros aspectos de la vida, de la personalidad...”* (E2, línea 028).

Aparece así, la noción de descuido que abre a otras nociones aún más interesantes a nuestro entender: encierro, nuevamente la cuestión del tiempo y dos cuestiones muy ligadas entre sí: **el monotema**⁴¹ y este código en vivo **cuando el consultorio no termina nunca**.⁴²

⁴⁰ Código: “No llevarse los problemas a casa”.

⁴¹ Código: “Monotema”.

⁴² Código: “Cuando el consultorio no termina nunca”.

Descuido como Encierro. Emerge en la entrevista la cuestión del encierro referido al rol, a la teoría, a nuestra visión de las cosas y a las lecturas: “...creo que a veces como profesionales nos quedamos demasiado encerrados en no sé si en una cuestión de rol o de teoría o de lo que sea y cuesta salir un poquito de eso... seguimos como muy encerrados en nuestra lectura o en nuestra visión de cosas...” (E2, líneas, 028 y 030). Observaciones que nos llevan a construir el código **encierro en la torre psicológica**⁴³.

Escribir acerca del descuido como encierro nos lleva pensar en la cuestión de la corporeidad, es decir, a preguntarnos cómo se entrelazan el descuido y el encierro en nuestra corporeidad, y cómo este registro en lo corporal puede abrir también vías para explorar el cuidado de sí.

Descuido y el Tiempo. Nuevamente, aparece aquí la cuestión del tiempo, de la temporalidad, la cual analíticamente vinculamos a la dinámica de la alternancia, en el sentido de que se plantea al descuido como mucho tiempo dedicado a cuestiones de la profesión. Esto se asocia directamente con una jornada de trabajo muy extensa que afecta varios aspectos de la vida cotidiana, quebrando la dinámica de la alternancia, en palabras de Antonio: “..hay momentos en los que tranquilamente por la demanda que hay podría volver a poner el turno de las 8 y el de las 20 pero me parece que sería una suerte de descuido de mi parte ¿no? porque afecta la calidad del sueño, la vida cotidiana, el intercambio cotidiano con mi pareja, de por sí creo que tenemos una jornada de trabajo muy larga, demasiado, demasiado...” (E2, línea 126).

Descuido como Monotema y ‘Cuando el Consultorio no Termina Nunca’. Nuevamente, en este punto podemos observar cómo en el descuido se suspende, se quiebra, se atasca esta dinámica de alternancia. Así, el existir queda cristalizado en un **monotema**, en uno solo de los matices, en el polo de la profesión, quedando dificultados y descuidados la expresión de otros aspectos de la vida y de la personalidad.

Podría pensarse en algo parecido a una visión en túnel, en anteojeras, en la cual todo está reducido a un solo y único aspecto. Aparece de esta manera en nuestro

⁴³ Código: “Encierro en la torre psicológica”.

entrevistado la noción de **modo psicólogo**⁴⁴ como una manera de expresar este descuido, esta pérdida de movilidad, este quiebre en la dinámica de la alternancia. Antonio se refiere al modo psicólogo como un montaje necesario a la hora de ejercer el rol: *“...es esta cuestión del montaje⁴⁵ que uno genera en el consultorio... uno tiene un personaje y con suficiente tiempo uno puede desarrollar como una pequeña variante de ese personaje para cada una de las personas que vienen a consultarme... si uno sigue con ese personaje afuera y me parece que ahí estamos fallando”* (E2, línea 056). Aparece allí el descuido, se cristaliza la alternancia, el movimiento queda fijado en un solo polo.

En palabras del entrevistado: *“...creo que cuando estamos excesivamente... monotemáticos con cuestiones de la profesión ahí la cosa del cuidado falla...”* (E2, línea 048).

Contextos que Facilitan el Cuidado de Sí

En relación a los contextos que facilitan el cuidado de sí, en el relato de Antonio aparecen dos aspectos relevantes, por un lado, lo relativo a una remuneración justa: *“... la remuneración justa va directamente relacionada a la cantidad de horas que tenés que trabajar porque mejores remuneraciones nos ponen en mejores dinámicas de cuidado”* (E2, línea 128). Construimos así los siguientes códigos: **remuneración justa**⁴⁶ y **mejores dinámicas de cuidado**⁴⁷. Por otro lado, se presenta como un contexto facilitador del cuidado de sí el hecho de tener su consultorio en una casa en la cual comparte espacios comunes con otros colegas y en la cual se han promovido actividades colectivas de formación y de intercambio, valoradas positivamente por Antonio.

Contextos que Obstaculizan el Cuidado de Sí

En este entrevistado aparece como factor contextual de relevancia que obstaculiza el cuidado de sí la tensión que implica poder acceder a un honorario justo. Al respecto, señala Antonio: *“...trato de tomar siempre como referencia eh hh el*

⁴⁴ Código “Modo Psicólogo”.

⁴⁵ Código: “Un montaje”.

⁴⁶ Código: “Remuneración justa”.

⁴⁷ Código: “Mejores Dinámicas de cuidado”.

honorario que pone el colegio como honorario ético, pero no creo que, que, a ver, que alcance para tener una jornada equilibrada entre trabajo y descanso, creo que ese, a ver, creo que de las cuestiones contextuales ese es el de mayor inconveniente” (E2, línea 136), construimos entonces el código **honorario justo**⁴⁸.

Concepciones acerca de la Psicoterapia

Podemos destacar que, en esta entrevista, Antonio refiere a la psicoterapia en dos sentidos: como un trabajo y como una profesión, abriendo ambas perspectivas diversos sentidos y matices que se despliegan en este análisis. En principio, podemos observar que el darle a la psicoterapia el lugar de trabajo abre —entre otras— dos temáticas, vastas en sí mismas: la de la rentabilidad de la profesión y la del lugar del Colegio profesional de la circunscripción. A su vez, darle a la psicoterapia un lugar de profesión abre a las temáticas del tiempo y de las valoraciones que le atribuye el entrevistado a la misma, y el pensarla como “una profesión llena de privilegios”, lo que podría estar marcando una tensión con la cuestión de los cuidados. como veremos más adelante.

Psicoterapia como un Trabajo. Darle a la psicoterapia un lugar de trabajo se enlaza, a nuestro entender, con una temática muy importante en el ejercicio profesional de los psicólogos que se desempeñan exclusiva o mayoritariamente en el ámbito de la clínica privada, referida a la remuneración, a la rentabilidad de la profesión, al aspecto económico de la misma. Esta temática abre la cuestión de los honorarios, por quiénes y cómo están regulados y fijados; al lugar del Colegio de Psicólogos de la Circunscripción, y a la jornada laboral en relación a las horas de trabajo. Aspectos todos, vinculados entre sí y también al foco de nuestro trabajo: el cuidado de sí de las y los psicoterapeutas.

En cuanto a los honorarios, el entrevistado refiere a los mismos como: “... *una retribución justa a la calidad de, a ver, que podemos ofrecer en la consulta y necesariamente implicaría trabajar un poco menos...*” (E2, línea 140). Menciona en varias oportunidades la palabra “justo”, vinculada a la calidad que se ofrece en la consulta, a los años de experiencia y a la formación con que se cuenta. Refiere también acerca de un funcionamiento mixto en el ejercicio de su clínica, de esta

⁴⁸ Código: “Honorario Justo”

manera señala que: “...sí, incluso en la clínica privada depende de dónde provengan tus pacientes, de dónde aparezca la derivación, bueno, no son los mismos honorarios...” (E2, línea 132). También señala: “...hay muchas personas que vienen a consulta que, si les planteas el honorario que a vos te parece justo, por los años de profesión y todo lo demás, no lo pueden pagar...” (E2, línea 134).

En relación al vínculo entre el valor de los honorarios y el Colegio de Psicólogos de la circunscripción, se observa la siguiente compleja situación: es el Colegio de Psicólogos de la circunscripción la institución que, por un lado fija un Valor de Arancel Sugerido (VAS), un “honorario ético” —en palabras del entrevistado— que marca un valor mínimo para la consulta de psicoterapia individual sin tope superior y; por otro lado, establece convenios con obras sociales, en su gran mayoría, por debajo de ese VAS, alcanzando en varios de los convenios una baja de más del 50% del valor. De esta manera, en ambos sentidos, estaría favoreciendo la precarización del ejercicio profesional, tanto al fijar un VAS insuficiente al decir del entrevistado, como por el otro lado al firmar convenios por debajo de ese monto, contradiciendo así las bases de los fundamentos del sentido del mismo como institución⁴⁹. Así, la posición del Colegio de Psicólogos de la circunscripción ante el valor de los honorarios profesionales, afecta directamente la temática del cuidado de sí de los psicoterapeutas que trabajan en el ámbito de la clínica privada de manera exclusiva o mayoritaria, como es la población foco del presente trabajo.

La descripción que realiza Antonio parece entonces denotar cierta tensión y/o inconformidad en relación al tema honorarios, como una frazada que siempre termina quedando corta entre una remuneración justa, donde resulta complejo atender al bienestar mutuo de pacientes y psicoterapeutas, y lo económico. En palabras de Antonio: “...las demandas de los consultantes y las necesidades concretas de alguien que vive en este mundo...” (E2, línea 142). Lo que nos lleva a pensar en el código **Honorarios justos, una frazada que siempre queda corta**⁵⁰.

⁴⁹ Colegio de Psicólogos. Dicha institución en la ciudad de Rosario tiene -entre otros fines- la defensa de los intereses profesionales y gremiales, el estímulo al progreso científico y profesional de los psicólogos, la jerarquización de la profesión, el velar por el cumplimiento de las reglas éticas tanto en los vínculos entre los colegas y miembros de otras profesiones como en el ejercicio profesional, así como también la defensa de una adecuada remuneración del trabajo profesional, etc. (Colegio de Psicólogos segunda circunscripción, 2017).

⁵⁰ Código: “Honorarios Justos, una frazada que siempre queda corta”.

Desde la perspectiva del entrevistado, honorarios justos constituyen una de las condiciones centrales a la hora de pensar en contextos que faciliten el cuidado: *“porque la remuneración justa va directamente relacionada a la cantidad de horas que tenes que trabajar porque mejores remuneraciones nos ponen en mejores dinámicas de cuidado”* (E2, línea 128), enfatizando que *“...el tema de la relación que hay entre nuestros honorarios, la cantidad de horas que trabajamos y por supuesto el cuidado del terapeuta implica tener suficiente tiempo libre y buena cantidad de descanso...”* (E2, línea 138).

Psicoterapia como una Profesión. Como decíamos anteriormente, cuando el entrevistado refiere a la psicoterapia como a una profesión, abre a las siguientes dimensiones:

1. El tiempo: en el sentido de que es una profesión que implica años de formación luego de egresar (la gran mayoría realizan estudios formales e informales de posgrado), en palabras de Antonio: *“...uno tarda muchísimos años en tener creo, un nivel clínico lo suficientemente bueno presente para estar conforme y contento con lo que uno hace...”* (E2, línea 010), lo cual nos lleva a construir el código **tiempo para estar conforme con la profesión**⁵¹.

2. Sentidos y valoraciones: en este plano podría observarse cierta tensión en la valoración que el entrevistado realiza de su profesión, la cual remite al factor económico, aspecto mencionado anteriormente. Desde su perspectiva, se entrelazan así sentidos y valoraciones diversas a la hora de describir su práctica profesional, tratándose para él mismo de una práctica en la que uno aprende cada día, en la cual se llevan muchas cosas además de penas, de un oficio que le agrada y del cual a la vez reniega, ya que no se ganan fortunas.

Psicoterapia llena de Privilegios. Es este un punto muy interesante, ya que aquí Antonio describe ampliamente los beneficios y comodidades que tiene la misma, hablando así de una **profesión llena de privilegios**,⁵² que el entrevistado ubica en diferentes aspectos.

⁵¹ Código: “Tiempo para estar conforme con la Profesión”.

⁵² Código: Profesión llena de privilegios.

En primer lugar, señala lo referido a ser una labor que no produce lesiones profesionales, de esta manera, expresa que: *“...tenemos qué sé yo la buena fortuna de tener una profesión que eh hh no te produce ninguna lesión profesional, no tenemos codo de dibujante, no se nos deterioran las rodillas...”* (E2, línea 144).

Por otro lado, se trata, en general, de un oficio que se realiza en consultorios que brindan comodidad, estética y confort tanto para el psicoterapeuta como para los pacientes, siendo para este entrevistado algo importante a tener en cuenta —como vimos anteriormente— así como también un privilegio. En sus palabras: *“...que sea un lugar acogedor, un lugar en el que uno se sienta cómodo, contenido emocionalmente, (...) tenemos calefacción en invierno, aire acondicionado en verano... queremos tomar un café vamos a la cocina y nos servimos un café”* (E2, líneas 026 y 144).

Asimismo, los privilegios tienen que ver con la dimensión afectiva del vínculo que se establece con las personas y con la posibilidad de aprender, en este campo de afectaciones mutuas que implica el oficio de psicoterapeuta. En este sentido, el entrevistado destaca: *“...creo que tal vez en ninguna otra profesión disfrutamos o tenemos el privilegio del respeto de las personas que vienen a consultarnos (...) ese vínculo afectuoso ¿no? que se genera dentro de la terapia... todo lo que uno aprende en tantos años de clínica (...), yo he aprendido muchísimas cosas simplemente escuchando las historias de las personas...”* (E2, línea 144). Finalmente, otro privilegio es el vinculado con la libertad de organizar la propia agenda en términos de horarios y días de trabajo, pudiendo tomar un receso en el momento que el psicoterapeuta así lo quisiera, en palabras de Antonio: *“...queremos tener eh hh esto hacer el fin de semana o pasar en algún momento eh hh con amigos o con nuestra pareja, suspendemos algunos turnos y nos vamos...”* (E2, línea 144).

Llegados a este punto de considerar, desde la perspectiva del entrevistado, a la psicoterapia como una profesión llena de privilegios, queremos resaltar dos cuestiones. En primer lugar, la pregunta que se realiza Antonio acerca de la necesidad del cuidado en este oficio, al tratarse de una profesión llena de privilegios, en sus palabras: *“... entonces uno diría con tanto privilegio con tanta, con tantas comodidades, no ¿para qué necesitaríamos cuidado? y me parece que tiene que ver que este cuidado pasa sobre todo por esta remuneración justa ¿no? que indica no*

pasarse de horas con lo que signifique para cada uno pasarse de horas..." (E2, línea 144).

Y, en segundo lugar, nos llama la atención, cuando al hablar de lesiones profesionales, da ejemplos y refiere a lesiones físicas, observables, obviando por completo cualquier tipo de padecimiento subjetivo. Esta omisión, al venir de un psicoterapeuta, nos llama poderosamente la atención, en el sentido de los puntos ciegos con que todos contamos, con la dificultad para percibir alguna señal de padecimiento que requiera de cuidados, incluso en condiciones de comodidad y privilegios.

Caso 3: Mercedes

Concepciones acerca del Cuidado de Sí

En el relato de esta entrevistada nos encontramos con cierta particularidad, la consistente en un despliegue de la categoría de cuidado de sí en un espiral de riqueza y complejidad crecientes. Podemos observar así, diversas capas de sentido que se van desplegando en distintos momentos de la entrevista. Para la presentación de este material entonces, tomamos la decisión de hacerlo respetando la lógica de su proceso, describiendo los siguientes aspectos acerca del cuidado, desde la perspectiva de la entrevistada:

Cuidado de Sí como “Cuidar la Profesión”. Este fue uno de los primeros sentidos expresados por Mercedes, el cual implica dos peculiaridades: en primer lugar, concebir al cuidado de sí como algo externo y, en segundo lugar, la prevalencia de una percepción unidireccional del cuidado.

En un primer momento, Mercedes se posiciona desde un lugar de distancia y exterioridad cuando vincula el cuidado de sí al cuidado de la profesión. Cuidado de sí como algo externo, como imagen, como algo que se describe desde afuera, con distancia respecto del objeto de cuidado, sea la profesión, los pacientes o el espacio del consultorio. Al respecto, expresa: *“al principio pensaba que el que cuidaba más de sí era el que estaba, que vos lo veías más arreglado, como que parecía muy profesional (...) muy distinguido, por decirlo de alguna manera (...) dando clases, en un lugar pareciera de más poder ¿no? entonces al principio me parecía como bueno,*

‘si a este le está yendo bien, quiere decir que está haciendo las cosas bien’ de alguna manera me parecía como de, bueno entonces eso es como el modelo a seguir” (E3, línea 044). Aquí podemos ver emergiendo los códigos **modelo a seguir**⁵³ y **hacer las cosas bien**⁵⁴.

Por otro lado, esta peculiar externalidad se enlaza con un posicionamiento desde una prevalencia de una percepción unidireccional del cuidado, en el sentido de que el mismo va dirigido desde alguien que cuida, el psicoterapeuta, a alguien o algo receptor de esos cuidados, en este primer momento: la profesión. Aparece de esta manera la profesión como objeto de cuidado del que toma distancia, en el sentido de la no inclusión de las propias afectaciones, de la prescindencia de lo que a ella atañe.

Desde este lugar, entonces, el cuidado de sí como cuidar la profesión implica:

1. Formación continua y supervisión: *“... siempre tiene que haber formación, (...) me gusta siempre tener como una herramienta nueva para poder brindarle a los pacientes, (...) cuidar no sé las supervisiones...”* (E3, línea 019).

2. Espacio físico agradable: *“... y, me parece que también el espacio que uno brinda ¿no? como no sé, que el consultorio sea lindo y agradable, que el paciente tenga un lugar lindo donde sentarse (...), que sea silencioso donde uno esté atendiendo...”* (E3, línea 024).

3. Buena presencia del terapeuta: es este también un elemento importante en el sentido del cuidado de la profesión, brindando un servicio completo. En palabras de Mercedes: *“...uno estar bien, presentable ehh no sé, que sea silencioso donde uno esté atendiendo ehhh me parece que son todas cosas que uno tiene que brindar como servicio completo”* (E3, línea 024). A partir de esta última expresión construimos el código: **brindar servicio completo**⁵⁵.

Al reparar en el verbo utilizado por la entrevistada, “brindar”, pensamos en esta prevalencia de una percepción unidireccional del cuidado, en el sentido de la perspectiva que asume la entrevistada en su relato. Mercedes supervisa, se forma,

⁵³ Código: “Modelo a seguir”.

⁵⁴ Código: “Hacer las cosas bien”.

⁵⁵ Código: “Brindar un servicio completo”.

mantiene un espacio de atención agradable y cómodo, cuida su presencia física, realiza múltiples tareas y actividades vinculadas al cuidado; ahora bien, ¿dónde está puesto el acento en su relato? El mismo aparece puesto en los otros, en brindar herramientas a sus pacientes y en brindar un lugar lindo y agradable. En síntesis, en “brindar un servicio completo”, sin hacer siquiera mención de sus propias afectaciones y necesidades; en este sentido, hablamos de percepción unidireccional del cuidado.

Por supuesto, la entrevistada se ve afectada en muchos sentidos, solo que en estos momentos no lo expresa. De esta manera, es como si se desdibujara la persona del terapeuta para estar más en figura, más claramente, la profesión en sentido amplio y el consultante, pudiendo relacionarse también con cuestiones de género, la abnegación y lo vocacional. Luego, en otro momento de la entrevista, aparece el registro de sí misma, de su persona, de cómo está y qué necesita, emergiendo así la dimensión bidireccional del cuidado, las afectaciones mutuas y la implicancia, punto que ampliaremos más adelante.

Cuidado de Sí como una Mirada que va Cambiando a lo largo de los Años.

A medida que el tiempo va transcurriendo y, al ver en los colegas que ella tenía como referentes, actitudes y elecciones que no le cerraban, su mirada se va transformando, apoyándose más en cualidades internas, tales como la formación continua, la capacidad de aprender del error, la humildad y la apertura, que contrastaba, en su experiencia, con lo que había visto y tenido como ejemplo anteriormente. De esta manera, expresa Mercedes: *“... como que esas personas, en definitiva, las que, esas que yo en un principio veía de esa manera, me pareció después que eran personas que no se siguieron formando (...) y eso no me parecía como de un terapeuta que esté cuidando su profesión ¿no? ehh entonces me parece que el que cuida más lo suyo o su forma de trabajar es el que está queriendo aprender continuamente, no solo digamos cosas nuevas, sino también queriendo aprender del error...”* (E3, línea 046). De esta manera construimos los códigos **aprender del error** y **aprender continuamente**⁵⁶.

Cuidado de Sí: de lo Uni a lo Bidireccional. Esta distinción nos resulta muy rica a la hora de pensar los múltiples sentidos de la noción de cuidado de sí, así como

⁵⁶ Código: “Aprender del error y continuamente”.

las tensiones presentes en la misma, que despliega Mercedes a lo largo del proceso de la entrevista. De esta manera, emergen del relato los siguientes códigos ligados al cuidado de sí: **cuidar-cuidar**⁵⁷ y **co-cuidado**⁵⁸, a los que podemos vincular también con las percepciones unidireccional o bidireccional acerca del cuidado de sí.

El cuidado de sí como cuidar-cuidar, se relaciona con una percepción unidireccional del cuidado de sí en el sentido de alguien que brinda cuidados y alguien que los recibe, no de manera mutua, como en el co-cuidado. Esta noción emerge en el relato cuando Mercedes refiere a la relación con sus hijas: *“pero de cuidar cuidar, cuidar así, no, a mis hijas”* (E3, línea 138) y aparece vinculada también a la sobre exigencia en la categoría **cuidar de más**⁵⁹. En sus palabras: *“... hacer todo, todo, sin necesidad, o sea, no hay necesidad”* (E3, línea 192), categoría que ampliaremos cuando describamos las concepciones acerca del descuido. Si bien observamos que ambas nociones aparecen ligadas al mundo familiar, en la relación con sus hijas, podemos señalar también que se da en la relación con sus consultantes, en el mundo profesional. Hablamos así de cuidar-cuidar como un exceso en el rol, en el sentido de la unidireccionalidad poniendo solo o preponderantemente el foco del lado del consultante, del cuidado del otro y en exceso. Así, en palabras de Mercedes: *“...en otra situación a una paciente se le murió toda su familia (...), yo estaba muy puérpera encima, me pasó todos sus cuadernos que había escrito un montón de cosas y creo que me la pasé tres días enteros llorando en mi casa cuando los leía, pero bueno era algo que tenía que leer de todas formas no eh hh sí... cosas, así como... potentes”* (E3, línea 134). De esta manera, en este posicionamiento unidireccional, se desdibuja el contacto con las propias afectaciones, llevando a un exceso en el rol y propiciando el descuido, como veremos más adelante.

El cuidado de sí como co-cuidado es una noción que invita a lo relacional, a lo vincular en la concepción acerca del cuidado de sí, en el sentido de un cuidado que viene a partir del otro y es recíproco. Mercedes expresa que, en múltiples ocasiones, son otras personas quienes, a través de una palabra, un gesto o un límite —como ocurrió en su primer embarazo en la institución en la que trabajaba, como ampliaremos más adelante —, la invitan al cuidado de sí.

⁵⁷ Código: “Cuidar cuidar”.

⁵⁸ Código: “Co-cuidado”.

⁵⁹ Código: “Cuidar de más”.

De esta manera, emerge en el relato el código **co-cuidado**, en palabras de la entrevistada: “...creo que hay como un, como un co-cuidado no, como, no sé con mi pareja, con mis amigas, con mis hermanos, con mi mamá eh hh como ahí es como *mutuo*” (E3, línea 136). Co-cuidado como cuidado recíproco y que habla de una receptividad en ambas partes. Como ejemplo de esto, Mercedes relata una situación reciente en la cual puede recibir los señalamientos respecto de que así como estaba no era bueno continuar, que otros podían ver algo que a ella se le estaba escapando; decidiendo entonces postergar la rendida de un examen final de posgrado para otro momento: “... no fui yo sola, por ejemplo, ahí fueron mis amigas y fue mi pareja que me dijeron ‘ya basta si vas a estar así rendís el año que viene, no pasa nada, está no te va a pasar nada si rendís el año que viene’...” (E3, línea 200).

Por otra parte, esta noción de cuidado de sí como co-cuidado, trasciende lo estrictamente profesional, desdibujando las fronteras entre el mundo profesional y el mundo familiar, en este sentido expresa que “...mi marido un montón de veces él es el que me baja a tierra por eso yo digo: co-cuidado porque, o sea él es el que me tiene que bajar de un hondazo...como yo a él...” (E3, línea 206). Podemos construir aquí el código **bajar a tierra**⁶⁰ como una expresión de una forma de cuidado que invita a conectar con las posibilidades, con lo que efectivamente puede realizarse. Es un cuidado que viene del otro y que también ella brinda al otro, en esta mutualidad y reciprocidad de cuidados.

En relación a este apartado podemos observar la complejidad y densidad de sentidos acerca del cuidado de sí en la perspectiva de la entrevistada, ya que coexisten en tensión ambas percepciones —unidireccional y bidireccional— acerca del cuidado de sí, como queda plasmada en ambas categorías: cuidar-cuidar y co-cuidado.

Cuidado de Sí y Autocuidado. Incluimos este punto a raíz de que ‘autocuidado’ es un término empleado por Mercedes en varias oportunidades para referirse a aquellas cuestiones vinculadas al cuidado de sí: “... ir a la peluquería, sí, ponele para mí también es autocuidado, poder estudiar o darme el tiempo para cursar, o darme el tiempo para trabajar eh hh...” (E3, línea 068). Autocuidado que, no

⁶⁰ Código: “Bajar a tierra”

obstante, incluye al otro, en sus palabras: “... *con los años fui entendiendo cuáles eran mis necesidades de... según cada momento no, como esto que decía antes como que yo sé cuándo necesito frenar 10 minutos y esa para mi es una actitud de autocuidado, pero que me implica también cuidado para el otro...*” (E3, línea 107).

Este aspecto resulta importante por implicar al otro, el cual, en nuestra entrevistada, permea todo su abanico relacional profesional y no profesional. De esta manera, manifiesta que “...*mi autocuidado es frenar cuando me empiezo a enojar (...) me pasa con los pacientes, me pasa con mis hijas, me pasa con mi pareja...*” (E3, línea 107). Podemos construir a partir del relato los siguientes códigos: **darse tiempo**⁶¹ y **frenar**,⁶². El primero, ligado a actividades que ella considera valiosas e importantes y, el segundo, referido a situaciones ligadas a emociones como la intolerancia y el enojo.

Cuidado de Sí y “Momento Sagrado”. En el desenvolvimiento de la entrevista, a medida que el tiempo iba transcurriendo y el vínculo de confianza se iba asentando, empezaron a emerger en el relato capas de sentido de una gran riqueza. Construimos así los códigos de **momento sagrado**⁶³ y **silencio mental**⁶⁴, como nociones enlazadas y asociadas al cuidado de sí.

De esta manera, el cuidado de sí aparece vinculado al autoconocimiento, a un registro que permite la toma de conciencia de la necesidad pregnante, emergente, de un momento diario de soledad y silencio: “...*dentro de mi autoconocimiento yo sé que todos los días, por ejemplo, necesito, no sé, un ratito para estar sola como de silencio mental porque es lo que me baja y es lo que me serena y es lo que me encuentro como que, sola sin que nadie me hable no, como un rato y eso me pasa solamente a la noche (...) que mis hijas (...) van a estar durmiendo (...) y ese es como mi momento hoy, de más autocuidado, que sé que si lo sostengo todos los días un ratito estoy bien*” (E3, línea 068).

Momento diario que, por un lado, llama momento sagrado, otorgándole un valor muy grande en su vida, y, por otro lado, momento que, si bien ubica en principio ligado

⁶¹ Código: “Darse tiempo”.

⁶² Código: “Frenar”.

⁶³ Código: “Momento sagrado”.

⁶⁴ Código: “Silencio mental”.

a sus hijas y a esta etapa de su vida, ha estado presente ya desde antes de su maternidad, ligado al cuidado de sí. Así, expresa Mercedes que *“... es como un momento sagrado para mí en el día, entonces lo necesito y lo logré digamos como tener (...), me pasaba antes de tener a mis hijas que trabajaba muchas horas por día entonces yo sabía que salía por ejemplo muy quemada del consultorio, trabajaba de verdad muchas horas, entonces lo que hacía sí o sí era irme caminando hasta mi casa y caminaba media hora y eso es como que me salía como de... me cambiaba el chip ¿viste?”* (E3, línea 072).

En este punto, aparece una noción que nos parece muy interesante como marcadora de un pasaje entre la actividad laboral-profesional y otras actividades ligadas al mundo no profesional, facilitando el cuidado de sí, nos referimos al código **cambiar el chip**⁶⁵.

Cuidado de Sí y “Cambiar el Chip”. Ligado en principio a ese corte, a ese momento sagrado para poder cerrar con algo —su tarea profesional— y conectarse, abrir otras tareas, como por ejemplo su rol de mamá. De esta forma expresa la entrevistada: *“...la verdad es que también salgo corriendo viste porque ya se me va la niñera (...) y le digo al que esté en mi casa ‘bueno dame 10 minutos y yo en 10 minutos como que, en silencio, sin que nadie me hable un ratito y por ahí puedo, pero necesito como eso, como cambiar el chip y eso lo hago”* (E3, línea 076).

Por otra parte, como ampliaremos más adelante, podemos pensar en la existencia de dos mundos habitados por Mercedes, el mundo profesional y el mundo familiar, en el cual la maternidad ocupa un lugar preponderante. De esta manera, el código **cambiar el chip** permite —a modo de la cabina que utilizaba Clark Kent para transformarse en Superman— que nuestra entrevistada mute de psicoterapeuta a “mami uber” como ella misma dice: *“o sea hoy es un día por ejemplo que no tienen actividades, pero ayer volví y las tenía que llevar a gimnasia, mañana y pasado y pasado tienen cumpleaños entonces es como que, o sea tengo que para transformarme como en una mami uber (ríe)”* (E3, línea 086).

Cuidado de Sí en la Clínica. En este apartado describiremos un aspecto que aparece ligado más específicamente al campo de la clínica. De esta manera, las

⁶⁵ Código: “Cambiar el chip”

construcciones de sentido referidas al mismo, podemos pensarlas en ejes que refieren a lo vincular con otros colegas y a la noción de límites.

Respecto a la red con otros colegas y al cuidado de sí, para la entrevistada es muy claro que el vínculo, intercambio y conexión con colegas constituye un aspecto central del cuidado de sí. Emerge así, en el relato, el código **mini descarga**⁶⁶, que refiere a poder intercambiar con otros, algunas palabras cuando alguna situación clínica sobrepasa. De esta manera, esos minutos colaboran para procesar lo ocurrido, aliviar y hacer un corte entre la clínica y la vida personal y/o con otras situaciones clínica: *“... entre paciente y paciente salgo a charlar un rato (...) es como, esa mini descarga sin revelar nada del secreto profesional es como que me resulta eh hh un alivio ¿no? para para procesar y no me quedo enganchada todo el día además no eh hh”* (E3, línea 127). Aparece también como algo importante al respecto poder contar con una red de derivación.

Respecto a los límites en la clínica y el cuidado de sí, en este eje la construcción de sentido emerge a partir del registro de no poder ante algunas situaciones, sean determinados pacientes con ciertas características, cuestiones de la clínica que la afectan en demasía por el grado de padecimiento del que es testigo o por cuestiones afines con las cuales la resonancia es intensa. Mercedes se encuentra así ante situaciones límite ante las cuales se plantea opciones como una derivación o el retomar su terapia personal. Ante la emergencia de estas situaciones y el cuidado de sí, construimos el código **no poder con todo**⁶⁷. En palabras de la entrevistada: *“...la primera vez que tuve un paciente psicópata yo no lo pude identificar, lo identifiqué en supervisión y ahí también como que me, ese tipo de pacientes como que viste, como me hace mucho mal entonces yo ahora es como que ya lo identifico muy rápidamente y lo derivo, pero porque sé que es mi límite...”* (E3, línea 125). Así como también emerge la necesidad de retomar la terapia personal ante algunas situaciones: *“...sí yo diga cuando, me ha pasado que que me he visto muy afectada siempre he retomado mi terapia personal”* (E3, línea 119).

Como en la toma de conciencia de aquellas resonancias que hacen necesaria una derivación, como una manera de cuidado de sí que incluye a ambas partes de la

⁶⁶ Código: “Minidescarga”

⁶⁷ Código: “No poder con todo”

relación terapéutica, tanto a psicoterapeuta como a potencial consultante: “... *me pasó una vez sí muy específicamente con un caso de abuso, pero porque yo estaba trabajando mi propio abuso en terapia, entonces lo tuve que derivar*” (E3, línea 123).

En relación con el registro de sí, la espontaneidad y el cuidado de sí, esta construcción de sentido la relacionamos con aquello que Schon (1998) llama reflexividad en y durante la acción, sentido que nos resulta muy valioso para pensar el cuidado de sí ‘**en**’ la práctica clínica misma. Resaltamos en negrita la palabra ‘en’ para referirnos a aquellas situaciones dadas en el espacio-tiempo de la práctica misma, mientras está sucediendo, en las situaciones cotidianas en las que la entrevistada se encuentra frente a frente con su consultante. Pensamos en un registro in situ que permite a la entrevistada ajustar su performance en función de su registro de sí y del otro, al modo de los músicos en una improvisación de jazz. En este sentido, el cuidado de sí aparece vinculado a los siguientes posicionamientos que invitan al mismo en la práctica clínica:

El primero alude a la posibilidad de una pregunta posterior al registro de sí, construimos de esta manera el siguiente código emergente del relato: **re-pregunta**⁶⁸: “...*decir bueno '¿Mechi qué te pasa, ¿qué te está angustiando en realidad?', ¿no? ahí digamos cuando me re-pregunto así, ahí puedo como digamos poner más reflexiva, sino entro como en una vorágine que no puedo parar...*” (E3, línea 107).

El segundo alude a la invitación al reconocimiento y aceptación de sus resonancias singulares ante las situaciones clínicas con las cuales trabaja y las regulaciones pertinentes en cada situación. Construimos así el código **lo que me impacta vale**⁶⁹, en sus palabras; “... *uno todo el tiempo se tiene que estar regulando digamos con las cosas que los pacientes, hay historias más fuertes y otras que no... de las que a uno le impactan, no porque lo sean así para todos*” (E3, línea 115).

Y, por último, aquel aspecto que refiere a mostrar sus emociones, vinculado al poder mostrarse como se está, el cuidado de sí como expresión de autenticidad: “...*después si los pacientes vienen con una situación que para ellos es muy triste y de pronto ellos están llorando y a mí me afecta de la misma manera, yo lloro con los*

⁶⁸ Código: “Re pregunta”

⁶⁹ Código: “Lo que me impacta vale”

pacientes igual, o sea no, nunca eso para mí fue un límite ni tener que mostrarme de una manera, como una piedra ¿no?” (E3, línea 129). De esta manera, construimos el código **mostrar mis emociones**⁷⁰.

Expresa Mercedes que esta manera de mostrarse como esté, de cierta exposición, desde su perspectiva, no ha obstaculizado su labor: “... *en eso es como que yo también dejo ahí mis sentimientos expuestos eh, me ha resultado todos estos años, como que los pacientes lo... no sé creo que no no no les modifica*” (E3, línea 131).

Prácticas de Cuidado de Sí

En este caso, en función del relato, podemos introducir la categoría emergente topografía del cuidado para describir las prácticas de cuidado en tres lugares: dentro del consultorio, en relación al consultorio y por fuera del consultorio. Esta distinción la pensamos a partir de un hallazgo en el trabajo de campo, el cual consistió en la descripción de parte de Mercedes de una práctica de cuidado de sí in situ en su trabajo con los consultantes, lo cual no había aparecido anteriormente en ninguno de los entrevistados. De esta manera entonces distinguimos entre:

Prácticas de Cuidado de Sí dentro del Consultorio. En este punto nos referimos al relato que hace Mercedes señalando con claridad cierta dinámica que observa en su trabajo clínico con algunos consultantes implementando in situ lo que describe como práctica de autocuidado. Se trata de consultantes con los que le resulta más difícil su labor cotidiana y frente a los cuales registra en sí sentimientos de intolerancia y enojo. Ante esto implementa las siguientes prácticas, las cuales podríamos pensar enlazadas en una coreografía que remite al no hacer como una manera de cuidar, en el sentido desplegado por Carmona Gallego en (2023). De esta manera, los momentos de esta coreografía serían:

1. Registro emocional-preguntarse, así en palabras de Mercedes: “...*con los que me cuestan más cuando yo me doy cuenta que a mí me empieza a agarrar como una intolerancia digo bueno, ahí me doy cuenta que es cuando yo tengo que tener un registro de autocuidado, parar y ver qué me está pasando que yo no estoy pudiendo*”

⁷⁰ Código: “Mostrar mis emociones”.

empatizar con el sufrimiento de este paciente...” (E3, línea 107). Construimos aquí el código **me registro y me pregunto**⁷¹.

2. Frenar: “... *tengo que frenar y cómo barajar y dar de nuevo, yo me doy cuenta porque me doy cuenta como que me estoy enojando...*” (E3, línea 107). Retomamos aquí el código **frenar**, que construimos al describir las concepciones de cuidado, como paso central en esta coreografía. Este frenar, este quedarse allí en presencia, sin intervenir, lleva al siguiente movimiento:

3. No intervenir, dejar fluir: “*me doy cuenta que en esas circunstancias...no puedo hacer ningún tipo de intervención porque...la voy a hacer desde el enojo y desde la no empatía entonces como que lo dejo estar (...) cuando yo me doy cuenta que me empiezo a poner así digo, bueno como que lo dejo, o sea lo dejo fluir...*” (E3, línea 111). Construimos el código **no intervenir, dejar fluir**⁷².

4. Regularse con las cosas de los pacientes: podemos observar en este punto una actitud de registro en la entrevistada que hace a una práctica concreta de cuidado de sí, la cual podría indagarse más ya que apunta al ‘cómo’ se hace que mencionaba otro entrevistado. Así, expresa Mercedes: “... *uno todo el tiempo se tiene que estar regulando digamos con las cosas que los pacientes, hay historias más fuertes y otras que no... de las que a uno le impactan, no porque lo sean así para todos*” (E3, línea 115).

En la descripción de estas situaciones por parte de la entrevistada podemos observar la emergencia de una concepción bidireccional del cuidado. Mercedes se reconoce afectada, reconoce al otro, lo puede recepcionar en su otredad y estar receptiva a lo que le acontece en ese encuentro con el otro (el malestar, el enojo, la intolerancia), siendo ese registro el que permite parar y seguir una secuencia que implica un cuidar a ambos en ese encuentro.

Otra de las prácticas dentro del consultorio que podemos mencionar es tomar café mientras atiende. En sus palabras: “... *me gusta el café, o sea lo disfruto y disfruto tomar el café mientras atiendo...*” (E3, línea 107).

⁷¹ Código: “Me registro y me pregunto”.

⁷² Código: “No intervenir, dejar fluir”.

De esta manera, hemos descrito este hallazgo que pensamos una punta en esto de indagar cómo cuidan de sí los psicoterapeutas in situ, en el ejercicio de su oficio frente a frente con los consultantes. Cuidar de sí el sentido de la observancia, del cómo cuidando de mí cuido del otro, además.

Prácticas de Cuidado de Sí en relación al Consultorio. Refieren a aquellas acciones que podemos claramente encontrar vinculadas al trabajo en el consultorio y que ocurren, por decirlo así, puertas afuera del mismo, entre ellas:

1. Pautarse un tiempo entre paciente y paciente, práctica que empieza a implementar hace unos años y que define como conductas de autocuidado, ya que anteriormente tenía un paciente tras otro sin tiempo siquiera para ir al baño.

2. Comprarse un lindo vaso térmico para su café, gestos que tienen que ver con su bienestar y que se permite, ya que para ella tomar café mientras atiende es algo que valora.

3. Supervisar, reveer situaciones clínicas constituyen prácticas que realiza a raíz de aquellas situaciones clínicas en las cuales ha experimentado dificultades, como las descritas en el apartado anterior, en las cuales, ante el registro de intolerancia, enojo u otras emociones Mercedes decide no intervenir allí, dejar fluir y luego reveer ella misma o supervisar el caso.

4. La terapia personal por afectación de los pacientes. En aquellas situaciones en las cuales se ha visto muy afectada por las historias de los pacientes, Mercedes ha retomado su terapia personal,

5. Darse tiempo para cursar y para estudiar. La entrevistada expresa que para ella es muy importante la formación y capacitación, siendo además algo que disfruta, que le gusta mucho, por lo que poder darse un tiempo para eso constituye una práctica de cuidado de sí. Construimos, así, el código **darse tiempo**⁷³.

6. Elección de pacientes (a partir de su maternidad). Refiere a la decisión de no atender más pacientes con patología severa, con riesgo de vida, que, al ser personas atravesando padecimientos muy severos, requieren de parte del

⁷³ Código: "Darse tiempo".

psicoterapeuta intervenciones que incluyan a sus familiares, otros profesionales, tener una disponibilidad más amplia en cuanto a horarios de atención, como por ejemplo los fines de semana o en horarios en los que generalmente no se trabaja.

7. No trabajar por obra social (a partir de su maternidad). Es una decisión que toma junto a la de dejar de atender pacientes con patología severa: *“...ahí fue donde dije ‘no, o sea pará, sí yo quiero cuidarme a mí, quiero cuidar mi familia, quiero cuidar a mi hija, quiero tener una vida, entonces eh hh hay cosas que voy a tener que modificar, y modifiqué dos, modifiqué eso, o sea dije que no tomo más pacientes severos y no atiando más por obra social, son límites...”* (E3, línea 164).

8. Disminuir la jornada laboral (a partir de su maternidad). Describe que en sus inicios trabajaba más de 12 horas diarias: *“...trabajaba de 8 de la mañana a las 10 de la noche, o sea la verdad atendía pacientes hasta las 10 de la noche, no no no era muy saludable, está bien, había que hacer experiencia, había que hacerme un piso, una base, un montón de cosas, pero...”* (E3, línea 164).

Merece aquí destacar una práctica de cuidado de sí que encontramos enlazada a ambas dimensiones, tanto a las prácticas de cuidado de sí en relación al consultorio como a las prácticas de cuidado de sí por fuera del mismo, nos referimos a lo que la entrevistada denomina como momento diario de soledad. Tal como desarrollamos en el apartado acerca de las concepciones en relación al cuidado de sí, este momento diario de soledad constituye una práctica que la entrevistada expresa realizar desde antes de ser mamá, así como en relación a su trabajo clínico y en relación también a su vida por fuera del consultorio, se trata de una práctica ligada también a la de detención y registro de sí misma, así Mercedes expresa que: *“...dentro de mi autoconocimiento yo sé que todos los días por ejemplo, necesito no sé un ratito para estar sola como de **silencio mental** porque es lo que me baja y es lo que me serena y es lo que me encuentro como que, sola sin que nadie me hable no, como un rato...”* (E3, línea 068). Construimos, así, el código **silencio mental**⁷⁴.

⁷⁴ Código: “Silencio Mental”.

Prácticas de Cuidado de Sí por fuera del Consultorio. Se refieren a aquellas prácticas que, si bien aparecen ajenas, por fuera del consultorio, son descritas por Mercedes como prácticas de cuidado de sí, entre ellas destacan:

1. Salidas en pareja, refiere que es algo que suelen hacer con frecuencia con su pareja, si bien aparece también la mención a que últimamente se ha visto disminuida su frecuencia debido a que la cuidadora fundamental, que era su mamá, está con problemas de salud.

2. Vida social con amigas, refiere que el contacto con sus amigas, las que en su gran mayoría comparten la profesión, es algo que le hace mucho bien y trata de mantener.

3. Terapia personal por afectación procesos propios, tratándose de un espacio que valora y que sostiene actualmente.

4. Otras prácticas refieren, por ejemplo, a tomarse una mañana libre, comprarse cosas lindas e ir a la peluquería.

Concepciones acerca del Descuido

Como venimos viendo en otras entrevistas, hablar del cuidado también conecta con el descuido, razón por la cual decidimos tomar esta noción ya que aporta sentidos y significaciones que colaboran a la hora de pensar en la noción central de nuestro estudio. De esta manera, en esta entrevista, algunas dimensiones acerca del descuido podrán leerse como polaridades de aspectos referidos al cuidado de sí como hemos visto, así podemos hablar de:

Descuido en relación a un Posicionamiento Existencial. Esta dimensión se relaciona con la primera capa de sentido desplegada por Mercedes, cuando refiere al cuidado como algo externo y unidireccional: el cuidar la profesión. Es el descuido que se desprende de quien se posiciona en un lugar de saber-poder con las siguientes características: fijo en el tiempo, no abierto a la innovación y el cambio, representado por colegas que se han formado en un modelo, ejerciendo su práctica de determinada manera y así permanecen. De esta manera, Mercedes expresa: *“...demasiada seguridad en sí mismo, que creo que es lo que a mí en un principio me dio seguridad*

¿sí? pero al ver después digamos, una cosa, una visión como tan cerrada en un montón de cosas, o ser muy bueno en una sola cosa no, como esa visión tan así...” (E3, línea 058).

Se trata además de un posicionamiento desde un lugar de saber-poder reforzado además por el rol de supervisor que desempeñaba ante colegas de reciente graduación, ejerciendo desde ese lugar el papel de juez, determinando la legitimidad y validez de saberes y prácticas ligadas al ejercicio de la profesión. Así, en palabras de la entrevistada: *“...hizo un comentario... que no fue nuevo para mí... porque lo decía con respecto no sé el psicoanálisis, no sirve para nada...la terapia en sexualidad no sirve para nada... esa persona por ahí aparentaba muy seguro porque sabía, porque tenía la capacidad de decir ‘esto sí o esto no...”* (E3, línea 058). Construimos así los códigos **¡me las sé todas!**⁷⁵, y **esto sí, esto no!**⁷⁶.

Observamos que, el relato de Mercedes va cambiando ya que ella se refiere de diferente modo acerca de las concepciones de cuidado/descuido cuando habla de sus inicios a cuando lo hace en relación a etapas posteriores. Su mirada acerca de quiénes eran en principio sus referentes se transforma. Pasa de ver a estos colegas como modelos a seguir y ejemplos de cuidado de su profesión a considerarlos como ejemplos de descuido. Descuido ya que, aunque *“les seguía yendo bien”*, este posicionamiento apoyado en certezas absolutas, es descrito como un descuido de la profesión, así en sus palabras: *“... o sea no se puede opinar tan así a la ligera sobre las cosas, pero que después a mí me fue empezando a hacer ruido desde un lugar más reflexivo mío del camino que yo estaba haciendo, muy personal, muy individual”* (E3, línea 058).

Descuido como algo que viene del Otro. Esta dimensión de sentido para esta entrevistada resulta muy interesante, ya que hace referencia a una dimensión vincular e interdependiente, que pone sobre la mesa la cuestión de la relación con otros; así como la presencia de los contextos familiar, social y cultural.

De esta manera, aparecen los mandatos familiares con la lógica del esfuerzo, del trabajo y del producir, que también podemos vincular a una lógica ligada al

⁷⁵ Código: “me las sé todas”

⁷⁶ Código: “¡Esto sí, esto no!”

contexto socio-cultural imperante. En este sentido, emergen del relato los códigos: **producir sin parar**⁷⁷ y **siempre es posible un poco más**⁷⁸.

Así, el descuido se liga a seguir mandatos, a ser fiel a ellos en relación al trabajo y a una productividad sin límites que implica no darse tiempo para parar ni reparar en los costos e implicancias para sí, para otros y para el entorno. Así, en palabras de Mercedes: *“...la carga que yo tengo, digamos como familiar ¿no? eh hay que trabajar, hay que generar, hay que hacer, hacer, hacer, hacer, nunca darte el permiso para parar...y no pudiendo disfrutar...”* (E3, línea 174). La entrevistada relata otro ejemplo en relación a esto de que siempre es posible un poco más en relación a un examen final de un posgrado: *“...bueno y mi familia ¿qué me decía? ‘dale dale vos podés vos podés sí sí sí, sí necesitas nosotros te cuidamos a las nenas, ¡dale!’ y no era lo que yo necesitaba...”* (E3, línea 200).

Descuido en relación a la Sobreexigencia y la consiguiente Sobrecarga.

Están tan naturalizados los mandatos acerca de la productividad, el trabajo y los estereotipos de género, que resulta habitual la sobreexigencia con la consiguiente sobrecarga en las mujeres, cuestión que adquiere matices particulares en los distintos sectores socioeconómicos.

De esta manera, el descuido aparece ligado al cuidar de más, al absorber todo, a dar por sentado que corresponde responder a todo, muy en la tónica de los condicionamientos de género femeninos. Esta sobrecarga nos remite a la doble jornada y, en este sentido, la entrevistada sostiene que esta dimensión del descuido la encuentra presente tanto en su vida cotidiana como en su desempeño profesional, manifestándose en uno y otro mundo de diversas maneras. Así, al describir su dinámica en la gestión de su trabajo clínico expresa que: *“...cuando tomo pacientes de más por ejemplo o ahí eh ahí me siento un poco más sobrecargada y digo bueno capaz que no es al ritmo al que quisiera estar trabajando...”* (E3, línea 184). Y entonces, continúa Mercedes: *“... empiezan a no darme los horarios (...) es como mucha información nueva también, si tengo muchos pacientes nuevos en la semana...y me cuesta un poco más como desconectar o poder disfrutarlo porque estoy como sobrecargada”* (E3, línea 186).

⁷⁷ Código: “Producir sin parar”.

⁷⁸ Código: “Siempre es posible un poco más”.

En referencia a su ámbito familiar, es decir, al mundo privado, sostiene que: “*y lo mismo me pasa en mi vida personal ¿no? no sé en mi casa con mis hijas, si es como, es que es un exceso de demanda...yo absorbía todo y cuidaba de más ¿no?*” (E3, línea 188).

La maternidad como Hito

El relato da cuenta de cómo la maternidad marca un antes y un después en la experiencia vital de Mercedes, implicando un acontecimiento que abarca varios aspectos:

Maternidad como Momento de Elección - Hitos de Aprendizaje. A partir de la maternidad, aparecen los límites con la toma de decisiones y aquello que Mercedes define como “hitos de aprendizaje”. Así podemos mencionar:

1. Los límites desde afuera, cuando, por ejemplo, en una institución en la cual trabajaba en un equipo de intervención en crisis, le sugieren que deje de trabajar en función de las situaciones de peligro y de su estado: “*... me terminaron como rajando porque estaba embarazada y una intervención en la madrugada estuvo media complicada y en ese momento después me dijeron bueno no, o sea no nos parece seguro que vayas, ya se me veía la panza o sea como era medio complejo para algunas situaciones y nada...*” (E3, Línea 005).

