

Julio César Álvarez Escalante

Universidad de Guanajuato (México)
jc.alvarezescalante@ugto.mx
<https://orcid.org/0000-0003-2640-2641>

Tonatiuh García Campos

Universidad de Guanajuato (México)
tonat99@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-4531-2887>

María Elena Rivera Heredia

Universidad Michoacana de San Nicolás
de Hidalgo (México)
maria.elena.rivera@umich.mx
<https://orcid.org/0000-0002-5835-0789>

Aaron González Palacios

Universidad de Guadalajara (México)
aaron.gonzalez@academicos.udg.mx
<https://orcid.org/0000-0001-5895-6847>

Luis Felipe García y Barragán

Universidad de Guanajuato (México)
luisgyb@ugto.mx
<https://orcid.org/0000-0002-1328-9814>

Recibido: 14 de mayo de 2024

Aceptado: 03 de septiembre de 2024

Publicación: 05 de febrero de 2025



Esta obra está bajo una licencia internacional
Creative Commons BY-NC-SA 4.0

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14779684>

Sección: *General*

Significados de la salud mental, riesgos psicosociales y autocuidado en el personal de salud mental pública de Aguascalientes

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo describir cuáles son los significados y las prácticas de autocuidado de la salud mental de los trabajadores de salud mental pública de Aguascalientes (México), frente a los factores de riesgo psicosociales que identifican en su lugar de trabajo. Se realizó un estudio cualitativo a través de seis grupos focales con un total de 31 participantes; se llevó a cabo un análisis de contenido de las narrativas de los participantes. Los resultados muestran que existe un significado compartido sobre la salud mental en cuanto a la importancia del aspecto individual sobre sus emociones, pensamientos y el sobresalir y también en cuanto al aspecto social, con respecto a poder relacionarse con otros y su entorno. Se identifican riesgos psicosociales específicos como la diversidad de pacientes, falta de seguridad y estabilidad laboral, el ritmo de trabajo bajo presión, la saturación de pacientes y falta de condiciones laborales para el desempeño de sus funciones. Así mismo, se describen carencias en torno a la promoción de la salud mental en el trabajo, pese a las necesidades que ellos exponen para el autocuidado de su salud mental. Se discuten propuestas para favorecer el autocuidado y la salud integral en el personal de la salud mental pública en México.

Palabras clave: grupos focales, bienestar, personal de salud mental, psicólogos.

Abstract

The aim of this work is to describe the meanings and mental health self-care practices of public mental health workers in Aguascalientes (México), to face the psychosocial risk fac-

tors they identify in their workplace. A qualitative study was carried out through 6 focus groups with a total of 31 participants; a content analysis of the participants narratives was carried out. The results show that there is a shared meaning about mental health in terms of the importance of the individual aspect regarding their emotions, thoughts and excellent and also in terms of the social aspect, regarding being able to relate to others and their environment. Specific psychosocial risks are identified such as patient diversity, lack of job security and stability, work pace under pressure, patient saturation, and lack of working conditions for the performance of their duties. Likewise, shortcomings are described regarding the promotion of mental health at work, despite the needs that they expose for self-care of their mental health. Proposals are discussed to promote self-care and comprehensive health in public mental health workers in Mexico.

Keywords: *focus group, welfare, mental health workers, psychologists.*

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que la salud mental “es un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad” (OMS, 2013, p. 7), siendo más que la ausencia de trastornos o enfermedades mentales, tomando en cuenta aspectos individuales, como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, al igual que factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales, como las políticas nacionales, la protección social,

el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad (OMS, 2022).

De acuerdo con Muñoz, Restrepo y Cardona (2016), la definición de salud mental planteada por la OMS es considerada una visión positiva de la salud mental, y es nombrada de esta manera para referirse a los aspectos positivos y saludables de la salud mental y no de la ausencia de enfermedad, siendo “un conjunto de características de personalidad y habilidades (bio-psico-sociales) que una persona tiene para alcanzar metas vitales y de autorrealización, estados de bienestar y adaptación a su contexto” (Barrera y Flores, 2013, p. 25). Esta postura propone una visión de bienestar global, que involucra dos visiones, la primera de ellas, denominada postura de eudaimonia, la cual involucra el bienestar psicológico y bienestar social, y la segunda postura, denominada hedonista, la cual se relaciona con el bienestar subjetivo. Cada una de las anteriores posturas están conformadas por sus diferentes dimensiones y en conjunto, involucran una forma de entender la salud mental positiva (Ryan y Deci, 2001; Baylina *et al.*, 2018).