2. Los límites desde adentro, al darse cuenta de que no podía con todo, que llevaba una carga laboral de más de 12 horas, con situaciones clínicas muy complejas y que no era saludable continuar así. En sus palabras: “*... yo antes atendía mucho bueno, patología severa viste que te decía y eso es muy complejo de trabajar (...) el momento del autocuidado lo entendí cuando fui mamá porque dije: o me cuido yo y cuido la familia que estoy formando o cuido a los pacientes, como que sentí que tuve que elegir...*” (E3, línea 162). Y precisa aún más Mercedes: “*... como que tenerla a Juana que es mi hija más grande fue como el límite para poder... tomar un montón de conductas de autocuidado...*” (E3, línea 164).

Ambas situaciones, que conllevan los límites desde lo interno y desde lo externo, transversalizadas por la maternidad, implican para nuestra entrevistada momentos importantes en su trayectoria de vida, emergiendo en el relato el código

hito de aprendizaje⁷⁹: “...E: como momentos...M: sí como hitos viste (ríe) hitos de aprendizaje y de autocuidado...” (E3, líneas 165 y 166). Hitos de aprendizaje, que marcan límites en lo que se considera importante. Enlazado a la noción de hitos emerge del relato el código **balanza**⁸⁰, el cual nos permite pensar en las siguientes categorías: Balance Maternidad-Profesión y Fronteras Porosas.

La categoría Balance Maternidad-Profesión, representa lo que Mercedes expresa al referirse al lugar que le otorgaba a su profesión, al señalar que constituía “la mitad de su vida”. Por otro lado, podemos plantear la metáfora de dos mundos que habita Mercedes: su mundo profesional laboral y su mundo familiar, en el cual la maternidad ocupa un lugar central. Mundos que se configuran a partir de elecciones y compromisos, en los cuales la búsqueda de un balance, de un equilibrio aparece como una tarea dinámica y compleja. En palabras de la entrevistada: “... *son las dos cosas que más me, o sea el trabajo y la maternidad, las dos cosas que más tiempo en a lo largo del día ocupan mi vida, entonces es como que siento que la balanza tiene que estar como bastante por igual, en mi desarrollo personal y profesional...*” (E3, línea 168).

En relación con esta categoría podemos señalar la de Fronteras Porosas, podemos pensar que, en función de la etapa del ciclo vital en el que se encuentra nuestra entrevistada, con dos hijas pequeñas, los límites, es decir, las fronteras entre su mundo profesional y su mundo familiar se encuentran muy porosas, afectándose e influyéndose mutuamente, tal vez con un peso mayor otorgado al mundo familiar, lo cual nos conduce al siguiente subapartado:

Maternidad como Organizador de lo Personal y lo Profesional. En el relato de la entrevistada, la maternidad aparece vinculada a la necesidad de cuidado de sí, implicando en su vida cotidiana un gran quiebre y cambio, el cual se presenta a través de los siguientes aspectos:

1. La poca o nula disponibilidad de tiempos para actividades personales, sea actividad física sostenida regularmente, estudiar o salidas. En sus palabras: “...

⁷⁹ Código: “Hitos de aprendizaje”.

⁸⁰ Código: “Balanza”.

cuando tenes nenes chiquitos no te deja huecos...ni en el sentido de poder estudiar...” (E3, línea 068).

2. La organización de los tiempos de trabajo en función de los horarios de sus hijas: *“...yo me levanto y atiendo un paciente de 7.15 a 8, 8.15 corto, las llevo al colegio, pero llevarlas al colegio me implica después volver a poder atender a las 9 y atiendo de 9 a 12.30...y después de 14 a 16”* (E3, líneas 095 y 097).

Contextos que Facilitan el Cuidado

En relación a los contextos que facilitan el cuidado de sí, podemos realizar la siguiente distinción en función de la perspectiva de la entrevistada:

Contextos vinculados a lo Espacial. Se trata de contar con un espacio agradable y cómodo, tanto para su labor clínica como para disponer de un espacio de contención, de intercambio con otros colegas en el lugar de atención. En este punto, podemos señalar también la manera en que influye la etapa de crianza en la elección del lugar de trabajo. En este sentido expresa: *“... yo por ejemplo hoy estoy aquí porque me resulta viable y cómodo para el tipo de vida que tengo, para ir y volver de mi casa, pero si tuviese que elegir trabajaría en un consultorio donde haya más colegas (...) es un espacio de mucha contención, (...) en ese sentido, me parece un contexto como agradable para trabajar...”* (E3, línea 233).

Contextos vinculados a lo Interpersonal. Pueden mencionarse aquellos más formales como espacios grupales de supervisión, grupos de estudio y el trabajo en equipo con psiquiatras, así como aquellos más cotidianos.

Entre los más cotidianos podemos señalar los siguientes:

1. En el consultorio: poder hablar 5 minutos con colegas en el mismo lugar de trabajo, a modo de mini descarga, aquello que Mercedes describe como *“palabras de aliento”* cuando se está atravesando un momento difícil con un paciente: *“... una palabra de aliento cuando uno estaba medio mal por un paciente, o bueno esto que decíamos antes por ahí de salir y hablar 5’ y que sea la descarga, me ha pasado en este consultorio como en todos los consultorios en los que he trabajado...”* (E3, línea 227).

2. Amigas-colegas: contar con un grupo de amigas colegas con quienes compartir los avatares de la profesión, pudiendo consultarse a través de mensajes y llamadas, sabiéndose contenidas. En sus palabras: “... *mi grupo de amigas son todas psicólogas menos una viste, entonces por ahí en ese sentido las veces que alguna ha tenido algún caso medio complicado y lo hemos conversado ehh creo que en eso también nos bancamos un montón, eh hh no sé no, no por otros colegas sí la verdad que me he sentido siempre acompañada...*” (E3, línea 227).

Contextos que Obstaculizan el Cuidado de Sí

En relación a los contextos que obstaculizan el cuidado de sí, la entrevistada destaca, por un lado, el aislamiento por tratarse de un oficio solitario; el aislarse y/o no contar con una red de colegas obstaculizaría el cuidado de sí. Y, por otro lado, el mantener posturas cerradas, soberbias, impartiendo saberes. De esta manera, expresa que: “... *los terapeutas por ahí más soberbios o cómo más cerrados (ríe) eso me parece que no facilita, no hay apertura...al aprendizaje, a nada...son personas que no facilitan el contexto...*” (E3, línea 237).

Psicoterapia cómo Mitad de la Vida, como Elección a Conciencia y con Vocación

En el relato de Mercedes, la psicoterapia no aparece descrita como un trabajo. En sus palabras: “... *está en mi vida y lo hago con mucha vocación, o sea me gusta mucho lo que hago y cuando no estoy trabajando como que lo extraño, ehh así que sí ocupa un lugar importante*” (E3, línea 011).

Un aspecto a destacar, como vimos en otro apartado, y que puede estar ligado a esta etapa de su ciclo vital, es el vinculado a cómo se relacionan la maternidad y el oficio de la psicoterapia, en el sentido de qué lugar ocupa cada uno. Así Mercedes expresa que “... *el trabajo y la maternidad, las dos cosas que más tiempo a lo largo del día ocupan mi vida, entonces es como que siento que la balanza tiene que estar como bastante por igual (...) es lo que elegí a conciencia, las dos cosas, es como que me comprometí el resto de mi vida digamos, en serio, no no entonces como que ocupan lo mismo*”. (E3, línea 168).

En el análisis, queremos destacar la expresión de la entrevistada al decir “*lo elegí a conciencia*”, para referirse tanto al desarrollo de la maternidad, como a su

profesión. En su decir, ello se enlaza a la relación de compromiso que entabla con ambas, al tiempo que le dedica en su vida y al interés de que se encuentren balanceados, equilibrados.

De esta manera, podemos pensar que la entrevistada concibe el oficio de la psicoterapia como un hacer enlazado con la vocación, en el cual resulta de suma importancia este balance entre el desarrollo de su vida profesional y el desarrollo de la maternidad. Así, nos parece pertinente la construcción de los siguientes códigos: **compromiso**⁸¹, **equilibrio**⁸², además del mencionado ya **balanza**.

Caso 4: Juan

Concepciones acerca del Cuidado de Sí

Las concepciones acerca del cuidado de sí que emergen del relato, presentan una gran riqueza y complejidad, describiendo varios aspectos del mismo, en base a los cuales realizamos el presente análisis:

Cuidado de Sí como Movimiento, Conciencia y Aprendizaje. Como iremos desplegando, el cuidado de sí aparece ligado, a la manera de una trama, a las nociones de conciencia, movimiento y aprendizaje, de las cuales emergerán a su vez categorías relevantes en relación a nuestro objeto de estudio.

En primer lugar, resulta interesante cómo se enlazan en el relato de Juan las nociones referidas al registro del cansancio, del no poder, a la conciencia del límite: *“... como decir bueno: ‘es hasta acá, más ya me agota’... entonces fue más que nada en esto, es decir bueno, es este tiempo que yo le dedico y le destino al consultorio”* (E4, línea 058). Enlazándose en una dinámica de conciencia y de movimiento en función de este registro, de movimiento que surge del registro, de la conciencia: *“...al hacer consciente el movimiento, de por ejemplo decir ‘no mira no puedo’ y reconocer en conciencia que ese movimiento es de cuidado, eso sí lo trabajé bastante...”* (E4, línea 068).

⁸¹ Código: “Compromiso”.

⁸² Código: “Equilibrio”.

Dinámica que podemos vincular a la noción de aprendizaje, que también emerge del relato del entrevistado como un proceso fruto de la experiencia: “... *aprender a preguntar, a chequear, decir ‘che esto realmente amerita que nos veamos antes?’ (...) Entonces bueno eso también que a veces te lo da la misma práctica y el mismo ejercicio, como no salir enseguida a apagar el incendio y bueno permitir también que el paciente haga su parte, sino es como bueno salir ahí al rescate que a veces es necesario y otras, la realidad es que no...*” (E4, línea 068).

De esta manera, proponemos distinguir entre dos categorías emergentes del relato ligadas al cuidado de sí: **cuidado necesario**⁸³ y **cuidar-cuidar**⁸⁴. Juan, en varias oportunidades, refiere a la necesidad del cuidado, tanto en relación a su red vincular cercana como en relación a sus consultantes. Fruto entonces de este aprendizaje emerge la categoría de **cuidado necesario**, que refiere a la distinción que realiza Juan, en base a su experiencia y su posicionamiento ante la clínica, acerca de la necesariedad del mismo.

En lo personal, en su red vincular cercana, este posicionamiento se enlaza con su propio trabajo personal de reconocerse en un rol de “bombero” de “apagar incendios” de “cuidar de más”, de poder ver que esto lo descuidaba a él mismo, en sus palabras: “... *en mis formas yo aprendí a dejar de cuidar a personas que no necesitaban que las cuide y pienso en adultos que a lo mejor yo estaba y sostenía cuestiones que no eran necesarias, que yo las vivía como una forma de cuidado pero que en ese cuidar al otro me descuidaba yo, es un movimiento más personal no tanto del rol...*” (E4, línea 076).

El entrevistado destaca que se trata de un trabajo, la distinción del **cuidado necesario**, ya que expresa que su tendencia es naturalmente sostener, resolver: “... *y ahí nada, trabajo, no es que me sale naturalmente porque mi tendencia es enseguida a sostener o a resolver o y hay cosas que, insisto, no me corresponden...*” (E4, línea 076).

Por otro lado, en relación a la categoría **Cuidar-cuidar**, en este entrevistado aparece nuevamente, solo que con matices diferentes al de Mercedes: “... *cuidar lo que se*

⁸³ Código: “Cuidado necesario”.

⁸⁴ Código: “Cuidar cuidar”.

dice cuidar, al único que cuido es a mi hijo (ríe)... ese es el que se lleva 'mi cuidado' ..." (E4, línea 076), refiriendo también que se trata de un trabajo, de un proceso, de algo que se aprende: *"... ehh pero bueno trabajé en esto, en destinarle mi cuidado a quien realmente necesita que lo cuide, que hoy es mi hijo y qué ahí sí hay un cuidado que llevar adelante, despues ehh nada, en los demás somos adultos y que también cada uno tiene que poder hacerse responsable de su cuidado..."* (E4, línea 076).

Cuidado de Si y cuestiones Básicas-Necesarias. Aquí pueden observarse dos aspectos: cuestiones necesarias, que "caen de maduro" y coinciden con lo emergente en otras entrevistas, la necesidad del espacio de terapia personal y del espacio de supervisión e intervisión: *"... una cuestión necesaria, ehh sostener una terapia personal (...) el espacio de -de acuerdo a cómo cada uno se sienta cómodo- de supervisión o intervisión me parece que también es necesario, de compartirse con otros..."* (E4, línea 050).

Por otro lado, aparecen ligadas, en asociación a aquello que tiene que ver con la conciencia de la biología y de procesos que van más allá del ser terapeuta, que tienen un anclaje en el cuerpo físico que habitamos, en palabras de Juan: *"... son cuestiones muy básicas pero que no podemos evitar, pensar en que también tenemos un cuerpo físico, una biología y procesos que van más allá del ser terapeutas pero que no está exento el terapeuta porque come, porque duerme, porque bueno, es un ser humano.* (E4, línea 050). De esta manera, el cuidado del cuerpo físico conlleva buen descanso, buena alimentación y actividad física en el decir de nuestro entrevistado.

Esta conciencia entonces, de ser un ser humano que habita un cuerpo, invita a dos cuestiones claramente interrelacionadas. Por un lado, la que nos lleva a construir el código **respeto por los propios tiempos**⁸⁵: *"... un terapeuta que no descansa lo que su cuerpo necesita no va a rendir de la misma manera que un terapeuta que lo hace ehh por eso, bueno en eso también, yendo un poco más a lo personal, soy respetuoso de mis tiempos, ahora entonces yo empiezo a atender pacientes a las 8.30... salvo excepciones a las 8, pero antes de ese horario no soy terapeuta, no puedo ser terapeuta (ríe...)"* (E4, línea 050).

⁸⁵ Código: "Respeto por los propios tiempos".

Y, por otro lado, a la construcción de una logística implementada en función de esto, de esta manera, nuestro entrevistado señala que: *“... en la logística cotidiana siempre trato de, (...) trato siempre de ordenarme de manera tal que no me queden días muy muy cargados...”* (E4, línea 010). Y, de esta manera, expresa también que: *“... mis últimos turnos son a las 19 ehh y no puedo trabajar mucho más tarde porque ya ahí también empiezo a bajar las persianas...”* (E4, línea 050). Logística que se construye en íntima conexión con la conciencia y el respeto de sus límites y posibilidades: *“...entonces como que me respeto esos esos tiempos ehhh entonces trato de no dar turnos muy cerca del mediodía cuando termino de comer...”* (E4, línea 050).

Para finalizar, estas palabras de Juan sintetizan la importancia y clave del anclaje corporal y, también permiten pensarlo como vía de futuras indagaciones sobre cómo la conciencia de nuestra corporalidad puede facilitar el cuidado de sí: *“...sin cuerpo no podés hacer nada por más que sepas un montón, por más que conozcas un montón de cosas, si estás enfermo y no puedes levantarte de la cama eso no te sirve para nada, entonces el cuidado del cuerpo físico es, es para mí, es fundamental en todos los órdenes de la vida, por eso lo rescato y lo priorizo tanto...”* (E4, línea 117).

Cuidado de Sí: Persona y Rol del Terapeuta. Como veremos cuando describamos las concepciones de Juan acerca del ser terapeuta, el hallazgo aquí es el anclaje en lo corporal que lleva a construir el código **ser la misma persona, el mismo cuerpo**⁸⁶, lo cual se enlaza, por un lado, con una bidireccionalidad de afectaciones mutuas y, por otro lado, con las distinciones que tienen que ver con el rol, la mirada y la espacialidad del consultorio, y cómo esto se vincula con el cuidado de sí.

En principio, este anclaje corporal junto a esta bidireccionalidad de afectaciones mutuas lo podemos vincular con la noción de transparencia y con la presencia en Juan, como en todos los seres humanos, de distintas voces, personajes que nos habitan. Entonces, esta transparencia, por llamarla de algún modo, habla de que lo que le ocurre a Juan, le pasa al terapeuta: si se alimenta bien o no, cómo es

⁸⁶ Código: “Ser la misma persona el mismo cuerpo”.

su descanso, eso influye, afecta su rol como terapeuta. Por otra parte, plantear la presencia de un intercambio dialógico respecto al cuidado entre el Juan persona y el Juan terapeuta nos parece sumamente potenciador, como veremos en otro capítulo. Podemos pensar, entonces, que aquello que afecta a la persona del terapeuta, afecta a su ser terapeuta, en sus palabras: *“... puedo separar el terapeuta del Juan de todos los días, pero no puedo separar el Juan del terapeuta ehh como, lo que me pasa a mí le pasa al terapeuta, lo que le pasa al terapeuta puede no no, puedo separar un poco ahí pero el yo no, ese está integrado y atraviesa también al terapeuta”* (E4, línea 089).

El punto es qué hacer con ello, de qué manera se incluye para el ético ejercicio del rol y el cuidado de sí del terapeuta. Esta afectación, podemos decir, que desde la Terapia Gestalt forma parte del campo (Parlett,1991) y desde la teoría de la complejidad es un elemento presente que no es posible ni deseable “extirpar”. Así pues, las preguntas, muy valiosas, serían: ¿qué se hace con ella?, ¿cómo se procesa?, ¿de qué manera se la habita?, para beneficio del consultante y el propio cuidado de sí del terapeuta. Estas afectaciones pueden colaborar a un buen vivir, como al descanso, a la alimentaciones u otras, como bien lo señala Juan: *“... cuestiones que yo hago, más allá del rol del terapeuta, como incluso puede ser, no sé, la rueda de plantas, que me hacen bien a mí pero que le hacen bien también al terapeuta porque yo soy el terapeuta...eso es algo para mí y que está dentro de la órbita de mi vida personal”* (E4, línea 097), advirtiéndole además que puede tratarse de cosas que: *“...le hacen bien al terapeuta pero el terapeuta no las usa en sesión...”* (E4, línea 101). También podemos pensar en las afectaciones como interacciones, como diálogos entre los distintos Juanes que lo habitan y cómo los mismos pueden colaborar en el cómo habitar esta relación de persona del terapeuta/terapeuta y cómo se juega el cuidado de sí en ella. Por otro lado, Juan brinda algunas pistas en esta dirección del cuidado: *“... en realidad es muy difícil separar persona del terapeuta, de hecho, somos la misma persona, ahí desplegamos un rol con ciertas características que uno puede hacerlo o lo hace dentro del consultorio, pero vuelvo a insistir, en eso no soy distinto dentro del consultorio de como soy afuera en mis formas, en mi manera de pensar en, sí a lo mejor le presto atención a otras cosas dentro del consultorio y otras afuera...”* (E4, línea 101).

Plantea, de esta forma, la posibilidad de una separación, de una distinción de su rol profesional hacia su persona, cuando habla por ejemplo de que no es de esos psicólogos que continúan en “*modo psicólogo*” fuera del consultorio, que cuando está en un asado con amigos, está allí sin “*mirar*” como terapeuta, y esta separación, esta distinción, tiene que ver con el cuidado de sí.

Cuidado de Sí, Espacio y Distintos Ámbitos. En este subapartado hacemos referencia a la manera en la cual Juan concibe al cuidado de sí como un espacio de cuidado enlazado con la construcción de salud, en el sentido de promoción de la misma. Se trata de espacios de reflexión con otros, de revisión, de construir salud. En palabras de Juan: “... *mis espacios de cuidado son este y este y este y no porque tengo un problema, sino que voy ahí a evitar tenerlos, a ver, en algún momento va a suceder porque la vida es eso no? pero también uno puede evitar un montón de conflictos o situaciones o enfermedades que no son necesarias, que no tienen que ver con la vida y sí tienen que ver con los estilos de vida muchas veces...*” (E4, línea 080). En este sentido, se trata de espacios que habita regularmente, en estos momentos menciona a uno en particular: “... *es un espacio (rueda de plantas) que también a mí me sirve, me cuida y en el cual siento que construyo salud, no estoy yendo a eh hh sanar algo o a evitar algo...*” (E4, línea 084). Lo que nos lleva a construir el código **espacio para construir salud**⁸⁷.

A partir de este aspecto del cuidado de sí como espacio de cuidado, podemos desplazarnos a la dimensión de los distintos ámbitos en los cuales los psicoterapeutas ejercen su práctica profesional, punto que describiremos en breve. Aquí, nos centramos entonces en la descripción que emerge del relato del entrevistado acerca del cuidado de sí y en quien recaería, a su entender, la responsabilidad del mismo en los distintos ámbitos del ejercicio profesional. Como ya veremos, Juan, más allá de ejercer su práctica profesional en el ámbito de la clínica privada, presenta una visión contextual más macro acerca de la misma, al describir las condiciones de trabajo en cada ámbito y contextualizar el tema de honorarios. Señala, entonces, en relación con la responsabilidad del cuidado: “... *hay ámbitos donde eso es responsabilidad de uno y ahí volvemos a lo mismo, y otros dónde debería ser responsabilidad o de la*

⁸⁷ Código: “Espacio para construir salud”.

institución o del estado, generar esos espacios de cuidado del cuidador entre comillas...” (E4, línea 125).

Encontramos en esta frase, acerca de en quién o quiénes recae la responsabilidad del cuidado de sí, un interrogante acerca de la tensión entre los distintos atravesamientos que implica el mismo. En este sentido, a la hora de acercarnos a esta temática, se juegan muchas cosas, incluyendo la dimensión de la propia historia, además de cuestiones contextuales como la precarización laboral, el dónde se desenvuelve la práctica de la psicoterapia, las condiciones del ejercicio de la misma, entre otros. Se trata así, de un contexto multidimensional desde lo macro a lo micro, desde lo social a lo singular, en función de las propias y singulares historias de cada uno enmarcadas en una espesura, en una complejidad importante. Desde este lugar, entonces, podemos pensar la responsabilidad individual enlazada, como aparece en el relato del entrevistado, en un sentido que implica siempre a otros, como un movimiento que se inicia en uno y va al encuentro con otros, en sus palabras: *“sí sí tengo mis, a ver, vuelvo a esto, trato de asegurarme esos espacios y ahí no sé, vuelvo a mi terapia, vuelvo a las cosas que yo hago para estar bien conmigo y quienes me acompañan en esos procesos ehhs me siento como sostenido por terapeutas por esas personas que, que de nuevo, no están encima pero sí sé que cuento ahí a la hora de descansar emocional o físicamente un poco en ellos, eh sí son lugares...”* (E4, línea 080). Aparece entonces la categoría **lo singular entramado en otros**⁸⁸.

Cuidado de Sí y salir del uno a uno del Consultorio. Juan plantea, de la misma manera que los otros entrevistados, la dimensión solitaria del trabajo en clínica, ante lo cual señala en relación al cuidado de sí **salir de lo individual: una cuestión necesaria**⁸⁹. En sus palabras: *“... nuestra profesión es muy solitaria entonces eh quizás las características que pienso en el cuidado del terapeuta es un poco también poder salir del ámbito estricta y exclusivamente del consultorio, ehhs, no sé, pienso en el trabajo con grupos, en el armado de talleres...”* (E4, línea 050).

Este salir del consultorio, no refiere exclusivamente al ámbito espacial, sino a la dinámica uno a uno que, generalmente, implica el trabajo en consultorio, así Juan expresa que: *“... donde nos saca un poco, o al menos a mí, de la dinámica uno a uno,*

⁸⁸ Código: “Lo singular entramado en otros”.

⁸⁹ Código: “Salir de lo individual: una cuestión necesaria”.

eso me sirve también(...) se comparte también desde ese lugar y es un espacio distinto, un ámbito diferente, entonces bueno, salir de lo individual me parece que es, una, una cuestión necesaria...” (E4, línea 050).

Enlazadas a estas categorías acerca del cuidado de sí, aparecen propuestas, prácticas que apuntan a la grupalidad, sean espacios de inter-visión, talleres o terapias grupales, entre otras.

Prácticas de Cuidado

Por prácticas hacemos referencia a aquellas acciones descriptas por los participantes, ligadas al cuidado de sí. En Juan, podemos distinguir aquellas prácticas que podríamos pensar más ligadas a lo reflexivo, tales como el espacio de terapia personal: *“... en lo estrictamente terapéutico es el espacio de terapia...”* (E4, línea 085); o asociar conscientemente una acción al cuidado: *“... repetirme a mí mismo esto de que bueno haciendo esto me estoy cuidando o sosteniendo esto estoy cuidándome, como una manera de de asociar la acción con el cuidado y asociarlo conscientemente...”* (E4, línea 062).

También aparecen aquellas otras prácticas ligadas a la actividad física, a la vida social y a actividades totalmente ajenas al ámbito de la profesión, tales como practicar basquet con amigos: *“... los martes y jueves de básquet con mis amigos...”* (E4, línea 085); tener vida social, encuentros con amigos: *“... otro elemento que no es menor es la, por decirlo de alguna manera, la vida social, tratar de siempre trato de tener un encuentro con amigos, una salida con, nada, a lo mejor es encontrarse y charlar un rato...”* (E4, línea 086); o hablar con pares de cosas ajenas a la psicoterapia: *“...estar ahí con pares, con otros que hablando de cualquier otra cosa (...) eso también me gusta y lo busco con conciencia, como que bueno cada tanto trato de asegurarme **una juntaditaaa**⁹⁰...”* (E4, línea 086).

Aquellas prácticas más ligadas al cuidado de la salud en sentido amplio, en las que presenta una interesante visión integradora y complementaria, son la rueda de plantas: *“... 'rueda de plantas' que es un espacio que bueno está atravesado por la mirada de la medicina más tradicional de los pueblos originarios, el poder de las*

⁹⁰ Código: “Una juntaditaaa”.

plantas medicinales...” (E4, línea 085); o realizarse controles médicos: “... *trato de todos los años hacerme un control médico general (...) en eso como que logro integrar las distintas miradas, no reniego ehhs incluso siendo miradas tan opuestas, me sirven ambas, me sirve saber no sé, cuántos glóbulos tengo y me gusta saber cuántos tengo y me sirve también bueno esta mirada un poco más sutil y trabajar como en las dos partes”* (E4, línea 085).

Concepciones acerca del Descuido

Como venimos viendo en otras entrevistas, hablar del cuidado conecta también con el descuido, razón por la cual decidimos tomar esta noción ya que aporta sentidos y significaciones que colaboran a la hora de pensar en la noción central de nuestro estudio. Particularmente en Juan podemos ver que concibe al descuido en dos sentidos:

Descuido ligado a los Inicios. Aparecen cuestiones ligadas a los inicios del ejercicio profesional, como cierto no saber: “... *hay cosas que, que, bueno cuando uno arranca no le da mucha mucha bolilla...*” (E4, línea 026). Así como aquellas ligadas a las expectativas de los inicios, tales como la precarización de la profesión y la necesidad de dinero: “... *yo me acuerdo mis primeros trabajos que fueron en centros de día, llegué a trabajar 11 horas o sea ¡una locura! pero bueno, a ver estaba recién recibido necesitaba el dinero...*” (E4, línea 026). A partir del relato construimos los siguientes códigos: **no dar bolilla**⁹¹ y **trabajar más de 10 horas**⁹².

Descuido ligado a Maneras de Vincularse. Juan señala cuestiones que él refiere ligadas a aprendizajes en su proceso de terapia personal, que lo llevaron a concienciar acerca de maneras de vincularse, que implicaban un descuido hacia su propia persona en pos de cuidar a otros: “... *yo aprendí a dejar de cuidar a personas que no necesitaban que las cuide y pienso en adultos que a lo mejor yo estaba y sostenía cuestiones que no eran necesarias, que yo las vivía como una forma de cuidado pero que en ese cuidar al otro me descuidaba yo, es un movimiento más*

⁹¹ Código: “No dar bolilla”.

⁹² Código: “Trabajar más de 10 horas”.

personal no tanto del rol ehh...” (E4, línea 077). Emergen así los códigos **cuidar al otro y descuidarse uno**⁹³ y **sostener lo innecesario**⁹⁴.

Hitos, Trayectoria de Vida y Cuidado de Sí

Juan marca como hitos su formación como terapeuta gestáltico, el cierre abrupto de un grupo de supervisión en el cual participaba, el nacimiento de su hijo, la pandemia y, más recientemente, haber contraído dengue.

En este estudio entendemos como hitos los momentos clave, acontecimientos de relevancia en la trayectoria personal-profesional que marcan un antes y un después, acciones o situaciones que marcan el fin de una etapa y el inicio de otra, dando lugar a cambios significativos en la vida de una persona.

Formación como Terapeuta Gestáltico. Se trata, como lo expresa nuestro entrevistado, de una formación que lo transformó, en este sentido lo ve como un hito, un acontecimiento que marca un antes y un después de haberla transitado, en sus palabras: *“...la formación como terapeuta gestáltico a mí me transformó, también fue una herramienta que marcó un poco el rumbo...”* (E4, línea 089).

Pasaje abrupto de Supervisar a Intervisionar. Refiere aquí a un hito en el sentido del fin de una etapa: la de psicoterapeuta novel participando de un grupo de supervisión con un colega de mayor experticia en el rol de coordinador y supervisor, y el inicio de una etapa de gestionar junto a otros colegas de similar experiencia un grupo de inter-visión para trabajar juntos, a la par, cuestiones clínicas: *“... yo estaba en un grupo de supervisión que se cerró medio abruptamente y si bien en ese momento fue, no fue una situación agradable, es lo que abrió la puerta a las intervenciones y a trabajar en ese sentido desde otro lugar y nada, no hay mal que por bien no venga, entonces terminó estando bueno que suceda más allá de que en el momento transitarlo no fue lo mejor...”* (E4, línea 090).

Paternidad. De manera semejante a la otra entrevistada con hijos en edad de crianza, para Juan la paternidad es un hito en su vida, en sus palabras: *“... el nacimiento de mi hijo también eso es un hito que me marcó en todo sentido porque*

⁹³ Código: Cuidar al otro y descuidarse uno”.

⁹⁴ Código: “Sostener lo innecesario”.

(...) *me puso a trabajar muchísimo en mí mismo su llegada, no sé, reconecte con viejas heridas, se actualizaron algunas que ya tenía a la vista, entonces indudablemente que no soy el mismo desde su llegada...*" (E4, línea 089). Construimos así el código **no soy el mismo desde su llegada**⁹⁵.

Por otro lado, otro sentido en que la paternidad fue un hito para Juan, es el que refiere a lo que él denomina ampliación de mirada: "... *pude comprender qué le pasaba a un papá o a una mamá cuando a su hijo o a su hija no sé le levantaba fiebre, que no siendo padre uno dice 'uy qué exagerado son 37 de fiebre' y cuando te pasa se te viene el mundo abajo entonces 'ahh era esto lo que sentía esa mamá, ese papá, como que bueno ahí me amplió la mirada...*" (E4, línea 090). Emerge el código **ampliación de la mirada**⁹⁶.

En relación a la manera en que la paternidad impactó en el cuidado de sí, podemos destacar dos aspectos: uno ligado a lo que él llama factor externo, considerándolo como un factor que colabora en su organización diaria: "... *yo tengo un hijo de 7 años y entonces el factor externo que colabora en la organización es justamente él porque a la tarde temprano va a la escuela donde yo también ahí aprovecho a muchas veces a trabajar ehh y después estoy al cuidado de él...*" (E4, línea 022). Y, por otro lado, el aspecto ligado a un modo de estar que nos lleva a construir el código **modo padre**⁹⁷. Al respecto, señala Juan: "... *digo es tiempo que no dispongo porque estoy en modo padre, entonces eso también me ayuda a ordenarme...*" (E4, línea 022).

De esta manera, ambos aspectos se encuentran a la hora de favorecer el cuidado de sí: "... *quizás sí tendría el tiempo libre o el espacio libre sería como mucho más fácil sumar pacientes o dar un turno, entonces acá es como que estoy también acotado a eso a que bueno, estoy al cuidado de G...*" (E4, línea 022).

Dengue. El hito que Juan señala como acontecimiento más reciente en su trayectoria de vida personal y profesional, es el que refiere al haber enfermado de dengue. Lo marca como un hito en el sentido de una situación que indica un cambio

⁹⁵ Código: "No soy el mismo desde su llegada".

⁹⁶ Código: "Ampliación de la mirada".

⁹⁷ Código: "modo padre".

en el relato, un cambio de posición desde el cual relatar su práctica profesional poniendo de relieve la cuestión económica, lo que nos lleva a construir el código en vivo **salud financiera**⁹⁸, en sus palabras: “... *me enfermé de dengue y... fueron 7 días o 5 días de no poder salir de la cama y eso me hizo por ahí un pequeño click de eh hh nada, de poder dimensionar un poco esto, de decir sin el cuerpo, sin la salud física no no, por más que sepas un montón no podés hacer nada, también me encontré con que, bueno!, una semana que no laburé y mi economía se resintió, entonces esta idea de... -no sé cómo llamarlo-, la salud financiera también*” (E4, línea 120).

Pandemia. La pandemia es relatada por Juan como un evento disruptivo en su experiencia de vida, algo más que un hito, construyendo así el código en vivo **gran momento de quiebre**⁹⁹, en sus palabras: “... *el más notorio quizás tuvo que ver con la pandemia y ese fue un gran momento ahí de quiebre*¹⁰⁰ *en todo sentido...*” (E4, línea 090).

Momento de quiebre en relación a la manera de trabajar, señalando que lo ayudó a conquistar un orden en su trabajo, consistente en una reducción de horas de trabajo y una reorganización: “... *trato siempre de ordenarme de manera tal que no me queden días muy muy cargados, eso es algo que pude conquistar y que pude darme cuenta también después de o con la pandemia en realidad...*” (E4, línea 010). Construimos, así, el código **Conquistar un orden**¹⁰¹.

Asimismo, Juan menciona que la pandemia también lo ayudó a ordenarse en lo económico, lo cual podríamos relacionar con su concepción acerca de los honorarios y con lo que nombra como salud financiera visto en el punto anterior: “... *la pandemia en eso, en el cuidado de la cantidad sobre todo de tiempo destinada a la profesión, me ayudó a reducirla, a ordenarme porque también tenemos una profesión donde dependemos de nuestro trabajo o sea en cuanto a lo que trabajamos es lo que nos ingresa económicamente...*” (E4, línea 030).

⁹⁸ Código: “Salud financiera”.

⁹⁹ Código: “Pandemia: gran momento de quiebre”.

¹⁰⁰ Código: “Pandemia: gran momento de quiebre”.

¹⁰¹ Código: “Conquistar un orden”.

De esta manera, se resignifica la manera en la cual Juan trabaja, en cuanto a horas diarias de trabajo, a su distribución y al valor de los honorarios como veremos en otro apartado. A partir de esta experiencia vital disruptiva, en todo sentido, se posiciona de una manera diferente frente a su oficio.

Psicoterapeuta-Persona-Rol

Observamos en el relato de este entrevistado dos distinciones interesantes que, cómo iremos desplegando, presentan una neta vinculación con nuestro objeto de estudio:

Un Rol con ciertas Características. Juan define claramente que ser psicoterapeuta es un rol, con ciertas características: “... *ahí desplegamos un rol con ciertas características...*” (E4, línea 102), el cual se desempeña en un lugar específico: el ámbito del consultorio.

Ser la misma Persona, el mismo Cuerpo. Es ésta una apreciación muy interesante, la cual vimos desplegada también cuando describimos las concepciones acerca del cuidado de sí; retomándola entonces, podemos decir que no impuesta ninguna postura particular que lo posicione como psicoterapeuta. Sí se hace presente claramente en su relato que presta atención a diferentes cosas dentro y fuera del consultorio, lo que podemos vincular con lo que describe como mirada del psicoterapeuta, lo cual nos lleva a construir los códigos **prestar atención a diferentes cosas**¹⁰² y **mirada del psicoterapeuta**¹⁰³.

El otro punto valioso es la referencia al cuerpo, a la corporalidad, como aquello que, aunque obvio, nos sostiene y unifica en nuestro hacer, más allá que por obvio no lo tengamos presente. Así, en sus palabras: “... *sí a lo mejor le presto atención a otras cosas dentro del consultorio y otras afuera, pero soy la misma persona en ese sentido, soy el mismo cuerpo...*” (E4, línea 102).

Código: “Conquistar un orden”.
diferentes cosas”.

¹⁰³ Código: “Mirada del psicoterapeuta”.

Nos resulta una vía interesante esta tensión entre ser él mismo, anclado en un cuerpo físico que es el mismo y, la distinción en la mirada, en el rol, marcando el espacio del consultorio esa distinción, ese límite entre la persona y el psicoterapeuta.

Lo Contextual

En relación a los contextos que facilitan y obstaculizan el cuidado de sí, en su relato, Juan habla más que nada de lo contextual en sentido amplio. Refiere al contexto más macro, a lo que implica vivir en un país como Argentina, lo que él nombra como *vaivén*, lo cual nos lleva a construir los códigos **contexto país**¹⁰⁴ y **vaivén**¹⁰⁵, en sus palabras: “... *vivimos en Argentina, y eso ya es, es un factor que, nada, es una montaña rusa que, te vas a dormir un día con una cosa y no sabes si al otro día te levantas con lo mismo nosotros acá lo tenemos muy naturalizado, pero es, a veces es una locura lo que vivimos...*” (E4, línea 106). Expresa en su relato que se dan situaciones que aparecen como exclusivas de nuestro país: “... *lo que nos pasa como sociedad, como persona, como terapeuta acá en Argentina creo que no pasa en otra parte del mundo...*” (E4, línea 106).

Finalmente, refiriéndose a esta temática expresa que: “... *ese contexto a veces saca lo mejor de nosotros, pero también a veces logra sacar...no sé si lo peor pero sí a un costo muy alto (...) en ese sentido el contexto país es...un vaivén que si uno se sube ahí a esa vorágine también puede ser dañino ehheh lo mismo nada... la mirada o la cultura que tenemos quizás más desde la vorágine capitalista que también nos lleva siempre a más, a tener, a lo material como sinónimo de poder o de felicidad...contexto más macro que, en el que vivimos que tampoco podemos negar, sino uno entra ahí en una ilusión...*” (E4, línea 105). En este sentido, el entrevistado expresa, como una manera de paliar lo adverso de lo macro: “... *poder disfrutar de lo pequeño, valorar lo simple, ehheh también es parte de paliar un poco ese contexto más macro que, en el que vivimos que tampoco podemos negar...*” (E4, línea 105).

Distintos Ámbitos. Juan realiza así una breve y pertinente observación de distintos ámbitos de inserción de los psicoterapeutas con sus virtudes y defectos:

¹⁰⁴ Código: “Contexto país”.

¹⁰⁵ Código: “Vaivén”.

1. Lo contextual en la clínica privada sin relación de dependencia: “... *yo trabajo más en, llamémosle en la clínica individual, en la parte como más, entre comillas, privada pero individual, digamos que no es que estoy en una institución y nada, eso me da un montón de libertad como manejar mis tiempos, mis horarios y demás, pero también quizás me condiciona en el punto en que si no trabajo no genero ingresos entonces esa es como la contracara...*” (E4, línea 105).

2. Lo contextual en una institución privada: “... *trabajar en una institución te da ciertos beneficios, ciertos respaldos, ciertos cuidados, pero estás ahí al servicio o a la orden de de alguien que a veces tiene una mirada netamente no sé económica o que tiene intereses propios y que uno está muchas veces preso de eso entre comillas...*” (E4, línea 105).

3. Lo contextual en el ámbito de lo público: “... *y lo público que bueno, tiene los beneficios de la actividad pública que resguarda ciertas cuestiones como puede ser un sueldo todos los meses, una obra social y feriados pagos, aguinaldo, cosas que los monotributistas no conocemos (ríe) pero que bueno, también, las realidades con las que trabajan a veces son complejas, los espacios no siempre son los indicados eh hh el pago no siempre corresponde a la labor que uno desempeña en esos lugares...*” (E4, línea 105).

Honorarios

En esta entrevista, Juan, también un colega varón, plantea abiertamente el tema de los Honorarios con algunas semejanzas y algunas diferencias en relación al otro entrevistado, como veremos en las conclusiones.

En principio, describe lo que podríamos nombrar como una noción más general, más contextual y macro en relación a la temática de los honorarios en el campo de las psicoterapias, desplegando dos aspectos: uno ligado a ciertas ideas valorativas respecto al oficio de la psicoterapia: “... *porque, nada, está esta idea del servicio, de la vocación, de que, si uno trabaja en salud, nada, no puede cobrar, esas cosas que son bien culturales que bueno eh hh*” (E4, línea 030). Lo cual nos lleva a construir el código **una vocación no se cobra**¹⁰⁶.

¹⁰⁶ Código: “Un ‘servicio’ una ‘vocación’ no se cobra.

Por otro lado, el otro aspecto ligado a la situación concreta, material en relación al mismo oficio: “... *en salud por lo general el honorario no es, no es acorde a nuestra labor, no sé, siempre estamos como en el mínimo o por debajo del mínimo...*” (E4, línea 030).

Luego de esta descripción que enmarca esta compleja temática de los honorarios, Juan ofrece una visión más singular en relación a la misma, en la cual resaltan los siguientes aspectos que podemos diferenciar en dos planos. El primer plano describe esta temática en base a ciertas nociones y el segundo plantea cuestiones más complejas abriendo preguntas acerca de esta compleja temática.

En principio, Juan describe a los honorarios como algo material: “... *vivimos en una sociedad en donde necesitamos pagar las cuentas, ir al supermercado...*” (E4, línea 030).; algo que tiene que ver con un movimiento: “...*entonces, nada, es como, quizás hablar de dinero puede parecer algo material, pero en realidad tiene que ver con un movimiento, con una valoración interna del terapeuta...*” (E4, línea 030). También refiere a los honorarios como algo en lo que se ponen en juego un montón de cosas: “... *y yyy bueno se nos juegan un montón de cosas, o al menos a mí, en cuanto a ponerle el valor que corres...que cada... que yo siento que corresponde a mi trabajo...*” (E4, línea 030), a partir de lo cual construimos el código **ponerle el valor que corresponde**¹⁰⁷. Asimismo, refiere a los honorarios como a algo que se trabaja: “... *es algo que trabajé mucho en mí y...pude ver los cambios... ser honesto con mi honorario...se empezaron a transformar un montón de cosas... no quizás dentro del consultorio...no es que hacía, hago mi trabajo de otra manera porque actualizo un honorario, pero sí internamente, en cómo me sentía yo después de eso*” (E4, línea 024); construimos así el código **algo que ‘se trabaja’**¹⁰⁸ y como algo ligado a la honestidad y a la comodidad. Aparecen aquí dos características vinculadas a la descripción que hace de esta temática el entrevistado, la honestidad y la comodidad, que suponemos emergen del punto anterior, algo que se trabaja, lo cual nos lleva a construir el código **honorario, cómodo y honesto para mí**¹⁰⁹.

¹⁰⁷ Código: “Ponerle el valor que corresponde”.

¹⁰⁸ Código: “Algo que ‘se trabaja’”.

¹⁰⁹ Código: “Honorario cómodo y honesto para mí”.

Estas dos características abren paso al segundo plano que nos sugiere, desde la perspectiva de Juan, preguntas acerca de esta compleja temática. En principio, Juan expresa acerca del valor de los honorarios lo siguiente: *“más allá del ‘cuánto’ es, que sean acordes a valorar el trabajo de uno mismo, como un valor en el cual el terapeuta se sienta cómodo con lo que está cobrando ehh porque es lo que su trabajo vale ehhh ...”* (E4, línea 042).

Como decíamos, estos últimos matices con los que Juan describe la compleja temática de los honorarios nos lleva al segundo plano, con sus tensiones e interrogantes. Interrogantes que se centran, por un lado, en: ¿cuáles serían los criterios que describen el ‘valor’ que cada uno le da a su trabajo?, teniendo en cuenta que no se correlacionan valor y dinero, en sus palabras: *“más allá del ‘cuánto’ es, que sean acordes a valorar el trabajo de uno mismo, como un valor en el cual el terapeuta se sienta cómodo con lo que está cobrando ehh porque es lo que su trabajo vale ehhh...”* (E4, línea 042). Queda abierta entonces la pregunta acerca de cuáles son los criterios. Por otro lado, nos interroga la cuestión planteada por Juan acerca de la asociación que realiza entre valoración interna del terapeuta y de su persona en función de los honorarios, como si se tratara de una relación directamente proporcional: *“... no tiene que ver con la cantidad de dinero sino con el valor que uno se da a sí mismo...”* (E4, línea 046). Cuestión que nos interroga y la cual Juan enfatiza: *“yo creo que sí, que es parte del cuidado tener un honorario acorde a la valoración interna de cada uno, sí, sí porque insisto, no tiene que ver con la cantidad de dinero sino con el valor que uno se da a sí mismo”* (E4, línea 046).

Llegados a este punto podemos concluir que se trata, obviamente, de un tema complejo, controversial y sesgado, en el cual pensamos la comodidad y la honestidad como dos puntos que podrían orientar en este complejo tema, para luego poder conversar con otros en un clima de confianza e intimidad acerca de sus implicancias, ya que no resulta un tema del que se hable cuidadosamente.

Encuadre y Cuidado de Sí

En este apartado nos referimos a lo que Juan expresa acerca del encuadre por su relevancia para nuestro objeto de estudio, distinguiendo los siguientes aspectos:

Encuadre 'a medida'. Construcción de un encuadre que, por supuesto, incluye el registro de la situación clínica del consultante tal como lo señala el entrevistado: “... *yo por lo general... teniendo en cuenta la situación... y lo que estemos trabajando, trabajo muy poco de manera semanal...los 15 días y las tres semanas son las frecuencias que más manejo...y los pacientes se acomodan a eso, como que también ehh nada es un encuadre, en ese sentido, flexible digamos el que trabajo*” (E4, línea 022).

Y, por otro lado, lo novedoso y relevante en relación a la temática de este estudio, es que incluye a su vez al psicoterapeuta. Se incluye en sus posibilidades, límites y singularidades, construimos así el código **encuadre 'a medida'**¹¹⁰, lo cual favorece el cuidado de sí, en sus palabras: “... *por lo general viste que los terapeutas la dinámica es como bastante estructurada en cuanto a decir mismo día, mismo horario, mismo paciente, bueno yo no puedo sostener eso, entonces mis pacientes no tienen horario fijo, es, salvo algunas excepciones...tengo pacientes con los que trabajo cada tres semanas, otros cada un mes incluso, ehh no más de un mes porque si no ahí si ya se me, al menos yo me pierdo el hilo del proceso, es como un tiempo máximo un mes...*” (E4, línea 022). Construimos el código **lo que puedo y no puedo sostener**¹¹¹.

Ajustando el Encuadre en función de la Experiencia. En el relato de Juan emerge un aspecto muy interesante que ilustra cómo el encuadre no es algo fijo sino que puede ir transformándose en función de la experiencia: “... *y lo que vi en eso y por lo cual sostengo esa dinámica ehhh -empezó a raíz de las vacaciones, yo veía que cuando los pacientes de iban de vacaciones, volvían y me contaban como, que habían logrado un montón de cosas que habíamos trabajado en el tiempo anterior, entonces como que vi que ese tiempo un poco más largo era bueno y lo empecé como a usar no solamente para vacaciones sino bueno durante todo el año, digamos...*” (E4, línea 022). Enlazado a este relato, construimos el código **experiencia y ajuste**¹¹².

¹¹⁰ Código: “Encuadre a medida”.

¹¹¹ Código: “Lo que puedo y no puedo sostener”.

¹¹² Código: “Experiencia y ajuste”.

Darle Tiempo al Proceso. Por último, otro soporte en el cual se apoya la construcción del encuadre en el relato de Juan es en darle espacio al proceso, planteado ya desde la primera sesión. En palabras del entrevistado: “... *también...esto es algo que les digo siempre a los pacientes en la primera sesión, apuesto a darle espacio al proceso, porque lo que yo veo es que, a ver el paciente llega... muy cargado, con muchas cosas, y ahí sí es necesario quizás, una frecuencia un poco más sostenida hasta que, bueno, nos conozcamos, entremos en confianza, construyamos ahí un poco el vínculo terapéutico, pero la realidad es que, después cuando uno más o menos sabe a dónde va a mirar, que va a priorizar y a que parte del proceso va a apuntar, a veces hasta no es necesario ni siquiera la frecuencia quincenal sino que uno puede, o al menos en mi experiencia, yo puedo extenderme un poco más en el tiempo...*” (E4, línea 022). Construimos el código **darle espacio al proceso**¹¹³.

Concepciones acerca de la Psicoterapia

En el relato de Juan acerca de la Psicoterapia emergen diversos sentidos en relación a este campo, los cuales van dando cuenta de la complejidad del mismo. De esta manera los iremos desplegando en este apartado.

Psicoterapia, Aspecto Económico. Si bien Juan no define claramente a la psicoterapia como a un trabajo, sí señala la importancia del aspecto material y económico de la misma. Destaca así, las implicancias de ejercer la profesión por fuera de una relación de dependencia, teniendo en cuenta que se desempeña exclusivamente en el ámbito privado: “...*tenemos una profesión donde dependemos de nuestro trabajo o sea en cuanto a lo que trabajamos es lo que nos ingresa económicamente...*” (E4, línea 030), remarcando este aspecto del ejercicio profesional fuera de la relación de dependencia.

Es muy claro a la hora de describir el aspecto material de la práctica profesional que desarrolla: “... *en salud por lo general el honorario no es, no es acorde a nuestra labor, no sé, siempre estamos como en el mínimo o por debajo del mínimo y yyy bueno se nos juegan un montón de cosas...*” (E4, línea 030).

¹¹³ Código: “Darle tiempo al proceso”.

Nos parece también pertinente y valiosa su expresión acerca de cómo la accesibilidad al espacio terapéutico, se ve atravesada por factores socioeconómicos, aludiendo al contexto en la cual los psicoterapeutas desenvuelven el oficio.

Psicoterapia atravesada por... Observamos en este entrevistado cómo su perspectiva acerca de la psicoterapia está atravesada, cómo él expresa, por su formación en Terapia Gestalt, modelo de psicoterapia enmarcada en las llamadas corrientes humanistas. Juan también menciona al arquetipo del sanador herido, metáfora que, si bien no pertenece al corpus teórico específico de la Terapia Gestalt, constituye una referencia dentro de este modelo, al pensar el vínculo terapéutico.

En lo que nos ocupa, el Arquetipo del Sanador-Herido refiere a que todos nosotros tenemos ambos arquetipos presentes, un sanador, con una determinada actitud ante el cambio producto de nuestra historia personal, y un herido, fruto de nuestra singular trayectoria humana. El herido (paciente), busca un curador externo (terapeuta), y apenas se inicia este vínculo se conecta con una característica que es lo que se llama factor curativo que es su propio deseo de vida, su potencialidad, su sanador, que es lo que lo llevó a pedir ayuda. No hay cambio sin la emergencia de este arquetipo sanador. Algo en el cuerpo y en la psique del paciente ha de colaborar para que la dolencia desaparezca. Todo curador contiene un herido también, lo cual invita a la construcción de una relación terapéutica singular.

El sanador herido, pues, es la figura arquetípica de la relación terapéutica, donde el terapeuta ejerce el arte de curar, involucrando todo su ser en ese acto. Desde esta perspectiva, es fundamental la inclusión de ambas dimensiones: sanador-herido en el encuentro terapéutico —obviamente en roles bien definidos—, lo cual conlleva una clara implicancia del terapeuta en dicho proceso, en el cual cae la neutralidad del mismo. De esta manera, Juan expresa que: “... *yo estoy bastante atravesado por el enfoque gestáltico y el arquetipo del sanador herido es un poco la base de nuestro rol terapeuta...*” (E4, línea 006).

Psicoterapia: en el Consultorio nomás. En el relato de Juan, se presenta una distinción importante al señalar que la psicoterapia es un oficio que se despliega en un espacio particular, lo que nos lleva a construir el código **psicoterapia en el**

consultorio nomás¹¹⁴ . De esta manera, expresa que: “... a mí me apasiona ser terapeuta (...) y no sé a lo mejor, que es la típica, te juntas con amigos y ellos piensan que vos estás ahí, no sé o analizando, y yo estoy comiendo un asado con ellos! ehh no sé en eso.” (E4, línea 010). Juan es muy claro y contundente cuando señala que: “... trato de ser terapeuta dentro del espacio del consultorio...” (E4, línea 018); y este distinguirla psicoterapia como un hacer en un ámbito especial —el consultorio— nos invita al siguiente aspecto.

Psicoterapia y Mirada del Terapeuta. Respecto a la concepción de psicoterapia, Juan distingue este aspecto de una mirada singular que se distingue de otros tipos de miradas, en sus palabras: “es esta separación...de separar estas aguas o estas miradas, o como que puedo correrme de la mirada terapéutica... (la cual) un poco en función de la pregunta anterior, está en la búsqueda de esa herida, cuando yo no estoy en el consultorio no estoy prestando atención a eso...” (E4, línea 014). Mirada que marca distinciones en cuanto al espacio de la psicoterapia y los otros espacios, mirada que colabora a ubicar a la psicoterapia en el consultorio nomás: “... ni en los vínculos cercanos tampoco, digo como que bueno trato de ser terapeuta dentro del espacio del consultorio...pero quizás adentro del consultorio soy más parecido a como soy afuera en cuanto a las formas, en cuanto a a a, no es que en el consultorio hablo distinto de como estoy hablando con vos ehh, pero sí la mirada...sobre todo la mirada está puesta en otro lado, ahí sí, esa diferencia sí la puedo marcar” (E4, línea 018). Finalmente, señalamos un último aspecto en esta compleja noción de psicoterapia.

Psicoterapia como Espacio de Cuidado Emocional. Juan concibe a la psicoterapia como “construir salud”, como un espacio de cuidado emocional, de esta forma expresa: “... todavía está ahí muy en auge la mirada tradicional de la medicina ehh cuando en realidad uno debería construir salud no sanar enfermedad ehh entonces la terapia no tendría que ser o no es solo para ir a resolver un problema o una situación, sino que tranquilamente es un espacio de cuidado emocional...” (E4, línea 081).

¹¹⁴ Código: “Psicoterapia...en el consultorio nomas”.

Se liga así también con un aspecto preventivo en el abordaje de la salud en general cuando señala que: “... *uno puede evitar un montón de conflictos o situaciones o enfermedades que no son necesarias, que no tienen que ver con la vida y sí tienen que ver con los estilos de vida muchas veces.*” (E4, línea 081). En base a lo anterior, construimos los códigos **un espacio de cuidado emocional**¹¹⁵ y **construir salud**¹¹⁶.

La psicoterapia también como: “...*tenemos una profesión muy muy sedentaria de, estamos muy quietos, sentados en un sillón o en el suelo, pero quietos...*” (E4, línea 026); y también muy solitaria: “... *lo escucho incluso desde que estudiaba que, más que todo en el consultorio, nuestra profesión es muy solitaria...*” (E4, línea 050).

Resultados

En este apartado se presentan los resultados de este estudio organizados en orden sucesivo caso por caso, de acuerdo con los supuestos y objetivos planteados.

Resultados Caso 1: Adriana

Concepciones sobre el cuidado de sí. En este primer caso, encontramos una tensión entre dos perspectivas que Adriana va planteando acerca del cuidado. En ciertos momentos, refiere al mismo como una responsabilidad individual de cada persona; mientras que, en otros, refiere al cuidado como una cuestión que implica a otros sea colegas, familiares y/o amigos. De esta manera, en este caso, pensamos al cuidado de sí como un interjuego que oscila entre un encuentro consigo mismo y un encuentro con otros.

Desde la perspectiva del cuidado de sí como una responsabilidad individual, emerge la noción de un **registro muy íntimo**. En este registro, en este contacto íntimo la entrevistada presta atención a emociones como angustia o enojo que la llevan a darse cuenta de que algo no anda bien, **luces en el tablero**. Luces en el tablero como señales, al modo de las que se observan en los tableros de los autos, por ejemplo, y que ponen al conductor en conocimiento de ciertas acciones que es necesario realizar con el fin de continuar de buena manera el recorrido emprendido. Se concibe,

¹¹⁵ Código: “Espacio de cuidado emocional”.

¹¹⁶ Código: “Construir salud”.

entonces, al cuidado de sí enlazado a este registro en el campo emocional que lleva a movimientos.

Desde la perspectiva del cuidado de sí como un encuentro con otros, aparece lo vincular, lo relacional, expresado en dos aspectos. Por un lado, la importancia dada al encuentro y al diálogo con otros como un aspecto vital en relación al cuidado de sí, resaltando el valor de **cuidar y ser cuidada** tanto en su red afectiva por fuera de la profesión como en el ámbito profesional. En el ámbito que nos compete, el profesional, merece destacarse el lugar central que ocupa **la cocina** como espacio de encuentro. Por otro lado, el cuidado de sí que viene del otro se presenta como un **sacudón** a partir de señalamientos realizados por una colega en una situación de supervisión informal. Sacudón, que Adriana destaca también como una forma de cuidado, una manera en la cual se percibe cuidada por el otro, su colega.

En este interjuego entre ambas perspectivas ligadas al cuidado de sí merece una especial distinción la cuestión del **tiempo**, el cual emerge como una oscilación que podemos ver marcando distintos momentos dentro de un continuo. Por un lado, en una secuencia en la cual el foco se posa, en primer lugar, del lado del registro íntimo que mueve a un ajuste en relación al cuidado de sí, el cual siempre es en relación con otros. O en una secuencia que se inicie por un gesto de otro, una sacudida que lleve a dicho ajuste. Lo cual nos lleva a pensar en una noción de **tiempo cíclico**, como una manera de dar cuenta de esta danza de tiempos, es decir, de momentos; momentos en los cuales se presenta esta tensión entre ambas perspectivas acerca del cuidado de sí, tensión que invita a una mirada complementaria.

Por otra parte, la dimensión de lo afectivo en relación a la concepción acerca del cuidado de sí, se presenta también en relación a dos aspectos: por un lado, por lo que implica para ella sentirse querida por sus familiares y amigos, haciendo alusión al **afecto como cobijo**. Y, por otra parte, el **afecto como amortiguador**, cuando aparecen situaciones de conflicto y/o malestar. En estas situaciones, lo afectivo, el vínculo afectivo, aparece como amortiguador del malestar en el ámbito laboral. En el afecto como amortiguador ante situaciones de descuido, podemos ver cómo inciden las cuestiones de género desde las cuales partimos en los supuestos.

Por último, el cuidado de sí es concebido por Adriana como el disfrutar de lo que hace. **Disfrute** que podemos pensar como un contrapunto, como una protección a una profesión que es vivida intensamente, **al 100%**.

Prácticas de Cuidado de Sí Implementadas. También podemos señalar dicha tensión entre ambas perspectivas arriba expresadas, del interjuego que se da entre ambos polos en la construcción de la dimensión del cuidado —el polo del sí mismo y el polo de los otros—. En este sentido aparecen las siguientes situaciones:

El registro de la necesidad de incorporar una práctica de cuidado de sí puede venir de la mano de otro, sea a través de una conversación, de un gesto, de un sacudón, lo cual nos lleva a plantear la interdependencia **yo/otro**. En momentos en los cuales se está habitando el descuido, una intervención de un otro conmueve, despierta y moviliza, facilitando el propio registro del límite, del descuido, posibilitando un movimiento, una acción en pos del cuidado.

A su vez, se presentan situaciones en las cuales se observa cierta contradicción entre las prácticas de cuidado hacia sí mismo o hacia otro, en el sentido de que si cuido al otro (consultante) puedo no cuidarme a mí, lo que nos lleva a la noción de **yo versus otro**. De esta manera, aparece un descuido al estar demasiado arrojada hacia afuera, como un plus en el rol profesional. En este caso, aparece un mayor peso en la responsabilidad individual en relación al cuidado de sí, **no sos vos, soy yo**. Esto es, depende de uno mismo la pérdida de energía, el enojo o la desvitalización, esas señales ancladas en el cuerpo, como potencia para un movimiento.

Entre las prácticas de cuidado emergentes en este caso, destaca la práctica de la supervisión —sea de manera formal o más informal como en conversaciones con colegas—, que implican ‘sacudones’. Entonces, en el marco de la práctica de la supervisión, caben destacar también prácticas de cuidado que, si bien parten de la misma persona, apelan asimismo a una otredad, **el otro en mí** y que consisten en preguntas realizadas por Adriana, apelando a los vínculos con sus supervisores: “...ante esta situación, ¿qué diría M...? Se construye así, una caja de herramientas, de recursos, con los cuales contar para cuidar de sí, preguntas, prácticas que devienen bagaje.

Podemos vislumbrar aquí —en las prácticas arriba mencionadas acerca de su preguntarse— el entramado, la interconexión, la integración entre ambas perspectivas: la perspectiva individual y la perspectiva relacional, construyendo una danza entre el cuidado que *parte* de la propia persona (o de sí mismo) y el cuidado que *viene* y se nutre del otro, el otro en mí.

Situaciones vinculadas a la Necesidad del Cuidado de Sí. En relación a este punto, Adriana no refiere situaciones vinculadas a la necesidad del cuidado de sí, aun con jornadas de trabajo de muchas horas, que incluyen situaciones clínicas complejas, con 70 pacientes semanales. En este caso, teniendo en cuenta los años de egresada de la entrevistada, podemos ver que se confirma el supuesto de habitar el rol de psicoterapeuta en exceso, al 100, lo cual pondría en tensión la posibilidad del cuidado de sí.

Transformaciones en relación al Cuidado de Sí a través de las Trayectorias Personal/Profesional. En este caso, volviendo a la concepción del cuidado de sí como un interjuego que oscila entre un encuentro consigo mismo y un encuentro con otros, podemos observar que estas transformaciones se presentan con un peso mayor desde una perspectiva individual. A lo largo de su trayectoria de vida, Adriana describe varios momentos importantes, vividos todos con intensidad, al 100%: sus largos años como deportista competitiva, su maternidad y ahora su profesión. Las transformaciones a lo largo del tiempo aparecen entonces enlazadas a una percepción de hasta dónde puede ella, de cuál es su límite, **un tiempo y mi límite**. En la actualidad, se expresa una tensión en el desempeño al 100% de su profesión junto al registro del propio límite.

Contextos que Facilitan u Obstaculizan el Cuidado de Sí. En este caso, los contextos que facilitan u obstaculizan el cuidado de sí están muy ligados a lo institucional, sean instituciones deportivas, educativas en su rol de alumna primero y luego de docente, e instituciones prestadoras de servicios de salud mental.

Para Adriana, las instituciones pueden ser promotoras o no de cuidado, enfatizando que una institución que cuida tiene una lógica ganar-ganar, a diferencia de las que obstaculizan el cuidado, en las cuales prevalece una lógica utilitarista. Y es en estos contextos donde emerge, en contrapunto al peso dado a la perspectiva

individualista en cuanto a la asunción de una exclusiva responsabilidad en el cuidado de sí, **no sos vos, soy yo**, la inclusión del contexto, de lo que viene de afuera como obstaculizador del cuidado de sí. Emerge así **soy yo y también sos vos** ligado, al descuido de sí en el ámbito institucional experimentado por Adriana en sus labores de gestión. Pudiendo ser una punta para repensar la perspectiva más relacional del cuidado de sí.

Queremos cerrar este apartado con unas notas acerca de la manera en la que se articula la cuestión de género con las situaciones de descuido en las instituciones, en las cuales podemos corroborar aquellos supuestos de los que partimos. Era el vínculo de afecto con sus entrenadoras lo que de niña y adolescente le permitió hacer frente a situaciones de descuido, así como en la actualidad es la valoración afectiva de quienes con ella trabajan, lo que le permite sostener el malestar en la institución, lo cual nos remite al **afecto como amortiguador**. De esta manera observamos que, lo que atenúa, borra o compensa las situaciones de descuido, es lo afectivo tal como mandan los estereotipos de género. La cuestión de género también podemos hallarla en la manera en la cual concibe Adriana a su profesión, como una vocación, con una cuestión identitaria muy fuerte, la psicoterapia es algo que se es, no que se hace, lo cual conectaría con un aspecto más sacrificial ligado a estereotipos de género

Resultados Caso 2: Antonio

Concepciones sobre el Cuidado de Sí. En este caso, un aspecto básico en el cuidado de sí y estrechamente vinculado a la salud mental, es el hallazgo de la **dinámica de la alternancia**, alternancia como momentos, lugares y actividades diferentes. En consonancia con los ciclos de la naturaleza, las estaciones, los ritmos, lo diurno, lo nocturno, el movimiento, un tiempo para la actividad y un tiempo para el reposo. De esta manera, se concibe al cuidado de sí como una alternancia que se da de diversas maneras:

1. Alternancia entre la actividad profesional y otras actividades lúdicas, expresivas, cotidianas, que implica la posibilidad de estirar la existencia más allá del quehacer profesional. Alternancia que invita a explorar otras dimensiones, por ejemplo, el contacto con expresiones culturales ajenas al ámbito psicológico.

2. Alternancia en el tipo de vestimenta que se utiliza para trabajar y la que se lleva en las horas y días en los que no se está trabajando, constituyendo el **disfraz de psicólogo** un recurso para entrar y salir del rol de psicoterapeuta.

3. Alternancia a su vez como **espacio mixto**, en el sentido de que, realizando alguna actividad ligada al ocio y al disfrute (sea leer literatura, ver películas, teatro, un partido de tenis o fútbol, o cualquier actividad elegida), se da esa mixtura de estar en algo que, a la vez que se disfruta, va a nutrir el espacio del consultorio, no porque se lleve tal cual, al ejercicio del rol, sino porque —en palabras de Antonio— amplía la capacidad de escucha del terapeuta. Alternancia que remite, a la vez, a la interdependencia, a esta oscilación entre la integración y la diferenciación.

4. Alternancia como posibilidad de distinguir lo propio de lo ajeno, lo propio y lo de los consultantes, entre lo que acontece dentro del consultorio y lo que ocurre fuera del mismo. Considerando que en el vínculo terapéutico se encuentran presentes el afecto, así como el aprendizaje y la afectación mutua, la alternancia permite la distinción entre **lo que es mío y lo que es del paciente**.

Cuando la alternancia se interrumpe, cuando esta dinámica no se sostiene aparece el descuido expresado a modo de encierro, de monotema y de permanencia en el modo psicólogo, es cuando el consultorio no termina nunca. Encierro en cuestiones de rol, es el **monotema** de estar dando vueltas de manera excesiva en torno a temáticas de la profesión, focalizando así en uno solo de los matices del existir, en el polo del trabajo, de la profesión, quedando ensombrecidos otros aspectos de la vida. De esta forma, todo está reducido a un único aspecto, aparece de esta manera la noción de **modo psicólogo** como una manera de expresar este descuido, esta pérdida de movilidad, de fluidez, este quiebre en la dinámica de la alternancia. El modo psicólogo, constituye en este caso un montaje que resulta necesario a la hora de ejercer el rol, la dificultad aparece cuando se continúa en este modo fuera del consultorio, **cuando el consultorio no termina nunca**; allí aparece el descuido, se cristaliza la alternancia, el movimiento queda fijado en un solo polo.

Un segundo aspecto en este caso, es el concebir al cuidado de sí como **expresión**, en el sentido del despliegue de la singularidad, sea en la capacidad de comunicación con otros, sea en los espacios que se habita, sea en el desarrollo de alguna actividad expresiva. Antonio refiere que el mismo espacio del consultorio se convierte para él en un espacio expresivo en el sentido estético; en la elección de los colores, de los objetos, de los materiales se encuentra expresada su singularidad. Expresión entonces como una manera de cuidar de sí, dotando al espacio del consultorio de comodidad, calidez y contención emocional, tanto para los consultantes como para sí mismo.

Un tercer aspecto refiere a considerar al cuidado de sí como **disfrute**, dimensión que conecta con una posición existencial en Antonio en el sentido de una posición vital de poder correrse de la carrera por la acumulación y poder disfrutar más del tiempo vital.

Además de los aspectos descritos anteriormente que conforman al cuidado de sí, en este caso aparece muy marcada la **dimensión relacional del cuidado de sí**, la cual se puede observar en varios puntos: en la elección del consultorio, una casa compartida entre varios colegas, **un lugar junto a otros**; en la valoración dada al **compartir experiencias**, saberes y cuestiones de la vida profesional con colegas: intercambio de experiencia terapéutica y laboral, nutriendo la idea de comunidad y de que no se está solo en esta labor, en el sentido también de que **la experiencia del otro le da un poco de sentido a la propia**, y el lugar de **la cocina** como espacio de encuentro. Constituyendo todos estos, aspectos que nutren la dimensión relacional del cuidado en cuanto a los vínculos con otros.

Por otro lado, se observa esta dimensión relacional, en la consideración que realiza el entrevistado de la situación macrosocial en la cual desempeña su práctica, en el darle al ejercicio de la profesión un lugar de trabajo, y en el papel que ocupa el Colegio Profesional en la regulación de los honorarios profesionales y los convenios que firma con obras sociales, como ampliaremos en otro apartado. Se enmarca contextualmente el ejercicio del oficio psicoterapéutico, incluyendo cuestiones que hacen directa e indirectamente al cuidado de sí de los psicoterapeutas que ejercen su oficio en el ámbito de la clínica privada.

Finalmente, se presenta un aspecto del cuidado de sí que podemos vincular con un modo, con un **ethos**, con lo actitudinal más que con un hacer, nos referimos a una **intención consciente de cuidarse**, o en palabras de Antonio, a **algo que pocas veces se siente como algo que uno haga**. De esta forma parece que el cuidado de sí se emparenta más a un modo, a una intención, a una disposición a la expresión, a la alternancia, a la afectación, al disfrute, al misterio, al no saber y a la búsqueda, que a una lista de actividades predeterminadas a realizar.

Prácticas de Cuidado de Sí Implementadas. En este caso, una práctica de cuidado de sí es una acción que sea diferente a la actividad vinculada a lo profesional, una acción que tenga que ver con el disfrute, que por tanto esté vinculada a la dinámica de la alternancia. Prácticas además que no estén regladas, que no impliquen una rutina o metodología.

Otra dimensión importante de las prácticas de cuidado refiere a un hacer que no se sabe bien “cómo” se hace: no llevarse los problemas o los casos a la casa es una acción de cuidado de sí que podemos vincular a la dinámica de la alternancia y al disfraz de psicólogo, como una de las maneras en las que se juega la misma, favoreciendo el cuidado de sí. A la vez, resaltamos lo referido por Antonio en relación al no saber cómo lo hace, lo cual nos lleva a esa intención continúa de cuidarse, a una búsqueda, más que a acciones concretas. No saber, hacer preguntas y búsquedas que podemos pensar enlazadas a instancias de mediación, a una detención, que invitan a un modo, a un tono, al cultivo de un *ethos* del cuidado.

Situaciones vinculadas a la Necesidad del Cuidado de Sí. En este punto se presenta una tensión ya que, por un lado, Antonio considera al cuidado de sí como algo que va madurando, que tendría que ver con el paso del tiempo, algo que se da de manera lineal, no a partir de algo en particular como una situación de salud, un pico de *stress* u otra cuestión, sino como algo que va madurando con los años. En este sentido, contrasta con el supuesto de que la necesidad del mismo emergería a raíz de alguna situación compleja vivida por las o los psicoterapeutas y/o sus círculos cercanos. Ahora bien, por otro lado, la irrupción de la pandemia aparece como una situación que visibilizó la continuidad e hizo emerger la necesidad de la alternancia como una dinámica ligada al cuidado de sí; pudiendo así ver que se corrobora, en

parte, el supuesto de la emergencia de la necesidad del cuidado de sí a partir de una situación compleja, en este caso, la pandemia.

La misma, con su confinamiento, implicó estar en un único espacio, trabajando de manera virtual a través de pantallas durante horas y horas, lo cual llevó a Antonio a buscar otras maneras de estar, en otros espacios dentro de su casa, realizando otras actividades en silencio, alejado de las pantallas. Se hizo así figura, la necesidad de la alternancia en cuanto a espacios, ritmos, palabras, pantallas, silencios.

Nos interesa enlazar aquí, respecto de situaciones vinculadas a la necesidad del cuidado de sí, que el entrevistado llega a preguntarse acerca de la necesidad del cuidado de sí, al ser la psicoterapia **una profesión llena de privilegios**. Este sentido, se asienta en las condiciones espaciales en las que se desenvuelve la práctica, en el lazo afectivo con los consultantes, en la capacidad de aprendizaje, en la posibilidad de manejar días y horas de trabajo, así como en que no se producen lesiones profesionales como en otras disciplinas. Antonio entonces se pregunta si, ante tantos privilegios, es necesario el cuidado, respondiendo que sí y que el mismo pasa por una **remuneración justa**. Nos parece muy interesante esta categorización de profesión llena de privilegios, como también la omisión de padecimientos subjetivos ligados al ejercicio de la misma.

Transformaciones en relación al Cuidado de Sí a través de las Trayectorias Personal/Profesional. La trayectoria profesional de este colega se encuentra diferenciada en dos etapas: los primeros 13 años se desempeñó en el ámbito profesional de manera parcial y los últimos 17 de manera exclusiva. Este último período de exclusividad coincide con un cambio en su manera de concebir la clínica, con una mayor participación en actividades de formación, con nuevas lecturas, con nuevas maneras de pensar el cuidado de sí. Y podemos pensar que, en su desempeño exclusivo la cuestión del cuidado de sí adquiere mayor importancia, emergiendo la cuestión de la búsqueda de la alternancia como básica en el cuidado de sí.

Contextos que Facilitan el Cuidado de Sí. Un hallazgo en este caso, en consonancia con el pensar a la profesión como un trabajo, es el lugar dado por Antonio al tema de los honorarios. Desde su perspectiva, **honorarios**

justos constituyen una de las condiciones centrales a la hora de pensar en contextos que faciliten el cuidado, ya que favorecen mejores dinámicas de cuidado. La remuneración justa favorece mejores dinámicas de cuidado en el sentido de que son necesarias menos horas de trabajo para posibilitar un mejor descanso, así como también la posibilidad de la participación de la cultura, en el acceso a bienes culturales tales como cine, teatro, música, libros, viajes, entre otros.

Contextos que Obstaculizan el Cuidado de Sí. Resulta interesante la relevancia que toma, el tema honorario, en este caso, ya que aparece también como una de las cuestiones contextuales de mayor importancia a la hora de pensar en contextos que obstaculizan el cuidado de sí. En este sentido, Antonio expresa que trata de tomar siempre como referencia el honorario que pone el Colegio de Psicólogos de la ciudad como honorario ético¹¹⁷, el cual resulta insuficiente para tener una jornada equilibrada entre trabajo y descanso, con lo cual el tema honorario aparece como **una frazada que siempre queda corta**.

Resultados Caso 3: Mercedes

Concepciones sobre el Cuidado de Sí. En este caso, podemos observar diversas capas de sentido que se van desplegando en relación a la noción de cuidado de sí. Para presentar lo hallado, lo haremos en relación a dos maneras de concebirla. Por un lado, una concepción unidireccional del cuidado, en el sentido de que el mismo va dirigido desde alguien que brinda cuidados, en este caso el psicoterapeuta, a alguien o algo receptor de esos cuidados, en esta concepción el cuidador no está incluido en sus afectaciones, solo brinda, otorga cuidados, sin incluirse. Por otro lado, una concepción bidireccional del cuidado, en el sentido de un ida y vuelta, de un campo de interdependencia y afectaciones mutuas, donde la persona que cuida está implicada.

La concepción unilateral del cuidado fue uno de los primeros sentidos expresados por Mercedes, concibiendo al cuidado de sí como **cuidar la profesión**, con la singularidad de la externalidad y el peso en la cuestión de la imagen. Cuidado de sí como algo que se describe desde afuera, con distancia respecto del objeto de

¹¹⁷ El "Honorario Ético" o Valor de Arancel Sugerido (VAS) marca un valor mínimo para la consulta de psicoterapia sin tope superior. Es fijado por el Colegio de Psicólogos de la ciudad. Ampliaremos esta temática en Reflexiones Finales por su implicancia en nuestro objeto de estudio.

cuidado, sea la profesión, sean los pacientes, sea el espacio del consultorio. El cuidado como cuidar la profesión implica entonces formación continua, supervisión, un espacio físico agradable, buena presencia del terapeuta, a los fines de **brindar un servicio completo**.

Reparamos en el verbo **brindar**¹¹⁸, empleado por la entrevistada, para pensar en la prevalencia de una concepción unidireccional del cuidado, en el sentido de dónde se pone el acento. Nuestra entrevistada supervisa, se forma, mantiene un espacio de atención agradable y cómodo, cuida su presencia física, realiza múltiples tareas y actividades vinculadas al cuidado, ahora: ¿dónde está puesto el acento en este primer momento del relato?, el mismo aparece en los otros, en brindar herramientas a sus pacientes, un lugar lindo y agradable para ellos, un **servicio completo**. En una primera parte del relato el acento está puesto en el cuidado del otro: la profesión en sentido amplio, los pacientes, el consultorio, sin siquiera mencionar sus propias afectaciones y necesidades. En este sentido, hablamos de percepción unidireccional del cuidado.

De esta manera, podemos hacer mención a las nociones de **cuidar-cuidar** como una manera en la cual el foco está puesto exclusivamente en quien recibe el cuidado. Cuidar- cuidar que puede devenir en sobre exigencia, en **exceso en el rol**, poniendo el foco solo o preponderantemente en el paciente, en el cuidado del otro.

Por otro lado, hallamos también una concepción bidireccional del cuidado, en el sentido de un ida y vuelta, de dar y recibir, de un campo de interdependencia y afectaciones mutuas, donde el cuidador está implicado. Podemos señalar aquí, entonces, la noción de **co-cuidado**, que invita a lo relacional, a lo vincular, en el sentido de un cuidado que viene del otro y es recíproco. Mercedes expresa que en múltiples ocasiones son otras personas quienes, a través de una palabra, un gesto o un límite —como ocurrió en su primer embarazo—la invitan al cuidado de sí. Co-cuidado como cuidado mutuo, recíproco, que habla de una receptividad en ambas partes, que propone **bajar a tierra**. Co-cuidado también como expresión de una forma de cuidado que invita a conectar con las posibilidades, con los límites de lo posible,

¹¹⁸ Brindar: Ofrecer a alguien algo, especialmente una oportunidad o un provecho.

con lo que efectivamente puede realizarse. Es un cuidado que viene del otro y que también ella brinda al otro, en esta mutualidad y reciprocidad de cuidados.

Complejidad y densidad de sentidos acerca del cuidado de sí que coexisten en tensión en ambas concepciones, unidireccional y bidireccional, del cuidado de sí, como queda plasmada en las nociones expresadas anteriormente.

A su vez, cabe señalar que la concepción bidireccional del cuidado de sí, abre una capa de sentido vinculada a la implicancia, en relación a las afectaciones del cuidador y cómo se enlazan las mismas al cuidado de sí. La misma conlleva, en primer lugar, al reconocimiento y aceptación de las resonancias singulares de cada uno ante las situaciones clínicas con las cuales se trabaja, así como las regulaciones pertinentes en cada situación. Se trata entonces de legitimar: **lo que me impacta vale**, alojando resonancias, afectaciones como parte del campo compartido. En segundo lugar, conlleva darle lugar y validación a la expresión de las mismas, **mostrar mis emociones**; obviamente, de acuerdo a cada situación, poder mostrarse como se está. De esta manera, en este caso, el cuidado de sí emerge como expresión de autenticidad.

Relacionamos esta construcción de sentido con aquello que Schon (1998) llama reflexividad en la acción, en el sentido de la reflexión en y durante la acción, sentido que nos resulta muy valioso para pensar el cuidado de sí **en** la práctica clínica misma. Pensamos en un registro in situ que permite a la entrevistada ajustar su performance en función de su registro de sí misma y del otro, al modo de los músicos en una improvisación de jazz. En este sentido, el cuidado de sí aparece vinculado a distintos posicionamientos que invitan al mismo en la práctica clínica

Notas acerca del Descuido. Hemos visto que hablar acerca del cuidado remite a su vez a hablar del no cuidado, del descuido. En este sentido, queremos señalar la dimensión del descuido, en este caso, como algo que viene del otro, a través de **mandatos**. De esta manera, los mismos aparecen anclados en **mandatos familiares** con la lógica del esfuerzo, del trabajo, del producir, que también podemos vincular al contexto socio-cultural imperante. De esta forma, el descuido se liga a seguir mandatos en relación al trabajo y a la productividad, productividad sin límites que implica no darse tiempo para parar, ni reparar en los costos ni en las implicancias

para sí, para otros y para los contextos. Se encuentran aquí en tensión los mandatos de **producir sin parar** y la exigencia asociada de que **siempre es posible un poco más**, con las prácticas de cuidado como veremos en el siguiente apartado.

Enlazado con esto, podemos señalar, considerando la cuestión de género, que resulta bastante habitual la sobreexigencia con la consiguiente sobrecarga en las mujeres, cuestión que adquiere matices particulares en los distintos sectores socioeconómicos.

De esta manera, en esta dimensión el descuido aparece ligado al **cuidar de más**, al absorber todo, a dar por sentado que corresponde responder a todo, en la tónica de los condicionamientos de género femeninos. Esta sobrecarga nos remite a la doble jornada y, en este sentido, la entrevistada sostiene que esta dimensión del descuido está presente tanto en su vida cotidiana como en su desempeño profesional, manifestándose en uno y otro mundo de diversas maneras. Podemos entonces, señalar aquí, cómo encontramos asociado el descuido a los estereotipos de género, tal como lo planteamos en uno de los supuestos de los que partimos

Prácticas de Cuidado de Sí Implementadas. Encontramos una distinción entre prácticas de cuidado de sí dentro del consultorio, prácticas de cuidado de sí en relación al consultorio, y, por último, prácticas de cuidado de sí por fuera del mismo.

En las prácticas de cuidado de sí dentro del consultorio, resaltamos un hallazgo novedoso, consistente en la descripción de una práctica de cuidado de sí in situ, en el trabajo con los consultantes. Esta dinámica se despliega con ciertos consultantes cuando resulta más difícil la labor cotidiana y frente a los cuales se registran sentimientos de intolerancia, enojo e impotencia. Se implementan entonces las siguientes prácticas, enlazadas en una **coreografía** que remite al no hacer como una manera de cuidar, en el sentido desplegado por Carmona Gallego en (2023). De esta forma, los momentos de esta coreografía serían: **un registro sensorio-emocional y una pregunta**: ¿qué estoy sintiendo y qué me está pasando con el padecer de este consultante?, el cual se enlaza con **frenar** y, en este frenar y registro, quedarse allí en presencia, sin intervenir. Lo cual da paso al último momento en esta coreografía, **no intervenir, dejar fluir**.

En la descripción de estas situaciones por parte de la entrevistada, podemos observar la emergencia de una concepción bidireccional del cuidado en la medida que Mercedes se reconoce afectada, sensible, reconoce al otro, lo puede recepcionar en su otredad; y puede alojar también, estar receptiva a lo que le acontece en ese encuentro con el otro (sea malestar, enojo, intolerancia, impotencia, aburrimiento), y ese registro le permite parar y seguir una secuencia que implica un cuidar a ambos en ese encuentro. Al respecto, ella es muy clara al enunciar que desde esos sentimientos no es propicio intervenir adecuadamente en beneficio del consultante.

De esta manera, hemos descrito este hallazgo que pensamos como a una punta para analizar cómo cuidan de sí las y los psicoterapeutas in situ, en el ejercicio de su oficio, frente a frente con los consultantes. Cuidar de sí, en este sentido, foucaultiano de la observancia, del cómo cuidando de mí cuido del otro.

Respecto a las prácticas de cuidado de sí en relación al consultorio, refieren a aquellas acciones vinculadas al trabajo en el consultorio y que ocurren, puertas afuera del mismo. Entre ellas: pautarse un tiempo entre paciente y paciente, supervisar o reveer ella misma situaciones clínicas, la terapia personal por afectación de los pacientes, darse tiempo para cursar y estudiar, elegir pacientes, no trabajar por obra social y disminuir la jornada laboral (a partir de su maternidad), comprarse un lindo vaso térmico para su café, entre otros. Se trata de gestos que tienen que ver con su bienestar y que se permite, ya que, por ejemplo, para ella tomar café mientras atiende es algo que valora.

Merece aquí destacarse una práctica de cuidado de sí que encontramos enlazada a ambas dimensiones, tanto a las prácticas de cuidado de sí en relación al consultorio como a las prácticas de cuidado de sí por fuera del mismo. Se trata de una práctica de ‘no hacer’, de **silencio mental**, ligada a lo que Mercedes denomina **momento sagrado**, como esa pausa, esos 10 minutos que necesita luego de su jornada laboral para poder serenarse, calmarse y continuar con sus otras actividades ajenas al ámbito profesional. Y, ligado en principio a ese corte, a ese momento sagrado para poder cerrar con algo — su tarea profesional—y conectarse, abrir otras tareas —sea su rol de mamá, por ejemplo— aparece la noción de **cambiar el chip**.

Por último, las prácticas de cuidado de sí por fuera del consultorio, refieren a aquellas prácticas que, si bien aparecen ajenas o por fuera del consultorio, son descritas por Mercedes como prácticas de cuidado de sí, entre ellas destacan: salidas en pareja, vida social con amigas, terapia personal por afectación de procesos propios, tomarse una mañana libre, comprarse cosas lindas, ir a la peluquería.

Situaciones vinculadas a la Necesidad del Cuidado de Sí. Las situaciones vinculadas a la necesidad del cuidado de sí podemos pensarlas como hitos, entendiendo por tales a momentos clave, acontecimientos de relevancia en la trayectoria personal-profesional que marcan un antes y un después, acciones o situaciones que marcan el fin de una etapa y el inicio de otra, dando lugar a cambios significativos en la vida de una persona.

En este caso, la situación primordial, vinculada a la necesidad de cuidado de sí, es la maternidad. A partir de la misma, aparecen los límites en dos sentidos: los límites que vienen desde afuera, cuando en la institución en la que trabajaba la invitan a dejar de realizar intervenciones en domicilios debido a lo riesgosa de la actividad dado su estado de embarazo; y los límites internos, cuando ella misma empieza a ver que no podía con todo, que llevaba una carga laboral de más de 12 horas, con situaciones clínicas muy complejas, que no estaba pudiendo y que no era saludable continuar así.

En este caso la maternidad se presenta como un hito, en el sentido expresado anteriormente y en el de poder tomar el límite que viene de afuera y el registro de los propios, delineando así los límites de lo que se considera importante o no, de lo posible o no en cada momento.

En este caso, se cumplen los supuestos de los que partimos en el sentido de cómo en los primeros años de ejercicio profesional, la práctica implica largas jornadas laborales con escaso o nulo registro de la necesidad de cuidado de sí y, cómo a raíz de alguna situación particular, en este caso, la maternidad, se registra la necesidad del cuidado de sí. En cuanto al último supuesto del que partimos, en este caso no se cumple ya que es a partir de la maternidad que Mercedes toma conciencia de las implicancias de la profesión, así como de la necesidad del cuidado de sí. En cuanto al género, se observa cómo los mandatos la colocan en una situación de descuido en

torno al cuidar de más, así como en la consideración de la profesión como una vocación.

Transformaciones en relación al Cuidado de Sí a través de las Trayectorias Personal/Profesional. Las transformaciones acaecidas están en plena correspondencia con la emergencia de la maternidad y se expresan en varios aspectos. En primer lugar, en la toma de decisiones acerca de las características de los consultantes con los cuales trabajar y dejar de trabajar por obra social. En segundo lugar, en la búsqueda de un equilibrio, de **un balance** entre su vida personal y su vida profesional. Podemos plantear la metáfora de dos mundos, uno profesional laboral y otro familiar, en el cual la maternidad ocupa un lugar central. Mundos que se configuran a partir de elecciones, compromisos y en los cuales la búsqueda de un balance, de un equilibrio aparece como algo importante. En tercer lugar, en considerar a la maternidad como un gran organizador de su vida cotidiana, tanto en lo personal como en lo profesional, ya que a partir de la misma su vida cotidiana refleja un gran cambio, un quiebre. Por ejemplo, en la poca o nula disponibilidad de tiempo para actividades personales sea actividad física sostenida regularmente, estudiar o salir. O cómo, tanto la organización de los tiempos de trabajo como el lugar en el que atiende (consultorio a 3 cuadras de su casa) se organizan en función de los horarios de sus hijas.

Contextos que Facilitan el Cuidado de Sí. En relación a los contextos que facilitan el cuidado de sí, podemos realizar la siguiente distinción: contextos vinculados a lo espacial, referidos a que el consultorio sea un lugar cómodo y agradable, que permita el intercambio con otros profesionales y que, en estos momentos del ciclo vital, esté cerca de su casa. Y, contextos vinculados a lo interpersonal. En este punto pueden mencionarse aquellos más formales, tales como espacios grupales de supervisión, grupos de estudio y contar con el trabajo en equipo con psiquiatras; y aquellos más cotidianos, entre los que pueden señalarse las conversaciones con colegas en el mismo lugar de trabajo, a modo de descarga, **mini descarga**, esas palabras de aliento cuando se está atravesando un momento difícil con un paciente, y contar con un grupo de amigas colegas con quienes compartir los avatares de la profesión, pudiendo consultarse a través de mensajes y llamadas, sabiéndose contenidas mutuamente.

Contextos que Obstaculizan el Cuidado de Sí. Al respecto, la entrevistada destaca la cuestión del aislamiento, al tratarse de un oficio solitario; el aislarse y/o no contar con una red de colegas. Y, por otro lado, señala el mantener posturas cerradas y soberbias.

Resultados Caso 4: Juan

Concepciones sobre el Cuidado de Sí. El cuidado de sí aparece ligado —a la manera de una trama— a las nociones de conciencia, movimiento y aprendizaje; conciencia del límite, a partir del registro del cansancio y del no poder, lo cual lleva a un movimiento, a una acción de cuidado de sí. Proceso, movimiento que se da a partir de la experiencia, en un tiempo. Se despliega así el aprendizaje, emerge de esta manera la noción de **cuidado necesario**, fruto de este aprender. En el caso que nos ocupa, el desempeño del oficio en la práctica clínica, se trata de una noción —cuidado necesario—, que invita a chequear, a preguntar en el caso de los consultantes, si realmente es necesario, por ejemplo, adelantar una sesión, si es que los mismos no pueden sostenerse, dar lugar a que el proceso transcurra, utilizar sus recursos y esperar a la próxima sesión. Esto se enlaza claramente con un posicionamiento que ve al otro, en este caso, al paciente, con capacidades y recursos para llevar adelante su vida, con apuntar a la autonomía de las personas y que mantiene coherencia con lo que Juan plantea a sus pacientes en la primera entrevista. Este cuidado necesario hacia el otro facilita un cuidado de sí para el psicoterapeuta, en el sentido de no cuidar de más.

Pensamos que esta noción puede vincularse con lo planteado por De la Aldea (2019), acerca de la dignidad en relación al cuidado de las personas y con lo planteado por Carmona Gallego (2023) acerca de la importancia de la distinción del punto en el cual el cuidado puede convertirse en un control hacia el otro, en tanto se opaca la otredad del destinatario de los cuidados. Sostener el cuidado necesario aparece descrito como un trabajo personal ya que se reconoce una tendencia natural a resolver, a sostener, emergiendo también la noción de **cuidar-cuidar**, la cual puede convertirse —en el ejercicio del rol profesional— en un exceso que se traduce en un descuido hacia el psicoterapeuta. Juan es claro cuando sostiene que este matiz del cuidado queda reservado exclusivamente a su hijo de 7 años.

Por otra parte, el cuidado de sí aparece ligado a lo que Juan considera **cuestiones básicas**, tales como la necesidad del espacio de terapia personal y del espacio de supervisión y/o intervisión. Así como aquellas cuestiones básicas que tienen un anclaje en el cuerpo físico que habitamos, lo cual conlleva a un buen descanso, a una buena alimentación y actividad física. Esta conciencia entonces, de ser un ser humano que habita un cuerpo, invita a dos dimensiones claramente interrelacionadas: el **respeto por los propios tiempos** y el diseño de una logística que se construye en íntima conexión con la conciencia y el respeto de sus límites y posibilidades.

En este caso, esta concepción de ser un humano en un cuerpo físico que requiere cuidados, encuentra una íntima conexión con la concepción de la persona del terapeuta, del rol del terapeuta y de cómo se concibe el cuidado de sí desde esta perspectiva. Ser persona-ser terapeuta con un mismo cuerpo, una bidireccionalidad de afectaciones mutuas, y por otro lado las distinciones necesarias en pos del cuidado de sí. Afectaciones mutuas que tienen que ver con las condiciones básicas, descanso, alimentación u otras, que le hacen bien al terapeuta que se es, aunque él mismo no las use en sesión. Y distinciones que hacen al cuidado de sí y que tienen que ver con el rol, la mirada singular del terapeuta y la espacialidad del consultorio.

El punto es qué hacer con ello, de qué manera se incluye para el ético ejercicio del rol y el cuidado de sí del terapeuta. Desde la Terapia Gestalt, esta afectación forma parte del campo, así como desde la teoría de la complejidad es un elemento presente, por lo tanto, no es posible ni deseable extirpar. Así pues, las preguntas serían: ¿qué se hace con ella?, ¿cómo se gestiona? y ¿de qué manera se la habita?, para beneficio del consultante y el propio cuidado de sí del terapeuta.

Juan concibe al cuidado de sí como un **espacio de cuidado**, enlazado con la construcción de salud, en el sentido de promoción de la misma, espacios de reflexión con otros y de revisión para construir salud.

Notas acerca del Descuido. En este punto podemos vincular algunas cuestiones halladas con el supuesto acerca de la manera en la que se viven los primeros tiempos en el ejercicio profesional en un contexto de precarización de la misma. Se pueden señalar largas jornadas y no prestar atención a ciertas cuestiones

que implican una sobrecarga, con el consiguiente descuido. Encontramos, de esta manera, que se confirma dicho supuesto del que partimos.

Por otro lado, se hace referencia en este caso a aprendizajes en procesos de terapia personal, que llevan a concienciar acerca de maneras de vincularse que implicaban un descuido hacia su propia persona en pos de un exceso en el cuidar a otros.

Prácticas de Cuidado de Sí Implementadas. Podemos mencionar prácticas más ligadas a lo reflexivo, tales como el espacio de terapia personal y asociar conscientemente una acción al cuidado; y prácticas ligadas al ejercicio de la práctica, como **salir de lo individual, del uno a uno del consultorio**, en el sentido de otras prácticas que impliquen la grupalidad y el encuentro con otros.

Otras prácticas ajenas al ámbito de la profesión, las ligadas a la actividad física y a la vida social, como jugar al básquet con amigos, encontrarse con amigos y con pares, hablar de cosas ajenas a la psicoterapia: **“una juntaditaaa”**. Y, finalmente, aquellas prácticas ligadas al cuidado de la salud en sentido amplio, en las que presenta una interesante visión integradora y complementaria con rueda de plantas y controles médicos.

Situaciones vinculadas a la Necesidad del Cuidado de Sí. En este caso, aparecen como situaciones vinculadas a la necesidad de cuidado de sí, la pandemia, descrita como un gran momento de quiebre y el haber enfermado de dengue, lo cual llevó a la noción de **salud financiera**, en relación al cuidado de sí. El enfermarse como una situación que implica una pérdida de la salud, con la consiguiente imposibilidad de trabajar, y que también, en el tema que nos ocupa, el desempeño de la práctica profesional en el ámbito privado, conlleva una pérdida de la salud financiera, como la denomina Juan. Esta situación claramente impacta en el cuidado de sí, al darse esta ecuación de que si no es posible trabajar no hay ingresos económicos.

Transformaciones en relación al Cuidado de Sí a través de las Trayectorias Personal/Profesional. De manera semejante a la otra entrevistada, con hijos en edad de crianza, para Juan la paternidad es un hito en su vida, acontecimiento que marca un antes y un después, y que lo marca en todo sentido: *no*

soy el mismo desde su llegada. En relación a esto, se destacan dos aspectos: uno ligado a lo que se define como factor externo, que colabora en su organización diaria, en el sentido de que el **modo padre**, lo acota, favoreciendo el cuidado de sí. Y el otro aspecto, referido a **una ampliación de la mirada**. En el sentido de que la paternidad lo acota, favoreciendo el cuidado de sí, vemos que no se sostiene el supuesto del que partimos acerca de que la paternidad implicaría un no registro de la necesidad del cuidado de sí.

Retomamos aquí la situación de la pandemia como una toma de conciencia del desorden que permite ordenar, como un **momento de quiebre** en relación a poder ver con claridad la manera en la cual estaba trabajando, señalando que lo ayudó a **conquistar un orden** en su trabajo, consistente en una reducción de horas y una reorganización, la cual se da a partir de una **conciencia de los límites**.

Por otro lado, el haber contraído dengue se trata también de una situación que lo llevó a ampliar la conciencia de la importancia de la salud física, así como también de lo que él denomina **salud financiera**, referida a las condiciones de su práctica privada de la profesión, que lleva a cuestiones ligadas a los honorarios, a la previsión económica ante situaciones en las cuales no sea posible trabajar y, por lo tanto, cobrar un ingreso.

Contextos que Facilitan el Cuidado de Sí. En este caso señalamos lo referido al **encuadre**, un encuadre flexible, que se diseña teniendo en cuenta la inclusión de posibilidades, límites y singularidades, construyendo de esta manera un **encuadre 'a medida'** lo cual favorece el cuidado de sí, en función de que se basa en lo que se puede y no se puede sostener. Flexible, en la medida en que no es algo fijo, sino que puede ir transformándose en función de la experiencia, de lo que va desplegándose a lo largo de la práctica del oficio, de los ajustes necesarios en pos de un mejor desempeño del rol.

Otro soporte en el cual se apoya la construcción del encuadre es el de **darle espacio al proceso**, planteado ya desde la primera sesión, lo cual encuentra relación con la propuesta de trabajo, en el sentido de una propuesta que invita a un claro compromiso por parte del consultante.

Finalmente, en este caso señala Juan algo que podríamos ver como una actitud, como una manera de habitar, de poder encontrar una posibilidad de cuidado en medio de contextos duros y adversos, que se trata de poder disfrutar de lo pequeño, valorar lo simple frente a la vorágine capitalista.

Contextos que Obstaculizan el Cuidado de Sí. En este caso es posible señalar lo denominado **contexto país**, el cual abarcaría la complejidad macro en la que desenvuelven su oficio los psicoterapeutas. Se señala también que cada ámbito —privado, institucional y público— tiene su cara y contracara, sus lados A y B. Cada ámbito de inserción profesional, conlleva sus facilitaciones y sus dificultades.

Por otro lado, se destaca el lugar que, en este ámbito de desempeño de la práctica profesional, juegan los honorarios, expresándose en principio cierta tensión entre la idea de servicio, de vocación del trabajo en salud y la cuestión del cobro por el mismo. Se plantea que es una temática que se trabaja con el fin de poder ser honesto en lo que se considera que se quiere cobrar, en ponerle un valor al trabajo realizado y que sea algo que deje cómodo al psicoterapeuta, más allá de un monto determinado. Se aclara que esto no incide en el desempeño del rol profesional dentro del consultorio, sino que deja en un mejor lugar al psicoterapeuta, más cómodo y honesto para él mismo, lo cual podemos vincular al cuidado de sí.

Capítulo VI: Discusión de Resultados

Un Aporte “Chiquito”

Empleamos al adjetivo “chiquito” en el sentido que le da Reviglio (2024), tomándolo de Tamara Kamenszain. Se refiere así, a un escrito que no se quiere pretencioso, que no se propone ser la mirada sobre las escrituras actuales, que no espera poner a circular grandes ideas que puedan cambiar el rumbo del pensamiento actual sobre la escritura, que no aspira a ser definitivo ni total. Sin embargo, sí quiere ser una mirada singular, cuestionable, discutible, reescribible incluso y, termina la idea expresando, que se trata de un escrito chiquito en su tamaño —tal vez de esta tesis no podemos decir lo mismo—pero también chiquito en su singularidad.

Nos gusta la palabra “chiquito”, entonces, porque a nuestro estudio, también lo vemos no pretencioso, no es algo que se jacte de ser *la* mirada acerca del cuidado de sí, ni que vaya a cambiar el rumbo del pensamiento acerca del tema, ni definitivo, ni total. Sí lo vemos como un trabajo que aspira a ser una contribución situada, con una mirada singular sobre el tema.

Hecha esta salvedad, en principio queremos destacar que, tal como hemos visto en los antecedentes, nos encontramos ante un área de vacancia en relación al objeto del presente estudio, fundamentalmente en cuanto al abordaje desde el cual se desarrolló el mismo.