Dentro de esta postura de bienestar integral, las condiciones laborales son un aspecto que considerar para propiciar un buen cuidado de la salud mental y que de esta manera los individuos puedan contribuir a su comunidad (Allande *et al.*, 2022). La Organización Internacional del Trabajo (1984), considera que los riesgos psicosociales en el trabajo son las interacciones entre el trabajo, sus condiciones laborales, la satisfacción laboral y su relación con la capacidad del empleado, su situación personal, cultura y necesidades, lo cual a través de la forma en que es percibido y experimentado, influye en la salud y el rendimiento. En este sentido, se entiende por factores de riesgo psicosociales en el trabajo,

aquellos que pueden provocar afectaciones a la salud mental de los trabajadores, relacionados al ambiente laboral (López *et al.*, 2021; González, *et al.*, 2022). El entorno laboral es considerado como uno de los factores determinantes que puede influir en la salud mental de las personas trabajadoras, ya que este a su vez proporciona efectos positivos cuando el trabajo brinda satisfacción y contribuye a la autorrealización personal, y también aspectos negativos de estrés, derivados de ritmos y horarios de trabajo inadecuados y otras condiciones organizativas, lo cual contribuye en la aparición de alteraciones en la salud mental de los trabajadores, como lo pueden ser trastornos mentales graves como la psicosis, depresión, consumo de sustancias psicoactivas, ansiedad, entre otros (Allande *et al.*, 2021). Incluso en México, el Diario Oficial de la Federación (2018), publicó la NOM-035, factores de riesgo psicosocial, identificación y prevención, precisamente enfocada en atender a estos aspectos en el lugar de trabajo.

En el ámbito laboral de los profesionales sanitarios, la salud mental es el principal campo vulnerado por los riesgos psicosociales, como lo son sus cargas de trabajo pesadas y el trabajo por turnos, la cantidad de información con respecto a los síntomas del paciente, las emociones del paciente la familia y las de ellos mismos, al igual que las que surgen en el mismo entorno clínico, aunado a que también tienen que tomar decisiones en medio de incertidumbre, el compromiso de brindar información sensible de la enfermedad en poco tiempo, encontrándose inmersos en preocupaciones, incertidumbres, tensiones y ansiedades, por lo tanto, son más propensos al sufrimiento psicológico (Cheng y Cheng, 2016; Cruz *et al.*, 2010; Esperidião *et al.*, 2020; López *et al.*, 2021; Oliver y Rivera, 2018).

Siguiendo con la idea anterior, se encuentra que la relación de los riesgos psicosociales y la salud mental se vincula con las altas demandas psicológicas, escaso apoyo social de pares y superiores, situaciones de estrés, desbalance en esfuerzo y recompensas y su relación con síntomas depresivos, distrés y consumo de psicotrópico, incertidumbre que existe respecto a su traspaso a la administración, la alta rotación de profesionales, cambios en la dirección, y a la exigencia de adaptar sus procesos para entregar un modelo de atención (Ansoleaga y Urra, 2015; Leyton *et al.*, 2016).

En cuanto a las investigaciones con el personal de salud mental, son escasos los estudios, ya que predomina el énfasis en el personal médico y de enfermería de otras áreas de atención, siendo que se ha mencionado que el personal de salud mental se expone a una alta demanda emocional, falta de control y autonomía en el trabajo, aunado a un bajo apoyo social, carencia de respeto, la falta de reconocimiento y el trato injusto podrían ser el origen de un desequilibrio en cuanto al esfuerzo que brinda el trabajador del sector clínico, la falta de recompensa recibida y la pobre calidad de liderazgo, caracterizada por una estructura organizacional y de poder altamente jerarquizada, sumada a la falta de apoyo social, a la inseguridad laboral y a la falta de previsibilidad (Martínez *et al.*, 2012).