Así, de esta manera, del trabajo de Fabiani y Lucero (2018), podemos señalar algunos puntos de contacto y algunas diferencias. En cuanto a las semejanzas, en primer lugar, encontramos coincidencia en el planteo acerca de la importancia de esta temática en la profesión del psicólogo clínico, así como que se trata de una temática poco estudiada en el contexto local. Coincidimos en la necesidad de que esta temática sea abordada y tenida en cuenta, tanto en la formación de grado como de posgrado, involucrando, a su vez, a los colegios profesionales locales. En segundo lugar, encontramos coincidencia en algunas de las que las autoras denominan conductas de autocuidado, que en nuestro estudio denominamos prácticas de cuidado. En dicho estudio, señalan la importancia del compartir con colegas lo referido al ámbito laboral, un espacio físico adecuado, el contar con espacios de supervisión y de psicoterapia propia. Así como también, realizar ejercicio físico, mantener una alimentación

saludable, participar en actividades recreativas, incluir el humor en el trabajo y contar con una buena remuneración.

En relación a las diferencias, respecto a las nociones de autocuidado y cuidado de sí, planteadas como sinónimos, desde nuestra perspectiva —siguiendo a Jiménez (2013)— ambas nociones presentan diferencias importantes. La noción de autocuidado refiere, entonces, de acuerdo a la autora a, una idea de repliegue hacia sí mismo, junto a la implementación de un conjunto de estrategias de afrontamiento que llevan a cabo psicoterapeutas con el fin de prevenir déficits y propiciar o fortalecer su bienestar integral en las áreas físicas, emocionales y psico-espirituales. Se trata de una práctica de actividades intencionadas que inician y desarrollan en su propio beneficio, en la mantención de su vida, salud y bienestar, sin consideraciones ni implicancias sociales y clínicas.

Resaltamos en esta presentación de la noción de autocuidado los matices de giro sobre sí mismo y de prácticas intencionadas que inician y desarrollan en su propio beneficio sin implicancias sociales ni clínicas, lo cual nos lleva a pensar en un posicionamiento, en un modelo más individualista, separatista, de compartimentos estancos, lo cual difiere sustancialmente de nuestro posicionamiento y de la complejidad presente en los relatos de los colegas entrevistados, en los cuales coexisten diversas narrativas como reflejo contextual de la presencia de modelos más individualistas junto a otros más comunitarios, como veremos en el próximo capítulo.

Por otro lado, la noción de cuidado de sí la entendemos en un sentido transformativo y relacional tal como lo plantea Foucault (1996), valorando la interdependencia, entendiendo que el ser humano es un ser social y que sus intercambios son en relación a otros, resaltando también que esta categoría permite, de acuerdo a Carmona Gallego (2023), superar la dicotomía independencia-dependencia, que implica el mantenimiento del ideal de individuos onnipotentes y autosuficientes (independencia) en contraposición a individuos necesitados de cuidado. La propuesta de la interdependencia habilita la posibilidad de pensar que todas las personas pueden cuidar y recibir cuidados. A su vez, se basa en la recuperación de la noción de vulnerabilidad, la cual hace referencia a una condición constitutiva de lo humano (Tronto, 1987). Esta condición conlleva la necesidad que todos tenemos de ser cuidados. Se torna necesario recordar que la especie humana

es frágil y vulnerable; que los humanos, en nuestra vulnerabilidad y prematurez, somos deudores de una interdependencia de cuidados.

En nuestro trabajo encontramos que el cuidado de sí no es equivalente al autocuidado, que el autocuidado es más restrictivo como noción y como práctica que el cuidado de sí. Hablamos en nuestro estudio del cuidado de sí como un interjuego que oscila entre un encuentro consigo mismo y un encuentro con otros, que incluye concepciones uni y bidireccionales del cuidado de sí, apuntando a una densidad en dicho constructo.

En nuestro estudio, encontramos también que el cuidado de sí se enlaza a un movimiento, a una dinámica de la alternancia, lo cual nos lleva a la noción de mediación, lo cual — como veremos en el próximo capítulo con más detalle— permite apreciar que cuidar es más que una actividad, un hacer o una tarea, distinguiéndose sustancialmente de lo planteado por Fabiano y Lucero (2018).

Una segunda distinción podemos señalarla en el sentido de que, en Fabiani y Lucero (2018) el acento está puesto en la medición de conductas de autocuidado emitidas por los participantes del estudio, correlacionando mayor emisión de conductas con menor riesgo de *burnout*. En cambio, en nuestro estudio, el acento estuvo puesto —en relación a las prácticas de cuidado de sí—, en la descripción de las mismas, en el trazado de una cartografía del cuidado, como veremos en el próximo capítulo.

Una tercera distinción refiere a la manera de considerar al ser humano en general y al psicoterapeuta en particular: en el estudio citado, las autoras parten de características de personalidad, lo que se diferencia sustancialmente con el pensamiento sistémico complejo en el cual se enmarca nuestra propuesta. Así, de esta manera, cuando en los relatos emergen las nociones de yo versus otro, yo/otro observamos cómo cada uno va configurando su relato, su posicionamiento en función de otros. Emerge en nuestro estudio, en los relatos de los participantes, una polifonía de voces en el sentido planteado por Bajtin, en el cual cada uno se va constituyendo más allá del eje excéntrico para ubicarse en la red de relaciones dialógicas que establece consigo mismo y con otros (García, 2006). En estos diálogos —presentes, previos, posibles, futuros— que constituyen a su vez un entramado y defensas de

formas de vida, participan voces internas y externas, remotas y pasadas, de familiares y referentes, voces que imaginamos, que anticipamos, dialogando todas entre sí, no siempre de manera coherente (Bravo, 2011). De todo esto dan cuenta los relatos de nuestros entrevistados y entrevistadas, relatos muy ricos y diversos en los que emerge la complejidad presente.

En relación al trabajo de Bravo y Carmona (2022), destacamos fundamentalmente dos aspectos con los cuales se conecta nuestro estudio. Por un lado, en la consideración que realizan del cuidado como un concepto polisémico y de múltiples dimensiones, al cual abordan como una actitud de ocupación, preocupación, responsabilidad y compromiso afectivo (Boff, 2002; 2012), tanto con uno y una misma, como con las y los demás. Hacemos hincapié en la palabra actitud, que nos parece clave para el posicionamiento desde el cual decidimos realizar el presente estudio. No es lo mismo hablar de tareas, acciones, conductas, mediciones, signos y síndromes, que hablar de actitud y de *ethos* del cuidado. En nuestro trabajo pudimos acercarnos a este *ethos* del cuidado en los hallazgos acerca del cuidado como dinámica de la alternancia, las mediaciones y la importancia de la receptividad y la acogida de la alteridad.

Por otro lado, los autores señalan en (2022) que la investigación les otorga pistas acerca de la importancia de reconocer las afectaciones mutuas de quien asiste y de quienes son asistidos frente a situaciones de violencia. Asimismo, destacan que, quienes se desempeñan profesionalmente en el campo de la violencia intrafamiliar y contra la mujer necesitan ser cuidados y cuidar de sí para poder sostener su trabajo. Observamos aquí una concepción bidireccional del cuidado, que tomamos en nuestro estudio con las consideraciones que se enlazan a la misma, como veremos en el próximo capítulo.

A su vez, queremos detenernos en lo expresado por los autores acerca de que esta necesidad de ser cuidados y de percatarse de las afectaciones que implica la práctica, no les es transparente desde un comienzo. Su implementación lleva tiempo, realizándose muchas veces luego de haber vivenciado el impacto directo que su labor tiene sobre la salud/salud mental. En nuestro estudio observamos una diferencia al respecto, lo cual nos lleva a preguntarnos acerca del impacto de las lógicas institucionales en el registro de la necesidad del cuidado de sí.

En relación al trabajo de Jiménez (2013), cuyo objetivo fue articular las nociones foucaultianas sobre el cuidado de sí con la supervisión clínica sistémica y en el cual concibe al cuidado de sí como a una manera de estar, como a una actitud general que atraviesa la subjetividad y la reforma en el continuo devenir de la existencia de todos los miembros de la supervisión, podemos suponer que —si bien la autora lo piensa y analiza en el marco de su objeto de investigación—, puede pensarse también en lo que nos ocupa: la práctica clínica de los psicoterapeutas.

En este sentido, podemos vincularlo con lo hallado en nuestro estudio acerca de los *entre*, de las mediaciones: esas pausas in situ en el consultorio, esa intención consciente de cuidarse y con una pregunta que queda abierta, en el sentido de esa actitud de observancia, de ocupación, de interrogarse y estar disponible a las afectaciones.

Unas notas acerca de la Implicancia

Retomando al vínculo psicoterapéutico como un campo de afectaciones mutuas con las nociones de encuadre a medida y cuidado necesario, las cuales emergen en los relatos; y, en relación a una concepción bidireccional del cuidado de sí, consideramos valiosas y pertinentes algunas conexiones con lo desarrollado por De la Aldea (2019) sobre la implicancia y el cuidado de sí. Trazamos las mismas en el sentido de que podemos señalar que, un encuadre a medida y un cuidado necesario son posibles en la medida en que se da lugar a la implicación. Por un lado, saberse un emergente de una trama compleja e interdependiente y, por el otro, una caja de resonancias lleva a que el psicoterapeuta se implique.

La autora considera que la implicación es algo así como un corte en la tierra, donde se ven las diferentes capas geológicas, es decir, en cada una de las conductas de cada quien aparecen todas esas capas. Desde este lugar, propone que una primera forma de cuidado en quienes trabajan con otros es hacer visible este proceso, respetando las mil caras de cada uno. Esto es, poder ver qué de cada uno se pone en juego en eso que se está haciendo, siendo, amando. Así, este proceso permite contar con una mayor libertad para operar en la diversidad de contextos. Y, expresa De la Aldea que, si no sabemos nada sobre lo que nos traspasa, no podemos ejercer una tarea activa sobre nuestros condicionantes. En lugar de ofrecérsenos como

herramientas y guías para la acción, se nos presentarán como impedimentos. Entonces podemos señalar que aparece aquí la idea del registro de los límites, de lo que se puede y de lo que no se puede, lo que podemos vincular con las nociones de encuadre a medida y cuidado necesario, como dos constructos que emergen a partir de la implicancia y del registro de los límites como veíamos en nuestro estudio.

Junto a esto, la autora introduce la noción de caja de resonancias, como un recurso valioso para el cuidado de sí desde esta perspectiva. Sostiene entonces que:

Creo, y más aún en nuestras profesiones ligadas al cuidado del otro, que no es posible trabajar sin incluir la implicación del sujeto como parte de lo que hace, como caja de resonancia de lo que está pasando. Según Ignacio Lewkowicz (2004), «no es posible intervenir por fuera de la situación». Por eso es imprescindible –para ver qué nos pasa– detenernos en lo que intuimos relevante en nuestra tarea. Eso que nos sucede habla del momento que habitamos y nos entrega una información invaluable. (De la Aldea, 2019, p.33)

Aquí podemos vincular esta cita con el registro de la situación que está atravesando el psicoterapeuta sea dentro o fuera de la sesión, así como con el concomitante registro de los límites. Implicancia, entonces, que no es obstáculo, que no es necesario neutralizar, sino que se transforma en información valiosa, en recurso.

Implicarse, para De la Aldea (2019) es preguntarse: ¿qué me sucede con lo que me pasó?, ¿qué me han dejado aquellos con quienes estuve?, ¿desde dónde estoy haciendo lo que hago? Destaca también que, donde sea que estemos, transportamos con nosotros el cuerpo, los amores, la historia. Es decir, ese traje que siempre se lleva puesto, que puede ser de amianto o de seda, según lo que hagamos con él. Cuanto más lo aceptemos, conozcamos y disfrutemos, más liviano será y, en consecuencia, más ligeros estaremos.

En este punto, enlazado con lo anterior, cabe recordar y destacar los aportes de la cibernética de segundo orden, que implicó un giro epistemológico fundamental

en el pensamiento del siglo XX al plantear la inclusión del observador en lo observado y, por tanto, la toma de conciencia de la ilusión de la objetividad. Es a partir de los aportes de von Foerster (1991) y Watzlawick (1967) que se empieza a considerar la inclusión del observador, el mismo no puede separarse del sistema que observa, o sea, no hay una realidad independiente de quien la describe, esto es, en el campo que nos ocupa, se sitúa al psicoterapeuta dentro del sistema de observación y construcción de significados. El mismo pasa a ser parte del sistema terapéutico co-creando la realidad que describe, siendo afectado y afectando en un bucle continuo y recursivo. Se trata de la implicación de la que habla De la Aldea (2018) de la transformación inevitable en el encuentro con el otro.

Unas notas acerca de la cuestión de género

En primer lugar, queremos señalar los puntos de contacto de lo hallado en nuestro estudio con investigaciones realizadas en Uruguay, las cuales dan cuenta de cómo las cuestiones de género, los cuidados y la práctica de una profesión se ven enlazadas. En una de las mismas, (Encuesta Nacional de Representaciones Sociales de los cuidados, 2011, en Batthyány, 2020) se observó la persistencia de la división sexual del trabajo con relación al deber ser de los cuidados. Los varones fueron percibidos como los responsables de garantizar los cuidados, así como de los cuidados indirectos, aludiendo a su función de proveedores económicos. Las mujeres fueron asociadas al cuidado directo, lo cual implicaba un vínculo íntimo. También quedó en evidencia la tendencia de las mujeres a flexibilizar su situación en el mercado laboral en función de las necesidades de cuidado de las personas dependientes. Cabe destacar que, en nuestro estudio, se observó esta cuestión, ya sea en la postergación del ejercicio de la práctica profesional hasta que sus hijos alcanzaron cierta edad que no requiera tantos cuidados, como en el desarrollo de la misma, organizando los tiempos de trabajo en función de los horarios de los hijos.

Otro de los trabajos uruguayos de relevancia es el proyecto “Políticas de cuidado en Uruguay, impactos en las relaciones de género” (2015-2017), que indagó en los discursos de tres generaciones de varones y mujeres sobre el cuidado infantil, enfocando en el análisis sobre los cambios y permanencias en la división sexual del trabajo y los papeles de género de varones y mujeres en el cuidado (Batthyány, 2020).

En la generación de mujeres que actualmente cuidan de sus hijos pequeños, está instalado su proyecto personal y laboral más allá de la maternidad, presentándose escenarios diversos. Asimismo, la investigación dio cuenta de que el trabajo remunerado de las mujeres constituye un factor de cambio que favorece una distribución más equitativa del trabajo doméstico y de cuidados en las parejas, pero su sola existencia no la garantiza. Si bien nuestro objeto de estudio incorpora tangencialmente la perspectiva de género a diferencia de los estudios uruguayos, en base a la exploración realizada, podemos acordar en que el trabajo remunerado de las mujeres puede ser una invitación a dinámicas más equitativas dentro del hogar sin garantizarla.

En nuestro estudio, apareció la cuestión del balance, del equilibrio entre la vida profesional y la vida familiar, con desempeños profesionales a tiempo parcial cuando los hijos son pequeños. Entre los escenarios diversos presentados en dicha investigación realizada en Uruguay, resalta la presencia de un grupo de mujeres de sectores medios que comparten más equitativamente los cuidados con sus parejas y se insertan a jornada completa en el mercado laboral. Este grupo promueve la corresponsabilidad de género en los cuidados y la autonomía económica de las mujeres, lo que va de la mano de múltiples y conflictivas negociaciones en el interior del hogar. Resultaría muy interesante poder explorar qué ocurriría al respecto al interior del hogar, en mujeres psicoterapeutas con niños pequeños que desarrollan su práctica en la clínica privada, lo cual puede ser una futura línea de investigación.

En segundo lugar, tomamos una advertencia que realiza Carmona Gallego (2023) acerca de la moral de la abnegación y el sacrificio que, con el nombre de cuidado, el patriarcado impone a las mujeres, la que postula es preciso distinguir de un *ethos* del cuidar. En este sentido, podemos mencionar los hallazgos de nuestro estudio vinculados al descuido y estrechamente vinculados a la moral de abnegación y sacrificio que el patriarcado impone a las mujeres. Podemos señalar que, están tan naturalizados los mandatos acerca de la productividad, el trabajo y los estereotipos de género, que resulta bastante habitual la sobreexigencia con la consiguiente sobrecarga en las mujeres, cuestión que adquiere matices particulares en los distintos sectores socioeconómicos. En nuestro estudio, esta dimensión el descuido aparece ligado al cuidar de más, al absorber todo, a dar por sentado que corresponde

responder a todo. Nos remite esta sobrecarga a la doble jornada y en este sentido hallamos que esta dimensión del descuido se encuentra presente tanto en la vida cotidiana como en su desempeño profesional, manifestándose en uno y otro mundo de diversas maneras, aunque manteniendo esa continuidad que no encuentra suspensiones ni interrupciones, en ese darse sin medida que trae consigo un quiebre en la dinámica de la alternancia.

En tercer lugar, resulta interesante señalar que, en concordancia con los estereotipos de género que pautan a las mujeres ser sensibles, abnegadas, comprensivas, empáticas, dispuestas hacia el otro y evitadoras del conflicto, el descuido aparecería aquí de una peculiar manera. Hallamos que, ante situaciones de descuido, conflicto o malestar sea en trayectorias de vida como en el ámbito profesional aparece el afecto como amortiguador. En estas situaciones, el vínculo afectivo aparece como amortiguador del descuido, sea en experiencias deportivas donde el mismo se toleraba debido al lazo afectivo con las entrenadoras; sea en cuestiones de descuido y malestar en el ámbito profesional, en el cual las mismas se sostienen, tolerando el malestar desde el vínculo afectivo porque “son buena gente”. De esta manera, observamos que, lo que atenúa, borra o compensa las situaciones de descuido es lo afectivo, tal como mandan los estereotipos de género.

En relación a este punto queremos plantear algunas cuestiones que retomaremos en el próximo capítulo acerca de una correspondencia entre las cuestiones de género y lo hallado en el presente estudio, cuando los psicoterapeutas varones conciben a la psicoterapia como un trabajo en primer lugar, más allá de que luego aparezcan otros sentidos acordes a la misma, y las psicoterapeutas mujeres la conciben enfáticamente, en primer lugar, como vocación, como elección de vida, aunque luego aparezcan matices y otros sentidos. Queremos resaltar los otros matices y sentidos que aparecen en los relatos, a fin de transmitir la complejidad presente y la tensión de diversos mandatos. Con lo cual queremos concluir este apartado, destacando lo planteado por De la Aldea (2019) acerca de que hombres y mujeres tienen alternativas diferentes, lo que también causa dolor y desconcierto y que, por lo tanto, cuidarlos sería transformar la concepción de masculinidad para ambos, ayudándoles a alejarse de lo pautado para cada uno por el patriarcado. Apelando de esta manera a hombres más suaves y sensibles, recibiendo y

compartiendo con mujeres más independientes, acompañándolos a ordenar y transitar este campo de posibilidades a fin de desplegar sus recursos.

Por último, queremos concluir este apartado asentando algunas reflexiones acerca de la posición del psicoterapeuta en relación a las cuestiones de género, tanto en lo relativo a su práctica profesional como a su propia persona. En este sentido, tomando los aportes anteriores, podríamos decir que, la perspectiva de género introduce la idea de que las interacciones en un sistema nunca son neutrales, ni simples. Por lo tanto, podemos decir que un sistema no es neutro, así como que presenta una complejidad y heterogeneidad importante, estando el mismo atravesado por relaciones de poder y desigualdades de género. Ante lo cual el psicoterapeuta puede reproducir dichas desigualdades o visualizarlas y transformarlas.

Unas notas acerca de la Noción de Comunidad

Tal como señala De la Aldea (2019) resulta muy difícil, casi imposible, cuidarse solo, siendo el espacio de encuentro y reflexión grupal muy valioso, en tanto habilita a compartir miedos, recursos, dolores y valentías. Tratándose de espacios que reparan y restauran la propia confianza y la confianza en el otro, en el grupo. La autora va más allá en cuanto al valor de lo colectivo, de la potencia de la vincularidad y la comunidad y su relación con los cuidados, en tanto afirma que puede sacarnos de las solitudes de las que habla Byung-Chul Han, del ensimismamiento, del encierro, del aislamiento para protegerse y sobrevivir en este neoliberalismo depredador. Son las prácticas activas, solidarias, colectivas de encuentro y cuidado, las que nos devuelven al otro como tal en su radical diferencia y a cada uno de nosotros como otros para él en nuestro encuentro, afirma.

En nuestro estudio, con lo que implica el despliegue del oficio psicoterapéutico en el ámbito clínico privado, esta soledad aparece como un contexto obstaculizador del cuidado de sí en todos los casos; emergiendo en los relatos, diversos lugares de encuentro e intercambio entre colegas, como un modo de hacer frente a la soledad del oficio: la Cocina, lugares de supervisión formal e informal, propuestas de trabajos en conjunto con otros, sea en talleres u otros dispositivos. Espacios y prácticas que van tejiendo la trama de lo comunitario, de la red.

Reparamos en la palabra red para vincular lo dicho a lo conceptualizado por Sluzki (1996), acerca del concepto de red social, la cual define como el conjunto de relaciones significativas que una persona percibe como relevantes en su vida. La misma, está conformada, de acuerdo al autor, por familiares, amigos, compañeros laborales, entre otros, constituyendo un factor fundamental a la hora de pensar en la salud mental.

Nos encontramos así, con una concepción de salud relacional, íntimamente ligada a la presencia de la red social y las diversas funciones que cumple. Podemos a partir de aquí pensar que el cuidado de sí se sostiene en redes que habilitan, limitan y configuran posibilidades de cuidado, lo cual nos lleva a las categorías emergentes en nuestro estudio: afecto como cobijo, el otro en mí, la cocina, un lugar junto a otros, entre otras.

Observando entonces como, en nuestro estudio, la soledad del trabajo psicoterapéutico aparece como un contexto obstaculizador del cuidado de sí en todos los casos, podemos enlazar esto con lo sostenido por Sluzki (1996) acerca de que el aislamiento implica un mayor riesgo psíquico y físico. Expresando en contraposición que, una red social estable, sensible, activa y confiable protege a las personas de las enfermedades, actúa como agente de ayuda y curación constituyendo un recurso esencial para la salud. De ahí, la importancia de buscar opciones que posibiliten y activen la red, en nuestro caso, de los y las psicoterapeutas que trabajan en la clínica privada.

Lugares, espacios de encuentro, de potenciación de lo vincular, de lo comunitario, en los cuales se realiza un intercambio de experiencia terapéutica y laboral: *“a mí me pasa lo mismo”, “yo lo solucioné así”*. Donde se da esta maravilla en la cual la experiencia del otro le da sentido a la propia; pudiendo aquí relacionar esto también con la noción de extraposición, en Bajtin, en el sentido de cómo la experiencia del otro, de la cual es posible tener —a partir de la extraposición— un excedente de visión, puede completar y nutrir la propia, y viceversa.

Capítulo VII: Reflexiones Finales

En este estudio nos propusimos generar conocimiento acerca de las concepciones y prácticas que sobre el cuidado de sí construyen y despliegan psicoterapeutas que desenvuelven su oficio en el ámbito de la clínica privada, en la ciudad de Rosario, Santa Fe. Partiendo de considerar a la psicoterapia —campo en tensión que incluye diversas discusiones— como un oficio, cabe señalar que la misma se ubica dentro del marco de la psicología clínica. En este sentido, puede considerarse como una relación de ayuda o asistencia integrada por psicoterapeuta y quien consulta (sea un consultante o algún sistema familiar, vincular o grupal). Es así que la psicoterapia —debido también a su trayectoria histórica emparentada con el saber médico hegemónico— se enmarca dentro de las disciplinas ligadas al arte de curar.

Tomando la etimología de la palabra curar, que en latín *curare* significa cuidar, ocuparse de, sanar, entre otros sentidos; e incluyendo la raíz indoeuropea de “prestar atención”, se arriba a un sentido que implica prestar atención y cuidado, extendiéndose desde el cuidado de personas y cosas hasta la recuperación de la salud, dando origen también a palabras como cura, curación, curador. Es así que, tomando estos sentidos ampliamente, podemos hablar, aludiendo a la relación psicoterapéutica, de persona que cuida y persona a ser cuidada, cobrando renovado sentido la vieja frase disparadora de múltiples caminos y exploraciones: el cuidado de quienes cuidan.

Nos preguntamos entonces: ¿cuáles son las concepciones y las prácticas sobre el cuidado de sí de las y los psicoterapeutas?, ¿cómo conciben al cuidado? ¿cómo registran y reconocen que necesitan llevar a cabo prácticas de cuidado de sí?, ¿cómo lo hacen?, ¿cuándo lo hacen?, ¿a raíz de qué tipo de situaciones? Este registro y reconocimiento, ¿experimenta variaciones a través del ciclo de vida personal/profesional de las y los psicoterapeutas?, ¿cuáles son los contextos que facilitan el cuidado de sí? y ¿cuáles son los contextos que lo obstaculizan?

A partir de las mismas, nos planteamos como objetivos construir conocimiento en torno a las concepciones sobre el cuidado de sí que construyen las y los psicoterapeutas a partir de la práctica clínica, describir las prácticas que implementan

a partir del ejercicio del oficio, identificar las situaciones que vinculan con la necesidad del cuidado de sí, comprender las transformaciones que experimentan dichas concepciones y prácticas en relación al cuidado de sí a través del ciclo de vida personal/profesional de los y las psicoterapeutas y, finalmente, identificar contextos que facilitan u obstaculizan el cuidado de sí.

En el proceso investigativo partimos a su vez de estos supuestos: que el estar en exceso en el rol de la persona que cuida (tal vez en los primeros años de ejercicio profesional) implica una dificultad, un descuido, una falta de registro de la necesidad del cuidado de sí por parte de las y los psicoterapeutas, y que el registro de la necesidad del cuidado de sí emerge a raíz de alguna situación compleja vivida por las o los psicoterapeutas y/o sus círculos cercanos. Supusimos también que, la cuestión de género, sitúa a las mujeres en una doble perspectiva en tensión, en relación al cuidado de sí. Por un lado, la posibilidad de una mayor exposición a situaciones de sobrecarga y descuido en función de la naturalización e imperativo cultural acerca del cuidado a los otros. Por otro lado, la perspectiva de poder contar —en base al naturalizado aspecto relacional— con mayores estrategias de afrontamiento naturalizadas que faciliten prácticas espontáneas de cuidado de sí.

Por otro lado, conjeturamos que la coincidencia —en general— de los primeros años de inserción laboral-profesional con la etapa de crianza de niños pequeños, conlleva a una ceguera omnipotente en relación a la toxicidad del trabajo y a la consecuente necesidad del cuidado de sí.

Queremos ahora presentar aquello que consideramos un aporte singular y novedoso a la producción de conocimientos acerca de la temática. Singularidad que se expresa en el abordaje epistemológico-teórico-metodológico, y en la población con la cual llevamos adelante el estudio: psicoterapeutas que desarrollan su práctica exclusiva o mayoritariamente en el ámbito de la clínica privada. Iremos entonces desplegando aquello que consideramos hallazgos interesantes en torno a las preguntas, los objetivos y los supuestos que conforman este estudio.

Cuidado de Sí, Dinámica de la Alternancia, Mediaciones

Nuestro estudio demuestra que el cuidado de sí puede vivenciarse como una dinámica de la alternancia. Esto es, transitar por momentos, lugares, actividades

diferentes; una dinámica que implica movimiento, destacando esta cualidad del mover. Ir hacia otros ámbitos distintos al profesional a explorar otras dimensiones, por ejemplo, el contacto con expresiones culturales ajenas al ámbito psicológico. Alternancia que invita a un tipo de vestimenta utilizada para el desempeño de la práctica y a otro distinto para el tiempo de no trabajo, convidando al humor con el término disfraz de psicólogo, consistiendo en un recurso que permite entrar y salir del rol.

Alternancia también como posibilidad de distinguir lo propio de lo de los consultantes, de distinguir entre lo que acontece dentro del consultorio y lo que ocurre fuera del mismo, o —cómo veremos en otro apartado— podemos pensar que es también esta dinámica de alternancia la que colabora en la distinción, in situ en una entrevista psicoterapéutica, entre lo que es propio y lo que es del consultante.

Alternancia que se vincula también a poder trazar distinciones entre lugares, el lugar de la consulta y el lugar ajeno a la misma, entre los tipos de miradas, la propia del psicoterapeuta y la que dispone en su vida cotidiana, la mirada que explora en función del rol y la mirada que se posa en la vida cotidiana, distinciones que implican movimientos, dinámicas.

Si tomamos la concepción acerca del cuidado de sí como un interjuego que oscila entre un encuentro consigo mismo y un encuentro con otros como vimos en el primer caso, podemos pensar también en una alternancia como distintos momentos: momentos de encuentro consigo mismo que conllevan a un registro íntimo y momentos de encuentro con otros que implican el sacudón. Consideramos que aquí también se expresa esta dinámica de alternancia ligada al cuidado de sí, en las distintas perspectivas que componen al mismo, como encuentro con uno mismo y con otros, que nos invitan a una específica concepción del tiempo, como tiempo cíclico, tal como veremos más adelante.

Alternancia a su vez como espacio mixto, en el sentido de que realizando alguna actividad ligada al ocio y al disfrute (sea leer literatura, ver películas, ir al teatro, jugar un partido de tenis o fútbol o cualquier actividad elegida) se da esa mixtura de estar en algo ligado al ocio que se disfruta y que a la vez va a nutrir el espacio del consultorio, no porque se lleve así tal cual al ejercicio del rol, sino porque se integra

de alguna manera a la persona del psicoterapeuta quedando como un bagaje nutritivo, disponible. Alternancia que remite, a la vez, a la interdependencia, a esta oscilación entre la integración y la diferenciación como dos pulsos que remiten a la vida misma.

Como decíamos anteriormente, la alternancia aparece como dinámica, como movimiento y en este punto nos parece pertinente vincular estas nociones con la teoría de campo desplegada por Lewin (1952), cercana en el tiempo a la teoría general de los sistemas, desarrollada por von Bertalanffy (1968). En este sentido, expresa Parlett (1991) —citando a Lewin— que, la teoría de campo es un conjunto de principios, una mirada, un método y una forma completa de pensar, que tiene que ver con la íntima interconectividad que hay entre los acontecimientos y los marcos o situaciones en las que tienen lugar. En este sentido, se asemeja a lo planteado por el pensamiento sistémico desde sus orígenes a mediados del siglo XX.

Si incluimos aquí una mención a la teoría de campo es porque, a nuestro entender, constituye un mapa que nos colabora a la hora de pensar de manera no dicotómica y en movimiento, incluyendo tensiones, ambigüedades, polaridades de una manera que encuentra también parentesco con el pensamiento sistémico y complejo. Resultaría muy interesante tender puentes entre estas tres conceptualizaciones: teoría de campo, teoría general de los sistemas y pensamiento complejo, lo que, por supuesto, excede los límites de este estudio.

Volviendo a la teoría de campo, la misma resulta de soporte para enmarcar y comprender, por ejemplo, las distintas perspectivas acerca de la noción de cuidado de sí, así como también los distintos matices en los que emerge la dinámica de la alternancia, como veíamos más arriba. La teoría de campo, siguiendo a Parlett (1991), es una perspectiva general, una forma de hablar de la experiencia humana y dotarla de sentido, así como una manera de captar el flujo interrelacionado de la realidad humana sin desplegar, impregnada como está con nuestros significados e importancias personales. Si el campo es un flujo, si nuestras percepciones de la realidad están siendo recreadas continuamente, y la estabilidad y el equilibrio del campo son restablecidos momento a momento, no hay, obviamente, puntos de corte absolutos (por ejemplo, “aquí termina la percepción y comienza la proyección”), ni dicotomías fijas del tipo “o esto o lo otro” (o eres una persona asertiva o no).

Es por esto, por esta configuración del campo en movimiento y del lugar del observador que el mismo conlleva intrínsecamente¹¹⁹, que nos parece pertinente el enlace de la teoría de campo con la dinámica de la alternancia, como un movimiento que enfoca en un lado o en otro, que realiza distinciones y que se va configurando permanentemente en un fluir interdependiente¹²⁰.

Cuidar es entonces, poder ir alternando entre diferentes actividades y lugares en distintos tiempos, de esta manera, esta alternancia parece marcar asimismo la importancia de las interrupciones, de las pausas, de las suspensiones que permiten abrir, pasar, inaugurar otra actividad, otro momento. En este sentido, se puede pensar que cuidar de sí es cuidar también ese modo de entrar y salir de las actividades, entramos así en la última categoría de este apartado, la de mediación. Mediación en su sentido etimológico de medio, de entre; no en el sentido jurídico habitual. Se trata entonces de esos pasajes, esas instancias de mediación, de habilitar esos entre un momento y otro, entre una actividad y otra, como, por ejemplo, una caminata desde el consultorio a la casa para poder, en ese momento sagrado, habitar una pausa que permita entrar de otra forma a la cotidianeidad ajena al consultorio.

Es en estos resultados, en la concepción del cuidado de sí como dinámica de alternancia, alternancia que remite a su vez a pausas, a instancias de mediación presentes de una u otra manera en todos los casos, que se puede advertir que cuidar es más que una actividad, un hacer o una tarea. Es más, un ritmo, una invitación a habitar otros tiempos también, más cíclicos, circulares, en sincronía con los ritmos de la naturaleza. Cuidar entonces como un modo, un tono, una forma, que incluye tanto actividades como receptividades, al decir de Carmona Gallego (2023).

El valor de la Receptividad

Entramos aquí en una temática que consideramos de gran relevancia ya que se enlaza con el marco paradigmático desde el cual realizamos el presente trabajo, nos referimos a la noción de receptividad, desarrollada en la investigación de Carmona Gallego (2023).

¹¹⁹ Aquí podría plantearse una distinción con el pensamiento sistémico y su recorrido, ya que en la teoría de campo en ningún momento es posible pensar al observador por fuera del campo.

¹²⁰ La teoría de campo constituye un marco de referencia importante dentro de la Terapia Gestalt, modelo dentro del cual desempeño mi quehacer profesional desde hace más de 20 años.

El autor plantea que los casos estudiados en su investigación muestran que, además de afecto, las personas en esos contextos organizativos necesitan para cuidar y ser cuidadas un *ethos* de la receptividad, *ethos* en el sentido de modos, de un estado. De esta manera, sostiene que la receptividad hace referencia a la dimensión del vínculo con uno mismo, con los otros y con todo lo viviente, dimensión transversal a la vida, donde guardan relevancia no solo las actividades sino el modo en que se las despliega, así como también un no-hacer consciente. Es así que, el cuidado como un modo de relación entra en tensión con el cuidado exclusivamente concebido como actividad. El cuidar no siempre se trata de un hacer tangible, concreto, sino que muchas veces consiste en un dejar hacer/dejar ser. Se trata, de acuerdo al autor, de una actitud de no-intervención, aparente pasividad que indica una ética de la receptividad, y asocia al cuidado con la auscultación del ritmo del otro (Boff, 2012) y, explica su carácter, muchas veces intrínsecamente invisible (Molinier, 2018) más allá de la invisibilización social. Así, la receptividad se presenta como condición de una actividad cuidadosa que a la vez conlleva: suspensión del juicio para acoger al otro, escucha, respeto por la autonomía, confianza en la potencia del otro y suspensión de la actividad para dejar ser. Todos gestos que hacen a un *ethos* como un modo de vincularse con la otredad en términos levinasianos. De esta manera, la receptividad, sostiene Carmona Gallego (2023) no se encuentra definida solo por la ausencia de actividad, sino que presenta cualidades y valores propios que resignifican a la actividad misma en un todo más amplio que la contiene. Estar receptivos tampoco es equivalente solo a recibir cuidado, sino que implica acciones y prácticas deliberativas que, aunque no del todo evidentes ni visibles, también pueden codificarse como formas del hacer. Las fronteras entre la actividad y la receptividad resultan porosas, lo que en otros términos implica admitir que la oposición dicotómica entre ambos términos no resulta la mejor forma, sostiene, de interpretar ni analizar la evidencia empírica reunida. Más bien, ambos términos permiten observar diferentes cualidades de los modos de vinculación que buscan poner en práctica el cuidado. En síntesis, es conveniente, como hallazgo, expresa Carmona Gallego, sustituir la categoría vínculo ético-afectivo por la categoría vínculo ético-receptivo para precisar que el cuidar fundamentalmente implica una acogida de la alteridad, lo que supone antes que todo, prácticas de receptividad. Tomando lo anterior podemos pensar entonces que, para cuidar, es necesario estar receptivos, abiertos a la afectación, a acoger la alteridad del otro y a la vez la propia, en el sentido de dar lugar a la

curiosidad, a la extrañeza, a la suspensión del juicio y al contacto con lo que es, con lo que acontece.

Como observamos, el autor otorga una gran relevancia a este hallazgo en relación a la categoría de receptividad, invitando a demorarse en el cultivo de una ética de la receptividad y una acogida de la alteridad. En este punto podemos volver a nuestro estudio, retomando la concepción de cuidado de sí como dinámica de alternancia, con el emergente de las instancias de mediación que invitan a las pausas, a demorarse en los entre como una manera de cultivar y habitar el cuidado de sí. Pensamos entonces en la potencia de estas pausas, de estas demoras, de esta posibilidad de explorar y habitar otras temporalidades más rítmicas, más orgánicas, al tiempo que nos abrimos a la alteridad, ajena y propia, en el sentido de la habilitación de la sorpresa, de lo diferente y de lo que es, sin juicios.

Acerca del Tiempo

Nos resulta pertinente señalar aquí algunas cuestiones en relación al tiempo, noción que se fue haciendo más presente a medida que nuestro trabajo y proceso transcurría.

Así como muchas otras cosas, el tiempo es una noción que contiene varios matices y distintas perspectivas en su abordaje. A lo largo del trabajo y del proceso recorrido ha aparecido con distintos adjetivos o connotaciones: el tiempo de la urgencia, el paso del tiempo, el tiempo como continuidad, tiempo como proceso, el tiempo y mi límite, tiempo que es mucho, tiempo productivo, perder el tiempo, tiempo cíclico y darse tiempo. Queremos, entonces, reflexionar acerca de algunas cuestiones, a la par que brindamos un contrapunto bibliográfico con nuestras apreciaciones.

Resulta algo del sentido común hablar acerca de la relatividad del tiempo, como el mismo pasa lento o volando en relación a varias cosas. Vuelve aquí a aparecer el contexto como marcador de la manera en la cual percibimos la misma unidad de tiempo, por ejemplo, una hora, en distintas circunstancias.

A la vez estamos atados a la linealidad del tiempo, acostumbrados a verlo de acuerdo al contexto en el que nacimos y crecimos, a nuestro calendario, a nuestra

forma de medir el tiempo en segundos, minutos, horas, días, meses, años, en una progresión lineal.

Ahora bien, en otros momentos históricos y/o otras partes del globo, el tiempo es concebido de distintas maneras, ya los griegos —en nuestra tradición occidental—hablaban de Cronos y Kairos. Cronos como el tiempo lineal, medible, sucesivo y cuantitativo, el tiempo del reloj, el tiempo productivo, mientras que Kairos refiere al tiempo cualitativo, al momento oportuno, profundo, se trata de un tiempo ligado a lo cíclico, al ritmo y a la naturaleza. Al respecto, podemos señalar los aportes de Capra (1975), físico contemporáneo, quien nos ofrece otra mirada, otra perspectiva del tiempo. Así, el autor conecta la visión de la física moderna con las tradiciones orientales (hinduismo, budismo, taoísmo), donde el tiempo no es una línea recta hacia el progreso, sino una oscilación eterna.

El autor sostiene que la linealidad del tiempo es una construcción social que de alguna manera impuso la modernidad en sintonía con la idea de progreso indefinido y todas sus implicancias. A partir de la recuperación de los saberes orientales y de los saberes acerca de los seres vivos, Capra (1975) presenta y propone la recuperación de otra noción del tiempo. Se trata del tiempo circular y cíclico que presenta la cosmovisión oriental, con una idea que se refleja en los ciclos cósmicos de nacimiento, muerte y renacimiento. Y, por otra parte, sostiene que, el tiempo es entendido como una propiedad emergente de los sistemas vivos, donde la autopoiesis y los ritmos metabólicos imponen una circularidad necesaria para la sostenibilidad de la vida. De esta manera, postula que los seres vivos no operan bajo el tiempo del reloj, lineal y mecánico, sino bajo ritmos internos.

De esta manera, sostiene que, en el mundo vivo, el tiempo es cíclico y rítmico, ya que los seres vivos pueden pensarse como redes de ciclos (ciclos hormonales, ritmos circadianos, ciclos de sueño), que a su vez se integran en los ciclos de su entorno: los ritmos del día y la noche, de las estaciones, de las mareas; siendo de esta forma, que la vida puede ser vista como una danza de ciclos que se entrelazan de una manera compleja e interdependiente.

Es así que, para este autor, el concepto de tiempo cíclico no es solo una idea filosófica, sino una realidad biológica y ecológica que desafía la estructura lineal del

pensamiento occidental moderno, construcción social que se impuso sobre una realidad ecológica que es cíclica.

Es entonces que, en el tema que nos ocupa, poder habitar otras temporalidades, más rítmicas, cíclicas y en conexión con los ciclos de la naturaleza; que posibiliten pausas e interrupciones en la continuidad productiva, se torna vital.

En este sentido de las pausas, de las demoras, de los cortes a la continuidad, nos resultan también pertinentes las ideas del filósofo Han (2009), quien afirma que hemos perdido la capacidad de contemplar el tiempo como un ciclo con sentido, convirtiéndolo en una sucesión de puntos vacíos. El autor destaca que la crisis temporal contemporánea no es solo aceleración, sino una disincronía o atomización del tiempo, se trata de instantes que pasan volando sin dejar huella porque no están anclados a ningún ciclo natural o ritual. Recuperar el tiempo cíclico resulta vital para recuperar el sentido, ya que el mismo nos permite la contemplación y el demorarnos en las cosas, lo cual, como vimos anteriormente, está ligado a la dinámica de la alternancia como una forma de cuidado de sí.

Cuando se suspende la Alternancia aparece el Descuido

Cuando la alternancia se interrumpe, cuando esta dinámica no se sostiene, aparece el descuido expresado a modo de encierro, encierro en cuestiones de rol, de monotema. En el sentido de estar dando vueltas —de manera exclusiva— en torno a temáticas de la profesión, permaneciendo en el modo psicólogo, cuando el consultorio no termina nunca. De esta forma, se focaliza en uno solo de los matices del existir, en el polo del trabajo, de la profesión, quedando ensombrecidos otros aspectos de la vida. Se quiebra, se cristaliza la dinámica de la alternancia, se interrumpe el fluir, el movimiento.

De esta manera, encontramos que el supuesto del que partimos —acerca de que el estar en exceso en el rol de la persona que cuida implica una dificultad, un descuido, una falta de registro de la necesidad del cuidado de sí por parte de las y los psicoterapeutas—, encuentra su confirmación independientemente de los años de egresados, ya que emerge vinculado claramente a un corte en la alternancia y a la cristalización de la vida en un solo polo, el del trabajo, como desarrollamos arriba.

En referencia a los resultados de este estudio, por otro lado, podemos observar que este quiebre en la dinámica de la alternancia con el consiguiente descuido encuentra una correlación marcada con la lógica de la productividad sin límites, sin interrupciones, en una continuidad que implica no darse tiempo para parar, ni reparar en los costos ni en las implicancias para sí, para otros y para los contextos. Lo QUE se encuentra en consonancia con los mandatos de producir sin parar y la exigencia asociada de que siempre es posible un poco más, con largas jornadas de trabajo y capacitaciones. Ahora bien, podemos suponer que este quiebre en la dinámica de la alternancia encuentra también una correlación con la precarización del ejercicio laboral, que implica largas jornadas, multiempleo y exigencia de formación constante, como veíamos en otro apartado de este estudio.

Configuración Topográfica del Cuidado

Enlazando con la dinámica de la alternancia podemos pensar en lugares asociados al cuidado, lugares donde habitar el cuidado. De esta manera podemos proponer una distinción entre prácticas de cuidado sí dentro del consultorio, prácticas de cuidado de sí en relación al consultorio y prácticas de cuidado de sí por fuera del consultorio.

Dentro del Consultorio

Queremos en este apartado resaltar un hallazgo novedoso, el cual consistió en la descripción de una práctica de cuidado de sí in situ en el trabajo con los consultantes. Dinámica que se despliega con ciertos consultantes cuando resulta más difícil la labor cotidiana y frente a los cuales se registran sentimientos de impotencia, intolerancia, aburrimiento y/o enojo. Se implementan entonces las siguientes prácticas, las cuales podemos pensar enlazadas en una coreografía que remite al no hacer como una manera de cuidar, en el sentido desplegado por Carmona Gallego (2023).

De esta forma, los momentos de esta coreografía serían: un registro sensorio-emocional y una pregunta: ¿qué estoy sintiendo y qué me está pasando con el padecer de este consultante?, lo que se enlaza con frenar y, en este frenar y registrar, quedarse allí en presencia, sin intervenir, da paso al último momento en esta coreografía: no intervenir, dejar fluir.

En este no hacer, que es también una manera de cuidar, podemos observar la emergencia de una concepción bidireccional del cuidado en la medida que el psicoterapeuta se reconoce afectado, sensible, reconoce al otro, lo puede recepcionar en su otredad; y puede también alojar, estar receptivo a lo que le acontece en ese encuentro con el otro (sea malestar, enojo, intolerancia, impotencia, aburrimiento). Es ese registro entonces, el que le permite parar, elegir conscientemente no intervenir desplegando esta coreografía que da lugar a un cuidar a ambos en ese encuentro.

De esta manera, hemos descrito este hallazgo que pensamos como una punta en esto de ver cómo cuidan de sí los psicoterapeutas in situ, en el ejercicio de su oficio frente a frente a los consultantes. Cuidar de sí en este sentido foucaultiano de la observancia, del cómo cuidando de mí, prestando atención al propio devenir, cuidado del otro también.

Por otro lado, señalamos, un lugar de no saber, de no saber bien “*cómo se hace*” para no llevarse los problemas de los consultantes fuera del consultorio, si bien aparece enlazado con la dinámica de la alternancia, en la distinción de lo propio y lo ajeno, se hace presente este “no saber”. No saber, preguntas y búsquedas que podemos pensar enlazadas a instancias de mediación, a una detención que las hace posibles y que invitan asimismo a un modo, a un tono, al cultivo de un *ethos* del cuidado.

En Relación al Consultorio

Nos referimos a aquellas acciones vinculadas claramente al trabajo en el consultorio y que ocurren puertas afuera del mismo, entre ellas:

1. Lugar interno de cuidado, que refiere al otro en mí, como ese diálogo interno que convida a preguntas acerca de, por ejemplo, qué me diría un supervisor o colega ante determinada situación, apelando aquí a una de las voces referentes, en este diálogo interno en sintonía con el pensamiento de Bajtin.
2. La cocina, como aquel espacio de encuentro e intercambio de experiencias terapéuticas y laborales con colegas que nutre el sentimiento de comunidad, el estar y compartir con otros un oficio que se percibe muy solitario. Es un lugar que se describe cómo cálido, donde poder tomarse unos mates,

un café o alimentarse, conversar y encontrar alguna palabra de aliento ante alguna situación compleja: la mini descarga. Este lugar de la cocina, en relación al sentido de comunidad propuesto por De la Aldea (2019) al que nos referimos en el capítulo anterior.

3. Espacios de supervisión formales e informales (sacudones), cuando se están habitando lugares de descuido al estar demasiado arrojados hacia el rol.

4. Espacios grupales, tales como talleres, u otro tipo de instancias de trabajo con otros que permiten salir del uno a uno del consultorio.

5. Pausa entre consultante y consultante, es también una práctica que permite habitar el entre como una manera de cuidado.

Merece aquí destacarse, ese lugar ligado a las instancias de mediación como veíamos en el apartado referido a la dinámica de la alternancia. Ese habitar el entre como una manera de cuidado de sí. Habitar el entre es una práctica de no hacer, de silencio mental que puede ser experimentado como un momento sagrado, esa pausa, 10 minutos, que se necesitan luego de la jornada laboral para poder serenarse, calmarse y continuar con otras actividades ajenas al mismo.

Habitar el entre también puede implicar habitar lugares con actividades realizadas de un modo particular, ligado a un tiempo particular; habitar esos lugares de entre pueden ser entonces, unas calles que se caminan en silencio o con música, atravesar una plaza registrando el contexto de temperatura, aromas, senderos, el auto o el taxi en el momento del traslado; lugares, espacios de mediación entre un lugar y otro.

Por Fuera del Consultorio

Finalmente, se trata de señalar aquellas prácticas que refieren a lugares totalmente ajenos al ámbito del consultorio y que invitan al cuidado:

1. La Naturaleza, habitar lugares ligados a la misma.

2. La juntaditaaa, que refiere a lugares de encuentros con familiares, amigos, afectos, donde compartir momentos de ocio.
3. Las actividades culturales, tales como ir al cine o al teatro, escuchar música, o hacer lecturas.

Cuidado de Sí, ¿Psicoterapia como vocación o trabajo? ¿cómo se articula con la cuestión de género?

Queremos resaltar que, en este estudio, encontramos una clara correlación entre las concepciones de psicoterapia y las concepciones y prácticas de cuidado. Las y los psicoterapeutas participantes de esta investigación conciben a la psicoterapia como una vocación o como un trabajo, conllevando las mismas, maneras muy diferentes de estar y desplegar el oficio psicoterapéutico, lo cual a su vez se entrama con el cuidado y las prácticas vinculadas al mismo.

Considerar que la psicoterapia es un trabajo, lleva de manera directa al tema de los honorarios, marcando de manera explícita y enfática cómo lo económico pone o no a los psicoterapeutas en mejores dinámicas de cuidado, emergiendo en este sentido dos valiosas categorías: honorarios, una frazada que siempre queda corta y salud financiera. Por otro lado, considerar a la psicoterapia como una vocación lleva a vivirla al 100%, a tiempo completo, comprometiendo la dinámica de la alternancia. Entrando en tensión además el tema honorario, ya que lo vocacional aparece asociado al servicio, a la asistencia al prójimo, a valores como el altruismo, a algo que ha de hacerse desinteresadamente, lo cual coloca en tensión la cuestión del cobro por algo que se realiza por vocación.

Cabe destacar también que, en este tópico, emerge claramente la cuestión de género siendo los colegas varones quienes conciben a la psicoterapia como un trabajo presentando directamente el tema honorario y, por otro lado, siendo las colegas mujeres quienes consideran que la psicoterapia es una vocación. Iremos desplegando entonces los siguientes aspectos reparando en no quedarnos en planteos dicotómicos:

Acerca de la Cuestión de Género

Partiendo de una mirada compleja y considerando, como hemos planteado a lo largo del trabajo, la coexistencia de perspectivas (¿paradigmas?) en tensión, de fuerzas polares en el campo de estudio y en la vida misma, que queremos hacer algunas puntualizaciones teniendo en cuenta la categoría de género.

En primer lugar, señalamos que la noción de género puede pensarse como una construcción social de las diferencias biológicas, refiriéndose al conjunto de roles y estereotipos socialmente contruidos y atribuidos a las categorías femenina y masculina; siendo de esta manera una expresión más del pensamiento binario, basado en la prescripción y en el deber ser, en este caso, acerca de lo que ha de ser un varón o una mujer.

Podemos pensar entonces que las maneras de concebir a la psicoterapia como un trabajo o como una vocación encuentra una correlación con la cuestión de género en este sentido. En principio tomamos a Batthyány (2020), quien expresa que hablar de división sexual del trabajo significa plantear que las relaciones de género son el principio organizador del trabajo, generando una distribución desigual de tareas entre varones y mujeres. Manifestándose la misma en cualidades y habilidades asociadas naturalmente a las mujeres y a los varones y siendo los cuidados una de las tareas socialmente asignadas a las mujeres en esa distribución (Batthyány, 2020).

Si realizamos un básico y escueto recorrido histórico, observaremos que esta división sexual del trabajo encuentra a los varones vinculados a actividades ligadas al ámbito público, el trabajo, la toma de decisiones, el manejo de los bienes y el dinero, y a las mujeres en actividades vinculadas al ámbito privado, al espacio del hogar con las tareas de cuidado y nutricias correspondientes. Esto se enlaza con los correspondientes atributos; el varón es asociado a la razón, a la fuerza, a la agresividad, a la competencia, al liderazgo, entre otros, y la mujer es asociada a la emoción, a lo nutricional, a la pasividad, a la abnegación, al sacrificio, a la debilidad, entre otros atributos.

Sabemos que, históricamente hablando, si bien ha pasado mucha agua bajo el puente —las mujeres se incorporaron al mercado del trabajo ocupando muchos espacios del ámbito público y los varones han incursionado en cuestiones relacionadas al ámbito privado— aun así, el patriarcado sigue presente, tiñendo de

mandatos y afectando las trayectorias vitales de ambos géneros en múltiples aspectos de la vida humana.

Por lo cual, teniendo esto como fondo, encontramos una correspondencia con lo emergente en el presente estudio cuando los psicoterapeutas varones conciben a la psicoterapia como un trabajo en primer lugar, más allá de que luego aparezcan otros sentidos acordes a la misma, y las psicoterapeutas mujeres la conciben enfáticamente en primer lugar como una vocación, como una elección de vida, aunque luego aparezcan matices y otros sentidos. Cuestión sumamente interesante que vimos en el capítulo anterior. Así, las consideraciones expresadas acerca de la cuestión de género colaboran a la descripción que hacemos a continuación.

Cuidado de Sí y Psicoterapia como Vocación. Llegados a este punto queremos expresar en qué sentido podemos ver que considerar al oficio de la psicoterapia como a una vocación, está ligada al estereotipo de género femenino. En primer lugar, podemos remitirnos al significado de la palabra vocación en el sentido religioso de llamamiento, de convocación, que en nuestra tradición judeocristiana alude a atributos como el sacrificio, la abnegación, el olvido de sí en función del prójimo, que, como vimos anteriormente, son todos atributos asignados culturalmente al género femenino. En tal sentido es que podemos ver esta correlación entre los estereotipos de género asignados a las mujeres y el concebir a la psicoterapia como una vocación, con las implicancias que esta asociación tiene a la hora de implementar prácticas de cuidado, como veremos a continuación. Al respecto, nos parece valiosa la apreciación de Carmona Gallego (2023), cuando advierte acerca de la moral de la abnegación y el sacrificio que, con el nombre de cuidado, el patriarcado impone a las mujeres, la que postula es preciso distinguir de un *ethos* del cuidar.

En el presente estudio encontramos que, en este “llamado vocacional” vivido al 100% aparece el descuido, enlazado además a los imperativos de género de la abnegación y el sacrificio. Descuido que se presenta además ligado al cuidar de más, al absorber todo, a dar por sentado que corresponde responder a todo, visibilizando la habitual y naturalizada sobreexigencia con la consiguiente sobrecarga en las mujeres. Emerge de esta manera, una continuidad que no encuentra suspensiones ni interrupciones, en ese darse sin medida, trayendo un quiebre en la dinámica de la alternancia.

Por otro lado, lo vocacional conlleva en este darse al otro, en este llamado hacia el otro, un olvido de sí mismo, lo que podemos enlazar a una concepción unilateral del cuidado, en el sentido de alguien que da cuidado y alguien que recibe, estando el acento en dar, en brindar.

Resulta muy pertinente expresar aquí, la dificultad que apareció en las entrevistadas mujeres a la hora de expresar qué entendían por cuidado, cómo lo percibían. En una de ellas fue percibido inicialmente en este sentido unidireccional, cuidar de sí como cuidar la profesión como algo externo; que se emparenta con la categoría de brindar un servicio completo. De esta manera, la formación continua, el espacio del consultorio, el arreglo personal, entre otros, están en función de un otro, sea el consultante, el espacio del consultorio o la profesión. Lo vocacional con el acento puesto en el otro, oscureciendo, opacando, no registrando las propias necesidades y afectaciones, los propios límites, es en este sentido que hablamos de concepción unidireccional del cuidado.

Cuidado de Sí y Psicoterapia como un Trabajo. Otorgarle a la psicoterapia un lugar de trabajo enlaza, a nuestro entender, con una temática muy importante en el ejercicio profesional de los psicólogos que se desempeñan exclusiva o mayoritariamente en el ámbito de la clínica privada, que es la referida a la remuneración, a la rentabilidad de la profesión, al aspecto material y económico de la misma. Temática que abre al tema de la regulación de los honorarios, al lugar del Colegio de Psicólogos de la circunscripción y la jornada laboral en relación a las horas de trabajo. Aspectos todos, obviamente vinculados entre sí y por supuesto también, al foco de nuestro trabajo: el cuidado de sí de las y los psicoterapeutas.

Remuneración, Rentabilidad de la Profesión. Desarrollar el oficio de la psicoterapia por fuera de la relación de dependencia presenta importantes implicaciones ya que los psicoterapeutas dependen exclusivamente de su trabajo en el sentido del ingreso económico que perciben. Esto lleva a pensar en la remuneración que se recibe por el mismo, así como en la rentabilidad de la profesión en el sentido del balance entre lo invertido, por ejemplo, en formación, supervisiones, terapia personal, alquiler de consultorio, pago de matrícula profesional, aportes jubilatorios y demás costos que implica llevar adelante el ejercicio profesional en estas condiciones, y lo percibido por el quehacer profesional, en dicho balance.

El tema de la remuneración aparece enlazado a la presencia de ciertas creencias respecto al oficio de la psicoterapia, las cuales hunden sus raíces en el patriarcado. Se trata de aquellas que refieren a la idea del servicio, de la vocación en las prácticas profesionales ligadas al campo de la salud; entrando en tensión con la idea del cobro, del pago por las mismas en el sentido de que “un servicio”, una vocación no se cobra. Asimismo, una remuneración justa, permitiría al psicoterapeuta el desarrollo de su vida cotidiana en cuanto al cumplimiento de sus necesidades, así como la posibilidad de lo que un entrevistado llama, la participación de la cultura, en cuanto a la posibilidad de ir al cine, al teatro, poder viajar, comprarse un libro que le guste. Prácticas todas que, a su vez, enriquecen su performance como psicoterapeuta; de esta manera, el tema remuneración nos lleva al tema honorarios

Honorarios, Frazada que Siempre queda Corta. En principio, cabe señalar que de los relatos emerge la consideración de que unos honorarios justos constituyen una de las condiciones centrales a la hora de pensar en contextos que faciliten el cuidado. Aparece clara la relación entre honorarios y cantidad de horas de trabajo, en el sentido de que mejores honorarios conllevan menos horas de trabajo, lo que implica tener suficiente tiempo libre y buena cantidad de descanso, redundando en mejores dinámicas de cuidado para las y los psicoterapeutas.

Sin embargo, acceder a honorarios justos, acordes, no aparece como algo garantizado, por un lado, se los plantea como una retribución justa a la calidad que se ofrece en la consulta, a los años de experiencia y a la formación con que se cuenta. A su vez, estos honorarios justos entran en tensión con los honorarios que abonan los consultantes que llegan por obras sociales o prepagas, los cuales no son fijados por las y los psicoterapeutas, ya que están pautados por los convenios con las diversas obras sociales que fija el Colegio de Psicólogos de la circunscripción.

Se observa así, que, en la clínica privada el valor de los honorarios es variable, no son los mismos honorarios de acuerdo a la procedencia socioeconómica de los consultantes. Un honorario que al psicoterapeuta le parece justo en base a sus criterios no siempre puede ser abonado por el consultante. Presentándose cierta tensión y/o inconformidad en relación al tema, como una frazada que siempre termina quedando corta en esto del honorario justo, donde resulta complejo atender al bienestar mutuo de consultantes y psicoterapeutas en este aspecto de lo económico.

Por otro lado, complementando lo expresado, aparecen otras capas de sentido en relación al tema, que invitan a un reconocimiento del propio valor que, a su criterio, tiene el trabajo que el psicoterapeuta realiza, el ponerle el valor que corresponde y que además lo deje cómodo, independientemente del monto. Se plantea de esta manera al tema honorarios como algo que se trabaja, que implica honestidad con el honorario que se desea y poder actualizarlo. Dicha actualización, dicha adecuación que deja cómodo al psicoterapeuta implica transformaciones, no en el trabajo que se hace dentro del consultorio, que sigue siendo el mismo, sino en el sentir del propio psicoterapeuta luego de ese gesto.

Hay en este punto un aspecto importante que nos parece valioso resaltar, ya que se relaciona directamente con una concepción bidireccional del cuidado, en el sentido de la implicancia, de las afectaciones mutuas, del cuidar y recibir cuidados. De esta manera, cuando el psicoterapeuta registra una incomodidad en relación al valor de su trabajo y puede ajustar un honorario, está clarificando su necesidad, se incluye, da un lugar a lo que le ocurre y acciona actualizando un honorario siendo ésta una práctica de cuidado. Si el terapeuta no toma esta necesidad, esta incomodidad, este registro, el trabajo lo hace de la misma manera hacia su consultante, solo que tiene efectos, afectaciones en el psicoterapeuta por el malestar e incomodidad que carga.

De esta manera, se dan pistas acerca de un tema muy complejo y difícil en el caso de los profesionales que nos ocupan, aquellos que ejercen su oficio de manera exclusiva o mayoritariamente en el ámbito privado. Podemos plantear algunas tensiones presentes en esta dimensión:

1. La frazada corta, que implican los honorarios, entre lo que propone el Colegio, las obras sociales, lo particular y lo que pueden abonar los consultantes.
2. La comodidad en relación al valor de los honorarios: ¿implica trabajar con cierto estrato social que puede sostener y abonar determinados honorarios?, ¿qué pasa con el resto de los consultantes o posibles consultantes?
3. *La honestidad* en relación a este punto en cada uno.

4. De qué depende el valor que cada uno le pone a su trabajo, ¿cuáles son los criterios?

Para concluir, pensamos que se trata, obviamente, de un tema complejo, controversial, sesgado, en el cual consideramos a las siguientes categorías emergentes de este estudio: retribución justa, comodidad y honestidad como puntos de partida que pueden orientar a cada uno en este complejo tema, para luego poder conversar con otros en un clima de confianza e intimidad, ya que resulta una temática poco abordada.

Lugar del Colegio de Psicólogos. En relación a considerar a la psicoterapia como un trabajo, a lo expresado acerca del aspecto material y remunerativo de la misma, el tema de los honorarios y su impacto en el cuidado de sí, emerge una pregunta en torno a ¿cuál es el lugar de los colegios profesionales? Teniendo en cuenta que, en el caso, el Colegio de Psicólogos de Rosario, juega un papel central en este aspecto.

En este tema del valor del trabajo profesional, de lo que hace al aspecto material, remunerativo del mismo aparece como una tensión importante en el papel desempeñado por el Colegio de Psicólogos segunda circunscripción de la ciudad de Rosario, ya que, por un lado fija un VAS, un Honorario Ético —en los relatos recogidos— que marcaría un valor mínimo para la consulta de psicoterapia individual sin tope superior, y, por otro lado el mismo Colegio Profesional establece convenios con obras sociales, en su gran mayoría por debajo de ese VAS mínimo, alcanzando en varios convenios una baja de más del 50%. De esta manera, en ambos sentidos, estaría favoreciendo la precarización del ejercicio profesional, tanto al fijar un VAS insuficiente como al firmar convenios incluso por debajo (más del 50%) de ese monto, contradiciendo así las bases de los fundamentos del sentido del mismo como institución¹²¹. Esta es una temática, el lugar de los colegios profesionales en la regulación de los valores cobrados por

¹²¹ Colegio de Psicólogos. Dicha institución en la ciudad de Rosario tiene -entre otros fines- la defensa de los intereses profesionales y gremiales, el estímulo al progreso científico y profesional de los psicólogos, la jerarquización de la profesión, el velar por el cumplimiento de las reglas éticas tanto en los vínculos entre los colegas y miembros de otras profesiones como en el ejercicio profesional, así como también la defensa de una adecuada remuneración del trabajo profesional, etc. (Colegio de Psicólogos segunda circunscripción, 2017).

las distintas prestaciones profesionales, que afecta directamente al cuidado de sí de los psicoterapeutas que trabajan en el ámbito de la clínica privada, de manera exclusiva o mayoritaria, como es la población foco del presente trabajo. Por supuesto, excede los alcances del presente estudio, no obstante, nos parece pertinente señalar dado el vínculo entre las condiciones laborales y el cuidado de sí de los psicoterapeutas.

Salud Financiera. Esta categoría emerge a raíz de situaciones de enfermedad que llevan al registro de que, no solamente en esos casos, se pierde la salud física, sino que también se compromete la salud financiera.

Es importante retomar el supuesto del que partimos, de que es a raíz de alguna situación determinada que adviene el registro y la necesidad del cuidado de sí. El enfermarse como una situación que implica no solamente una pérdida de la salud, con la consiguiente imposibilidad de trabajar, sino que también, en el tema que nos ocupa —el desempeño de la práctica profesional en el ámbito privado— conlleva una pérdida de la salud financiera. Esta situación claramente impacta en el cuidado de sí, ya que si no es posible trabajar no hay ingresos económicos; observando cómo la salud psicofísica y la salud financiera se tensionan al querer pensar en prácticas de cuidado de sí.

¿Cuándo aparece la Necesidad del Cuidado de Sí?

En este estudio hallamos diversidad de perspectivas: por un lado, en los colegas sin hijos o con hijos ya mayores, la necesidad de cuidado de sí no parece emerger a raíz de alguna situación particular acaecida a ellos mismos o a alguien cercano. La misma, se vincula a algo que va surgiendo en el tiempo transcurrido, algo que se fue dando paulatinamente. Y, puede enlazarse, a su vez, con el concebir a la psicoterapia como una profesión llena de privilegios. Es así que no encontramos correspondencia con el supuesto del que partimos y el cual también es señalado en Bravo (2011), de acuerdo al cual, la necesidad de cuidado de sí se da a partir de alguna situación puntual.

Por otro lado, en los colegas con hijos pequeños, la mate/paternidad aparece como la principal situación que lleva a plantearse claramente la necesidad del cuidado de sí. A partir del nacimiento de los hijos aparece la

conciencia de los propios límites, la necesidad de ordenar los tiempos en función de las necesidades y los horarios de los hijos, delineando qué es lo importante y qué no lo es. Nace, así, la necesidad de conquistar un orden.

Otras situaciones que aparecen vinculadas a la necesidad de cuidado de sí son la pandemia, descrita como un gran momento de quiebre y, enfermar de dengue lo cual llevó a la noción de salud financiera, en relación al cuidado de sí, tal como desarrollamos antes. Por lo tanto, encontramos que en estos casos sí se corrobora el supuesto acerca de que la necesidad de cuidado de sí emerge a partir de situaciones particulares vividas por las y los psicoterapeutas o sus allegados.

Retomando aquellas situaciones en las cuales la necesidad de cuidado de sí no parece emerger a raíz de alguna situación particular, nos planteamos aquí algunas preguntas. En la tesis de Bravo (2011), la necesidad de cuidado de sí se da en un contexto de trabajo institucional en el cual los trabajadores detectan que, a partir de una enfermedad o situación de sufrimiento extremos, comienzan a priorizar su cuidado, ubicando la causa del malestar en las lógicas institucionales arrasantes de la subjetividad del trabajador. Cuestiones que estarían ausentes en el contexto laboral de psicoterapeutas que trabajan en el ámbito de la clínica a privada. Por lo tanto, nos preguntamos si esta diferencia radica en el hecho de no desarrollar su práctica en contextos institucionales, como los que se encuentran presentes en el estudio de Bravo y, qué otras condiciones contextuales podrían estar marcando estas diferencias, así como nos preguntamos acerca de los privilegios de la profesión.

Observamos a su vez que no se encuentra correlación entre la falta de registro de la necesidad de cuidado de sí en el desarrollo del oficio psicoterapéutico con la etapa de crianza de niños pequeños. Por el contrario, el estar abocados a la crianza de hijos pequeños parece poner un límite, un orden, un coto al ejercicio de la práctica, tanto en cantidad de horas de trabajo como en otras condiciones (recordemos, por ejemplo, la decisión de no trabajar por obra social y no recibir derivaciones de consultantes con patología severas). Resulta interesante remarcar que este límite vinculado al cuidado de sí, aparece de manera indistinta en ambos géneros.

De esta manera, a las situaciones vinculadas a la necesidad del cuidado de sí podemos pensarlas como hitos, entendiendo por tales a momentos clave, acontecimientos de relevancia en la trayectoria personal-profesional que marcan un antes y un después, acciones o situaciones que marcan el fin de una etapa y el inicio de otra, dando lugar a cambios significativos en la vida de una persona.

Contextos Facilitadores y Obstaculizadores del Cuidado de Sí

Llegados a este punto queremos desplegar este tópico final tomando una noción central en el pensamiento sistémico: la noción de contexto¹²², la cual ha estado presente de diversas maneras a lo largo de todo el proceso que recorrimos.

En varias oportunidades, hemos señalado la presencia de distintas perspectivas, en tensión y convivencia, acerca del cuidado; de narrativas que coexisten, de los múltiples sentidos presentes en el relato de una misma persona. Sentidos que, por momentos predomina uno sobre otro, para luego invertirse, en una dinámica de figura-fondo que conforma una perspectiva compleja acerca del cuidado.

Queremos entonces desplegar algunas puntualizaciones acerca de los contextos facilitadores y obstaculizadores del cuidado de sí, enmarcando, en primer lugar, que hablar de contexto en este estudio implica plantear y pendular en una puja entre modelos individualistas y modelos comunitarios¹²³. Reflejo epocal en el cual conviven en tensión modos de vida más individualistas y personalistas con otros más comunitarios y contextuales, implicando ambos a su vez distintas concepciones del ser humano, desde el individuo autosuficiente a considerar al ser humano en red, entramado e interdependiente.

¹²² Siguiendo a Bateson, entendemos por contexto, “*la pauta que conecta*”, el marco que le otorga significado a cualquier mensaje o acción, sin él las palabras y las acciones carecen de significado. Es una exigencia de toda comunicación, ya que sin contexto no hay valor diferencial que genere información (Bateson, 1985, 2011)

¹²³ Queremos resaltar aquí que el término modelo lo empleamos en sentido amplio, casi coloquial, a modo de ‘paraguas’ buscando expresar un término que contenga, que enmarque la diversidad de perspectivas tanto acerca del cuidado como acerca de otras cuestiones también que enlazan con el mismo.

Podemos hablar entonces de estos dos modelos en sentido amplio, como paraguas que contienen diversas perspectivas, nociones, así como también enmarcan distintas versiones y relatos que fuimos desplegando a lo largo de este estudio. Distintas versiones y narrativas que están presentes en el relato de una misma persona, que conviven en tensión, dando cuenta de la complejidad, tensión, interdependencia y complementariedad de la experiencia humana, tal como podemos observar en este estudio, singular y situado.

De esta manera, podemos describir a ambos modelos, haciendo la salvedad de que se trata de una construcción, que intentamos plasmar en su complejidad, en su densidad, alejándonos de construcciones dicotómicas y simplistas. Sin embargo, somos conscientes de las trampas de nuestro lenguaje. Único lenguaje del que disponemos, además, por lo cual cabe doblemente la salvedad realizada, de lo que se trata entonces es de construir un mapa, que esperamos oriente, que pueda colaborar a situarnos en un territorio complejo, interdependiente, multidimensional, conformado por un conglomerado de fuerzas polares, un territorio en movimiento, en un fluir permanente. Mapa a través del cual, podemos puntualizar algunas cuestiones en relación a los contextos que facilitan u obstaculizan el cuidado de sí de las y los psicoterapeutas participantes de este estudio.

Entonces, podemos hablar de modelos individualistas, que en el tema que nos ocupa, se enlaza con una perspectiva vinculada a una concepción unidireccional del cuidado, en el sentido de alguien dador y alguien receptor del mismo, con el acento puesto en el que recibe sin involucración del dador. Enlazado con esto, emergen las categorías no sos vos, soy yo, cuando la responsabilidad por el cuidado de sí, emerge en el relato total y exclusivamente del lado del psicoterapeuta, deslindando cuestiones contextuales, tales como contexto país u otras referidas a situaciones que lo excedan. En esta perspectiva, se tornan opacos los límites, emergiendo en los relatos la sobrecarga, el cuidar de más, el exceso en el rol, son los tiempos de la urgencia, del siempre es posible un poco más. Podemos vincular esto a lo que sostiene Carmona Gallego (2023) al referirse al individualismo autosuficiente que promueve el neoliberalismo. En

esta perspectiva, el cuidado está más emparentado a una *check list* de actividades para el autocuidado.

Asimismo, en este estar en un exceso en el rol, en esta opacidad de los límites que conlleva una concepción unidireccional del cuidado, podemos ver que se opaca también la presencia de la vulnerabilidad que nos constituye. Lo cual guarda relación con lo que sostiene De la Aldea (2004) acerca de que el dador de cuidado puede encarnar una subjetividad heroica de un hacer por el otro. En este tipo de vincularidad, el otro se objetiviza y el portador de esta subjetividad heroica también lo hace al no poder decir que no, al tener que darlo todo y más por el otro. En este marco, la vulnerabilidad es un estorbo, algo que hay que evitar, de lo que alejarse a como dé lugar.

Ahora bien, por otro lado, también podemos hablar de modelos comunitarios, desde los cuales se considera a la persona, al ser humano, entramado en una red, en una grupalidad, en un contexto, tratándose de una perspectiva que está vinculada a una concepción bidireccional del cuidado, a un campo de afectaciones mutuas entre la persona que cuida y quien recibe cuidados. Se plantea aquí, una vincularidad yo-tu, de ambos miembros de la relación vistos como sujetos, se hace con otros, no por otros.

Con este marco entonces, iremos desplegando algunas cuestiones de interés:

1. Condiciones materiales, económicas y cuidado de sí: enlazando lo hallado en este estudio en relación a lo contextual, en tanto condiciones materiales en las que psicoterapeutas desempeñan su práctica en la clínica privada, hemos desarrollado la manera en la cual el tema de lo económico, de la remuneración, aparece como una de las condiciones centrales a la hora de facilitar o no el cuidado de sí. Podemos preguntarnos entonces: ¿qué une a las distintas situaciones relatadas de maternidad, paternidad, pandemia, enfermedad transitoria como el dengue?

Consideramos que aquello que las une es la imposibilidad y/o limitación importante para poder trabajar ya que, en dichas situaciones, el cuerpo no está disponible, no al menos en las condiciones habituales, y, cómo veíamos

anteriormente, al no trabajar no se perciben ingresos en esta modalidad de inserción profesional.

De esta manera, el desempeño de la clínica privada de manera exclusiva o mayoritaria, implica por un lado libertad para manejar los tiempos y los horarios, para elegir la manera de trabajar, así como para fijar honorarios; y, por otro lado, conlleva la necesidad de propiciar una manera particular de generar y administrar los ingresos.

Se torna necesario encontrar una manera para la economía cotidiana y para eventualidades programadas (por ejemplo, vacaciones, mate/paternidad) o no programadas (mate/paternidad, enfermedades propias o de alguien cercano u otras circunstancias), en las cuales no se trabaje o se disminuya notablemente el ritmo de trabajo: acuñando la expresión de uno de los entrevistados, se torna preciso cuidar la salud financiera. No están presentes aquí las condiciones laborales propias de una relación de dependencia como un ingreso mensual, vacaciones pagas, licencias pagas por maternidad o enfermedad, aguinaldo, entre otras.

Es así que el contexto funciona como un marcador, en el sentido de las particularidades que conlleva la práctica institucional y la práctica privada. De esta manera, el cuerpo, la salud y el bienestar se juegan de manera distinta en ambos contextos de inserción profesional como describimos arriba. Cabe señalar también que cada contexto de práctica profesional implica una doble cara, un doble matiz para pensar la práctica en el sentido de que van juntos, no se pueden separar, el lado A y el lado B de lo que marca cada contexto institucional o privado, en el sentido de lo que posibilita y lo que obstaculiza.

2. El peso de lo solitario en el oficio psicoterapéutico: un aspecto de interés presente en todos los casos, de manera directa o indirecta, es el relativo a lo solitario, al uno a uno de la práctica profesional, emergiendo como un factor contextual que obstaculiza el cuidado de sí, y ante lo cual se plantea al salir de lo individual como una cuestión necesaria. En este sentido, emergen salidas que apuntan a lo comunitario en el sentido del pensar juntos, de compartir saberes y prácticas que hacen al oficio del psicoterapeuta. Construcción comunitaria que

permite ver que no se está solo en esa labor y en el sentido también de que la experiencia del otro le da un poco de sentido a la propia. Cotidianeidad ligada a un entorno que se comparte con otros: la cocina, los espacios formales e informales de supervisión, las experiencias grupales y/o en talleres, que van dando forma a esta comunidad. Espacios, lugares, que alojan un nosotros como facilitadores del cuidado de sí.

3. Inclusión de la persona del terapeuta y cuidado de sí: en relación a los contextos facilitadores del cuidado de sí, cultivar, habitar estos modelos comunitarios conlleva además una manera particular de pensar al rol del psicoterapeuta en el sentido de la inclusión de la persona del mismo. La cual está en concordancia con la concepción bidireccional del cuidado, así como con pensar al vínculo psicoterapéutico como un campo de afectaciones mutuas como hemos visto anteriormente.

Incluir la persona del psicoterapeuta conlleva partir de la obviedad que señala uno de los entrevistados: ser la misma persona el mismo cuerpo, lo cual lleva nuestra mirada hacia el cuerpo, la corporeidad como aquello que sostiene, que expresa tanto a la persona como al psicoterapeuta. Un psicoterapeuta es un ser humano que habita un cuerpo, en el cual hay cuestiones básicas que hay que atender, como alimentación y descanso, por lo tanto, hay un anclaje corporal en este estar siendo persona-estar siendo psicoterapeuta.

De esta manera, lo que le ocurre a la persona del psicoterapeuta le pasa al psicoterapeuta, si se alimenta bien o no, cómo es su descanso, si lee un libro o mira una película que lo emociona; el estar atravesado por los hitos de su existencia (paternidad, maternidad, pandemia, enfermedades, formaciones, todo aquello que para cada uno sea relevante). Todas y cada una de estas experiencias, con la paleta emocional que las acompaña, influyen en su rol como psicoterapeuta, todo aquello que lo afecta está allí formando parte del campo compartido.

Podemos pensar entonces que aquello que afecta a la persona del psicoterapeuta, lo afecta en su rol, en este sentido podemos vincularlo con la mixtura, con la integración que se puede dar con aquello que el psicoterapeuta

experimenta en su persona cuando “alterna” en otros espacios diferentes al desarrollo del oficio. Por ejemplo, un viaje, una lectura de un libro, una rueda de plantas, experiencias que se dan en otros espacios diferentes al del ejercicio de su oficio y que no lleva al espacio psicoterapéutico. Y que sí lo nutren y hacen al psicoterapeuta que está siendo, quedan integradas, mixturadas en su persona ‘afectando’ el desempeño de su rol. Podemos vincularlo también con las luces en el tablero, cuando se registran emociones de enojo, angustia, frustración, impotencia que llevan a un registro de sentirse así ‘afectada/o’ por situaciones del oficio y/o de fuera del mismo.

Ahora bien, este anclaje corporal de la persona del psicoterapeuta y del psicoterapeuta nos lleva a preguntarnos también, ¿qué hacen con ello?, ¿de qué manera se incluye para el ético ejercicio del rol y el cuidado de sí del psicoterapeuta? Entonces aparecen aquí las distinciones que tienen que ver con el rol, la mirada y la espacialidad del consultorio y cómo las mismas hacen al cuidado de sí. De esta manera, en el ejercicio del rol aparece la posibilidad de una separación, de una distinción del mismo como un hacer con ciertas características en un ámbito específico. Podemos vincularlo aquí con la dinámica de la alternancia que lleva a dejar el modo psicólogo sólo para el ámbito del consultorio.

Otra distinción importante es la referida a lo que uno de los entrevistados llamó la mirada del terapeuta, como una mirada singular que presta atención a diferentes cosas en el rol y, que fuera de la consulta se prescinde de ella. Podemos decir entonces, que, anclado en una corporeidad que le es común, la distinción, el límite entre la persona y el psicoterapeuta estaría en la distinción, la diferencia en la mirada, en el rol, marcando la misma la espacialidad del consultorio.

4. Vínculo psicoterapéutico, encuadre a medida y cuidado necesario: en concordancia y continuidad con el punto anterior, podemos señalar que a su vez cultivar, habitar estos modelos comunitarios conlleva una singular manera de pensar el vínculo psicoterapéutico como decíamos anteriormente. Singularidad que, a la vez que respeta la dignidad del otro, su saber, sus recursos, que apuesta a trabajar con en vez de por, implica un posicionamiento en un campo de

afectaciones mutuas en una bidireccionalidad, resultando a su vez más amable y desafiante para el psicoterapeuta. Amable en el sentido de poder incluirse en el registro de sus límites, necesidades, en el poder decir y decirse 'no puedo', 'no quiero' y desafiante en el sentido del trabajo personal, de la observancia que implica.

En este punto resaltamos dos hallazgos de este estudio en esta dirección, ambos relacionados entre sí y facilitadores del cuidado de sí del psicoterapeuta. En principio, nos referimos al tema del encuadre, noción clave en este oficio, presentando la noción de encuadre a medida. Encuadre que se diseña teniendo en cuenta la inclusión de posibilidades, límites y singularidades, lo cual favorece el cuidado de sí, en función de que se basa en lo que se puede y no se puede sostener. Encuadre a su vez que es flexible, en la medida en que no es algo fijo, sino que puede ir transformándose en función de la *experiencia*, de lo que va desplegándose a lo largo de la práctica del oficio, de los *ajustes* necesarios en pos de un mejor desempeño de una práctica que incluye a ambos.

En segundo lugar, aparece otro hallazgo en íntima conexión con el anterior y con la manera de concebir al otro en estos modelos comunitarios, nos referimos al darle espacio al proceso. Esta noción alude a una manera de concebir el proceso psicoterapéutico como una co-construcción, con una invitación a un claro compromiso por parte del consultante, a una invitación a la búsqueda y el reconocimiento de los propios recursos y soportes, a la confianza del proceso iniciado, cuestiones todas que se plantean en las primeras entrevistas enmarcando la propuesta de trabajo.

En consonancia con darle tiempo al proceso, aparece la noción de cuidado necesario, la cual surge a partir de la experiencia, del registro de estar en exceso en el rol de la persona que cuida y del preguntarse acerca de la necesidad de ciertas intervenciones. Por ejemplo, de acceder al pedido por parte del consultante de adelantar una sesión, sin dar lugar a evaluar con él mismo la situación si es que puede utilizar sus recursos y sostenerse dando lugar a que el proceso transcurra, como veíamos más arriba, o si amerita la consulta. Puede esto ligarse con un posicionamiento que ve al otro, en este caso el consultante, con capacidades y recursos para llevar adelante su vida, implicando a la vez de

parte del psicoterapeuta un corrimiento de la subjetividad heroica, al decir de De la Aldea (2004). En palabras de la autora, dejar de suponer que el otro es un pobrecito, es acordar que tiene la misma posibilidad de relación con la libertad que yo tengo. Si uno ve al otro como objeto y no como sujeto, si no tratamos al otro como persona en toda su dignidad, si al otro lo miramos como no ser, es probable que el otro se comporte como un no ser. Si uno hace algo por el otro, lo ubica como objeto. Si uno hace algo con el otro, lo sitúa como sujeto. Hacer algo con el otro requiere pensar cómo situarse como par, y poder decir "no puedo" si es necesario (De la Aldea, 2004).

Podemos ver aquí una concepción bidireccional del cuidado que invita a un campo de afectaciones mutuas, habilitando la inclusión del psicoterapeuta como un sujeto que registra sus límites facilitando el cuidado de sí. Por otra parte, este posicionamiento al que convida el cuidado necesario apunta a una temática presente en el trabajo de Carmona Gallego (2023), la cual nos resulta muy pertinente, referido a la confianza en la potencia del otro. El autor toma la noción de potencia en el sentido spinoziano, se trata de una confianza en el otro que no requiere de pruebas ni de garantías, sino que se relaciona con la apuesta. Se confía en que el otro puede tomar decisiones, se reconocen sus saberes, su condición deseante y se apuesta a que desarrolle diferentes capacidades.

Expresa al autor asimismo que, el poder-hacer en consonancia con el deseo, no implica un poder sobre otros (dominio) sino un poder con otros (potencia). La potencia, en la filosofía de Spinoza, refiere antes que nada a una incógnita (nadie sabe lo que puede un cuerpo), una apertura hacia lo que adviene, y una convocatoria a la exploración deseante (Najmanovich, 2021). La potencia se refiere a una producción o creación que no se relaciona con la captura productivista-mercantil del término. La confianza en la potencia del otro remite a la autonomía, el reconocimiento de los saberes y el desarrollo de capacidades (Carmona Gallego 2023).

Desde una perspectiva sistémico-dialógica, esta concepción bidireccional del cuidado puede ser profundizada en diálogo con los aportes de Bajtin. En la medida en que todo enunciado se configura en relación con otros, la confianza en la potencia del otro, tal como plantea Carmona Gallego, supone reconocerlo

como interlocutor válido, portador de una voz propia y de saberes situados. Así, la apuesta por el otro, no remite únicamente a una disposición ética individual, sino a una práctica dialógica en la que el sentido se co-construye en la interacción, en un campo de tensiones y resonancias entre múltiples voces. En este marco, el poder-hacer en consonancia con el deseo se desplaza de una lógica de dominio hacia una lógica de coparticipación, donde la potencia no es una propiedad individual sino un emergente relacional que se despliega en el encuentro con otros. De este modo, la apertura a lo incierto, en términos spinozianos, puede pensarse también como apertura a la alteridad, en tanto cada intercambio habilita nuevas configuraciones de sentido y nuevas posibilidades de acción.

Volviendo a nuestro estudio, queremos destacar el hallazgo relativo a las instancias de mediación, a estas pausas, a estas demoras entre un lugar y otro, entre una actividad y otra, como instancias ligadas al cuidado de sí. Resaltamos la potencia de las mismas, en el sentido de la posibilidad de explorar y habitar otras temporalidades más rítmicas, más orgánicas.

Finalmente queremos expresar que pensamos en futuras líneas de investigación, que contemplen la posibilidad de realizar estas exploraciones a través de la corporeidad. Se propone explorar los *entre* a través de la corporeidad, a través del registro que nos trae este soporte. Pensamos que puede ser una manera de cultivar la receptividad y acoger la alteridad en tanto novedad, siempre elusiva, inacabada e incierta, implicando asimismo apertura y sorpresa. Por otro lado, otra línea de investigación de interés es la exploración acerca de cómo distintos modos de concebir los procesos de formación-supervisión en la práctica clínica, habilitan el cultivo de un *ethos* del cuidado y una receptividad a la alteridad, en el sentido de propiciar, validar el propio recorrido de los colegas, facilitando la emergencia de la propia singularidad, del propio estilo, y como otros modos no los favorecería. En este sentido, podemos partir de la noción de De la Aldea (2019) acerca de los gestos de cuidado y los gestos invasivos. Nos preguntamos entonces: ¿cuáles gestos encarnados en diferentes modalidades de supervisión, de llevar a cabo la formación/supervisión, favorecen el cuidado de sí o no de los psicoterapeutas?

Referencias

- Anzorena, C. Schwarz, P. y Yañez, S. (comp) (2021). *Reproducir y sostener la vida*. Buenos Aires. URL: <https://www.teseopress.com/reproducirysostenerlavida>
- Aqueveque, F, (2013). Estudio comparativo sobre la frecuencia del uso de estrategias de autocuidado en psicoterapeutas novatos y experimentados. [Tesis de Grado, Carrera de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile]. Repositorio.uchile.cl
- Aqueveque, F. (2015). El cuidado del psicoterapeuta a la luz del cuidado nuclear. Trascenderse a sí mismo en pos del cuidado del otro. [Tesis de posgrado, Universidad de Chile]. Repositorio.uchile.cl
- Arredondo, V. & otros (2017). Autocuidado y cuidado de equipos que trabajan con niños vulnerados. *Revista de Psicología* 29(1), 1-19.
- Arriagada, I. (2007). Transformaciones de las familias y políticas públicas en América Latina. En M. A. Carbonero Gamundi., & Silvia Levin (coord.), *Entre Familia y Trabajo. Relaciones, conflictos y políticas de género en Europa y América Latina*. Rosario: Homo Sapiens.
- Bateson, G. (1985). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Carlos Lohlé.
- Batthyány, K. (2020) Miradas Latinoamericanas a los cuidados. En K.Batthyány (Eds.), *Miradas Latinoamericanas a los cuidados* (pp.11-52).CLACSO. Siglo XXI.
- Boff, L. (2002). *El cuidado esencial. Ética de lo humano, compasión por la tierra*.Trotta.
- Boff. L. (2012). *El cuidado necesario*.Trotta.
- Bravo, V. (2011). *Formas de hacer frente a las tensiones provenientes del trabajo en un grupo de profesionales que se desempeñan en el abordaje de la violencia familiar*. [Tesis de Maestría en Salud Mental inédita]. Facultad de Trabajo Social, UNER.

- Bravo, V. & Carmona Gallego, D. (2022). Salud mental y cuidado en profesionales del campo de la violencia familiar y contra la mujer. En R. Lemos (Eds.), *Violencia familiar y contra la mujer. Saberes, prácticas y políticas para su prevención* (pp. 217-234). EDUNER.
- Buber, M. (2017). *Yo y Tú*. Herder
- Capra, F. (1975). *El Tao de la física*. Sirio
- Carmona Gallego, D. (2020). Autonomía e interdependencia. La ética del cuidado en la discapacidad. *Revista Humanidades*, (10) 2, 99-117.
- Carmona Gallego, D. (2021). Vulnerabilidad, ética del cuidado y enfoques ecosistémicos Fundamentos ontológicos y éticos para el cuidado de sí, de los otros y de la naturaleza. *Revista De prácticas y discursos*, (10) 15.
- Carmona Gallego, D. (2023). *Estudio sobre las percepciones del cuidado y su relación con las prácticas en contextos organizativos*. [Tesis Doctoral inédita]. UNER.
- Carreon, J.I. (2023). Sí mismo y Cuidado de sí para la práctica sistémica: Apuntes sobre Estética. *Revista Akadèmeia*, Vol.22, Núm.2: 114-140
- CEPAL (2010). *Panorama Social de América Latina 2009*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- De la Aldea, E. (2019). *Los cuidados en tiempos de descuido*. LOM.
- De la Aldea, E. y Lewcowicz, I. (2004). La subjetividad heroica. Un obstáculo en las prácticas comunitarias de la salud. Disponible en: <https://lobosuelto.com>
- Fabiani, V.; Lucero, M. (2018). Conductas de Autocuidado y Estilos de Personalidad en Psicólogos Clínicos.[Tesis de grado, Facultad de Psicología-UNMDP] Repositorio Rpsico
- Fernández-Savater, A. (2017). Una fuerza vulnerable: el malestar como energía de transformación social. Disponible en Lobo Suelto Anarquía Coronada. <https://lobosuelto.com/una-fuerza-vulnerable-el-malestar-como-energía-de->

- Figueroa Perea, J.G. (2020). Algunas reflexiones sobre dilemas éticos del cuidado en un entorno de pandemia. *Psicología e Sociedade*, 32, e020003
- Foucault, M. (2009). *Hermenéutica del Sujeto*. Fondo de Cultura Económica.
- Fuks, S.I. (2016). Riflessioni intorno alle crisi e alle opportunità di cui sono permeati i processi collettivi partecipativi. *Riflessioni Sistemiche* – n° 14 giugno.
- Fuks, S.I. (2018). Un “modelo” sistémico de comprensión-acción de dinámicas sociales: tres dimensiones de las prácticas sociales transformadoras. *Libro Digital*. Material interno de la Maestría en Pensamiento Sistémico. CEI-UNR
- Fuks, S. I. (2019). Tom Andersen: el 4'33" de la terapia sistémica. En Adela G. Garcia (Eds), *Palabras, movimientos y emociones. Nuestro homenaje a Tom Andersen* (pp. 209-236). Taos Institute. World Share Book.
- Gergen, K. (1991). *El Yo saturado*. Paidós.
- Gainza, M. (2024). *Un puñado de flechas*. Anagrama
- García, J. A. (2006). Identidad y alteridad en Bajtín. [Versión electrónica] *Acta Poética*, 27, 1, 45-61.
- Gergen, K. (1996). *Realidad y relaciones*. Paidós.
- Gilligan, C. (1987). *La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino*. Fondo de Cultura Económico.
- Glaser, B. G. y Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory Strategies for Qualitative Research*. Chicago, Aldine Publishing Company.
- Gomez, B. & Pérez, A. (2011). La formación y el entrenamiento. En Fernández Álvarez, H. (Eds.), *Paisajes de la psicoterapia* (Cap. 3). Polemos.
- Guerra, C. & otros. (2009). Efectos de una intervención cognitivo-conductual en el aumento de conductas de autocuidado y disminución del stress traumático secundario en psicólogos clínicos. *Terapia Psicológica*, 27 (1), 73-81

- Han, B.C. (2009). *El aroma del tiempo: un ensayo filosófico sobre el arte de demorarse*. Herder.
- Hidalgo Andrade, P. & Martínez Rodríguez, S. (2020). Desarrollo de una intervención cognitiva-existencial para disminuir la fatiga por compasión en cuidadores formales. *INTERDISCIPLINARIA*; 37(2), 239-251.
- Jiménez, D. (2013). El cuidado de sí como una forma de estar en la supervisión sistémica relacional. [Tesis de Maestría, Universidad de Chile]. repositorio.uchile.cl
- Lévinas, E. (2001). *La huella del otro*. Taurus.
- Ley de Protección de Datos Personales en Argentina (Senado y Cámara de Diputados 2010) Ley 25326
- Ley Provincial 9538 del Ejercicio Profesional de los Psicólogos y creación del Colegio.
- Lins Ribeiro, G. (1989). Descotidianizar. Extrañamiento y conciencia práctica, un ensayo desde la perspectiva antropológica. en *Cuadernos de Antropología Social, Facultad de Filosofía y Letras-UBA, Vol.2 N. 1*, 65-69
- Losada, A. y Marmo, J. (2020). El cuidado de quienes cuidan: Miembros de Equipos de Atención de Violencia Familiar. *Revista Psicología UNEMI*, 4 (6), 8-19.
- Mahoney, M. (2005). Capítulo 11. En M. Mahoney, *Psicoterapia Constructiva. Una guía práctica* (pp. 275-297). Paidós.
- Martin Palomo, M. & Dammame, A. (2020). Cuidados, en la encrucijada de la investigación. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 38(2), 205-216.
- Maturana, H. (1993). *El sentido de lo humano*. Ediciones Pedagógicas Chilenas.
- McNamee, S. (2001). Recursos Relacionales: la reconstrucción de la terapia y otras prácticas profesionales en el mundo posmoderno. *Sistemas Familiares*, 17 (2) 113-129. La traducción es de Leandro Wolfson.
- Molinier, P. (2018). El cuidado puesto a prueba por el trabajo. Vulnerabilidades cruzadas y saber-hacer discretos. En N. Borgeaud-Garciandía (Eds.), *El trabajo de*

cuidado (pp. 187- 210). Fundación Medifé.

Molinier, P., Paperman, P. & Laugier, S. (2009) (Eds.). *Qu'est-ce que le care?* Paris: Payot. "Cuidar del mundo. Labor, trabajo y acción «en una compleja red de sostenimiento de la vida»". Isegoría.

Morin, E. (1994). Epistemología de la complejidad. En: D.Fried Schnitman.(Eds.), *Nuevos Paradigmas, Cultura y Subjetividad* (pp. 421-442). Paidós.

Parlett, M. (1991). Reflexiones sobre la teoría de campo. *The British Gestalt Journal*. Material interno Cátedra Psicoterapias. Facultad de Psicología. UNR

Pautas Éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos (OMS, 2016)

Pearce, W.B. (1994). Nuevos modelos y metáforas comunicacionales: el pasaje de la teoría a la praxis, del objetivismo al construccionismo social y de la representación a la reflexividad. En: D. Fried Schnitman. (Eds.), *Nuevos Paradigmas, Cultura y Subjetividad* (pp. 265-282). Paidós.

Pearce, W.B.; (2001). Introducción a la teoría del Manejo Coordinado del Significado. En *Revista Sistemas Familiares* 17 (2)

Resolución 2857/06 Marco ética de referencia para Ciencias Sociales y Humanidades. Conicet 2006

Resolución 1480 (Ministerio de Salud 2011)

Robine, J.M. (2005). *Contacto y Relación en Psicoterapia*. Cuatro Vientos

Rodríguez Hernandez, S. (2020). Intervención con enfoque Gestalt para el cuidado de sí mismo y la autorrealización en personal de salud. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 23, (3)

Rodríguez, R. (2021). Lo que escribe un cuerpo. Aportes para una Metodología

Feminista. En R. Rodríguez., S. da Costa & V.P. Brozovich. (Eds.), *Corpobiografías de Sanación. Escrituras, cuerpos y saberes de mujeres* (pp.19-57). Teseopress.com

Saenz, I. (2016). El mercado laboral del psicólogo en rosario en *Ciencias de la Salud; e-universitas U.N.R. Journal* // Año 08 //Volumen 02

Schön, D. (1998). *El Profesional Reflexivo. Cómo piensan los profesionales cuando actúan*. Paidós

Sluzki, C. (1996). *La red social: frontera de la práctica sistémica*. Gedisa

Sztajnszrajber, D. (2021). en *Podcats Demasiado Humano. T6. Episodio 37 La ternura*

Tronto, J. (2020). *¿Riesgo o Cuidado?. Fundación Medifé Edita.*

Tronto, J. (1987). Más allá de la diferencia de género. Hacia una teoría del cuidado. En: Signs: Journal of Women in Culture and Society, vol. 12, University of Chicago. Traducción del Programa de Democratización de las Relaciones Sociales. Escuela de Posgrado. Universidad Nacional de General San Martín. Aprobada y autorizada su publicación por la autora.

Vasilachis, I. (2006). *Estrategias de Investigación Cualitativa*. Gedisa

Zaldúa, G. & otros. (2016). Dispositivos psicosociales en la zona sur de la CABA: dimensiones del cuidado y exigibilidad del derecho a la salud. Acta Académica. UBA CyT, Universidad de Buenos Aires. Argentina

Zaldúa, G., Longo, R & Lenta, M. (2020). El Trabajo de Cuidado en contextos críticos. En G. Zaldúa, R. Longo & M. Lenta. (Eds.), *Territorios de Precarización, Feminismos y Políticas de Cuidado*. Teseo

Anexos

Modelo de Consentimiento Informado utilizado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos y procedimientos de la investigación denominada: *“Una mirada sistémica en relación al cuidado de sí en psicoterapeutas que desenvuelven su oficio en el ámbito de la clínica privada, en la ciudad de Rosario, Santa Fé”*. Y mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por Ana Cristina Aguilar.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puede rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucrados/as en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Nombre de la persona participante:

Firma:

Nombre de la responsable de la investigación: Ana Cristina Aguilar

Firma:

Entrevistas

001 **Entrevista N° 1.** Ps. Adriana

002

003 Entrevista realizada el jueves 27 de Julio de 2023 en el consultorio de la colega, ubicado en el macrocentro de la ciudad de Rosario, dentro de la institución en la que trabaja. La entrevista se desarrolló de una manera amena, me sentí un tanto incómoda al principio, muy apegada al papel en el cual tenía la guía de preguntas, necesito ajustar este punto, o sea memorizar el guion, tenerlo más en la mente. Registré sí un momento de incomodidad en ella al hacer referencia a su trabajo en la institución a la que pertenece, lo noté, le volví a hablar acerca de la confidencialidad, y allí ella se explayó más y se brindó un material más rico al respecto.

004

005 E: Bueno Ale mirá, son una serie de preguntas y vamos a arrancar con algunas preguntas así generales cómo ¿qué sentido tiene la profesión para vos?, así en general

006 A: Para mí es una vocación, para mí!, a mí me gusta mucho acompañar procesos de otras personas, me gusta escuchar, ser psicóloga a mí me viene desde desde muy chica porque mi mamá estudió psicología cuando yo todavía era chica y vivía con ella, era adolescente, entonces me pasé el día escuchando a mi mamá estudiar psicología, bueno es también algo que me conecta con mi familia porque tanto mi mamá como mi hermano son psicólogos ahh, yo tengo mucha pasión por lo que hago sí? es una profesión que me obliga a estar todo el tiempo leyendo, todo el tiempo estudiando todo el tiempo tratando de ver cuál es la mejor forma de acompañar o de ayudar en los procesos de mis pacientes

007 E: Entonces podríamos decir que ocupa... ó¿cómo definirías el lugar que ocupa en tu vida?

008 A: Ohh! tiene un lugar enorme! (rió) Yo soy psicóloga! sí? más allá de...es mi ser, no es que me dedico a la psicología, más allá de que con mis amigas soy amiga, con mi marido soy esposa, con mis hijos soy madre, no no no puedo ser psicóloga en esos ámbitos ni pensarlo de otra manera, pero sí está en mi ser, ocupa un lugar muy grande junto con la docencia que es algo que también me gusta mucho

009 E: ¿Cómo sería un día en tu vida cotidiana, ¿qué tiempo dedicas a la profesión y a las otras cosas, y en la franja semanal, ¿cómo organizas tu semana, en relación a los tiempos laborales y los otros tiempos?