Sobre todo, los estudios que se acercan a una mirada subjetiva del problema y en búsqueda del significado de la salud mental por parte del mismo personal de salud mental, son pocos, y los encontrados han sido bajo la perspectiva de las representaciones sociales, en donde se refleja cómo es considerada la salud mental desde expresiones que aluden por un lado a la ausencia de enfermedad y

por otro, al equilibrio, conciencia de sí, bienestar, satisfacción, armonía, la imagen positiva e integrada de sí mismo, las relaciones sociales positivas, los recursos de afrontamiento, adaptación la estabilidad emocional y la capacidad de protegerse y generar espacios libres de conflicto, además de la importancia que tiene el contexto y el aspecto sociocultural en la concepción de la salud mental (Betancur *et al.*, 2014; Moll, 2013; Restrepo, 2016).

Por otra parte, y para hacer frente a los riesgos psicosociales que presenta el trabajador de la salud, se tienen los estudios sobre autocuidado, entendiendo esta práctica como una conducta que debe realizar una persona para sí misma con el fin de prevenir o controlar factores estresantes que pueden ser tanto internos como externos (Díaz *et al.*, 2020). Cuidar de sí mismo es una labor compleja que deben realizar todos los profesionales, la integridad mental de los psicólogos y del personal de la salud en general es importante para lograr un clima organizacional óptimo y una buena productividad, que permita brindar una excelente atención a los pacientes, lo cual también es responsabilidad de la organización, por lo que esta última debe propiciar espacios y recursos necesarios para su cumplimiento (Díaz *et al.*, 2020).

Es insuficiente lo encontrado en cuanto a trabajos de investigación referente al autocuidado que debe o debería tener el profesional de la salud mental, el cual de manera continua está expuesto al manejo de información compleja (Díaz *et al.*, 2020). A pesar de que es evidente la importancia que tiene el autocuidado de la salud, tanto como tema de investigación y en prácticas cotidianas que pueden evitar consecuencias en la salud en los niveles individual y colectivo en el ámbito laboral, hay escasa evidencia científica publicada al respecto (Berrío y

Vieco, 2021). Tomando en cuenta lo anterior, los estudios encontrados tienden a centrarse en un modelo de salud mental con énfasis en las consecuencias en cuanto a enfermedades o trastornos mentales desde un modelo médico, sin una visión de bienestar global, tomando en cuenta también una perspectiva psicosocial y desde una óptica de salud mental positiva. Por lo tanto, existe una carencia de estudios que aborden al trabajador de salud mental pública desde una postura de salud mental positiva desde una visión global de bienestar.

Por otra parte, se muestra también la existencia de trabajos que han buscado el acercamiento particular a la problemática, en donde se ha reflejado las representaciones sociales de los trabajadores de salud mental, con respecto a su salud mental y los factores de riesgo psicosociales. A partir de lo que se ha mostrado, estos estudios, aún son reducidos. Del mismo modo, se considera que existe una carencia de estudios que demuestren aproximaciones sobre prácticas de autocuidado de la salud mental dirigidas al mismo trabajador de la salud mental, que tomen en cuenta la perspectiva del trabajador, sobre cómo viven dicho fenómeno en su lugar de trabajo, ya que, la preocupación por el autocuidado suele ir enfocado hacia los pacientes y no hacia los trabajadores.

La promoción del autocuidado de la salud en los sitios de trabajo debe ser un tópico de continuo interés que posibilite a los individuos acrecentar el control sobre su salud y mejorarla, e influir positivamente en su entorno laboral (Berrío y Vieco, 2021). Por lo tanto, el presente trabajo tiene como objetivo describir cuáles son los significados y las prácticas de autocuidado de la salud mental de los trabajadores de salud mental pública de Aguascalientes (México), frente a los factores de riesgo psicosociales que identifican en su lugar de trabajo.

Método

Diseño de investigación

La presente investigación fue de tipo cualitativo; de acuerdo con Denzin y Lincoln (2012), este tipo de investigación refiere al conjunto de prácticas que estudia los fenómenos en sus contextos naturales, para poder interpretarlos o darles sentido a partir de los significados que las personas les dan con sus propias palabras.

Participantes

La muestra fue seleccionada a partir de un muestreo no probabilístico, selectivo, de juicio o intencional, es decir, participantes que pudieran dar información profunda y detallada sobre el problema, por lo tanto, el interés no es la medición, sino la comprensión de los fenómenos y los procesos sociales en toda su complejidad (Martínez, 2012). Se realizaron seis grupos focales de cuatro a seis participantes cada uno, sumando un total de 31 participantes. Los participantes fueron trabajadores de salud mental en el ámbito público. Los criterios de inclusión fueron: 1) ser trabajadores activos dentro de los servicios de salud mental pública y 2) tener la función de brindar atención directa con el paciente. Como criterios de exclusión, quedarían fuera los trabajadores de otras especialidades o áreas de atención. A cada participante se le nombró con un número y lugar de trabajo para cuidar la confidencialidad, como muestra en la Tabla 1.

Técnicas de recolección de información

La información se recolectó a través de la técnica de grupos focales; de acuerdo con Hamui y Varela (2012), consisten en una técnica que busca captar la forma de pensar, sentir y vivir de los individuos, son indicados para examinar cómo se desarrollan y operan las ideas en un determinado contexto

cultural, se llevan a cabo a partir de una temática específica, con preguntas de investigación planteadas, objetivos claros, justificación y lineamientos. De acuerdo con el objetivo, se determina la guía de entrevista, la logística para su consecución. Krueger y Casey (2000), recomiendan que los grupos focales se conformen de cuatro a seis personas.

PARTICIPANTES	SEDE
P1 C.C.M.	C.C.M.
P2 C.C.M.	
P3 C.C.M.	
P4 C.C.M.	
P5 C.C.M.	
P6 C.C.M.	
P1 C.C.V.	C.C.V.
P2 C.C.V.	
P3 C.C.V.	
P4 C.C.V.	
P5 C.C.V.	
P6 C.C.V.	
P1 A.C.C.	A.C.C.
P2 A.C.C.	
P3 A.C.C.	
P4 A.C.C.	
P1 A.C.M.	A.C.M.
P2 A.C.M.	
P3 A.C.M.	
P4 A.C.M.	
P5 A.C.M.	
P1 P.P.	P.P.
P2 P.P.	
P3 P.P.	
P4 P.P.	
P5 P.P.	
P1 H.P.	H.P.
P2 H.P.	
P3 H.P.	
P4 H.P.	
P5 H.P.	

Tabla 1. Participantes y sedes de trabajo

Fuente: Elaboración propia.

Procedimiento de recolección de información

Una vez obtenido el acceso a las instituciones de salud mental pública del estado de Aguascalientes (México) por medio de la aprobación de las autoridades, además del Comité de Ética de la Universidad de Guanajuato, ya que esta última es la institución a la cual pertenece el presente trabajo de tesis doctoral, se definieron los seis grupos focales con cuatro a seis participantes cada uno. Los grupos focales fueron conformados en su lugar de trabajo de manera natural a como están asignados los trabajadores en cada área. Se utilizó una hora de su sesión de casos clínicos ya que es el espacio y hora disponible en donde todos pudieron estar juntos al mismo tiempo. Antes de iniciar los grupos focales se les explicó sobre el proyecto de investigación a través de la carta de información del proyecto y se les entregó el consentimiento informado solicitándoles su permiso de audio grabar la conversación para su posterior transcripción y análisis. El criterio para dar por concluido los grupos focales fue el de saturación teórica, el cual se entiende como el punto donde se ha escuchado ya diferentes ideas en las entrevistas y ya no aparecen elementos nuevos (Martínez, 2012).

Se utilizó la guía de entrevista para grupo focal con las siguientes preguntas: ¿Qué significa o que es para ustedes la salud mental? ¿Qué es para ustedes un riesgo psicosocial en el trabajo? ¿Cuáles son los riesgos psicosociales que identifican en su lugar de trabajo? ¿Cuáles han sido sus vivencia o experiencias trabajando en la atención de la salud mental dentro del sector público? ¿Qué es para ustedes o que significa el autocuidado? ¿Qué es para ustedes o que significa el autocuidado de la salud mental? ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado que realizan para cuidar su salud mental en el tra-

bajo frente a los riesgos psicosociales que me han platicado? ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado que realiza la institución donde trabajan para cuidar su salud mental? ¿Cuáles han sido sus vivencias o experiencias en torno al cuidado de su salud mental en su lugar de trabajo? ¿Como consideran necesario que se practique el autocuidado de la salud mental por parte del personal de salud mental de su institución? ¿Qué consideran necesario que tenga que hacer la institución para generar prácticas de autocuidado de la salud mental en el lugar de trabajo? Cada grupo focal realizado fue grabado en la computadora y en el teléfono celular. Posteriormente se transcribieron todas las entrevistas con apoyo del programa Office Word para su posterior análisis en el programa ATLA.ti versión 7.5.6.