010 A: yo me levanto muy temprano naturalmente o sea a las 6 (hace click con los dedos) estoy arriba, no sé por qué, de las 6 a las 7.30 más o menos estoy en casa preparo las cosas, preparo el día, preparo la agenda, a las 8 empiezo a trabajar y tengo pacientes corridos hasta el mediodía que tengo un espacio para almorzar y tengo pacientes luego por la tarde, suelo terminar bastante tarde, vuelvo a casa ahí es donde me pongo a leer, a estudiar algo hasta que llega mi marido que es odontólogo y llega 22.30 de la noche a casa y es esa la hora en que cenamos todos juntos en familia ehh también estoy dando clases en la universidad, así que hay dos días en la semana que me traslado a la uca y un día a la semana que hago solo online, los días sábados hago los ingresos profesionales acá dónde trabajo, entrevisto a colegas para ingresar a la institución, o sea que ocupa un lugar muy grande en mi vida (risas), de todas maneras, yo me recibí en 2012, mis hijos ya eran grandes ahí, ahora tienen 24 y 21, entonces es como que mientras estudiaba eran chiquitos y cuando me recibí ya podían quedarse y yo podía dedicarme más a la profesión, es como algo que que postergué bastante y por eso ahora le saco el jugo, y suelo hacer tres veces por semana actividad física que lo hago en mi casa, yo fui gimnasta toda la vida, hasta los 18 y entreno con sogas, unos minutos, pero tiene un impacto en cuanto a la energía bastante enorme

011 E: y ¿solés pensar en el tema del cuidado o es un tema que ni se te cruza?

012 A: sí suelo pensar, en realidad no no termino de darle una vuelta en cuanto bueno a decir trabajo de tal hora a tal hora y tengo toda la tarde libre, yo me hago momentos para estar libre, para encontrarme con mis amigas para tener otras actividades, suelo pensar en el tema del cuidado, en alguna oportunidad es algo que fui a conversar con Ernesto, pero bueno también mirá a quien busqué para conversar de esto, un enfermo del laburo (rie) ehh porque en algunas supervisiones en la escuela sistémica donde estaba haciendo un posgrado en bs as me dijeron que 70 pacientes semanales era una barbaridad, que me iba a

quemar y un montón de cosas y me asuste bastante, pero la verdad es que yo disfruto de estar con mis pacientes, yo me la paso bien trabajando y mirá que tengo pacientes difíciles, pacientes que terminan internados que tengo que ir a ver en la internación, pero yo me la paso bien ...y el contacto con colegas acá en la institución, también creo que es algo que me da ese espacio , qué sé yo, salir y almorzar con Patri, tomar un café con Natalia, intercambiar en la cocina alguna charla con alguien, eso es algo que me hace sentir bien, pero sí trabajo muchísimo y pienso en el cuidado pero creo que lo encuentro ahí, en esos ámbitos igual que en las supervisiones, por supuesto, viste que acá hay supervisiones, a veces superviso algunos casos de parejas con XXX, entonces es como que el cuidado desde la profesión lo encuentro acá y en lo personal, tengo una familia hermosa, tengo un montón de amigas y la verdad que no me puedo quejar, me siento querida por ellos, no sé cómo explicarte, es como que eso lo encuentro, lo tengo

013 E: Si tuvieras que definir al cuidado, ¿qué características tendría para vos?

014 A: Qué pregunta difícil...ríe

015 E: Lo primero que se te ocurre...

016 A: Yo creo que el cuidado tal vez empieza con con el registro, con un registro muy íntimo, muy interno de hasta dónde puedo o no puedo y poder tomar la distancia que necesito de los otros para quedarme en mí o para hacer otra actividad, pero creo que tiene que ver con esto, con esto interno

017 E: con un registro, con una toma de conciencia

018 A: sí sí con una toma de conciencia

019 E: Si tuvieras que diferenciar qué sería estar cuidada o no cuidada en relación a este oficio, ¿cómo describirías esa diferencia entre sentirte cuidada o no cuidada?

020 A: Ehhh...no no he tenido una experiencia de sentirme descuidada...pienso pienso, pero...no, supongo que debe tener que ver con esto de no poder estar en contacto íntimo, estar demasiado arrojada hacia el afuera,

eso es un descuido en lo personal, pero que depende de uno y no de los otros y también tener la suficiente... como darse cuenta, cuando cuándo en un lugar las cosas no van bien, para retirarse a tiempo, para tomar la distancia necesaria

021 E: ¿Eso en alguna situación clínica, ó en alguna institución?

022 A: en situaciones clínicas para hacer una retirada estratégica y en las instituciones también....en el lugar donde uno no puede estar cómodo, no puede estar tranquilo, no puede disfrutar su trabajo creo que es el momento de tomar distancia

023 E: si vos observaras a una persona, a un terapeuta que cuida de sí, ¿qué aspecto tendría, ¿cómo te lo imaginás?

024 A: Un terapeuta que cuida de sí...

025 E: Sí o una terapeuta, cómo te darías cuenta que ese colega cuida de sí o no cuida de sí, ¿cómo reconocerías estos aspectos en otros?

026 A: pienso...

027 E: Sí, no hay apuro

028 A: Supongo que se manifiesta de una forma desvitalizada o falta de energía o enojo, enojon, supongo que eso es lo que observaría...

029 E: Ahí vá...como una actitud así enojosa o desvitalizada

030 A: desvitalizado, poco entusiasmo, poca energía...

031 E: En el tema, de... ¿qué haces vos., cuáles son tus prácticas de cuidado? me nombraste algunas en relación a la profesión, no sé si aparece alguna otra? si vos tuvieras que verte no?

032 A: ¿Qué prácticas de cuidado realizo yo?

033 E: Sí

034 A: Y depende, en el plano físico, las consultas al médico, buscar hacer alguna actividad física, hoy no ya tanto por disfrute de la actividad física sino casi por prescripción médica ¿no? porque antes en algún momento disfrutaba mucho de la actividad física, ahora sólo despunto el vicio eventualmente si los fines de semana si tengo oportunidad salto, juego con la la cinta

035 E: ahh ¿qué hacías con la cinta?

036 A: gimnasia rítmica, sí fui gimnasta de nivel competitivo, pero bueno soy intensa, soy intensa yo entrenaba 8 hs por día en secundaria sí? muchas horas ehh sí todo lo que hago lo hago así cuando me dediqué a la maternidad también fue así, intenso 100% (ríe) sí desde los cuidados físicos las visitas al médico, no soy mucho de ir al médico, voy a los controles normales ginecológicos, y algo que sí reconozco como una falta de cuidado personal es que fumo, fumo muchísimo, me gustaría fumar un poco menos, no me gustaría dejar de fumar pero lo tengo pendiente para los 50

037 E: Ah bueno, ¿qué edad tenes ahora?

038 A: 47

039 E: te das tres añitos para esto, para despuntar el vicio

040 A: sí (ríe)

041 E: y aparte de vos, ¿tenes otras personas a tu cuidado? ¿cuidas de otros?

042 A: ser terapeuta implica cuidar de otros, ehheh de mis hijos, con mi marido somos dos, cuido a mi familia, cuido a mis amigas, estoy siempre muy pendiente de ellas, a pesar de que trabajo muchas horas, nunca me falta tiempo para un mensaje para una llamada, para un café el fin de semana

043 E: y ¿sentís que sos cuidada por otros? ¿identifican a otros que cuidan de vos?

044 A: Sí, tengo amigas cuidadoras innatas, a Nati M una colega que además estudio conmigo bueno...hizo, ahh fue alumna tuya en la residencia de gestalt en la facultad

045 E: Ah Natalia...mirá vos, ¿hace mucho no?

046 A: Sí sí...bueno Nati es la que cuida, la que está con el mensaje, la que te pregunta cómo te fue, es genial...¿cuándo más me siento cuidada? bueno mi marido es re cuidador, re cuidador casi te diría que es, es la persona que está, que sin hablar o sin decirle que me pasa algo se da cuenta, que busca siempre alguna forma de malcriarme (ríe), él es así, a mí a los chicos

047 E: o sea parece que tenés ahí un, como un circuito de recibir y de dar como que esto fluye, recibis y das, bien....ehhh...¿has tenido en tu historia de vida personal, profesional alguna experiencia que te haya movilizado en ese sentido, que te hayas dicho uauh el tema del cuidado personal, de la salud mental es importante? a partir de alguna experiencia personal o de algún allegado? o esto de dio espontáneamente, esto que hablabas del registro como un aspecto del cuidado de vos, en relación a las situaciones clínicas a los ámbitos de trabajo, donde decis 'bueno aquí se cerró un ciclo y me retiro'

048 A: bueno he tenido situaciones así pero no en la profesión, yo cuando estudiaba y antes de casarme, trabajaba en San Cristóbal, he trabajado en muchas empresas, hice la carrera trabajando hasta que nacieron los chicos entonces, trabaje y sí tuve en algunas oportunidades esa sensación y tomé distancia, y en otras instituciones pienso como estudiante de psicología o haciendo alguna formación...no quiero nombrar a las instituciones, pero cuando estudiaba... y entonces por ahí nos pedían que hiciéramos algunas cosas o alguna actividad dentro de la institución y sí he sentido algún descuido y lo he dejado...el descuido, la mezquindad en cuanto a los materiales, es como todo o sea parte del cuidado yo creo que en una institución tiene que ver con el acceso al conocimiento, con los materiales de estudio, con todo, porque es lo que te permite después cuidarte en una relación terapéutica sí?

049 E: o sea que eso podrias decir que te acompaña desde que has tenido ese registro previo al ejercicio de la profesión, ¿en lo laboral y luego también en espacios de formación? en relación a

050 A: bueno, en la facultad muchísimo descuido por donde lo mires, en la unr, después tuve la experiencia de estudiar el profesorado en la uca

051 E: ¿y cómo fue?

052 A: hermoso. la uca es una institución que es muy cuidadosa en general

053 E: ¿en qué aspectos podrías caracterizar esto de estas dos instituciones en relación al cuidado o al no cuidado?

054 A: En una institución que no cuida creo que tiene que ver con una idea o una filosofía más utilitarista sí? donde se sirven de vos en lo que a ellos les es útil y no importa nada más mientras vos les estás siendo útil, y en una institución cuidadosa creo que es más un ganar ganar, eh de estas cuestiones que te decía de estar en la uca y de tener los recursos, de que conozcan tu nombre, que te estén preguntando cómo vas con el proceso, o sea, todo así muy acompañado, a veces el otro extremo que la unr, que es súper autogestión, y arreglate como puedas, y vas a ver dónde está el profesor para una clase de consulta y te dicen en el bar y vas al bar y no lo encontraste nunca pero el tipo firmo y no está y esas cosas así, ir al baño y que el baños sea un charco atómico y situaciones así hasta....

055 E: ¿Y este aspecto que vos registras desde que empezaste a trabajar, en tu vida deportiva era un tema presente este cuando entrenabas?

056 A: ¿el del cuidado?

057 E: Claro

058 A: No, en absoluto

059 E: ahí no, ¿eras más jovencita no? adolescente

060 A: empecé como a los 6 y terminé a los 18, y no no, es otro cuidado (ríe) es un cuidado estético, es como que tenes que caber en determinados cánones, es una experiencia de descuido importante en algunos puntos (ríe) si bien a ver creo que se sostiene porque hay un trato con las profesoras con las entrenadoras que es muy íntimo porque vos imagináte 8 hs entrenando en un gimnasio ehh terminas siendo muy muy cercana y son quienes te cuidan pero también el mismo sistema o el mismo deporte hacía que si pesabas más de tantos kilos no podías entrar a competir porque te descontaban un punto por estética y con ese punto nos quedabas afuera del torneo, entonces por ejemplo si nos pesaban antes del torneo y estabas excedida no comías hasta el día que competían, corrias con bolsas de nylon en la panza, un montón de cosas que son descuidadas sí, pero bueno era así

061 E: Entonces bueno...porque me quedé con esto que decías que eras muy intensa en todo, que decias que vos hacías a full todo, entonces en esto, retomando este hilo en relación al cuidado, si podés ver que a medida que fue pasando el tiempo como en tu trayectoria de vida, si esto se fue modificando o cómo fue deviniendo también

062 A: qué, ¿la intensidad?

063 E: no esta idea del cuidado y en relación a la intensidad, esto que hoy podés decir que era así el sistema, y si esta noción del cuidado, del descuido si a lo largo de tu trayectoria de vida personal y profesional si ha ido cambiando,

064 A: sí estaba en una edad muy chica con las experiencias que te estoy contando, te estoy hablando de cosas que pasaron a mis 14..tengo 47...y sí claro que se fue modificando y creo que tiene que ver con lo que decía antes de lograr cierta percepción , como que si yo no me doy cuenta nadie se va a dar cuenta de qué necesito, si no lo pido menos todavía, entonces sí se ha ido modificando pero porque yo fui desarrollando este pensamiento esta idea, y esta cuestión de autopercepción de dónde está mi límite no? hasta dónde?

065 E: ¿cómo te darías cuenta hoy si estás ante una situación de no cuidado? ¿Cómo imaginas que te darías cuenta de que estás en una

situación de no cuidado para vos? ¿Cuáles podrían ser tus señales de alarma?

066 A: la angustia, yo soy muy llorona, como que todo me sale por ahí y supongo que el enojo, como dos luces en el tablero,

067 E: Si tuvieras que nombrar la situación más reciente en la que te sentiste cuidada ¿cuál sería?

068 A: ¿más reciente...a nivel profesional?

069 E: sí

070 A: supongo que en una situación con una paciente, una paciente bastante severa que terminó en una internación, supervisé con Nati que es mi amiga además y supervisamos de café, un montón y ella me dio muchas pautas que tenían que ver con el encuadre, creo que tenían mucho que ver con mi cuidado, hasta donde yo podía y con reconocer algunas cuestiones en las que yo estaba como extremadamente arrojada al cuidado de ella y me estaba descuidando yo eh y fue muy tajante sí?, viste cuando te sacuden?! ríe,

071 E: sí y ¿ahí te sentiste cuidada por ella?

072 A: sí sí claro que sí porque no solo estaba cuidando a mi paciente como ocurre generalmente en una supervisión, sino que además me hacía aparecer a mí en cierto modo, fijate vos como estás, fijate lo que te pasa a vos, cuestiones más

073 E: ahí va

074 A: pero esa fue la última cosa algo que pasó el mes pasado, sí el mes pasado

075 E: Bueno, y alguna situación en la que, ¿la última situación que recuerdes en la que te sentiste descuidada?

076 A:

077 E: la que recuerdes, por más chiquitita que sea

078 A: supongo que en algunas cuestiones más institucionales de ah pero que entiendo que es parte no? de dar lugar a determinadas cuestiones que tienen más que ver con la imagen, con lo publicitario, que al lugar profesional si? En mi experiencia personal, el lugar que yo ocupo ¿sí?

079 E: eh, vos sabés que todo esto es confidencial ¿no?

080 A: sí sí, entiendo que sí

081 E: podrías ampliar un poquito más cómo sería, cómo sería tu percepción, esto que decis de, como esta polaridad

082 A: yo entrevisto colegas para el ingreso, enmarco, les cuento como es el funcionamiento de la red, los seminarios, las supervisiones, se genera un proceso bastante acompañado donde quedó como referente, me preguntan cuestiones a mí, y una parte administrativa que falla bastante, entonces recae más sobre mí, pero el enfoque y las decisiones estaban más puestas en un grupo de publicidad o de comunicación que va a mostrar las redes sociales en estas cuestiones y que va en detrimento de mi trabajo si quieres si? a ver cuestiones tales como que llamen a un profesional que va a dar un seminario y haya cuestiones hasta de malos tratos, no sé cómo explicarlo para no ser tan...te cuento una situación

083 E: si porque

084 A: estos profesionales iban a dar

085 E: estos profesionales que van a ingresar, los noveles digamos

086 A: los que ingresan no tienen, en la parte administrativa no tienen quien les haga referencia, mandan un mail y nadie les contesta, entonces hay una pata administrativa que falta y esto es lo que yo denuncié o digo en la reunión y en la reunión el foco o el centro estaba en que, la estrategia para que los profesionales ingresen y que se queden en la red estaba puesta en la publicidad que se puede hacer en redes sociales y en regalarle una agenda...al profesional ingresante, entonces a mí me salta la térmica y yo digo mi trabajo está en cualquier lado si,

como que no me están escuchando y eso sí me hace sentir enojada y mi enojo y mi angustia en general son parámetros de que algo no anda bien

087 E: aja, claro pq vos

088 A: yo me enfoco en el acompañamiento del que ingresa, le voy indicando que puede entrar en este equipo o podés entrar en este otro, pero después hay una falla en por ejemplo la facturación, después hay una falla que no pueden ingresar a los equipos porque no hay una estrategia de ingreso a los equipos si?

089 E: ¿Quedan boyando?

090 A: quedan boyando dentro de la institución

091 E: y lo que dice la institución es ‘tenes la agenda, o la publicidad’

092 A: sí y yo voy a la reunión y digo que este es un gran problema para los que ingresan, que trabajan un montón pero tienen problemas porque no supervisan tiene problemas porque no saben cuándo son los seminarios o sea no hay capacitación y no hay supervisión porque no ingresan a ningún equipo y si mandan un mail y nadie les responde y si preguntan por la facturación y nadie les responde....esa es, entonces eso es lo que yo digo en la reunión, supongo que ese es mi trabajo decir que las cosas están mal p corregirlas si, y cuando la respuesta es van a ingresar...o sea yo creo que corrigiendo esto vamos a tener más profesionales que ingresen y se queden y cuando la respuesta es que estamos armando un plan de difusión y le podemos regalar una agenda a los colegas que ingresan a mí me parece una tomada de pelo y eso me enoja y es una desvalorización de mi trabajo, de todo lo que yo vengo haciendo y observando

093 E: claro claro, porque a ver si yo entiendo, es como si vos les ofreces, les vendes como una pertenencia que van a tener capacitaciones y van a poder supervisar y van a cobrar tanto por su trabajo y resulta que luego en la práctica quedan ahí como en un limbo no y con los problemas que vos decís, no pueden ingresar en ningún equipo, tienen problemas con ,lo que cobran preguntan y nadie les contesta

094 A: ¡sí claro y la solución sería publicitar y regalar una agenda o sea entonces yo me detono! ríe

095 E: **claro sí, y ante estas situaciones que sí son como de descuido hacia vos no, ¿cómo las gestionas? ¿cómo las afrontas?**

096 A: yo tomo distancia, yo tomo distancia...es una pena no?. También me tengo que preservar yo, no prometo cosas que no van a ocurrir hasta tanto esté segura de que van a ocurrir

097 E: **¿Ese sería un tomar distancia implica, que sería cambiar en tu manera de recibir a los nuevos colegas?**

098 A: sí, no con ellos, con ellos suelo ser bastante gentil, pero antes solía decir algo...

099 E: **no vendes tanto la institución digamos a lo mejor**

100 A: no la vendo de la misma manera, antes solía decir algo que para mí era mi experiencia y era la de muchos colegas que es siempre vas a encontrar a alguien para hablar, siempre vas a encontrar a alguien para hacer una supervisión, siempre vas a encontrar a alguien para que te explique la facturación, como eso no está pasando simplemente ya no lo digo

101 E: **ajá, o sea que hiciste un ajuste en tu manera de responder**

102 A: y sí, hasta que se resuelva

103 E: **¿y este ajuste vos lo sentís como una manera de cuidarte?**

104 A: y sí porque no me deja en un lugar de mentir, de vender algo que no es

105 E: **claro**

106 A: porque me permite tomar cierta distancia del trabajo pq veo que no coincide con lo que están esperando, entonces sino estaría trabajando de más o haciendo algo que no condice

107 E: ¿cómo sería esto?

108 A: claro porque yo le pongo mucha energía, le pongo mucho entusiasmo, pero si no está acorde a lo que están pidiendo, mi trabajo no es válido, entonces tengo que hacer otra cosa...

109 E: no es acorde a lo que están pidiendo... ¿cómo sería?

110 A: porque no nos están mirando, a los profesionales, a mí y al resto de los profesionales, yo no soy una empleada, yo soy una colaboradora sí? yo no tengo un sueldo de la institución y no pretendo tenerlo, yo no soy una empleada y si estudie es justamente para no ser una empleada ehh entonces cuando veo estas cosas, simplemente me quedo ahí y tomo tomo distancia

111 E. Claro y ahí es cuando te enojas primero, te angustias y después

112 A: sí me ofusco

113 E: ¿Te ofuscas y lo mostrás?

114 A: a veces se me sale, se me sale por los poros, ¿yo tengo la tanada? ríe

115 E: y cuando vos, tus interlocutores o quienes están en ese momento, ¿te preguntan ¿toman esto que vos mostrás que vos decís? ¿podes expresar, verbalizar esto que te ofusca?

116 A: sí sí lo suelo decir

117 E: y encontras alguna respuesta que te satisfaga o

118 A: a veces sí, a veces no...yo siempre me quedo con algo que para mí es más que importante y es que las personas con las que trabajo son buenas personas sí? son buena gente, que no estén tomando el camino que a mí me gustaría no quiere decir que mi camino sea el mejor, que. Pero sí que muchas veces noto esto de un descuido de no consensuarse si yo soy ingresos, si yo estoy en ingresos deberían consensuar conmigo todo lo que tiene que ver con ingresos verdad o por lo menos mantenerme al tanto, cuando eso no ocurre y

aparece esto no? dos caminos diferentes, yo tengo que barajar y dar de nuevo si?, pero siempre me quedo con esto de que son buena gente, son buenas personas que nada de lo que hacen lo hacen por lastimarme, no hay una intencionalidad de joder al otro o...entonces eso me hace sentir cómoda y por eso sigo acá! si? cosa que no me ha pasado en otros lugares, si me ha pasado de notar esto de la filosofía utilitarista que te decía yo no donde, acá no, no me pasa, no por ahora

119 E: y entonces ahí podes como eso, hacer estos ajustes, gestionar tus emociones

120 A: sí no quiere decir que sea sin enojo, me enojo, tomo distancia, o sea todo eso me pasa es interno, busco otros espacios, me meto más horas de clases, hago esas cosas, otras cosas porque yo necesito obtener cierto placer en lo que hago, no me gusta trabajar a disgusto

121 E: ahí va, entonces direccionas tus energías para otro lado

122 A: sí sí tomo otra cátedra, me ofrecen todo el tiempo, la verdad que eso me hace sentir muy bien, la verdad que sí

123 E: me vino una imagen que quiero compartirte: como una gimnasta que hace una coreo en el piso y va de un lado a otro con las cintas buscando su danza, me vino esa imagen, bailando, buscando nuevos lugares, como que te vas para otros lugares

124 A: sí como la canción de Sabina: si el corazón no rima con la realidad cambio mi rumbo sintiéndolo mucho...tose

125 E: a ver cómo andamos con el tiempo (ella tenía una hora) tenemos aún unos minutitos...¿si tendríamos que decir, que describir aquellos contextos que facilitan el cuidado y aquellos que no, cómo los puntuarías para redondear cómo serían los contextos que lo facilitan y los que no

126 A: un contexto que facilite el cuidado creo que tiene que ver primero con la consistencia entre lo que se dice y lo que se hace, segundo con cierta disponibilidad y con cierto reconocimiento, que te reconozcan la labor

127 E: disponibilidad, ¿cómo sería?

128 A: me refiero a esto de tener un espacio de supervisión, de tener un espacio de formación, de que exista eso, como cuidado, sobre todo si les vamos a derivar 70 pacientes

129 E: claro

130 A: porque si no hay una cuestión de descuido con el profesional y con los pacientes, así por lo menos lo veo yo y...por eso me cerraba y me cierra tanto el modelo de la red

131 E: y un contexto que no facilite

132 A: y tiene que ver justamente con esto, con que no se sea consistente con lo que se predique y lo que se hace, con que no se reconozca a las personas, con que no se sepa quién es quién, que no haya espacio para que el otro pueda crecer, supervisar y trabajar en la profesión, estoy hablando de una institución no, contextos institucionales

133 E: y a nivel personal, ¿cómo vos podrías describir un contexto que facilite tu cuidado

134 A: ¿mi autocuidado?

135 E: ¿sí con que tendría que ver?

136 A: con la posibilidad de hablar, con la posibilidad de ser tenida en cuenta, con el reconocimiento pero no con el reconocimiento de palabra, por eso hablaba de consistencia, no que te digan 'uy que bonito tu trabajo, que bien que lo haces' no pq eso creo que tiene que ver con la adulación, sino que bien si reconoces mi trabajo esto es lo que yo digo y creo que tiene que ser tenido en cuenta, por eso te hablaba de la posibilidad de ser escuchada, de la consistencia entre lo que se dice y lo que se hace

137 E: bueno, una última cuestión, si vos hicieras como una línea desde que empezaste a trabajar hasta ahora, ¿podrías marcar hitos o momentos que vos recordás como importantes por alguna razón?

138 A: sí momentos dentro de mi desarrollo como psicóloga, la entrevista con B frutos y que me diga que entraba a la red fue para mí como una cosa muy fuerte, ehh otro hito bueno, la perdida de Ernesto yo hice terapia un tiempo con él fue algo muy fuerte. hitos de formación haber terminado el profesorado para mí fue maravilloso, haberlo transitado también pero el haberme recibido de profe fue maravilloso y después en cuanto a los pacientes y lo que marcan muchos pacientes hitos desde el error y desde el reconocimiento y la labor terminada

139 E: bien y estos hitos, ¿ algunos podes conectarlos con aspectos del cuidado o del no cuidado?

140 A: perder el terapeuta la verdad que es fuerte en cuanto a la cuestión del cuidado, a mí se me murieron 3 ríe, yo soy la que más terapeutas enterró

141 E: sí qué fuerte

142 A: fui paciente de ..., fui paciente de ...también profe de la facultad y de Ernesto si eso es un golpazo en cuanto al cuidado porque el espacio terapéutico es un espacio de cuidado...ehhh

143 E: y esos momentos ¿cómo los gestionaste? ¿Cómo los viviste?

144 A: con angustia...la pérdida de E particularmente creo que me sirvió para ver todo lo que tenía de E y leerlo leerlo leerlo como si fuera una forma de traerlo si también con mucha tristeza no, pero sí llenarme de todo lo que podía baje material de las redes, baje material de la red porque tenía miedo que se pierda o que se deje de publicar imprime cantidades de cosas de él y me guarde todas las conversaciones por *whatsapp* y es una forma de tenerlo, de que él estaba ahí y sigue estando ...y esto de andar muchas veces pensando, ¿qué me diría? ¿qué me diría él? bueno eso también me pasa en las supervisiones con Manuel quedan muy presentes y siempre me pregunto qué dirían M de esto....

001 Entrevista 2 Ps. Antonio

002

003 E: En principio unas preguntas generales como por ejemplo tu edad, ¿cuánto hace que estás trabajando en la clínica?

004 A: Bien, yo tengo 54 cumpla 55 en octubre, me recibí hace unos 30 años más o menos pero no todo el tiempo hice clínica, en los primeros tiempos de recibido trabajé de otras cosas, empecé de a poco a hacer consultorio, hacía un poco de niños, un poco de adultos y después hace más o menos unos 16, 17 años más o menos empecé como con una actividad más enfocada a la clínica, en la clínica, en el consultorio, particular.

005 E: Bien, y si vos tendrías que decir ¿qué es la psicoterapia para vos?, ¿cómo es desarrollar el oficio de psicoterapeuta, qué sentido tiene, qué lugar ocupa en tu vida?

006

007

008 A: Son muchas preguntas

009 E: Bueno, sí

010 A: O sea, en cuanto, al lugar es mi trabajo y trato de no, siempre está el juego este de si alguien te pregunta que sos y qué decís primero si decís que sos papá, ciudadano, profesión, no eh yo estoy contento con, me gusta, me agrada, trato de llevarla adelante dignamente, a veces reniego, porque no se ganan fortunas no es algo que uno pueda tener empleados es absolutamente personal y lamentablemente, a ver, uno tarda muchísimos años en tener, creo un nivel clínico lo suficientemente bueno presente para estar conforme y contento con lo que uno hace, eh, es más o menos por ahí me parece

011 E: Y ¿cómo es un día en tu vida cotidiana, ¿cómo organizas tus actividades, tus tiempos?

012 A: y por supuesto, las actividades están bastante organizadas en función del consultorio, o sea, hago consultorio de las 9 de la mañana a las 8 de la noche, los martes y los jueves conservé la modalidad online, no lo hago acá en el consultorio, tengo un pequeño, pequeñísimo consultorio en mi casa adaptado para la psicoterapia online, más o menos con el mismo ritmo, salvo que en toda la semana tengo, bah que me he dejado libre la mañana del jueves para hacer trámites, para hacer cosas de la casa.

013 E: Soles pensar en el tema del cuidado de sí o es algo que ni se te cruza

014 A: Sí sí sí desde lo cotidiano, de hecho con la directora de acá, del centro, hicimos una especie como de exposición, seminario sobre el cuidado del terapeuta que tenía que ver sobre todo con las otras actividades que hacemos para nuestro esparcimiento, sobre todo para nuestra expresión, eh, y bueno un poco entre amigos un poco entre gente conocida, la directora de acá en ese momento hacía flamenco, otro actuaba, otro tocaba la guitarra, algunos con cuestiones más deportivas, otros con cuestiones más artísticas, todo tenía que ver con esto de la expresión, y me parece que, a ver, que lo que poníamos en juego era que la dinámica de la alternancia, tenía que ver con la salud mental, o sea así como la naturaleza tiene su ritmo, tiene su día y su noche, las mareas, etc., la idea de poder alternar entre trabajo y descanso, entre una actividad profesional y una actividad lúdica, una expresión artística, era algo así como lo básico del cuidado del terapeuta, más allá de su terapia individual bueno que ese es un tema que me parece que es aparte

015 E: Si tuvieras que describir qué aspectos tiene el cuidado de sí, profundizando un poco en esto ¿cómo lo describirías?

016 A: Bueno, yo creo que son estas dos cosas que te estaba comentando, uno la idea de alternancia, en tanto momentos diferentes, lugares diferentes, actividades diferentes, una de las cosas que trate de cultivar durante la pandemia, llegó un momento que pasábamos muchísimas horas en el consultorio,

demasiadas, los colegas que yo conozco no? ehh y trataba de alternarlo sobre todo con trabajos manuales en esta idea de un trabajo intelectual, sedentario, directamente ligado a la cuestión del lenguaje alternarlo con una actividad manual, en silencio, con otras características, en otro lugar, en otro lugar de la casa no, ehh, sin pantallas, sin estar tan conectado y en una dinámica como más interior, de expresión ehh más allá de lo que tiene que ver el bricolaje, las cosas de la casa, empecé a hacer autómatas en la pandemia ehh y lo encontré como una cuestión expresiva muy interesante

017 E: ¿Qué es eso?

018 A: Autómatas son pequeñas maquinillas manuales que se mueven, que hacen cosas

019 E: Ahhh nunca había oído de eso, nunca vi

020 A: si querés después te muestro algún videíto ehh

021 E: ¿y con qué material las haces?

022 A: con todas cosas recicladas, con cosas, prácticamente de adentro, no lleva grandes materiales, se puede hacer con cosas chiquitas pero es interesante esto del trabajo manual, sobre todo lo de la expresión, o sea no es solamente la cuestión de, a ver, de inventar un mecanismo o de armar esto, sino que fuera algo algo expresivo, y esa creo que es la otra parte, creo que por un lado es la alternancia y por el otro lado es la expresión de lo que uno siente, de lo que uno piensa ehh y poderlo comunicar de alguna manera

023 E: ¿Poder comunicarlo a otros?

024 A: sí sí se trata de eso, o sea a mí me parece que una una actividad así manual hay hoy posibilidad de compartirla con otros a través de las redes sociales, haciendo un obsequio a una persona que uno quiere, creo que hay, precisamente esto, hay hoy más lugares de expresión de eso que uno hace no, o así mismo las cosas que, a ver, puedo hacer en mi casa, hace relativamente poco decidimos mudarnos a otra propiedad que no estaba en buenas condiciones así que la idea de trabajar en la carpintería de la casa o de ese tipo de cosas creo

que es hoy mi principal alternancia de trabajo porque no sé, ocuparme del jardín, ocuparme de esas cosas, bueno y también creo que hay una cuestión de expresión porque en cuanto uno se preocupa por la estética, por compartir esa visión estética con los que habitan la casa con vos o con tus invitados esto cuando entramos vos decías que te gustaba la calidez del consultorio

025 E: Sí

026 A: bueno esto también es expresión de algo no, especialmente esto de que sea un lugar acogedor, un lugar en el que uno se sienta cómodo, contenido emocionalmente, la idea de un, la elección de los colores y los objetos implica para mí una idea de darle seriedad a lo que hago, ¿y bueno y con la casa ocurre algo similar no? la idea de que sea lo suficientemente acogedora y contenedora para las personas que están ahí a mí me parece muy importante

027 E: Entonces estos serían aspectos que para vos tendrían que ver con el cuidado de sí

028 A: Sí sí porque sin la alternancia o sea sí solamente nos dedicamos a la profesión, no a ver no solo en esto de las horas que estamos en el consultorio, sino también lo que hacemos afuera o sea, te digo un ejemplo tonto, eh, muchas veces me encuentro con alguien que me recomienda que vea una serie de psicólogos, la verdad que cuando no estoy en el consultorio trato de no ver cosas de psicólogos, trato de hacer otra cosa porque me parece que sino en estas cuestiones del cuidado ehh uno descuida otros aspectos de la vida, de la personalidad, de la expresión creo que a veces como profesionales nos quedamos demasiado encerrados en no sé si en una cuestión de rol o de teoría o de lo que sea y cuesta salir un poquitito de eso

029 E: aja claro como que el mundo que habitamos cuando trabajamos como que seguimos en ese mismo mundo no, entre comillas y nuestra visión se reduce a eso

030 A: claro no solamente es cuestión de visión en torno a lo que podríamos decir una visión del mundo, de la sociedad, ehh, también seguimos con un estilo de vida sedentario, también seguimos como muy encerrados en

nuestra lectura o en nuestra visión de cosas, creo que cuando no estamos trabajando, hay que salir más, hay que hacer otras cosas, hay que conectarse más con la cultura, hacer deporte, todas esas cosas..

031 E: Claro, me viene esta idea como de enriquecer la vida con otros aspectos

032 A: Sí yo creo que es por un lado enriquecer y por el otro lado disfrutar, no es solamente acumular en el sentido de esto: hacerse más rico o hacerse más teórico o hacerse más ehh, la idea es de poder disfrutar más de nuestro tiempo y de nuestras cosas

033 E: Y en este sentido, ¿cómo lo haces?, ¿cómo te cuidas?, ¿qué prácticas realizas? me has nombrado algunas como esto del trabajo manual

034 A: Bueno lo del trabajo manual es una, ehh hace ya un tiempo largo que en función de unas perspectivas? familiares empecé a hacer arquería que es una actividad deportiva que está bien no es el gran deporte en el sentido de la exigencia física pero la verdad que es algo que me gusta, ehh, ahora bueno por el tema de una lesión de mi mujer dejamos de hacer kayak un tiempo, pero sino los fines de semana la idea era ir al río, hacer kayak, hablar de otras cosas, estar con otra gente ehh creo que también las cuestiones de la vida de la pareja son son interesantes ehh creo que esto de sentirnos acompañados, y que nuestra pareja nos, a ver, nos pueda acompañar en esa dinámica de alternancia es importante

035 E: Claro, y en este sentido me gustaría preguntarte si, ¿aparte de vos sentís que cuidas a otros?

036 A: No, a ver, no lo digo en ese sentido como de, 'cuidar a mi pareja', creo que es al revés

037 E: ¿te sentís cuidado por ella?

038 A: creo que es cuidarnos mutuamente, acompañarnos mutuamente en las cosas que nos gustan, que no tiene que ver en este sentido con cuestiones de la profesión ni del trabajo, sino esto de bueno darnos la oportunidad de disfrutar

de otras cosas, tiene que ver con esto no, con la cultura, con el arte, con la expresión, con la actividad deportiva que compartimos, con la naturaleza, el río, con hacer cosas diferentes

039 E: ¿cómo reconoces que una acción que realices o una actividad es de cuidado, que podés decir esto tiene que ver con mi cuidado?

040 A: bueno, precisamente esto, una acción que sea diferente a la actividad cotidiana, una acción que tenga que ver con el disfrute, que puede ser que tenga que ver con la satisfacción o con el placer ehh que funcione como un nuevo estímulo ehh y que se pueda, algo así como, como darle un lugar, un espacio, no necesariamente tiene que ser la misma no sé, ehh, bueno hace poco hicimos un pequeño viaje con motivo del cumpleaños de mi mujer, no es algo que hagamos todos los fines de semana no sé un par de veces al año, pero tiene su lugar un par de veces al año no, ehh lo mismo que las actividades del fin de semana o que las cosas que nos proponemos hacer cuando termina la jornada y ella la suya, o sea, es esta idea, alternancia, disfrute y... digo un espacio por no poner en juego algo así como como una rutina o una metodología porque me parece que muchas cosas me aburren demasiado rápido entonces necesito ir cambiándolas

041 E: ah está bueno eso

042 A: sí, no sé si está bueno aburrirse muy rápido por eso no me gusta lijar porque me aburro muy rápido

043 E: sí es algo muy monótono, no sé si a alguien le gusta lijar

044 A: a mi mujer le encanta, le doy la lijadora a ella y que se las apañe

045 E: y, ¿para vos cuál sería la diferencia entre el cuidado y el no cuidado?

046 A: (suspira) a ver si te interpreto bien ehh porque si lo planteas, así como una cuestión de diferencia entre el cuidado y el no cuidado es esa la diferencia (ríe y no entiendo), pero creo que

047 E: o sea ¿Cuándo te darías cuenta que no estás cuidado de vos?

048 A: bueno creo que podemos por ahí ...una serie de cosas ehh creo que cuando estamos excesivamente, estamos, estoy, no excesivamente monotemático con cuestiones de la profesión ahí la cosa del cuidado falla o sea cuando paso mucho tiempo ehh como no sé si dedicado, yo creo que como dando vueltas en torno a cuestiones de la profesión

049 E: Y esto ¿tiene que ver con alguna situación que te preocupe, te suele pasar habitualmente?

050 A: no, no, la verdad que no, o sea si lo pienso o sea trato de ser cuidadoso con eso no o sea....

051 E: en algún momento como que te das cuenta que estás rumiando con algo

052 A: no sé, no sé si es rumiando, no sé...claro es esto, es cuando, algo así como cuando el consultorio no se termina nunca

053 E: ¡Ah!, ¿y cómo sería eso?

054 A: seguir en 'modo psicólogo'

055 E: Ahí ¿y cómo te das cuenta que estás en 'modo psicólogo'? interesante

056 A: es interesante es, a ver, es esta cuestión del montaje que uno genera en el consultorio, o sea, es un montaje, uno tiene un personaje y con suficiente tiempo uno puede desarrollar como una pequeña variante de ese personaje para cada una de las personas que viene a consultarme, de este modo ¿? si uno sigue con ese personaje afuera y me parece que ahí estamos fallando

057 E: aja ¿y te ha pasado alguna vez esto de que te des cuenta de que te llevaste el personaje puesto y seguiste en 'modo psicólogo'?

058 A: puede ser, puede ser...a lo mejor cuando era más joven ahora trato de que no me pase, no, y que cuando termino el consultorio, terminó el

consultorio, muchas veces hacemos como una especie de broma con mi mujer porque

059 E: ¿ella es colega también?

060 A: no, no no, tuve la experiencia de estar en pareja mucho tiempo con colegas ehh me parece que eso está bueno y no, para para ciertas cuestiones del cuidado verdad ehh y bueno tengo una serie de ropa para venir al consultorio no que haga juego un poco no, con el consultorio y si me la pongo en el fin de semana la broma es que me disfracé de psicólogo no, eh hh entonces sí creo que esta cuestión de la alternancia que decíamos también tiene que ver con la ropa, también tiene que ver con esto de bueno, las zapatillas, la ropa deportiva, con la malla

061 E: interesante, claro es la manera para poder distinguir un espacio de otro, en esto que decís que seguís en el ‘modo psicólogo’

062 A: Sí creo que es una, no sé si para distinguir, pero sí una de las cosas más que se plantea como una alternancia

063 E: está...y, volviendo a tu propia experiencia, a tu propio recorrido esto de empezar a tener en cuenta el cuidado de sí, ¿surgió en vos espontáneamente, pasó a raíz de alguna situación propia o de otros?

064 A: mira no...

065 E: ¿cómo se fue dando? ¿lo sentiste desde siempre?

066 A: a ver, no es una cuestión que haya surgido a partir de un problema o sea no es que en algún momento me encontré hablando de tal cosa y dije ‘uyy qué macana, estoy todo el día hablando de lo mismo’ o algún no sé pico de stress o alguna cuestión de salud, la verdad que no, me parece que tiene que ver con cierta idea del sentido de la vida que ha ido madurando en función creo que de cumplir años ehh y en esto de bueno, poner en juego que tiene que haber nuevas cosas que el consultorio, o sea paso literalmente no sé 10 horas acá adentro así que es importante no estar acá adentro, no...eso

067 E: está ehhe ¿cuál fue la última vez que te sentiste cuidado, la experiencia más reciente en relación a esto?

068 A: a ver en esta idea de cuidar de mí...ayer ayer cancelaron dos pacientes, los jueves hago terapia online en mi casa, cancelaron dos pacientes y me fui a cortar el pasto o sea tenía dos horas, estuve en mi taller un rato y después fui corté el pasto, creo que maté unas hormigas unos caracoles y después volví a la actividad

069 E: aja claro no es que te pusiste a leer algo de clínica, en ese sentido hiciste la alternancia

070 A: Sí a ver, a veces me pongo a leer cosas de clínica y a veces me pongo a leer otras cosas que también me sirven para la clínica o sea creo que es importante en nuestro trabajo no, tener un bagaje cultural importante tenemos que poder, no simplemente tener una idea de las cosas, tenemos que poder ser interlocutores válidos para las personas que llegan a consulta entonces todo lo que tiene que ver con la cultura todo lo que tiene que ver con no sé con cierta cuestión científica, todo lo que tiene que ver con cuestiones más cotidianas o sea no podemos ignorar cuestiones de la vida social, las redes sociales, no sé la inteligencia artificial, la música que escuchan los más jóvenes ahora, o sea tenemos que estar como como metidos en la cultura

071 E: y esto, por lo que yo te escucho, ¿lo piensas sobre todo en función de ser un interlocutor válido para el que viene no?

072 A: sí y también por una cuestión de gusto personal claro

073 E: ¿aja has escuchado seguramente esto de que ‘somos el propio instrumento’ no? nosotros como terapeutas

074 A: sí sí uno usa su bagaje cultural, las cosas que aprendió, sus propias experiencias de la vida

075 E: entonces esta cuestión claro del estar nutrido de alguna manera

076 A: ehh sí entonces si en una pausa vos lees literatura estás como en un espacio mixto, estas generando una cuestión de alternancia porque lees lo que te gusta que es literatura, pero seguramente muchas de las cosas que lees las vas a usar en algún momento en el consultorio no porque las repitas sino porque amplía tu capacidad de escucha

077 E: ahí va, claro te amplía, hay otras cosas además de la psicología, podés entrar en otros mundos también para vos mismo y para el otro también

078 A: sí y es esta idea como de poder entrar y salir de todos esos mundos

079 E: y esto para vos, esta capacidad de entrar y salir de los distintos mundos ¿tiene que ver con el cuidado de sí?

080 A: Sí, sí lo que pasa es que puesto en juego así queda como una posición un poco extraña

081 E: ¿por?

082 A: claro porque la idea de entrar y salir parecería como una suerte de actitud o de habilidad donde... sí cuando hablamos del cuidado me parece que tenemos que hablar como de una intención consciente de cuidarse por lo menos como yo lo interpreto acá en esta charla...o sea hace un ratito lo que vos me decías era cuando fue la última vez que vos sentiste que ejerciste esta cuestión del cuidado y fue una de las cosas que yo pensaba ayer no, el día está lindo el solcito, vamos a sacar la cortadora de pasto, vamos a no sé, esto a hacer algo diferente no ehhh porque después me quedan cinco sesiones más hasta la noche...

083 E: entonces sería algo ¿cómo dijiste una intención consciente de cuidarse, de tenerlo presente ahí en el fondo?

084 A: no sé si en el fondo o en la superficie (ríe) pero tiene que estar ahí, tiene que estar ahí

085 E: me lo imagino como algo como que está, que aparece, que está ahí dando vueltas

086 A: sí igual que esta cuestión, no sé cómo será tu práctica profesional, pero la idea de alquilar un consultorio en un lugar así tiene que ver con la cocina o sea falta un paciente, alguien que no avisa hay un bache un tiempo ir a la cocina, hablar con los colegas y hacer esa vida social que todos necesitamos...son los ratos que vuelven los mates, hablas de la vida, no sé

087 E: Sí yo estoy en un lugar donde extraño eso, durante muchos años estuve en un lugar con cocina y era buenísimo esto de compartir, y ahora estoy en un lugar que, aunque es un edificio donde trabajamos muchos colegas, eso no se da, no se da

088 A: bueno esa cuestión de la cocina yo creo que tiene que ver con el cuidado

089 E: Sí tal cual, y si no se da, lo busco en otros lados en el bar, hago otras cosas, pero no es lo mismo

090 A: hay una cuestión que no sé si ponerla en juego como como cuestiones de cuidado no, pero que a mí me parece importante, y es el intercambio con los colegas o sea y cuando digo intercambio no intercambiamos libros no ehheh es el intercambio de experiencia terapéutica y es el intercambio de la experiencia laboral.... una tontería ehheh todos sabemos que hay rachas en las que los pacientes faltan o no llegan nuevos pacientes o rachas en las que hay más pacientes que turnos no ehheh y si uno no tiene ese intercambio con los colegas me parece que generamos una idea un poco peregrina de que nos sucede a nosotros solos creo que eso influye en cómo te sentís y en la manera de hacer clínica, ehheh el contacto con otros colegas, esto de 'a mí me está pasando lo mismo' 'yo lo solucioné así' o no sé tipo ehheh pequeños a ver pequeños momentos en donde uno intercambia esta sensación de no estar solo no, de que al otro le pasa lo mismo, de que el otro tiene las mismas vivencias de que ehheh el otro tal vez comete el mismo error que uno piensa que le pasa solamente a uno no, una cosa tonta no me sucede con mucha frecuencia yo te

digo son dos veces al año pero en esas le doy el mismo turno a dos personas, un error que es bastante común entre los colegas

091 E: rié, me ha pasado también algunas veces

092 A: bueno cada uno lo maneja en ese sentido como puede, pero creo que es un alivio personal esto cuando uno se encuentra con la experiencia del otro y que la experiencia del otro le da un poco de sentido a la propia

093 E: qué interesante esto que decís y ¿surge espontáneamente esto...o lo armas

094 A: Sí yo participo ¿? espontáneamente con el tema de la cocina o sea creo que

095 E: no es que contas con un espacio reglado o algún grupo donde esto ocurra

096 A: bueno durante mucho tiempo ehh a ver hemos participado de este tipo de cosas a ver, en el último tiempo generamos un grupo con algunos colegas ehh en donde la idea era encontramos más allá de la amistad y el cariño que sentimos por las personas de este grupo, encontrarnos para hablar de temas de clínica,

097 E: ahh lo hacías, participabas de un grupo

098 A: Sí, sí como un espacio reglado, un espacio quincenal, reglado, con un horario, con una manera, con una dinámica, sí sí lo hemos hecho ehhh ahora estamos un poco dispersos porque

099 E: ahora, ¿desde cuándo? ¿desde la pandemia?

100 A: no, no no, de hecho, durante la pandemia el espacio siguió funcionando, lo que pasa es que es un grupo de unos nueve personas y la verdad es que a lo largo del tiempo fueron ocurriendo situaciones personales que van restringiendo los espacios, o sea

todos los del grupo trabajamos mucho o sea tenemos mucho mucho tiempo dedicado al consultorio entonces los días de semana es medio imposible hacerlo no, nos habíamos propuesto o quincenal o mensual no un fin de semana pero después ese fin de semana es el mismo que yo hago kayak, el otro viaja a su pueblo, el otro que empezó una nueva relación de pareja y se va con su pareja o una de los participantes tuvo una nenita después de mucho contratiempo y entonces lo va a dedicar los fines de semana a disfrutar de su maternidad y sí los grupos se van desarmando a partir de estas cosas

101 E: la vida misma...y bueno queda la cocina

102 A: queda la cocina y queda la intención de vez en cuando no volvemos a repetirnos lo mucho que nos queremos, que sería bueno retomar la actividad pero muchas veces decimos con los amigos 'vamos a tomar un café' que nunca se da bueno hoy estamos en ese momento pero la verdad que extraño el espacio porque es absolutamente enriquecedor o sea todos los colegas que participan no solamente les tengo muchísimo aprecio sino que les tengo muchísima admiración todos todos llevan su profesión creo que de la mejor manera posible y me parece muy lindo grupo

103 E: Si hicieras una línea de tiempo a lo largo de estos 30 años de tu vida profesional, desde que te recibiste ¿hay hitos que podrías marcar?