Análisis de información

Para el análisis de información se utilizó el modelo de análisis del contenido propuesto por Taylor y Bogdan (1990), el cual está compuesto por tres momentos específicos: 1) fase de descubrimiento, 2) codificación y 3) relativización de los datos.

En cuanto a la primera fase de descubrimiento, Taylor y Bogdan (1990), proponen que se debe examinar los datos de todas las maneras posibles. Para llegar a esto, consideran que se deben leer repetidamente los datos, seguir la pista de los temas, buscar los temas emergentes, desarrollar conceptos y proposiciones teóricas. Por tal motivo, en esta primera fase se realizó una lectura de todas transcripciones de las entrevistas y se fue segmentando en distintas citas dentro del texto con respecto a los aspectos mencionados en común, asignando una primera categoría central y global, las cuales estaban relacionadas con los temas de la guía de entrevista:

significados de la salud mental, experiencias de los trabajadores, riesgos psicosociales, autocuidado de la salud mental de los trabajadores, autocuidado de la institución y sugerencias de autocuidado.

Posteriormente, en la fase de codificación, dichos autores plantean que se debe reunir y analizar los datos que refieren a temas, ideas, conceptos e interpretaciones y proposiciones, por medio de diferentes acciones como lo son: crear categorías, codificar los datos y separar los distintos datos de cada categoría. De acuerdo con lo anterior, en esta segunda fase se fue asignando a las citas ya segmentadas y seleccionadas, categorías ya específicas y relacionadas con los temas emergentes. Se tomaron en cuenta las citas que tenían aspectos en común dentro del discurso para agruparlas en las categorías emergentes y también vinculadas con las primeras categorías predeterminadas. Se renombraron estas categorías de acuerdo con lo que tenían en común en cada cita. También se renombró cada categoría cuando era necesario.

Finalmente, Taylor y Bogdan (1990), mencionan que la fase de relativización de los datos consiste en interpretar los datos en el contexto en el que fueron obtenidos, es decir, en esta fase se consideran los datos que fueron solicitados, la influencia del observador en el escenario, los datos directos e indirectos, las fuentes de donde se obtuvo y la autorreflexión crítica por parte del investigador. Dicho lo anterior, en esta tercera fase de análisis se reflexionó en torno a las categorías realizadas, describiendo cada una de ellas, brindando definiciones y explicaciones en torno a lo que se obtuvo en los discursos de los participantes, realizando su acomodo en las categorías globales que son un punto de referencia con base a la guía de entrevista realizada.

Consideraciones éticas

La presente investigación se realizó bajo los aspectos éticos alineados con la Declaración de Helsinki (2000), además de contar con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad de Guanajuato, en la cual se le asignó el número CEPIUG-A03-2023.

Resultados

A continuación, se muestra las categorías definidas y acompañadas de algunas de las citas que reflejan claramente el nombre de cada una de ellas a través de lo que los participantes mencionaron, iniciando por los significados de la salud mental, las experiencias de los trabajadores,

Significados de la salud mental

Bienestar, equilibrio y tranquilidad: Los trabajadores de la salud mental consideran que la salud mental se relaciona con bienestar, equilibrio y tranquilidad, el sentirse bien tanto con ellos mismos y con su entorno.

“El equilibrio como persona, pero también al momento que te relacionas con los demás que están alrededor de ti, si es parte de la estabilidad mental de las personas, el equilibrio que tienes contigo como hacia afuera de ti” (P4 P.P. 2023).

Experiencias de los trabajadores

Gratificante y agradecida: Encuentran como aspecto satisfactorio, el ayudar a otras personas y desempeñar la carrera que estudiaron.