104 A: Sí, sí un poco te lo había marcado ehh antes, sí hay una línea de tiempo desde que me recibí hasta más o menos la mitad de la carrera cuando digo carrera digo carrera profesional no, no académica

105 E: ¿estos 15 años no?

106 A: sí exacto en donde en esa primera etapa bueno por supuesto que hubo cuestiones de aprendizaje ehh y proyectos de clínica y todo lo demás ehhs pero ese primer tiempo, por lo menos en mi visión, la calidad de mi trabajo no era la misma que la de la segunda mitad no ehhs hasta bueno la cuestión financiera o la cuestión económica no, creo que hay ahí un hito no, de más, digo más o menos a la mitad porque ya la segunda mitad es más larga que la primera no ehhs pero bueno sí que tiene que ver con un cambio en la forma de trabajar, un

cambio en las lecturas...una idea diferente del funcionamiento de la clínica y del consultorio, un montón de cambios

107 E: En este sentido ¿cambiaste de modelo teórico?

108 A: Sí sí sí por eso una serie de cambios que no se dieron de la noche a la mañana no, ehheh pero que tienen que ver con con muchas de estas cosas que estuvimos hablando en cuanto al intercambio con los colegas

109 E: aja ¿y esto tuvo que ver con el modelo desde el cual trabajas ahora?

110 A: bueno sí, desde hace un tiempo trabajo con otro modelo no, ehheh, pero también tiene que ver con esto no con, a ver, con la mayor participación en las actividades de formación, con otros tipos de lecturas ehheh con pensar la clínica de una manera diferente, con pensar el cuidado de una manera diferente

111 E: eso te iba a preguntar justo si ¿estos hitos podías vincularlos con el cuidado de sí?

112 A: Sí sí sí por supuesto, por supuesto

113 E: ¿de qué manera?

114 A: bueno yo creo que hay una relación de lo importante en esto de, a ver...no sé si llamarlo rentabilidad de la profesión, me parece que tiene que ver con eso o sea poder dedicarte de una forma más exclusiva y más y más...ehheh me sale decir como full time o sea más, más bah no me sale la palabra dejemos dejemos eso no, esta jornada que tengo hoy comenzó más o menos desde esa etapa no, esto de decir bueno me levanto, desayuno ehheh hago los pequeños rituales de la vida doméstica y a las 9 antes empezaba a las 8 antes empezaba a las 8, después de la pandemia saqué el primero y el último turno por cuestiones de cuidado, antes empezaba a las 8 y terminaba a las 21, por una cuestión precisamente de esto del cuidado implica y trabajar un poco menos

115 E: y ¿haces algún corte en toda la jornada? ¿paras en algún momento?

116 A: claro depende del día

117 E: **ahhh**

118 A: el lunes no, el lunes no, martes y jueves sí de hecho el jueves estoy toda la mañana libre

119 E: **¿y no parás a almorzar?**

120

121 A: eh hh no, pero siempre falta alguien

122 E: **ahhh**

123 A: lo que pasa que el horario del almuerzo va desde las 11 hasta las 3 de la tarde, antes bueno antes, en otro momento no eh hh tenía horario de almuerzo por eso también se justificaba esta cuestión de empezar a las 8 y terminar a las 21 no eh hh era un almuerzo más largo y después de la pandemia lo saqué

124 E: **y decías algo interesante recién acerca de que el cuidado tiene que ver con el trabajar menos**

125 A: a mí me parece que sí, a mí me parece que sí, hay momentos en los que tranquilamente por la demanda que hay podría volver a poner el turno de las 8 y el de las 20 pero me parece que sería una suerte de descuido de mi parte no porque afecta la calidad del sueño, la vida cotidiana, el intercambio cotidiano con mi pareja de por sí creo que tenemos una jornada de trabajo muy larga, demasiado, demasiado...es difícil poner la actividad física los días de semana, es difícil bueno algo así como tener o participar en un espacio de formación al menos que canceles turnos

126 E: **claro y en relación a esto, ¿de qué manera vos describirías un contexto que facilite el cuidado y otro que no lo facilite?**

127 A: me parece que, o sea, entiendo que el contexto, cuando lo ponemos así, es cosas que no tiene que hacer uno mismo, sino cuestiones que tienen que

ver con la profesión, creo que un contexto en donde no tengamos contacto con otros colegas, en donde no participemos de actividades colectivas de formación, un contexto en donde ehheh a ver ehheh no podamos tener una remuneración justa de lo que hacemos no, en un contexto en donde o sea porque la remuneración justa va directamente relacionada a la cantidad de horas que tenes que trabajar porque mejores remuneraciones nos ponen en mejores dinámicas de cuidado

128 E: ¿y vos fijas tu propia remuneración o cómo te manejas?

129 A: lo que pasa es que yo tengo a ver como un funcionamiento mixto entre mis pacientes particulares y los de las obras sociales, los de las obras sociales yo no pongo el arancel los honorarios en la clínica privada sí lo hago

130 E: claro, claro entonces ahí está esta tensión entre

131 A: Sí incluso en la clínica privada depende de donde provengan tus pacientes de donde aparezca la derivación bueno no son los mismos honorarios

132 E: claro

133 A: hay muchas personas que vienen a consulta que, si les planteas el honorario que a vos te parece justo, por los años de profesión y todo lo demás, no lo puede pagar

134 E: claro, y ahí se genera una tensión importante

135 A: Sí sí trato de tomar siempre como referencia ehheh el honorario que pone el colegio como honorario ético, pero no creo que que a ver que alcance para tener una jornada equilibrada entre trabajo y descanso creo que ese, a ver creo que de las cuestiones contextuales ese es el de mayor inconveniente

136 E: el tema de la retribución, el económico

137 A: más que el tema económico el tema de la relación que hay entre nuestros honorarios, la cantidad de horas que trabajamos y por supuesto el cuidado del terapeuta implica tener suficiente tiempo libre y buena cantidad de descanso...o sea una de las cosas que tiene que ver con esto de la alternancia

es la atención y el cuidado que ponemos en nuestra profesión y que ¿? alternarlo con momentos de mucha distracción eso

138 E: está... es la retribución que hace ruido

139 A: eso porque porque un honorario es una retribución justa a la calidad de a ver que podemos ofrecer en la consulta necesariamente implicaría trabajar un poco menos... o sea hoy con esta reducción que hice de estas horas aún creo que tendría que reducir más además nuestra profesión tiene un gran inconveniente o sea lo lógico sería que pudiéramos terminar a las 6 de la tarde pero lo que pasa es que la gente que trabaja puede venir a terapia después de las 6 de la tarde entonces por eso esos turnos se llenan y por eso es tan difícil muchas veces dar un turno porque alguien dice bueno puedo después de las 18 y después de las 18 siempre está completo

140 E: claro sí y ahí aparece de nuevo la tensión entre respetar los tiempos de cuidado p el descanso y la demanda de los consultantes

141 A: las demandas de los consultantes y las necesidades concretas de alguien que vive en este mundo

142 E: tal cual, bien...para finalizar, podrías elegir 3 palabras que para vos tengan que ver con el cuidado de sí

143 A: bueno creo que las que te repetí todo el tiempo, la alternancia, la expresión y el disfrute, creo que ese es el cuidado del terapeuta o sea tenemos qué sé yo la buena fortuna de tener una profesión que ehheh no te produce ninguna lesión profesional no tenemos codo de dibujante no se nos deterioran las rodillas, creo que lo máximo que puede suceder es no sé tener un mal sillón y estar incómodos, tenemos calefacción en invierno aire acondicionado en verano creo que como tal vez en ninguna otra profesión e no ehheh no hay que hacer grandes esfuerzos físicos no hay un deterioro muy raramente hay un accidente, no sé los consultorios tienen escaleras te podes caer de la escalera pero no es algo que tenga que ver con la profesión tiene que ver con el consultorio que elegiste ehheh queremos tomar un café vamos a la cocina y nos servimos un café, queremos tener ehheh esto hacer el fin de semana o pasar en algún momento ehheh con

amigos o con nuestra pareja, suspendemos algunos turnos y nos vamos o sea, no no yo creo que en muchos sentidos es una profesión que está verdaderamente llena llena de privilegios más allá de todo lo que uno aprende en tantos años de clínica o sea si uno tiene la suerte de atender a una cantidad variada de personas no que pasan por el consultorio y nos cuentan su experiencia uno se enriquece con las historias yo he aprendido muchísimas cosas simplemente escuchando las historias de las personas...entonces uno diría con tanto privilegio con tanta con tantas comodidades no ¿para qué necesitaríamos cuidado? y me parece que tiene que ver que este cuidado pasa sobre todo por esta remuneración justa no que indica no pasarse de horas con lo que signifique para cada uno pasarse de horas no yo creo que hay colegas que pueden trabajar diez horas y hay colegas que no deberían trabajar más de cinco horas y que no pueden qué sé yo y cada uno tiene que reconocer sus límites ehheh creo que pasa por eso por una remuneración justa, por una jornada creo que una remuneración más justa también implica esto la posibilidad de esto que decíamos antes de poder participar de la cultura poder ir al teatro poder ir al cine comprarte un libro que te gusta poder viajar me parece que es importante que un terapeuta viaje porque si no no tiene punto de referencia para escuchar una historia de viaje no ehheh entonces sí esto financiero tiene importancia, el largo de la jornada tiene importancia el cuidado creo que pasa por esto de no como como de no perderse en el laberinto de historias que escuchamos todos los días, por eso la alternancia por eso el disfrute, escuchamos historias dramáticas escuchamos historias muchas veces terriblemente angustiosas no podemos estar todo el tiempo sumergidos en eso....

144 E: está... Muchas Gracias

145 A: ¿te sirve?

146 E: Sí mucho

147 A: ¿te sirve? ¿Te resulta útil?

148 E: sí muy rico todo...y le cuento acerca del trabajo y le planteo que tal vez luego realice alguna instancia grupal a la que lo convocaría

149 A: va a estar un poco sujeto a los horarios, no tiene que ver con mala voluntad sino con el tema de los horarios

150 E: sí se re entiende...y le cuento acerca de lo que aprendí también escuchándolo ya que es una temática que también me interpela por mi rol de terapeuta

151 A: eso nos pasa en nuestra profesión todos como que todos los días nos llevamos cosas valiosas no nos llevamos solamente penas de las personas creo que... una de las preguntas que más frecuentemente escuchamos de las personas que vienen a consulta es cómo hacen los psicólogos para irse a su casa con todas las historias y todas las cuestiones, creo que es la pregunta con que más frecuentemente me han realizado Cómo hacen los psicólogos...creo que la pregunta con que más frecuentemente.

152 E: o qué dicen a veces 'ay vos cómo te irás con todo lo que te cuentan'

153 A: Sí sí se formula desde muchos lugares diferentes ¿no? ¿a veces con una cuestión muy formal no? Me pasó hace 15 días no ehheh en donde con muchísimo protocolo me lo preguntó formalmente ¿cómo hacen? A ese otro tipo de expresión no '¡uyy me imagino! ehheh

154 E: sí a esta hora, ya debes estar re cansado

155 A: no la verdad que no, no la verdad que estoy cansado o bueno creo que en menor medida es esto de 'te estoy aburriendo' y no tenes que divertirme estamos trabajando, esto no es para no es un encuentro que tenga que ver con algo diferente a una cuestión de trabajo no yyy bueno pero ante esto no, a mí me parece que las personas se sorprenden cuando lo que ponemos en juego es 'no no me llevo las historias de acá a mi casa' ¿? ehheh y tal vez tal vez ésta sea una de las cuestiones de cuidado más importantes pero menos pero menos conscientes, no llevarnos las historias y las cuestiones a nuestra casa

156 E: claro

157 A: porque porque cuando me lo preguntan caigo en una cuestión de no sé si tengo una buena respuesta o no tengo una respuesta para darles en una sola oración, de hecho, no sé cuánto tiempo estamos hablando seguramente unos 45 minutos

158 E: unos 60 minutos

159 A: 60 minutos, bueno estamos hablando hace 60 minutos dando vueltas alrededor de un tema que la verdad que vos pusiste en juego ahí definilo con tres palabras, pero ya vimos lo complejo que es desarrollar esas tres palabras en el tiempo y con los límites que de alguna manera una vida implica no sé es difícil responder a esto con una con una sola oración y lo que encuentro es que en algún punto no sé muy bien qué hago para no llevarme las historias de los demás a mi casa...

160 E: interesantísima

161 A: a mí me parece interesante, no es que no me importen, no es que no me importen, verdaderamente hay una cuestión genuina de afecto con las personas que vienen a consultar y tiene que ver con el cuidado esto de 'no son mis historias'

162 E: totalmente, claro (podría haber preguntado más para que amplié esta idea en vez de asentir)

163 A: porque no me afectan esas historias, tengo mis propios líos, mis propios problemas tengo mi propia dinámica que la trabajo en mi terapia no, el problema de la persona que viene a consulta es su material para trabajar, pero no son ¿? Yo creo que, a ver que de esto se habla mucho entre colegas y seguramente hay un montón de bibliografía de todo esto eh y es una cuestión del cuidado del terapeuta que me parece que es esto que, es como como difícil de sistematizar, es difícil poner en juego, vos decías hace unos minutos atrás esta cuestión de cuándo fue la última vez que vos recordas que te cuidaste y...lo que yo te decía era bueno fui a cortar el pasto, disfruté de ese momento y estuvo bueno, estuvo bueno porque quedó lindo, pero la realidad es que la última vez que lo hice fue con la última sesión de ayer cuando terminé la sesión, yo terminé

de trabajar, y los problemas de la persona que me consultó son los problemas de la persona que me consulto no son los míos es el material de trabajo durante la sesión pero no afuera de la sesión

164 E: y esto, ¿lo estás elaborando ahora que lo estamos conversando?

165 A: sí sí porque me acordé recién

166 E: y decís que porque es verdad esto no ¿cómo hago para?

167 A: Sí que en realidad no sé cómo hago

168 E: tal vez es esa claridad como jugando con las ideas no en esta conversación tal vez esa claridad de que esta distinción entre lo que es del otro y lo que es propio no...y poder dejarlo ahí

169 A: Sí...sí creo que realmente podríamos hablar una hora más

170 E: qué interesante porque

171 A: de este tema no eh, pero se me ocurrió esto comentártelo por una cuestión de a ver que una noción de cuidado que creo que pocas veces se siente como una a ver como algo que uno haga

172 E: aja

173 A: o sea porque al menos que me lo pregunten TIMBRE TOTAL

174 E: como que sale

175 A: jamás jamás me planteo como hago como hago para no llevarme los problemas de los demás

176 E: como que sale intuitivamente

177 A: Sí (se levanta y va a atender el timbre que sonó, llegó el paciente)

178 A: pensé que iba a ser virtual y ahí llegó presencial por eso no entendía porque sonaba el timbre

179 **E: Bueno entonces, terminamos**

180 A: Bueno si te resultó útil

181 **E: Sí perfecto**

182 A: Sí a mí me parece que en todo caso ehheh bueno no es no es un tema que se agote fácilmente

183 **E: ¿no no no cualquier cosa si surge alguna necesidad de repreguntar y vos tenés tiempo y todo te contacto de nuevo sí?**

184 A: sí es suficiente con que me envíes un mensaje y charlamos

002 Entrevista 3 Ps. Mercedes

003 Entrevista realizada el 31 de octubre de 2023 en el consultorio de Lourdes, en el macrocentro de la ciudad de Rosario

004 **E: Hola Mercedes en principio muchas gracias por tu tiempo y por acceder a esta entrevista, me gustaría que me cuentes tu edad, cuántos años hace que estás egresada, que estás trabajando en la clínica en general**

005 M: bueno, tengo 35 años ehh me recibí en el 2012 y estoy ejerciendo desde 2014, siempre en la clínica privada, siempre consultorio solamente tuve una experiencia de 3 años que trabajé en el equipo de intervención en crisis de rosario, no sé si sigue existiendo ehh creo que fue no sé uno de los grandes lugares de aprendizaje, para usar en la clínica después en el consultorio...yo estuve desde el 2014 hasta el 2017 en realidad me terminaron como rajando porque estaba embarazada y una intervención en la madrugada estuvo media complicada y en ese momento después me dijeron bueno no o sea no nos parece seguro que vayas, ya se me veía la panza o sea como era medio complejo para algunas situaciones y nada...nosotros tuvimos situaciones complejas de inseguridad, una vez una madrugada estábamos en un domicilio y le entraron a

robar al remisero y tuvimos que interrumpir la intervención y tuvimos que tener al remisero dentro del domicilio, viste cosas peligrosas...

006 E: ¿De qué manera ha sido un lugar de gran aprendizaje?

007 M: En realidad fue un aprendizaje para mí, para tomar después decisiones de intervenciones tempranas dentro del consultorio, yo trabajé en el equipo de patología severa también en la red y entonces te da muchas herramientas ¿sí? todo esto lo dejé cuando fui mamá (ríe)

008 E: claro, bueno tuvo que ver

009 M: sí un cambio, un quiebre

010 E: un quiebre...bueno y entonces, ¿qué sentido tiene para vos la profesión? ¿Qué lugar ocupa en tu vida?

011 M: Bahh para mí como la mitad de mi vida, o sea como dentro de mi proyecto de desarrollo personal digamos está como te diría a la par, pero casi lo mismo, o sea, mi crecimiento personal profesional como mi crecimiento como persona como, no sé como amiga, como mamá, como no sé esposa, ehh bueno está en mi vida y lo hago con mucha vocación, o sea me gusta mucho lo que hago y cuando no estoy trabajando como que lo extraño, ehh así que sí ocupa un lugar importante

012 E: y ¿Soles pensar en el tema del cuidado?

013 M: ¿mi cuidado? ¿Mi autocuidado por fuera de la profesión?

014 E: el cuidado en relación a este oficio, ligado a la práctica del ser psicoterapeuta

015 M: ¿pero en qué sentido?

016 E: claro primero en general, si soles pensar acerca del cuidado de vos como cuidando tu propio instrumento sería

017 M: sí o sea como profesí si te referís a lo profesional

018 E: **Sí**

019 M: ehh sí o sea me parece que mi crecimiento -es muy particular esto no- pero siempre tiene que haber formación, creo que solamente en mis años de muy muy de parto y pos parto no estuve estudiando ehheh y no estuve supervisando, pero sino siempre estoy estudiando algo y supervisando, ponele ahora este mes termino la formación en sexualidad que es un posgrado de dos años viste, como que...y soy media nerd me gusta estudiar (ríe) pero me gusta siempre tener como una herramienta nueva para poder brindarle a los pacientes, entonces en eso me parece, que estar actualizada ehheh cuidar no sé las supervisiones y demás me parece importante

020 E: **está, ¿y ahí en el Kinsey hiciste el posgrado?**

021 M: no sabés que no, lo hice en el SASH, la sociedad argentina de sexualidad que es en buenos aires, lo que pasa es que era presencial, pero con la pandemia empezó a ser online y yo enganché justo porque lo empecé el año pasado y a mí la verdad que me venía bien y me gustó más el programa además me pareció más completo

022 E: **¿Cuáles serían las características y/o los aspectos que vos incluirías en lo que se entiende por cuidado en este oficio?**

023 M: ehheh y las dos cosas que dije, o sea la formación continua y la supervisión, ¿ehheh y me parece que también el espacio que uno brinda no? como no sé que el consultorio sea lindo y agradable, que el paciente tenga un lugar lindo donde sentarse o uno estar bien, presentable ehheh no sé que sea silencioso donde uno esté atendiendo ehheh me parece que son todas cosas que uno tiene que brindar como servicio completo

024 E: **para, como ¿en relación al otro, al que viene?**

025 M: sí

026 E: **¿y en relación a vos? ¿lo consideras entonces en el aspecto de la formación de la supervisión?**

027 M: sí

028 E: **ok**

029 M: no sé, ¿hay algo más?

030 E: **no no, digamos es lo que para vos es**

031 M: (ríe nerviosa) quiero leer la tesis esa después, qué consideran los demás...

032 E: **bueno es muy interesante todo lo que van diciendo...ehhh ¿cuál sería la diferencia para vos entre sentirse cuidado y sentirse no cuidada en este oficio?**

033 M: me parece que es un oficio muy solitario ehh me parece que el cuidado digamos uno lo tiene como que autogenerar no sé vinculándose con otros profesionales digamos para sentirse más acompañado ehhh no sé cómo tener una red de derivación ehh... y descuidado me da más como para para lo solitario no que uno se aísla no sé, así como me lo preguntás, así es lo primero que me resuena

034 E: **Bárbaro, como los aspectos de no cuidado pasan por esto de quedarse solo**

035 M: sí sí

036 E: **sí es un oficio**

037 M: es solitario

038 E: **sí re sí ehhh...si vos observaras, así como un juego, a un psicoterapeuta que cuida de sí, ¿qué aspecto tendría? ¿Qué es lo que te llamaría la atención de ese profesional, de ese colega?**

039 M: ¿Qué cuida de sí con respecto a lo profesional?

040 E: **sí claro**

041 M: como que esa visión me fue cambiando a lo largo de los años

042 **E: bien**

043 M: al principio pensaba como que el que cuidaba más de sí era el que estaba como como que vos lo veías como más arreglado, como que parecía muy profesional o muy no sé, que daba clases, que era muy no sé, muy distinguido, por decirlo de alguna manera...sí como dando clases, como en un lugar como pareciera como de más poder ¿no? entonces al principio me parecía como bueno 'si a este le está yendo bien, quiere decir que está haciendo las cosas bien' de alguna manera me parecía como de, bueno entonces eso es como el modelo a seguir

044**E: sí sí**

045 M: y la verdad es que después fui cambiando (Ríe) como que esas personas en definitiva, las que, esas que yo en un principio veía de esa manera me pareció después que eran personas que no se siguieron formando, y que se fueron quedando un montón y eso no me parecía como de un terapeuta que esté cuidando su profesión no? ehh entonces me parece que el que cuida más lo suyo o su forma de trabajar es que está queriendo aprender continuamente, no solo digamos cosas nuevas, sino también queriendo aprender del error, por eso hago hincapié en las dos cosas como en la formación y en la supervisión como que esas personas o sea hablan mucho así no? dan supervisiones por ejemplo

046 **E: Ahh eran supervisores**

047 M: eran además supervisores, pero después como que me empezaron a parecer como que eran pedantes viste, como che bueno, medio soberbios, como que medio en falta de humildad ehhh o sea en ese lugar como que lo viví

048 **E: Claro vos nombraste algo interesante que tiene que ver con el aprender ¿no?**

049 M: sí

050 E: y si esta mirada de aprendiz o este querer seguir aprendiendo tuviera que ver con el cuidado

051 M: sí

052 E: y también como un antídoto a caer en estos lugares de soberbia que ves en estas personas

053 M: también...no, porque ojo que a estas personas igual les sigue yendo re bien y se posicionaron un montón como profesionales, pero no sé si son las personas a las cuales, o sea yo en esos momentos era a las personas a las cuales yo les derivaba, ¿no?, ahora no derivaría nunca a ese tipo de personas, por ejemplo, derivaría a otros profesionales

054 E: en este momento cambió tu percepción

055 M: sí sí sí

056 E: Entonces ¿podrías ampliar un poco más lo que ves en estas personas?

057 M: demasiada seguridad en sí mismo, que creo que es lo que a mí en un principio me dio seguridad ¿sí? pero al ver después digamos, una cosa, una visión como tan cerrada en un montón de cosas, o ser muy bueno en una sola cosa no, como esa visión tan así... yo creo que la mayor decepción me la llevé eh hh cuando dije que...no sé yo ya hace muchos años por ejemplo que quería hacer la formación en sexualidad pero la maternidad me llevaba puesta como que no podía...me acuerdo que en ese momento todavía supervisaba con un colega y alguien dijo algo de un sexólogo, de una sexóloga y y hizo un comentario como de -que no fue nuevo para mí, no fue novedoso porque lo decía con respecto no sé el psicoanálisis- no sirve para nada, no sé, qué no sirve para nada, bueno la terapia en sexualidad no sirve para nada, es todo un problema vincular, y a mí me quedó como, viste cuando algo te queda haciendo ruido que vos decís 'no, bueno pará, hay un montón de cosas nuevas, un montón de cosas que uno puede estudiar que no tienen que ver solamente con lo vincular, que tienen que ver con un montón de otros aspectos' y está bueno aprender, o sea no se puede opinar

tan así a la ligera sobre las cosas, entonces como, desde ese lugar no, esa persona, esa persona por ahí aparentaba muy seguro porque sabía, porque tenía la capacidad de decir 'esto sí o esto no', pero que después a mí me fue empezando a hacer ruido desde un lugar más reflexivo mío de del camino que yo estaba haciendo, muy personal, muy individual

058 E: Sí, sí....y entonces esta percepción tuya de esta persona que fue cambiando a lo largo del tiempo, que es ¿cómo vos percibís o imaginás a una persona que cuida de sí, entonces qué aspecto tendría?

059 M: ¿el que cuida de sí?

060 E: Sí, ahora, en esta versión tuya de ahora

061 M: ¿físicamente? (Ríe)

062 E: sí como decías lo de la ropa y todo eso

063 M: no, no sé, no sé, si tiene un aspecto físico específico no, o sea como lo que me parecía como más superficial en ese momento, pero también creo que, desde el lugar del desconocimiento, o sea eso como que no pasó a no, a no valer nada en mí

064 E: eso se fue transformando

065 M: sí

066 E: claro...y...ahora en relación a vos, ¿qué hacés vos para cuidarte? En sentido amplio

067 M: ríe...no es muy difícil, (ríe) ahí entra en juego la maternidad un montón ehheh no...(suspira) es re difícil porque no no no como que la maternidad cuando tenes nenes chiquitos es como que no te deja huecos, no hay huecos, yo hace un mes ehheh me quedé sola en mi casa a dormir porque mis hijas por primera vez se fueron con mi marido una noche, se fueron al campo y por primera vez me quedé sola después de 6 años y yo como bueno, quizás 'podes hacer lo que quieras no' (ríe) pero no deja huecos ni en el sentido de poder estudiar, o sea estudiar es de noche ehheh, el autocuidado o sea sí en este año logré de febrero

a julio, porque después de julio agosto abandoné logre mantener una actividad física dos veces por semana que para mí fue un montón, eh hh o bueno empezar no sé ir a la peluquería sí ponele para mí también es autocuidado, poder estudiar o darme el tiempo para cursar, o darme el tiempo para trabajar eh hh y... es como que voy a las necesidades básicas, o sea como que dentro de mi autoconocimiento yo sé que todos los días por ejemplo, necesito no sé un ratito para estar sola como de silencio mental porque es lo que me baja y es lo que me serena y es lo que me encuentro como que, sola sin que nadie me hable no, como un rato y eso me pasa solamente a la noche eh hh y te diría que recién ahora que es como que que mis hijas pueden, sé que las duermo y hasta no sé, que las duermo a las 21.30 y sé que hasta las 0.30 van a estar durmiendo y no se van a despertar como cuando se levantaban cada 40 minutos seguro una, entonces como que sé que ese es un rato para mí, y ese es como mi momento hoy, de más autocuidado, que sé que si lo sostengo todos los días un ratito estoy bien

068 E: aja

069 M: eh hh no sé, si te tengo que decir 'y no sé, si quería volver al gimnasio y la semana pasada se enfermaron las dos y esta semana tuve como quichicientos horarios o sea es como hacer el tiempo para determinadas cosas es muy difícil

070 E: claro, ahora este momento que vos decís diario, ¿podes hacerte tu momento de silencio?, ¿eso podes hacerlo?

071 M: no, eso sí, es como como que yo sé que lo necesito, si no paro es como que como que me empiezo a acelerar un montón, como que me empiezo a enojar también es como que necesito como ese rato y lo, es como un momento sagrado para mí en el día, entonces lo necesito y lo logré digamos como tener, hay veces que me pasa igual o sea me pasaba antes de tener a mis hijas que trabajaba muchas horas por día entonces yo sabía que salía por ejemplo muy quemada del consultorio, trabajaba de verdad muchas horas, entonces lo que hacía sí o sí era irme caminando hasta mi casa y caminaba media hora y eso es como que me salía como de... me cambiaba el chip ¿viste?

072 E: claro claro

073 M: y había días que no me alcanzaba y yo me daba cuenta de que no me alcanzaba entonces, llegaba y me ponía a pintar un rato mandalas o... eh hh hay días, como yo ahora tengo el consultorio cerca de mi casa por una cuestión de que me gusta cortar para volver a almorzar con mis hijas porque es el horario en el que vuelven del colegio y siento que como que las puedo reorganizar emocionalmente, los chicos vuelven re cargados emocionalmente del colegio y ese ratito es como que me pueden contar, se pueden como reorganizar y después vuelvo, que vuelvo siempre a esta hora a las 14 un ratito más eh hh pero hay días que vuelvo cuando vuelvo a las 16 a mi casa es como que no, no logro como por ahí viste como 3 cuadras hasta mi casa no no llego

074 E: no te alcanzan las 3 cuadras

075 M: no, la verdad es que también salgo corriendo viste porque ya se me va la niñera, o no sé, no no bueno esa corrida y sé que necesito 10 minutos, entonces capaz que llego a mi casa y le digo al que esté en mi casa 'bueno dame 10 minutos y yo en 10 minutos como que, en silencio, sin que nadie me hable un ratito y por ahí puedo, pero necesito como eso, como cambiar el chip y eso lo hago

076 E: está bueno, claro

077 M: es lo que puedo ahora, ¡obvio que me gustaría hacer un montón de otras cosas!!! (ríe)

078 E: bueno, pero son tiempos

079 M: sí

080 E: y en este momento ¿cómo te organizas la semana, los tiempos? ¿tenes cierta rutina, horarios fijos de consultorio?

081 M: sí sí porque si no no puedo o sea yo, mi marido como que su trabajo es en el campo y nunca es con días fijos, o sea, yo capaz que ahora por ejemplo no está, yo sé que, yo pensaba que llegaba a las 16 pero recién me avisó que no, que va a llegar más tarde, o hay días que yo llego a mi casa y me dice 'me tengo que ir mañana a las 7 de la mañana' y yo como que me quedo... bueno entonces

en nuestra organización o sea, yo tengo que tener horarios muy fijos de consultorio, que hay veces bueno que puedo ir variando, no sé el otro día que una se enfermó la tenía que llevar a hisopar no sé, que tenía una paciente y sabía que estaba mi marido y a la paciente le dije te puedo atender a las 18 de ese mismo día porque sabía que esa paciente podía ehh y la atendí a las 18 de la tarde, pero sino es horario fijo que es en el que está la niñera ehh hay días que

082 E: ¿las chicas van a la escuela por la mañana?

083 M: sí a la mañana y tengo que terminar a las 16 porque tienen actividades a partir de las 16 siempre

084 E: claro

085 M: o sea hoy es un día por ejemplo que no tienen actividades, pero ayer volví y las tenía que llevar a gimnasia, mañana y pasado y pasado tienen cumpleaños entonces es como que, o sea tengo que para transformarme como en una mami uber (ríe)

086 E: claro sí sí como...es un tiempo

087 M: sí un tiempo para cada cosa y después en el verano sí voy tratando de modificar el horario porque cuando terminan las clases me resulta mejor

088 E: ah te resulta mejor

089 M: sí sí mil veces mejor

090 E: ah mirá

091 M: y me da más tiempo porque a mí me saca mucho tiempo llevarlas al colegio, por ejemplo, yo o las llevo o las busco ehh porque también, porque me gusta hacerlo ehh no porque ehh porque podría

092 E: hacer rondas con otras mamás

093 M: no digamos si está mi marido él las busca si no es mi marido las busca la niñera, pero las llevo siempre yo entonces ehh por ejemplo o sea ellas entran 8.40, este año a partir del año que viene cambia entonces mis horarios del

año que viene cambian pero bueno este año es así, entonces yo me levanto y atiando un paciente de 7.15 a 8, 815, corto las llevo al colegio pero llevarlas al colegio me implica después volver a poder atender a las 9 y atiando de 9 a 12.30

094 E: claro

095 M: y después de 14 a 16

096 E: claro, claro y sin clases con la niñera te organizas de otra manera

097 M: sí porque puedo tener el horario ese de las 8 y trato como de extenderme hasta las 13, 13.30 o hasta las 14 suponete y después les dejo toda la tarde libre para llevarlas a la pileta o hacer otro tipo de actividad más de verano

098 E: es más relajado

099 M: sí es más relajado, capaz que no en las horas de sueño porque se duermen más tarde yo me sigo quedando más tarde y me levanto temprano pero bueno es más disfrutable

100 E: ¿y cómo reconocerías que una acción que vos realizas es de cuidado?

101 M: ¿en lo profesional?

102 E: sí en lo profesional en el sentido de cómo el ejercicio de la profesión te puede afectar

103 M: y vos decís una acción de cuidado hacia mí o hacia otros

104 E: claro hacia vos, porque el tema es el cuidado de sí

105 M: bueno yo lo encuentro como en esas cosas no, como en el... creo que como que con los años fui entendiendo cuales eran mis necesidades de, digamos más de de según cada momento no, como esto que decía antes como que yo sé cuándo necesito frenar 10 minutos y esa para mí es una actitud de autocuidado pero que me implica también cuidado para el otro porque si yo no freno termino yo muy mal, termino tratando mal a los demás eh... o por ejemplo

cuando me doy cuenta que, viste que uno en general tiene como más feeling con determinados pacientes y con otros bueno, otros nos cuestan más, con los que me cuestan más cuando yo me doy cuenta que a mí me empieza a agarrar como una intolerancia digo bueno ahí me doy cuenta que es cuando yo tengo que tener un registro de autocuidado, parar y ver qué me está pasando que yo no estoy pudiendo empatizar con el sufrimiento de este paciente no, entonces ahí como que bueno tengo que frenar y como barajar y dar de nuevo, yo me doy cuenta, porque me doy cuenta como que me estoy enojando, o sea en mí siempre sé que tengo que tener actitud de autocuidado o de frenar porque mi autocuidado es frenar cuando me empiezo a enojar, con cualquier cosa, o sea yo me doy cuenta que me empiezo como a enojar o a poner intolerante ahí yo me doy cuenta que tengo que parar y me pasa con los pacientes, me pasa con mis hijas, me pasa con mi pareja que yo me doy cuenta, por ejemplo, no sé con mi pareja, que si me empiezo a poner intolerante intolerante intolerante me empiezo a enojar enojar enojar entonces tengo que frenar y decir bueno '¿Lourdes que te pasa, qué te está angustiando en realidad?', ¿no? ahí digamos cuando me repregunto así ahí puedo como digamos poner más reflexiva, sino entro como en una vorágine que no puedo parar y esos son... y después digamos conductas de autocuidado que sí he mejorado a lo largo de los años es tener un tiempo entre cada paciente, por ejemplo no ehhh yo tenía un paciente atrás del otro sin parar o sea sin ni siquiera poder ir al baño no, entonces yo dejo una hora entre paciente y paciente entonces yo sé que si me extiende un poquito más con uno no pasa nada, ehh o sea si son 45 minutos después tengo 15 minutos, puedo ir al baño, puedo prepararme un mate ehh no sé, una conducta de autocuidado que tuve qué sé yo la semana pasada, supónete hoy no porque bueno tenía la entrevista con vos pero a mí a las 14 de la tarde me agarra un sueño fatal, entonces todos los días yo venía con mi vasito térmico con mi café a atender, pero fija todos los días de mi vida hago lo mismo porque como que lo necesito y me gusta, me gusta el café o sea lo disfruto y disfruto tomar el café mientras atiende y mi vaso daba lástima te juro, viejísimo, era de mi marido del año 1800 y dije ¡no! o sea yo me merezco venir con un vasito lindo térmico (ríe) o sea es lo que hago todos los días, entonces eso es una conducta de autocuidado, me compré un vasito térmico hermoso y encima mi café está siempre caliente ehh y es lindo y agradable tomarlo, bueno diferentes cosas no, como, en esas cosas reconozco el autocuidado

106 E: está buenísimo

107 M: o no sé qué sé yo una pavada, pero comprarme no sé, ayer me compré zapatos para qué para, qué viene el verano entonces tener unos zapatos lindos para venir al consultorio, son conductas que a me gustan digamos, que las disfruto

108 E: buenísimo y me interesa esto que decías hace un ratito acerca de que con algunos pacientes te cuesta más y que entonces notas que te, como que te enojas o pones intolerante, ahí me interesa que podamos ver juntas ¿qué haces en ese momento? porque estás ahí, en ese momento en la sesión donde sucede eso, ¿cómo hacés ahí para cuidarte?

109 M: me doy cuenta que en esas circunstancias como que no puedo hacer ningún tipo de intervención porque si yo hago una intervención la voy a hacer desde el enojo y desde la no empatía entonces como que lo dejo estar, o sea que siga, porque en general me pasa con los pacientes que son, los que son menos reflexivos y por ahí están viste siempre en la queja, en la queja, en la queja y en el culpar al afuera y no poder internalizar absolutamente nada, entonces como que ya llega un momento como en el que me dan ganas de decirle 'maestro o sea, date cuenta' (ríe) y entonces cuando yo me doy cuenta que me empiezo a poner así digo, bueno como que lo dejo, o sea lo dejo fluir y después ehheh o lo superviso para ver digamos, qué tipo de intervención yo puedo hacer que sea más adecuada, o lo reveeo yo sola el caso digamos, como desde que lugar yo puedo intervenir que no sea desde el enojo o desde la intolerancia eso hago, en ese momento lo dejo estar

110 E: está bueno claro ahí es tu registro

111 M: lo registro y lo dejo porque no no, nada bueno va a salir de ahí

112 E: claro eso está bueno porque en el momento ahí estas como ajustando

113 M: y sí y que uno todo el tiempo se tiene que estar regulando digamos con las cosas que los pacientes, hay historias más fuertes y otras que no... de las que a uno le impactan no porque lo sean así para todos

114 E: claro y ahí ¿cómo pensás el cuidado de sí, tuyo en este caso?

115 M: ¿con las cosas que me afectan más?

116 E: claro, con esto del trabajo cotidiano y de lo que te afecta más a raíz de esto que decías

117 M: eh hh sí yo digamos cuando, me ha pasado que que me he visto muy afectada siempre he retomado mi terapia personal

118 E: aja

119 M: o si algún problema digamos mío, personal, eh hh yo estaba muy atravesada, muy afectada que nunca lo ¿? ...ahí también he retomado mi espacio de terapia y después...

120 E: suponte que alguien viene con una situación de duelo o algo así

121 M: me pasó específicamente, eh me pasa específicamente no ahora, ya no, no no, me pasó una vez sí muy específicamente con un caso de abuso, pero porque yo estaba trabajando mi propio abuso en terapia, entonces lo tuve que derivar

122 E: ah hh, claro

123 M: eh hh hay, me pasa en situaciones o la primera vez que tuve un paciente psicópata yo no lo pude identificar lo identifiqué en supervisión y ahí también como que me, ese tipo de pacientes como que viste, como me hace mucho mal entonces yo ahora es como que ya lo identifico muy rápidamente y lo derivo, pero porque sé que es mi límite sí y después hay historias así

124 E: esa es una manera de cuidarte

125 M: sí sí, y después con o sea, yo acá en este consultorio no trabajan otros psicólogos, trabaja una kinesióloga, entonces por ahí, en situaciones donde yo veo cosas y salgo muy afectada, siempre está ella, en esta hora no, pero siempre está ella, entonces por ahí es como que entre paciente y paciente salgo a charlar un rato, ehh por ahí ehh si es online que sé que ella nunca va a ver al paciente, me pasó que un paciente me contó que, no sé, se le murió toda su familia suponete y me dejó como... entonces eso es como, esa mini descarga sin revelar nada del secreto profesional es como que me resulta ehheh un alivio no? para para procesar y no me quedo enganchada todo el día además no ehheh

126 E: claro... esto de poder compartirlo con alguien

127 M: pero sí, y después si los pacientes vienen con una situación que para ellos es muy triste y de pronto ellos están llorando y a mí me afecta de la misma manera yo lloro con los pacientes igual, o sea no, nunca eso para mí fue un límite ni tener que mostrarme de una manera, ¿como una piedra no?

128 E: claro

129 M: hay algunos pacientes que no sé, el otro día volvió una paciente que yo atendí millones de años y se le murió la mamá en unas circunstancias y la verdad que había sido re triste y yo la quiero un montón como no, es como no sé, en eso es como que yo también dejo ahí mis sentimientos expuestos ehheh, me ha resultado todos estos años, como que los pacientes lo... no sé creo que no no les modifica

130 E: no claro, a veces, al contrario

131 M: sí

132 M por ahí es distinto si alguien tiene de verdad o sea...en otra situación a una paciente si se le murió toda su familia pero ya lo tenía tan elaborado que no se le movió un pelo me entiendes, pero sí porque bueno no deja de ser un hecho absolutamente trágico pero no era no era para ponerse a llorar o sea, y capaz que otro te dice '¿y cómo?' no y no porque es, depende como lo está transmitiendo también el paciente y como eso me lo transmite, después si por

ejemplo me pasó todos sus... yo estaba muy puérpera encima, me pasó todos sus cuadernos que había escrito un montón de cosas y creo que me la pasé tres días enteros llorando en mi casa cuando los leía, pero bueno era algo que tenía que leer de todas formas no ehhs sí... cosas así como... potentes

133 E: sí potentes, claro que sí....y bueno continuando ¿aparte de vos, hay alguien a quien consideras que cuidas?

134 M: bueno sí (ríe con ganas) a mis hijas claramente ehhs y después creo que hay como un, como un co-cuidado no, como, no sé con mi pareja, con mis amigas, con mis hermanos, con mi mamá ehhs como ahí es como, mutuo

135 E: claro

136 M: pero de cuidar cuidar cuidar así, no, a mis hijas

137 E: claro, más en este momento que es de una manera que te requiere mucho

138 M: Sí, la otra vez le decía a Mila eh que no había podido ir a un cumpleaños y le decía 'no tenía con quien hablar' porque mis hijas de pronto digamos, como que este último tiempo dejaron de tener una demanda más física ¿no? como que pasaron a una edad donde en un montón de cuestiones se movilizan solas o hacen la suya, a no más que no sea 'acompañame al baño' o 'servime agua', no esa demanda de ir de la mano o viendo que no se tiren de no sé donde ehhs y la demanda es como que va cambiando con los años ¿no? pero sí vuelve la demanda las 24/7 (ríe).

139 E: claro claro, va cambiando pero bueno requiere mucho... ¿y vos te sentís cuidada en esto que señalabas antes del co-cuidado no, cómo sería?

140 M: Sí sí

141 E: ¿y te hacés tiempo para verlos, para estar en contacto?

142 M: ¿para ver a quién?

143 E: a tus amigas, por ejemplo

144 M: a mis amigas sí, por ejemplo, el martes a la tarde nos juntamos en lo de Mila, el sábado nos volvemos a juntar, sí debo reconocer y admitir que la maternidad te deja en un montón de cuestiones muy sola en ese aspecto porque, bueno está bien que mi maternidad estuvo atravesada por la pandemia, ehhs por un lado

145 E: tu hija menor nació

146 M: mi hija menor nació tres meses antes de que empiece la pandemia, pero la otra es la más grande de mi grupo de amigas, entonces cuando yo la tuve mis amigas todavía estaban muy saliendo ehhs estaban muy en otra instancia, y yo eso sí lo viví como muy solitario como, los programas no iban de la mano con lo que yo podía hacer entiendes, o sea no me podía ir a tomar una cerveza hasta las 4 de la mañana porque tenía que dar la teta no sé y en ese sentido sí, recién ahora es como que, como que estamos en la misma sintonía no, entonces los horarios por ahí para encontrarse son más coordinables con los demás y para mí también es más fácil ehhs eso con mis amigas, después con mi familia, o sea los veo todos los fines de semana ehh y con mi pareja también nos hacemos tiempo para para salir y compartir

147 E: sí retomando lo que decías al principio sí, parece que siempre te hiciste tiempo para uds

148 M: sí sí la verdad que sí, no sé si con la frecuencia que quisiera, pero bueno no sé cuál es la frecuencia que tiene que existir (ríe)

149 E: me parece que ya al menos que alguna vez suceda es importante

150 M: sí no sé, de hecho medio que nos habíamos empezado a malacostumbrar porque la más chiquita se había empezado a quedar a dormir también en lo de mi mamá entonces medio que todos los fines de semana o fin de semana por medio, o sea teníamos no sé, o el sábado o el viernes a la noche ponele nosotros solos, y después mi mamá se se, le pasó una cosa en el hombro

qué sé yo y no se pudieron quedar a dormir más, ni siquiera cuidar unas horas porque no puede hacer fuerzas, no puede eh hh entonces fue como que se nos cortó ¿no? y estuvo como duro eso porque cuando uno se empieza a acostumbrar a salir de nuevo

151 E: claro ¿y los abuelos del otro lado?

152 M: No no, no hay abuelo, mi papá vive en Chile entonces como que no hay abuelo eh hh y cuando viene hay que atenderlo, así que no sería como alguien que sería muy eficiente, y no mi suegra no, ahora ya está grande, son 14, 15 nietos no y cuidó mucho a mis sobrinos más grandes pero después ya no, a esta última camada ya no, está para ir a comer a su casa de vez en cuando, pero no es ni siquiera que le da bola a los chicos, es como que quiere conversar con nosotros, conversaciones más adultas viste más...

153 E: bueno es lo que hay

154 M: sí es lo que hay sí sí y mis hermanos que antes también me colaboraban un montón, están todos muy trabajando y muy también con mucha actividad social

155 E: ¿tus hermanos son más chicos?

156 M: sí somos 4 hermanos eh h entonces estamos muy... y después hay otra cosa que nosotros siempre hablamos con una de las chicas que también tiene dos, es que cuando hay uno solo, cuando uno tiene un solo hijo todos se se movilizan para cuidar, pero, cuando viene el segundo es como que...pero es como que no sé, no hay nadie que los pueda cuidar nunca eh hh eso es es como bien característico, bueno está bien cuidar dos no es lo mismo que cuidar a uno así que

157 E: se complica

158 M: se complica eh hh

159 E: esta pregunta tiene que ver con, si a lo largo de tu trayectoria de vida profesional si hubo alguna situación en especial o algún momento en el cual vos dijiste que era importante el cuidado de sí

160 M: Sí, yo creo que varias veces, yo creo que las veces en las que me pasa eso es cuando digo '¿por qué no me puse un vivero? cuando yo llego ahí digo esto y lo pienso dos segundos y vuelvo para atrás obviamente, pero es cuando, situaciones donde ha habido ehheh yo antes atendía mucho bueno, patología severa viste que te decía y eso es muy complejo de trabajar ehheh y demanda mucho ehheh porque no es solo la demanda de los pacientes, es la demanda de la familia y a cualquier hora ehheh entonces cuando he tenido pacientes con riesgo de vida viste, bien severos ahí es donde yo digo no, o sea esto no, como que no me resulta saludable, no me no me, me resulta que tengo que hacer algo diferente, aunque me guste mucho trabajar con esos pacientes ehheh creo que hay un, el momento del autocuidado lo entendí cuando fui mamá porque dije: o me cuido yo y cuido la familia que estoy formando ó cuido a los pacientes, cómo que sentí que tuve que elegir

161 E: ah, ¡qué interesante!

162 M: ehheh como que no podía todo, no, no iba poder todo y siento que sí fue una conducta de autocuidado como que dije 'pacientes severos yo no tomo más' por ejemplo, otra conducta de autocuidado que tuve es como que para mí, como que tenerla a Juana que es mi hija más grande fue como el límite para poder, para poder tomar, tomar un montón de conductas de autocuidado, yo como que hasta ahí trabajaba de 8 de la mañana a las 10 de la noche, o sea la verdad atendía pacientes hasta las 10 de la noche, no no no era muy saludable, está bien, había que hacer experiencia, había que hacerme un piso, una base, un montón de cosas, pero ahí fue donde dije 'no, o sea pará, sí yo quiero cuidarme a mí, quiero cuidar mi familia, quiero cuidar a mi hija, quiero tener una vida, entonces ehheh hay cosas que voy a tener que modificar, y modifiqué dos, modifiqué eso, o sea dije que no tomo más pacientes severos y no atiende más por obra social, son límites, o sea, si yo quiero seguir manteniendo mi sueldo pero quiero trabajar menos horas ehheh entonces esa fue la manera, y funciona

163 E: como momentos

164 M: sí como hitos viste (ríe) hitos de aprendizaje y de autocuidado

165 E: entonces parecería que fue la maternidad un hito importante, ya lo habías dicho al principio

166 M: Sí sí, a mi me parece que sí, como que eso me marca mucho el límite, como son las dos cosas que más me, o sea el trabajo y la maternidad, las dos cosas que más tiempo en a lo largo del día ocupan mi vida, entonces es como que siento que la balanza tiene que estar como bastante por igual, en mi desarrollo personal y profesional y en mi desarrollo como mamá porque es lo que elegí a conciencia, las dos cosas, es como que me comprometí el resto de mi vida digamos, en serio, no no entonces como que ocupan lo mismo

167 E: está claro, tienen que estar balanceados

168 M: tienen que estar balanceados sí

169 E: claro, entonces, ¿cuál fue el momento más reciente en que te sentiste cuidada, cuidando de vos en la profesión?

170 M: hoy, hoy

171 E: aja

172 M: hoy me tomé la mañana, o sea venía con un estado de malestar (ríe) porque sentía que venía como desprolija a trabajar, que no me aguantaba el pelo, que tenía que hacer un montón de cosas, que no me sacaba el tiempo, y me tomé la mañana y fui a la peluquería, por ejemplo. Para mi hacer eso es una conducta de autocuidado, ¿está?, sobre todo por la carga que yo tengo, digamos como familiar ¿no? eh hh hay que trabajar, hay que generar, hay que hacer, hacer, hacer, hacer, nunca darte el permiso para parar, entonces por eso, para mi yo por ahí -creo que lo repetí un montón de veces- pero esto de parar para mí es importante porque es algo que yo tuve que construir como muy sola y en contra como de mandato ¿no? cómo de bueno 'pará, podés disfrutar esto' ¿no? esta semana por ejemplo, después de un montón de esfuerzo eh hh -eso también lo

tengo que ver cómo autocuidado, solo que me cuesta verlo- ehhs cambiamos el auto ¿no? y como nosotros, como familia, es como el primer 0 km que nos compramos, es un hito re importante no, porque venimos ahorrando un montón para eso porque bueno...te juro que no podía parar de, estuve un día entero y yo creo que todavía sigo ahí en esto de 'bueno ahora tengo que trabajar un montón para recuperar lo que puse en el auto ¿no?', y no pudiendo disfrutar en realidad de que bueno paré o sea uno está haciendo todo esto pero hay que darse tiempo también de poder disfrutar las cosas, conectar con el disfrute a mí me cuesta... y entonces digamos, por eso el parar me implica a mí poder conectar con eso

173 E: ¿conectarte con el disfrute?

174 M: y sí, con el disfrute

175 E: y esto, ¿la profesión cómo la relacionas con el disfrute? ¿aparece?

176 M: es que para mí, yo disfruto todos los días de mi vida trabajar, a mí no me resulta una carga ni un peso levantarme, o sea yo vengo muy contenta a trabajar, no es nunca nunca es una carga, nunca

177 E: salvo cuando aparece que

178 M: cuando hay riesgo de vida

179 E: cuando hay riesgo de vida ó cuando aparece esto del enojo o esto de la intolerancia que decías antes

180 M: bueno sí sí, ó viste cuando por ahí, qué sé yo no sé tomo pacientes de más

181 E: o cómo hoy que necesitaste parar y tomarte la mañana

182 M: sí, pero cuando tomo pacientes de más por ejemplo o ahí ehhs ahí me siento como un poco más sobrecargada y digo bueno capaz que no es al ritmo al que quisiera estar trabajando, y dejo de tomar pacientes por un tiempo

183 E: ¿y cómo sería para vos tomar pacientes de más?

184 M: bueno, no me dan los horarios, empiezan a no darme los horarios, yo en general, en general trabajo con pacientes así, al principio los veo una vez por semana y después los empiezo a ver cada 15 días, entonces tengo muchos pacientes nuevos, viste por ahí hay épocas del año eh y que se me hace como una sobrecarga, pero yo sé que al tiempito eso como que baja, ahí es donde como que estoy sobrecargada y es como mucha información nueva también, -si tengo muchos pacientes nuevos en la semana- entonces ahí es como que estoy más sobrecargada y me cuesta un poco más cómo desconectar o poder disfrutarlo porque estoy como sobrecargada

185 E: o sea que la sobrecarga parece dificultar el disfrute...

186 M: y lo mismo me pasa en mi vida personal ¿no? no sé en mi casa con mis hijas, si es como, es que es un exceso de demanda no sé por ejemplo ahora lo que más me cuesta es bañarlas, darles de comer, dormir las, ¿no? si fuese por ellas, por mis hijas, yo tendría que hacer todo, todo y yo encontré que en un momento o sea me estaba enojando mucho hacer todo, pero porque ellas, -no porque mi pareja no lo quisiera hacer eh o no estuviese disponible- sino porque yo absorbía todo y cuidaba de más ¿no?

187 E: claro

188 M: y terminaba siendo como contraproducente para todos, entonces yo una vez dije, ' bueno sabes qué, a partir de hoy, un día las va a dormir mamá y otro día las va a dormir papá' y eso a mí me permite como yo poder parar y no sobrecargarme tanto y entender que una noche por medio yo más temprano me puedo ir a la cama y ponerme a mirar una serie por ejemplo ¿no? eh cómo repartir algunas cuestiones y no como sobreexigirme, sino es que como todo el tiempo como por mandato soy la que tengo que hacer todo

189 E: claro y aparece esto que decías de 'cuidar de más' que me parece re interesante, ¿cómo sería esto de cuidar de más?

190 M: Sí, hacer todo, todo, sin necesidad, o sea, no hay necesidad

191 E: claro y lo que decías antes acerca del mandato de producir, de hacer mucho hacer de más

192 M: ser productivo, ser productivo, ser eficiente, ser productivo, como si no te sale algo rebúscatela hasta que te salga no.

193 E: claro y esto ¿cómo lo identificas? ¿Lo ligás también con tu quehacer profesional?

194 M: sí y no digamos como que ehh en lo profesional por ejemplo yo ahora tendría que estar estudiando para rendir el final del posgrado o sea termine en septiembre para poder rendir el final el 22 de diciembre, me dí cuenta que no llegaba, pero no sé qué puede decir 'che sabés que no llego' tengo dos años para rendir el final pero yo me puse para rendir en diciembre vaya uno a saber porque ¿no? y me empecé a enojar, empecé a estar muy nerviosa, a estar muy mal todo el día porque me daba cuenta de que no llegaba y no encontraba momentos para estudiar más que a la noche y por ahí un día se me complicaba porque una se sentía mal y/o porque tenía no sé qué cosa o por viste las complicaciones de la vida, y está ahí y no poder parar y estar cada vez más enojada y nerviosa

195 E: ¿qué te llevó, cómo fue que

196 M: ¿la bajada, de decir no?

197 E: sí ¿cómo fue?

198 M: y no para mí, no fui yo sola, por ejemplo, ahí fueron mis amigas y fue mi pareja que me dijeron 'ya basta si vas a estar así' 'rendís el año que viene, no pasa nada, está' no te va a pasar nada si rendís el año que viene, bueno y mi familia ¿qué me decía? 'dale dale vos podés vos podés sí sí sí, sí necesitás nosotros te cuidamos a las nenas, dale!' y no era lo que yo necesitaba, era como, pará pará, mirá vos porque vienen un montón de cosas hermosas a fin de año, un montón de actividades, de juntadas, de cierres de ciclos de, no sé muchas cosas a nivel personal y familiar y no las iba a disfrutar ni una sola

199 E: claro porque ibas a estar ahí

200 M: sí iba a estar estudiando todo el día no

201 E: o sea que esto vino del otro

202 M: del otro sí

203 E: y esto te pasa también en otros momentos que que podés ver que a lo mejor viene del otro

204 M: sí sí mi marido un montón de veces él es el que me baja a tierra por eso yo digo: co-cuidado porque, o sea él es el que me tiene que bajar de un hondazo...como yo a él, o sea cada uno tiene lo suyo ¿no? pero sí sí sí

205 E: ¿y cómo estás ahora con la decisión?

206

207 M: re bien, re tranquila, me costó al principio, o sea entendía que era, como tenían razón en lo que me estaban diciendo y ahora es como que tiene mucho sentido y entonces hoy por ejemplo, no sé mientras estaba en la peluquería me pude poner a planificar y disfruto un montón organizar todo el cumpleaños de mi hija, pero hacer todo bueno hacer todo pero lo disfruto (ríe) no es que, yo lo disfruto y hacerlo con tiempo

208 E: ¿Cuándo cumple?

209 M: ¿Cuándo? el 9 de diciembre, pero desde la decoración y lo que voy a cocinar y organizar toda la puesta en escena o lo que vamos... eso lo disfruto un montón para hacerlo con ellas ehheh como es re lindo, a mí me encanta, hacemos las sorpresitas juntas, no sé, cómo todas esas cosas ehheh pensándolo y creándolo en conjunto, me gusta

210 E: si tenías que rendir el 22 ibas a estar

211 M: ¡Claro! aparte hoy, no sé, en el almuerzo estábamos con las nenas y no sé quién dijo algo de unas fechas ahh y mi hija más grande que la puesta en escena de comedias musicales y no sé, pero me dice la niñera 'pero vos viste todas las fechas que dijiste de diciembre o sea 6, 7 y 11, 17, 13' y yo dije 'sí ¿cómo

iba a hacer para estudiar? no, no por eso no estoy estudiando, y trabajar no como eh hh entonces es mucho

212 E: claro, claro, además es para disfrutarlo

213 M: además también, sino iba a terminar estudiando como a mí no me gusta estudiar y a mí me gusta estudiar

214 E: claro

215 M: lo disfruto, a mí me gusta sentarme y hacer el resumen prolijo y hacerlo lindo, hacerlo bien y después estudiar de ese resumen que hice, es lo que disfruto, entonces si lo hacía así no iba a disfrutar nada, así que bueno, no, me dio mucho alivio

216 E: se va aprendiendo

217 M: sí

218 E: como para ir terminando no, como profesional ¿te sentiste cuidada?

219 M: ¿por quién?

220 E: y por otros

221 M: eh hh por otros eh hh sí por diferentes personas a lo largo de la trayectoria profesional no, no creo que, por una sola persona, vos decís por colegas?

222 E: sí por colegas

223 M: sí yo pienso que sí

224 E: ¿y de qué manera?

225 M: y yo creo no sé, desde una palabra de aliento cuando uno estaba medio mal por un paciente, o bueno esto que decíamos antes por ahí de salir y hablar 5' y que sea la descarga, me ha pasado en este consultorio como en todos

los consultorios en los que he trabajado, ehh los espacios de supervisiones ehh bueno no sé, mi grupo de amigas son todas psicólogas menos una viste, entonces por ahí en ese sentido las veces que alguna ha tenido algún caso medio complicado y lo hemos conversado ehh creo que en eso también nos bancamos un montón, ehheh no sé no, no por otros colegas sí la verdad que me he sentido siempre acompañada.... sí todo el tiempo o sea como que acá estoy sola porque no tengo otro psicólogo/a que trabaje conmigo acá pero estoy todo el tiempo hablando con otros colegas, bueno la psiquiatra con la que trabajo en equipo también, entonces siempre nos hacemos mucho el aguante en ese sentido ehheh en ella encuentro mucho apoyo con pacientes por ahí más complicados, si tengo una duda con un paciente se lo mando que lo vea y me dé su opinión ehheh y sí

226 E: Y la última pregunta tiene que ver con los contextos, para vos ¿cómo sería un contexto que facilite el cuidado de sí del terapeuta? ¿Cómo lo pensás?

227 M: es muy amplio eso

228 E: sí ¿cómo sería un contexto que facilita que los terapeutas cuidemos de nosotros mismos?

229 M: no sé, yo pienso

230 E: ¿Qué características tendría?

231 M: digamos físicas desde el contexto laboral, yo por ejemplo hoy estoy aquí porque me resulta viable y cómodo para el tipo de vida que tengo, para ir y volver de mi casa, pero si tuviese que elegir trabajaría en un consultorio donde haya más colegas, más profesionales, cuando yo atendía en uno de los consultorios de la red, que atendía en H, ahí es un espacio de mucha contención, ese consultorio en particular se destacaba por eso ehheh, y ese era un espacio de mucho cuidado por ejemplo, que me parece que todos los espacios deberían ser bastante parecidos a ese ehheh sí en ese sentido, me parece un contexto como agradable para trabajar, y autocuidado ya te digo o sea sí sí o sea de seguir estudiando y tener buenos colegas digamos que estén estudiando a la par tuya, como compartir esa parte, compartir la supervisión, yo siempre la hice en grupo y

me parecen como mucho más enriquecedoras ese, no sé me parece que ese es un contexto de autocuidado

232 E: bien, y ¿un contexto que no facilite el cuidado?

233 M: bueno como muy aislado no, bueno aislado o lo que decía antes como ehhs los terapeutas por ahí más soberbios o cómo más cerrados (ríe) eso me parece que no facilita, que no facilita, no hay apertura, no hay apertura al diálogo, al aprendizaje, a nada, en eso me parece que son personas que no facilitan el contexto, es distinto

234 E: a ver ¿cómo sería?

235 M: y no sé, son personas que no facilitan los contextos

236 E: no facilitan que se genere un contexto de cuidado, de aprendizaje

237 M: claro sí sí, sino como una cosa, como de impartición de saberes no, como de supuestos saberes

238 E: Bueno y para terminar, si yo te dijera que elijas tres palabras que te aparezcan ante la expresión ‘cuidado de sí’

239 M: ehhs, tiempo, reflexividad y aprendizaje

240 E: bueno, ¡muchas gracias!

002 Entrevista 4 Ps. Juan

003 La entrevista se realizó el 27 de diciembre de 2023 a Joaquín de 38 años, con un hijo de 7 y más de 10 años de ejercicio profesional en el campo de la clínica privada

004 E: ¿Cómo es para vos ejercer el oficio de psicoterapeuta? ¿Qué sentido tiene?

005

006 J: Bueno, yo estoy bastante atravesado por el enfoque gestáltico y el arquetipo del sanador herido es un poco la base de nuestro rol terapeuta, entonces yo siempre digo que poner al servicio nuestra herida es un poco parte de mi trabajo y me reconozco un poco ahí siendo terapeuta como bueno, lo que yo transité, lo que yo transito, lo que me duele, lo que me pasa y que pude ir de alguna manera revisando, trabajando, reparando, después poder ponerlo al servicio del otro que viene en busca de resolver algo pero que por lo general se termina encontrando también con su propia herida, ehheh ese es un poco el 'cómo' ser terapeuta, desde ese lugar, desde reconocer ese lugar y compartirse desde ese lugar, como otro par que también está herido y que no tiene todas las respuestas simplemente va ahí transitando distintos caminos en busca de ordenarse a sí mismo también

007

008 E: ¿Y qué lugar ocupa el rol de psicoterapeuta? ¿Cómo es un día en tu vida cotidiana?

009

010 J: ahí va, ehheh, a ver, en la logística cotidiana siempre trato de, bueno, por distintos factores que favorecen y que ayudan a esa organización a esa logística, trabajo ehheh medio día, 4 horas, a veces las puedo distribuir a lo largo del día y siempre trato de tener algunos pacientes a la mañana y otros a la tarde, ehheh pero siempre trato de que no sean más de más de 4 pacientes por una cuestión de que me agoto, entonces ehheh en eso trato siempre de ordenarme de manera tal que no me queden días muy muy cargados, eso es algo que pude conquistar y que pude darme cuenta también después de ó con la pandemia en realidad, yo venía trabajando mucho, muy desorganizado, a lo mejor un día trabajaba muchas horas y otro día trabajaba pocas y bueno ehheh con la pandemia y toda la movida que se armó, como que empecé a ordenarme yo también en

cuanto a ser más constante todos los días y a dimensionar esto que en realidad no me daba cuenta, que atender a lo mejor 6 o 7 pacientes en un día era una locura, entonces bueno fue ahí como pensar en ese tiempo, es decir bueno, 4 pacientes, dos a la mañana dos a la tarde ó 5, 3 a la mañana 2 a la tarde, pero eh hh tratar de organizarme de esa manera, eso en cuanto a la logística, despues, yendo un poco más al rol, a ver, a mí me apasiona ser terapeuta pero -no es algo que haya hecho con esfuerzo pero sí me sale- y es en el consultorio nomas, no soy de esas personas que está siendo terapeuta por fuera del espacio del consultorio y me sale bastante bien, no sé a lo mejor, que es la típica, te juntas con amigos y ellos piensan que vos estás ahí, no sé o analizando, y yo estoy comiendo un asado con ellos! eh h no sé en eso...

011

012 E: ¿o sea, perdón, cuando decís que te sale bien, ¿qué sería?

013

014 J: es esta separación, esta distinción, de separar estas aguas o estas miradas, o como que puedo correrme de la mirada terapéutica, no sé yo, por ejemplo, la mirada terapéutica, un poco en función de la pregunta anterior, está en la búsqueda de esa herida, cuando yo no estoy en el consultorio no estoy prestandole atención a eso, a veces lo pesco, pero porque está ahí muy a la vista, pero no es algo que estoy buscando cuando yo salgo del consultorio

015

016 E: ahí va

017

018

019 J: ni ni en los vínculos cercanos tampoco, digo como que bueno trato de ser terapeuta dentro del espacio del consultorio, la paradoja quizás es que, bah no sé si es una paradoja: pero quizás adentro del consultorio soy más parecido a como soy afuera en cuanto a las formas, en cuanto a a a, no es que

en el consultorio hablo distinto de como estoy hablando con vos ehh, pero sí la mirada o el escuchar, sobre todo la mirada está puesta en otro lado, ahí sí, esa diferencia sí la puedo marcar

020

021 E: Muy interesante...¿y cómo distribuís tu día entre el trabajo y otras actividades?

022

023 J: Bueno, yo tengo un hijo de 7 años y entonces el factor externo que colabora en la organización es justamente él porque a la tarde temprano va a la escuela donde yo también ahí aprovecho a muchas veces a trabajar ehh y después estoy al cuidado de él, entonces no es que tengo tiempo para sumar pacientes o para...digo es tiempo que no dispongo porque estoy en 'modo padre', entonces eso también me ayuda a ordenarme, quizás si tendría el tiempo libre o el espacio libre sería como mucho más fácil sumar pacientes o dar un turno, entonces acá es como que estoy también acotado a eso a que bueno, estoy al cuidado de Ciro ehheh pero bueno también otra cosa de la organización es que, que al menos a mí me sirve, por lo general viste que los terapeutas la dinámica es como bastante estructurada en cuanto a decir mismo día, mismo horario, mismo paciente, bueno yo no puedo sostener eso, entonces mis pacientes no tienen horario fijo, es, salvo algunas excepciones que ehheh, tiene que ver con bueno cuestiones laborales o que el paciente no se pueda acomodar bueno ahí sí, pero sino, bueno lo uno quizás también con el tema de las frecuencias ehh, yo por lo general, siempre y cuando obviamente teniendo en cuenta la situación, el caso y lo que estemos trabajando, trabajo muy poco de manera semanal, de hecho casi no trabajo salvo muy pocas excepciones, la frecuencia con la que yo me siento más cómodo es una frecuencia quincenal y a veces también apuesto a, que esto es algo que les digo siempre a los pacientes en la primera sesión, apuesto a darle espacio al proceso, porque lo que yo veo es que, a ver el paciente llega, por lo general viene muy cargado, con muchas cosas, y ahí sí es necesario quizás, una frecuencia un poco más sostenida hasta que, bueno, nos conozcamos, entremos en confianza, construyamos ahí un poco el vínculo

terapéutico, pero la realidad es que, después cuando uno más o menos sabe a dónde va a mirar, que va a priorizar y a que parte del proceso va a apuntar, a veces hasta no es necesario ni siquiera la frecuencia quincenal sino que uno puede, o al menos en mi experiencia, yo puedo extenderme un poco más en el tiempo y lo que vi en eso y por lo cual sostengo esa dinámica ehhh -empezó a raíz de las vacaciones, yo veía que cuando los pacientes de iban de vacaciones, volvían y me contaban como, que habían logrado un montón de cosas que habíamos trabajado en el tiempo anterior, entonces como que vi que ese tiempo un poco más largo era bueno y lo empecé como a usar no solamente para vacaciones sino bueno durante todo el año, digamos entonces que tengo pacientes con los que trabajo cada tres semanas, otros cada un mes incluso, eh no más de un mes porque si no ahí si ya se me, al menos yo me pierdo del hilo del proceso, es como un tiempo máximo un mes y con pacientes que ya venimos trabajando desde hace mucho, pero los 15 días y las tres semanas son las frecuencias que más manejo, entonces como nada, nunca queda el hueco libre siempre está ocupado y los pacientes se acomodan a eso, como que también eh nada es un encuadre, en ese sentido, flexible digamos el que trabajo

024

025 E: Ahí va... ¿soles pensar en el tema del cuidado del terapeuta o es algo que nunca pensaste?

026

027 J: sí sí bueno ahí quizás los límites entre el terapeuta y el Joaquín de todos los días está como más como más cerquita porque eh como que el cuidado del terapeuta, o para mí, antes del cuidado del terapeuta está el cuidado de la persona en general, en cuestiones básicas como alimentación, actividad física y descanso es básico, entonces, y en eso sí me enfoco mucho en mi vida personal desde desde. de cuidar eso, de tener un buen descanso, una buena alimentación y la que más me cuesta que es la parte de hacer actividad física, eh trato, porque también tenemos una profesión muy muy sedentaria de, estamos muy quietos, sentados en un sillón o en el suelo, pero quietos, y en cuanto a lo estrictamente terapéutico eh bueno hay, al menos en mi experiencia,

hay cosas que, que bueno cuando uno arranca no le da mucha mucha bolilla y... yo me acuerdo mis primeros trabajos que fueron en centros de día, llegué a trabajar 11 horas o sea una locura! pero bueno, a ver estaba recién recibido, necesitaba el dinero, pero en realidad, con el paso del tiempo fui tomando cada vez más conciencia de la importancia de los cuidados del ser terapeuta, entonces bueno, no sé, mi terapia personal, al principio fue mucho la supervisión que también era un espacio de cuidado después con el tiempo como que la supervisión empezó a perder un poco de fuerza en como yo me sentía ahí, y me empecé a sentir más cómodo en las inter-visiones, en el compartir ahí con colegas más o menos que estábamos en la misma sintonía y compartirme desde ahí, más desde el lugar de par

028

029 E: Juan, y ¿cuántos años hace que estás ejerciendo?

030

031 J: y yo hace ya...este es 10 años, me recibí en 2013, sí ya 10 años,...si yo me acuerdo, antes de recibirme, todavía no estaba recibido, y ya ahí había empezado a trabajar en un centro de día, como auxiliar, no hacía las tareas propiamente de psicólogo, pero como que ahí fueron un poco los inicios dentro de la práctica, y ahí nada, eran lugares que estaba un montón de tiempo adentro con, bueno con todo lo que implicaba eh y después, bueno, y de nuevo, la pandemia en eso, en el cuidado de la cantidad sobre todo de tiempo destinada a la profesión, me ayudó a reducirla, a ordenarme porque también tenemos una profesión donde dependemos de nuestro trabajo o sea en cuanto a lo que trabajamos es lo que nos ingresa económicamente y.. bueno ahora que lo menciono eso también es un factor de, para mí de autocuidado el saber valorar nuestro trabajo en cuanto a nuestros honorarios porque si no, nada, vivimos en una sociedad en donde necesitamos pagar las cuentas, ir al supermercado y en salud por lo general el honorario no es, no es acorde a nuestra labor, no sé, siempre estamos como en el mínimo o por debajo del mínimo y yyy bueno se nos juegan un montón de cosas, o al menos a mí, en cuanto a ponerle el valor que corres, que cada, que yo siento que corresponde a mi trabajo, porque, nada, está

esta idea del servicio, de la vocación, de que si uno trabaja en salud, nada, no puede cobrar, esas cosas que son bien culturales que bueno eh

032

033 E: que digamos pueden ser compatibles porque al principio cuando te preguntaba acerca de que era para vos la psicoterapia y todo, nombraste, si no recuerdo mal, algo del servicio no? de...hablando del sanador herido

034

035 J: Sí eh

036

037 E: y bueno a veces aparecen como cosas separadas o disociadas, pero pueden

038

039 J: Sí se pueden integrar sí sí es una realidad que, que bueno, la experiencia desde donde yo te hablo es la del consultorio particular, eh trabajo con espacios grupales y demás pero bueno es un es un extracto que puede sostener justamente un espacio terapéutico, hoy entiendo que hay situaciones donde la terapia es un lujo y no hay acceso, y ahí adonde debería haberlo que quizás es el estado el que debería asegurar y bien pagar a los profesionales no está, entonces ahí se hace un cuello de botella que es complejo, pero bueno, tampoco es un área en la cual estoy demasiado empapado, porque no laburo allí...

040

041 E: Entonces para vos, ¿el tema del cuidado también pasa por unos honorarios acordes?

042

043 J: más allá del 'cuánto' es, que sean acordes a valorar el trabajo de uno mismo, como un valor en el cual el terapeuta se sienta cómodo con lo que está cobrando ehh porque es lo que su trabajo vale ehhe entonces, nada, es como, quizás hablar de dinero puede parecer algo material pero en realidad tiene que ver con un movimiento, con una valoración interna del terapeuta, ehh un terapeuta que cobra un bajo honorario también habla de la valoración que tiene de sí mismo, no como terapeuta quizás más como individuo de alguna manera, ehhe no sé cuándo...a ver lo traigo porque es algo que trabajé mucho en mí y como que pude ver los cambios cuando me permití bueno, ser honesto con mi honorario, ponerle un valor a mi trabajo y demás, ehhe se empezaron a transformar un montón de cosas en el día a día, no quizás dentro del consultorio, porque nada, no es que hacía, hago mi trabajo de otra manera porque actualizo un honorario pero sí internamente, en cómo me sentía yo después de eso

044

045 E: ahí va... ¿y esto lo vinculas con el cuidado de sí?

046

047 J: yo creo que sí, que es parte del cuidado tener un honorario acorde a la valoración interna de cada uno, sí, sí porque insisto, no tiene que ver con la cantidad de dinero sino con el valor que uno se da a sí mismo

048

049 E: Ok...y, si vos tendrías que decir, ¿qué características tiene el cuidado para vos, ¿cuáles serían los aspectos del mismo?

050

051 J: ehhe a ver ehhe bueno, esto no lo digo yo, sino que lo escucho incluso desde que estudiaba que, más que todo en el consultorio, nuestra profesión es muy solitaria entonces ehhe quizás las características que pienso en el cuidado del terapeuta es un poco también poder salir del ámbito estricta y exclusivamente del consultorio, ehhe, no sé, pienso en el trabajo con grupos, en el armado de talleres, donde nos saca un poco, o al menos a mí, de la dinámica

uno a uno, eso me sirve también, de hecho lo hago como, trato todos los años de tener una actividad que me saque de la dinámica individual, no sé el año pasado hice talleres vivenciales en torno a emociones, años atrás estuve en la facu en un seminario de pre grado, ehh pequeñas cosas que quizás no son estrictamente - como la facu- terapéuticas donde uno despliega el rol, pero sí se comparte también desde ese lugar y es un espacio distinto, un ámbito diferente, entonces bueno, salir de lo individual me parece que es, una, una cuestión necesaria, ehh sostener una terapia personal independientemente de si uno lleva o no cuestiones del consultorio; bueno, también, es un punto que me parece fundamental, eh, el espacio de -de acuerdo a como cada uno se sienta cómodo- de supervisión o intervención me parece que también es necesario, de compartirse con otros eh y después lo que te decía antes, más allá de estas cuestiones que no son, que son estrictamente en relación al rol, cuestiones como descanso, alimentación y actividad física, yo creo que también eso hace, de manera quizás más indirecta y no tanto a nuestro rol, un terapeuta que no descansa lo que su cuerpo necesita no va a rendir de la misma manera que un terapeuta que lo hace eh por eso, bueno en eso también, yendo un poco más a lo personal, soy respetuoso de mis tiempos, ahora entonces yo empiezo a atender pacientes a las 8.30... salvo excepciones a las 8, pero antes de ese horario no soy terapeuta, no puedo ser terapeuta (ríe) lo mismo que muy tarde, mis últimos turnos son a las 19 eh y no puedo trabajar mucho más tarde porque ya ahí también empiezo a bajar las persianas, entonces como que me respeto esos esos tiempos eh entonces trato de no dar turnos muy cerca del mediodía cuando termino de comer, son cuestiones muy básicas pero que no podemos evitar, pensar en que también tenemos un cuerpo físico, una biología y procesos que van más allá del ser terapeutas pero que no está exento el terapeuta porque come, porque duerme, porque bueno, es un ser humano.

052

053 E: tal cual...y vos nombraste varias veces la pandemia, te iba a preguntar entonces si en esto de pensar el cuidado hubo algo que a vos te pasara, algún acontecimiento tuyo o a alguien cercano que te haya llevado

a tomar más conciencia en relación a esto del cuidado, la pandemia o algún otro acontecimiento o suceso

054

055 J: a ver, la pandemia, al menos como yo la transité, tuvo la dos caras digo, pensando o hablando de ahí dentro del consultorio ehh tuvo aspectos muy posibilitadores que generó no sé en mi caso, la virtualidad, el poder no sé atender pacientes de manera virtual, el mejorar esta herramienta, porque bueno obviamente cuando uno, no quedó otra y tuvimos que abrirnos a las pantallas, había o hubo que, al menos en mi caso, que acomodar la dinámica de las sesiones, yo trabajo muy vivencialmente, entonces bueno, la vivencia en lo virtual, y eso la verdad que fue súper súper rico, de hecho al día de hoy hay cosas que quedaron de ese tiempo y las sigo sosteniendo ehhh y eso fue como la cara positiva vamos a llamarle de la pandemia, después está la contracara que quizás aun hoy todavía se ven algunos efectos como el del encierro y lo que eso género y como se profundizaron algunos cuadros clínicos o...bueno cuestiones que, sobre todo, o yo lo veo mucho en jóvenes, en adolescentes, que los atravesó la pandemia ahí de lleno, en cuanto a que quedaron muy tomados por lo virtual, entonces ya de por sí la virtualidad no?, o las pantallas nos invaden y en esa franja etaria como que yo lo ví más marcado ehh con efectos no tan, entre comillas, positivos para que se entienda...ehh...después me tocó acompañar procesos de personas que perdieron seres queridos en la pandemia ehh y también eso se hizo difícil porque no era cualquier pérdida, sobre todo por las formas, el no poder ehh despedir a un ser querido, el no poder verlo, estábamos ahí todos encerrados, las personas que fallecieron por covid ehh nada quedaban aisladas, eso sí fue complejo, como así también que me tocó quizás también acompañar algunos procesos de esos, personas que habían contraído la enfermedad, contagiado a algún miembro de la familia que había fallecido, que nada, a ver, al menos desde mi mirada, no hay una relación directa con eso y no tiene que ver con eso, pero para la persona que consultaba había un peso muy grande con esa situación, estos fueron trabajos o situaciones que se dieron en pandemia, que antes o ahora tampoco no están tan presentes y bueno surgieron ahí también con ese contexto digamos

056

057 E: y esto colaboró en vos para ordenarte en tus horas de trabajo, te llevó a estos cambios que decías al principio

058

059 J: Sí, puntualmente con la pandemia sí, fue ordenar y acomodar la cantidad de tiempo de trabajo, como decir bueno: 'es hasta acá, más ya me agota, me canso, me...' entonces fue más que nada en esto, es decir bueno, es este tiempo que yo le dedico y le destino al consultorio'

060

061 E: hay alguna manera, ¿cómo te has dado cuenta de cuando alguna práctica que realizas tiene que ver con el cuidado o cuando no?

062

063 J: bueno, eso eso sí, quizás como, a ver, tal vez fue hacer consciente, que quizás antes lo hacía más intuitivamente, que por ejemplo hacer tal o cual cosa forma parte del cuidado, como recordármelo, es decir, no sé eh hh hoy hoy quizás lo tengo como ya más incorporado y ya no lo tengo que pensar, pero es como repetirme a mí mismo esto de que bueno haciendo esto me estoy cuidando o sosteniendo esto estoy cuidándome, como una manera de de asociar la acción con el cuidado y asociarlo conscientemente como, no sé, una parte mía hoy ya sabe que cuando hace tal o cual actividad está cuidándose o cuando ehh no sé a veces, aun teniendo el espacio disponible, poder decir 'no mirá hoy no puedo' hay ahí un cuidado

064

065 E: Claro, ¿ese registro de 'hasta acá' que decías antes no?

066

067 J: sí porque no sé a veces bueno, nuestra práctica da para trabajar con un montón de cuestiones de los seres humanos, desde nuestra neurosis

entonces no sé, al principio a lo mejor me pasaba que un paciente me pedía un turno extra que yo se lo daba y cuando traía la situación, a ver, no era una situación para un turno anticipado, entonces como bueno ahí también aprender a preguntar, a chequear, decir 'che esto realmente amerita que nos veamos antes y yo abra un hueco en mi agenda que se lo tengo que sacar a otra cosa ó podemos esperar y tiene que ver con que también vos te permitas transitar esta situación que te moviliza pero que tenes los recursos y las herramientas para atravesar', entonces bueno eso también que a veces te lo da la misma práctica y el mismo ejercicio, como no salir enseguida a apagar el incendio y bueno permitir también que el paciente haga su parte, sino es como bueno salir ahí al rescate que a veces es necesario y otras, la realidad es que no, pero bueno todo esto apunta a esto, al hacer consciente el movimiento de por ejemplo decir 'no mira no puedo' y reconocer en conciencia que ese movimiento es de cuidado, eso sí lo trabajé bastante...

068

069 E: y aparte de vos, ¿hay alguien a quien vos consideres que cuidas?

070

071 J: ¿En qué sentido?

072

073 E: así en general

074

075 J: cuidar lo que se dice cuidar, al único que cuido es a mi hijo (ríe), ese es el que se lleva 'mi cuidado' ehh después a ver, quizás la respuesta tiene como ó está atravesada por la mirada más que de terapeuta como de paciente, pero en mis formas yo aprendí a dejar de cuidar a personas que no necesitaban que las cuide y pienso en adultos que a lo mejor yo estaba y sostenía cuestiones que no eran necesarias, que yo las vivía como una forma de cuidado pero que en ese cuidar al otro me descuidaba yo, es un movimiento más personal no tanto del rol

ehh pero bueno trabajé en esto, en destinarle mi cuidado a quien realmente necesita que lo cuide, que hoy es mi hijo y y qué ahí sí hay un cuidado que llevar adelante, después ehh nada, en los demás somos adultos y que también cada uno tiene que poder hacerse responsable de su cuidado y ahí nada, trabajo, no es que me sale naturalmente porque mi tendencia es enseguida a sostener o a resolver o y hay cosas que, insisto, no me corresponden...

076

077 E: ahí va, ¿y a la inversa, te sentís cuidado? por alguien, de alguna manera

078

079 J: sí sí tengo mis, a ver, vuelvo a esto, trato de asegurarme esos espacios y ahí no sé, vuelvo a mi terapia, vuelvo a las cosas que yo hago para estar bien conmigo y quienes me acompañan en esos procesos ehhh me siento como sostenido por terapeutas por esas personas que, que de nuevo, no están encima pero sí sé que cuento ahí a la hora de descansar emocional o físicamente un poco en ellos, ehh sí son lugares, vuelvo a insistir, que -y esta es una opinión personal simplemente- pero que como adultos es nuestra responsabilidad generárnoslo ehh es fácil decirlo y hacerlo se nos juegan un montón de cuestiones porque ahí también está atravesada nuestra historia pero ehh en el trabajo de conciencia y de trabajar sobre uno mismo es como una responsabilidad del adulto asegurarse su cuidado desde el cuidado médico y básico al cuidado emocional y demás, ehh nada, esta idea de que uno a veces va a la terapia cuando tiene un problema no deja de ser parte de la lógica ehhh de la -ay no me sale la palabra-, ehh bueno la lógica tradicional -no es la palabra que quiero usar-... sí a ver uno va al médico cuando se enferma y en realidad uno debería ir al médico para no enfermarse, no tenemos o todavía está ahí muy en auge la mirada tradicional de la medicina ehh cuando en realidad uno debería construir salud no sanar enfermedad ehh entonces la terapia no tendría que ser o no es solo para ir a resolver un problema o una situación sino que tranquilamente es un espacio de cuidado emocional quizás de uno mismo, entonces bueno esa creo que es la responsabilidad que quizás tenemos que construir en cuanto a adultos, decir

bueno mis espacios de cuidado son este y este y este y no porque tengo un problema sino que voy ahí a evitar tenerlos, a ver, en algún momento va a suceder porque la vida es eso no? pero también uno puede evitar un montón de conflictos o situaciones o enfermedades que no son necesarias, que no tienen que ver con la vida y sí tienen que ver con los estilos de vida muchas veces..

080

081 E: ahí va...y vos nombraste hoy ¿cuáles son estos espacios o estas prácticas que vos realizas cotidianamente, nombraste algunas?

082

083 J: sí, en lo estrictamente terapéutico es el espacio de terapia, después tengo los martes y jueves de básquet con mis amigos, ehh este año empecé una, se llama 'rueda de plantas' que es un espacio que bueno está atravesado por la mirada de la medicina más tradicional de los pueblos originarios, el poder de las plantas medicinales, la mirada de la ayurveda y nada, trabajo con plantas puntuales que la agricultura de hoy las considera yuyos pero tienen y los elimina, pero tienen ehh mucho poder, entonces una vez al mes tengo un encuentro con una chica que me acompaña en eso y cada mes tomo todos los días un litro de té de esa planta con la que estamos trabajando, entonces hay plantas que ayudan a la desparasitación, hay plantas que ayudan a, no sé, a la voluntad, algunas trabajan más a nivel físico, otras trabajan más a nivel emocional, otras más a nivel sutil ehhh son plantas como suelen decirse maestras, que nada, uno, los movimientos son muy sutiles que uno los pesca en pequeñas situaciones que dice 'ay mirá me encontré con esto, pasó esto' ehh pero bueno es un trabajo muy muy de mucha constancia porque es todos los días, todos los meses durante una rueda que bueno son por lo general 9 meses ehhh de toma de plantas ehh y bueno éste es un espacio que también a mí me sirve, me cuida y en el cual siento que construyo salud, no estoy yendo a ehhh sanar algo o a evitar algo, después trato de todos los años hacerme un control médico general ehh chequeo de análisis tradicionales el medico tradicional, en eso como que logro integrar las distintas miradas, no reniego ehhh incluso siendo miradas tan opuestas, me sirven ambas, me sirve saber no sé, cuantos glóbulos tengo y me gusta saber

cuántos tengo y me sirve también bueno esta mirada un poco más sutil y trabajar como en las dos partes eehhh y también otro elemento que no es menor es la, por decirlo de alguna manera, la vida social, tratar de siempre trato de tener un encuentro con amigos, una salida con, nada, a lo mejor es encontrarse y charlar un rato pero estar ahí con pares, con otros que hablando de cualquier otra cosa que no sea, que no tenga que ver con la psicoterapia ni con los libros ni con lo intelectual ehh eso también me gusta y lo busco con conciencia, como que bueno cada tanto trato de asegurarme una juntaditaaa...

084

085 E: está está muy bien sí... ¿y si vos trazaras una línea de tiempo desde que te recibiste hasta ahora, habría hitos ahí en tu trayectoria profesional, y esos hitos se ligan con esto del cuidado?

086

087 J: bueno, el más notorio quizás tuvo que ver con la pandemia y ese fue un gran momento ahí de quiebre en todo sentido, ehhh después ehhh bueno así como en general, la formación como terapeuta gestáltico a mí me transformó, también fue una herramienta que marcó un poco el rumbo ehhh también otro hito que es más personal quizás pero yo estaba en un grupo de supervisión que se cerró medio abruptamente y si bien en ese momento fue , no fue una situación agradable, es lo que abrió la puerta a las intervisiones y a trabajar en ese sentido desde otro lugar y nada, no hay mal que por bien no venga, entonces terminó estando bueno que suceda más allá de que en el momento transitarlo no fue lo mejor ehhh bueno, el nacimiento de mi hijo también eso es un hito que me marcó en todo sentido porque -me voy un poquito de tema- pero, al menos para mí, la llegada de Gino y lo podría generalizar a la llegada de un hijo reabre un montón de cuestiones de la vida personal de cada uno que estaban ahí un poquito como quien dice debajo la alfombra, entonces me puso a trabajar muchísimo en mí mismo su llegada, no sé reconecté con viejas heridas, se actualizaron algunas que ya tenía a la vista, entonces indudablemente que no soy el mismo desde su llegada digamos ehh que de nuevo, no tienen que ver con lo estrictamente

profesional, pero lo atraviesa de lleno porque también me pasó que ehh pude comprender que le pasaba a un papa o a una mama cuando a su hijo o a su hija no sé le levantaba fiebre, que no siendo padre uno dice 'uy que exagerado son 37 de fiebre' y cuando te pasa se te viene el mundo abajo entonces ahh era esto lo que sentía esa mamá, ese papá, como que bueno ahí me amplió la mirada eh, sí esos fueron fueron hitos que, de nuevo a ver, quizás al principio yo te decía esto de que puedo separar el terapeuta del Joaquín de todos los días pero no puedo separar el Joaquín del terapeuta ehh como, lo que me pasa a mí le pasa al terapeuta, lo que le pasa al terapeuta puede no no, puedo separar un poco ahí pero el yo, no ese está integrado y atraviesa también al terapeuta

088

089 **E: ahí va**

090

091 J: no sé si se entiende

092

093 **E: se entiende, a ver me gustaría si podés ampliar cómo lo vincularías con lo del cuidado de sí o con situaciones de no cuidado también**

094

095 J: eh, a ver, no quizás un poco en la sintonía? que venimos trabajando, esto de, cuestiones que yo hago, más allá del rol del terapeuta, como incluso puede ser, no sé, la rueda de plantas, que me hacen bien a mí pero que le hacen bien también al terapeuta porque yo soy el terapeuta, pero que no, a ver, no es que como terapeuta tomo la mirada de las plantas como que, no es que yo a raíz de esto a los pacientes les digo 'mirá tenés que hacer una rueda de plantas', eso es algo para mí y que está dentro de la órbita de mi vida personal pero que nutre al terapeuta aunque no lo ponga ahí como fuego en la terapia eh, eso como otras cosas también donde...

096

097 E: como también la reunión con tus amigos

098

099 J: exactamente como, le hacen bien al terapeuta pero el terapeuta no las usa en sesión...en realidad es muy difícil separar persona del terapeuta, de hecho somos la misma persona, ahí desplegamos un rol con ciertas características que uno puede hacerlo o lo hace dentro del consultorio, pero vuelvo a insistir, en eso no soy distinto dentro del consultorio de como soy afuera en mis formas, en mi manera de pensar en, sí a lo mejor le presto atención a otras cosas dentro del consultorio y otras afuera, pero soy la misma persona en ese sentido, soy el mismo cuerpo, por eso la importancia del cuidado del cuerpo también, porque el cuerpo es uno solo, es el mismo que come el asado con los amigos, el que va a jugar al básquet los martes y el que está sentado en el sillón enfrente de una persona...

100

101 E: Sí tal cual, por último, una pregunta ¿cómo describirías vos los contextos, un contexto que facilita el cuidado de sí y otro contexto que no lo facilita? porque hemos hablado de la de la propia conciencia, de la responsabilidad de cada uno como adultos de gestionarnos cuestiones, pero bueno si vamos a lo contextual, poder pensar ahí lo de los contextos que facilitan o que no facilitan

102

103 J: a ver ehheh ríe bueno para bien o para mal, por decirlo de alguna manera, vivimos en Argentina, y eso ya es, es un factor que, nada, es una montaña rusa que, te vas a dormir un día con una cosa y no sabes si al otro día te levantas con lo mismo ehheh, en ese contexto si uno no trabaja su flexibilidad y, posiblemente sea complejo, porque ehheh lo que nos pasa como sociedad, como persona, como terapeuta acá en Argentina creo que no pasa en otra parte del mundo, uno habla con colegas afuera o con amigos afuera y es otra cosa, nosotros acá lo tenemos muy naturalizado pero es, a veces es una locura lo que vivimos, entonces ehheh a ver, como todo, ese contexto a veces saca lo mejor de

nosotros, pero también a veces logra sacar lo peor de nosotros, ó no sé si lo peor pero sí a un costo muy alto ehhe entonces bueno, en ese sentido el contexto país es nada es un vaivén que si uno se sube ahí a esa vorágine también puede ser dañino ehhe lo mismo nada el... la mirada o la cultura que tenemos quizás más desde la vorágine capitalista que también nos lleva siempre a más, a tener, a lo material como sinónimo de poder o de felicidad, entonces, como poder disfrutar de lo pequeño, valorar lo simple, ehhe también es parte de paliar un poco ese contexto más macro que, en el que vivimos que tampoco podemos negar, sino uno entra ahí en una ilusión que sé yo como llamarlo, eh yendo quizás a lo más específico del rol ehhe nada, creo que cada entorno tiene sus cosas, sus virtudes y sus defectos eh yo trabajo más en, llamémosle en la clínica individual, en la parte como mas, entre comillas, privada pero individual, digamos que no es que estoy en una institución y nada, eso me da un montón de libertad como manejar mis tiempos, mis horarios y demás, pero también quizás me condiciona en el punto en que si no trabajo no genero ingresos entonces esa es como la contracara, trabajar en una institución te da ciertas ciertos beneficios, ciertos respaldos, ciertos cuidados pero estás ahí al servicio o a la orden de de alguien que a veces tiene una mirada netamente no sé económica o que tiene intereses propios y que uno está muchas veces preso de eso entre comillas, y lo público que bueno, tiene los beneficios de la actividad pública que resguarda ciertas cuestiones como puede ser un sueldo todos los meses, una obra social y feriados pagos, aguinaldo, cosas que los monotributistas no conocemos (ríe) pero que bueno, también, las realidades con las que trabajan a veces son complejas, los espacios no siempre son los indicados ehhe el pago no siempre corresponde a la labor que uno desempeña en esos lugares, nada, en ese sentido siento que cada ámbito, cada contexto tiene su lado A y su lado B y bueno, nada, es inevitable digo es la realidad con la que convivimos siempre...

104

105 E: interesante tu apreciación ehhe bueno me parece que un poco hemos ido recorriendo todas las preguntas, si yo por último te dijera 3 palabras que te aparecieran en esto del cuidado de sí, ¿cuáles serían estas 3 palabras?

106

107 J: alimentación, vamos a hacer trampa, porque tienen que ser cuatro, jajaj

108

109 E: **jajaja bueno**

110

111 J: alimentación, descanso, actividad física y un espacio de contención emocional y esas son las 4 patas de la mesa para mí

112

113E: **ahí va**

114

115 J: eh hh o salud física, salud emocional y salud eh hh no sé, energética pero a ver, es la base para mí, de todo, en realidad eh h yo en este último tiempo fue cuando más bola le di al cuerpo, al cuerpo físico, porque, de nuevo, cuando uno se enferma es cuando uno empieza a dimensionar que sin cuerpo no podés hacer nada por más que sepas un montón, por más que conozcas un montón de cosas, si estás enfermo y no podes levantarte de la cama eso no te sirve para nada, entonces el cuidado del cuerpo físico es, es para mí ,es fundamental en todos los órdenes de la vida, por eso lo rescato y lo priorizo tanto

116 E: **y ¿viviste vos alguna situación en relación a esto ó algún allegado tuyo vivió algo en relación a esto que te haya...tuvo que ver con algo que pasó o te surgió espontáneamente?**

117 J: no a ver, en realidad es algo, como te decía antes, que siempre estuvo, que siempre trato de darle atención, a veces en mayor o en menor medida, sí el año pasado creo que fue, me enfermé de dengue y ,nada, a ver, no la pasé tan mal como algunas personas sé que la pasaron pero fueron 7 días o 5 días de no poder salir de la cama y eso me hizo por ahí un pequeño click de eh hh

nada, de poder dimensionar un poco esto, de decir sin el cuerpo, sin la salud física no no, por más que sepas un montón no podés hacer nada, también me encontré con que, bueno!, una semana que no laburé y mi economía se resintió, entonces esta idea de... -no sé cómo llamarlo-, la salud financiera también que los terapeutas no no tenemos, al menos con los que yo hablo, ehhe siempre estamos en tensión con el arte de curar o con cuestiones que (ríe) ehhe que tienen que ver netamente con lo económico eh entonces eso sí, que fue el año pasado, el año pasado a principios de año que fue una semana y a raíz de eso bueno empecé la rueda de plantas eh profundicé en los chequeos médicos, que hago, que venía haciendo, pero que bueno, eso me sirvió a modo de recordatorio

118 E: está bien, sí sí, la verdad que sí, es lo básico, tenemos este cuerpo

119 J: sí tal cual, bueno, hay que cuidarlo

120 E: bueno Joaquín, muchísimas gracias, no sé, ¿cómo te sentiste, ¿cómo fue para vos conversar acerca de esto?

121 J: ehhe, la verdad que está bueno, está bueno porque también a mí me ayuda a pensar, a poner en palabras todo esto ehhe me da la sensación que son temas que que, en lo estrictamente terapéutico, se habla poco ehhe espacios que que bueno, como como que quizás está bueno que estén ahí más abiertos, el tema de este de los cuidados del terapeuta, esteee ehhe, no sé, alguna vez con algún paciente que era enfermero hablábamos de esto, bueno, ¿quién cuida al enfermero? ¿Quién contiene al enfermero? y ¿quién contiene al terapeuta? es lo mismo

122 E: ¡sí tal cual!

123 J: lo que pasa es que bueno, hay ámbitos donde eso es responsabilidad de uno y ahí volvemos a lo mismo, y otros dónde debería ser responsabilidad o de la institución o del estado, generar esos espacios de cuidado del cuidador entre comillas

124 E: totalmente, sí, claro y por ejemplo lo que empecé a ver cuando empecé con este tema es que había mucho escrito acerca del cuidado en instituciones público en general o no, ahí había mucha producción, pero en los terapeutas que trabajamos así en el ámbito de la clínica privada ahí no había producción

125 J: queda muy al criterio de cada terapeuta y a la responsabilidad que tenga de sí cada uno

126 E: Muchas Gracias, ¡un placer conversar con vos!

Guía de Preguntas de la Entrevista

Generales:

- ¿Cómo es para vos desempeñar el oficio de psicólogo/a, de psicoterapeuta para vos?

- ¿Qué sentido tiene para vos ser psicoterapeuta?

- ¿Cuál es el lugar que ocupa en tu vida?

- ¿Cómo es un día de tu vida cotidiana? ¿Qué actividades hacés? ¿Cómo repartís tu día entre el trabajo y otras actividades?

- ¿Soles pensar en el tema del cuidado o es un tema que ni se te cruza?

- Si realizáramos un juego y te presentara estas tarjetas (cartulinas con estas consignas), ¿cómo las completarías? Tarjetas: 1) Para mí el cuidado es....; 2) Elegí 3 palabras que le aparezcan ante la expresión 'cuidado de sí', ¿por qué las elegiste?

Acerca del cuidado (concepciones)

- ¿Qué características tiene el cuidado para vos? ¿Cuáles serían los aspectos que incluirías si tuvieras que describir lo que es el cuidado en este oficio?

- ¿Cuál sería la diferencia entre sentirse cuidado/a o no cuidado/a?

- Si observas a un psicoterapeuta que se cuida, ¿cómo sería su aspecto? ¿Cómo se movería? ¿Qué observarías en él o ella que te diera la pauta de que se cuida?

Acerca del cuidado (prácticas)

- ¿Qué haces para cuidarte? ¿De qué manera lo realizas? ¿Cómo reconoces que una acción, una actividad es de cuidado?

- ¿Cómo lo haces?

- ¿Cómo pensas las prácticas de cuidado? ¿Sos de 'cuidarte' como se suele decir?

- Aparte de vos, ¿hay alguien a quien consideres que cuidas? ¿de qué manera?

- Y ¿además, hay alguien que consideres que te cuida?

Acerca de la 'historia' y pivoteo entre vida profesional y vida personal

- Volviendo a tu propia experiencia: ¿has tenido en cuenta este aspecto del cuidado? ¿Desde cuándo? ¿Surgió espontáneamente? ¿A raíz de algunas situaciones, propias, de allegados? ¿Alguna vez viviste alguna situación en la que te diste cuenta que era importante cuidar tu salud mental?

- ¿Ha ido cambiando ese aspecto a lo largo de tu vida profesional? ¿y en tu vida personal?

- Mirando tu recorrido personal: ¿cuál fue el momento más reciente en el que te sentiste cuidado/a? y ¿el más lejano?, ¿qué imágenes, sensaciones aparecen en relación a estas experiencias de haber necesitado y recibido cuidados? ¿quién, quiénes estaban en esas situaciones? ¿Qué de su manera de dar cuidado impactó más en vos?

- Si realizaras una línea de tiempo desde que empezaste a trabajar en la clínica, ¿qué hitos podrías señalar en ella?, ¿vincularías a estos hitos con el cuidado? ¿De qué manera?

- Como profesional, te sentiste cuidado/a? ¿cuándo? ¿de qué manera? ¿en qué ocasiones?

Acerca de contextos que facilitan o dificultan el cuidado:

- A lo largo de tu recorrido profesional, ¿de qué manera, ¿cómo describirías los contextos en los cuales viste favorecido tu cuidado de sí y aquellos en los que, ¿no? ¿Qué hace que un contexto facilite o no el cuidado de sí?

- ¿Qué se necesita para poder cuidarse? ¿Qué lo favorece? ¿Qué lo impide o dificulta?