“Ha sido gratificante en cuanto al poder apoyar a personas que igual no tienen mucho acceso a recibir este tipo de atención y al igual gratificante en lo personal porque estoy realizando

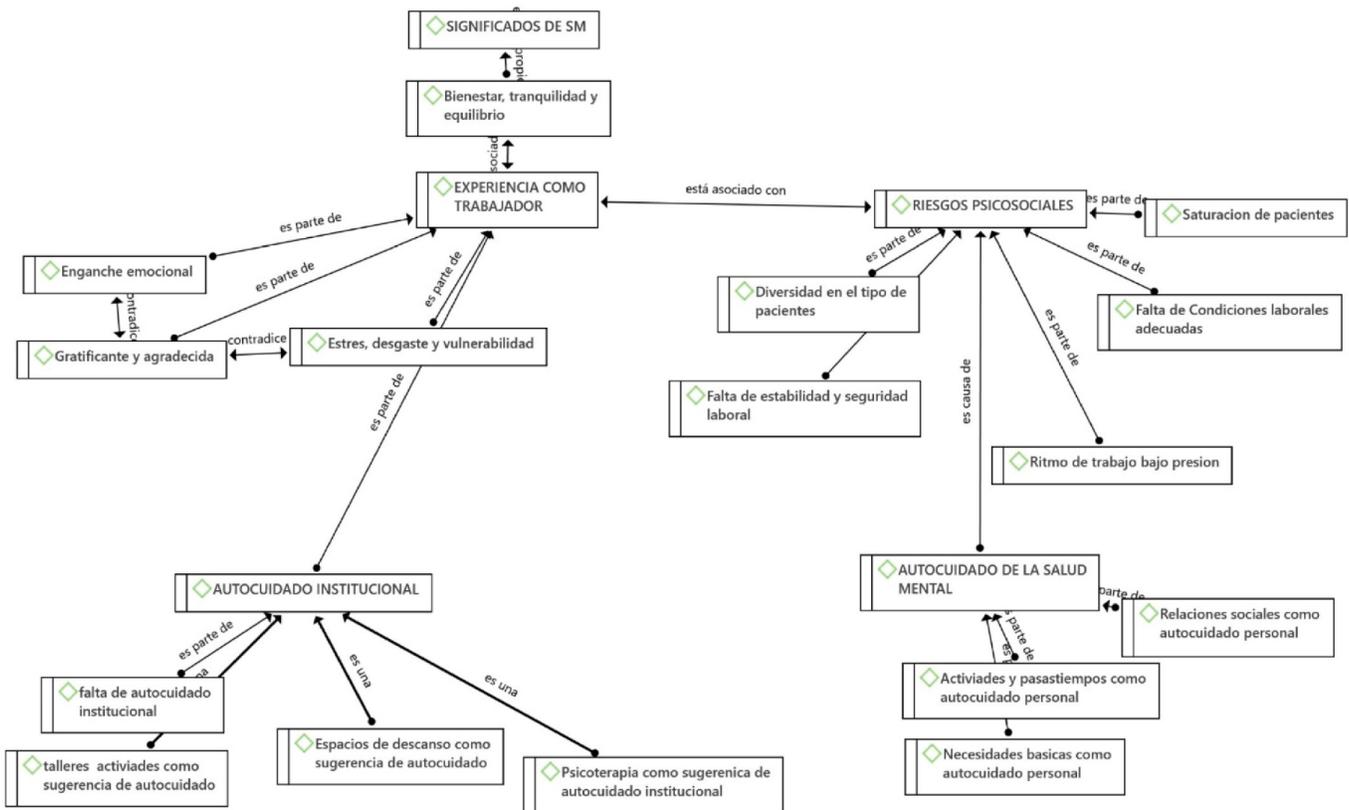


Figura 1. Red de categorías de Salud Mental, Riesgos psicosociales y Autocuidado.
Fuente: Elaboración propia.

el trabajo por el que estudié” (P3 C.C.V. 2023).
Estrés, desgaste y vulnerabilidad: Los trabajadores de salud mental pública hacen referencia al estrés y frustración que llegan a sentir con los casos que atienden y con las cuestiones a las que se enfrentan como institución, al desgaste tanto físico como emocional que les genera el tipo de funciones que desempeñan y a la condición de vulnerabilidad que presentan derivado de sus condiciones laborales y del tipo de pacientes que atienden.

“Síntomas de *burnout* como tal, ya brinque todo lo demás de ansiedad y esas cuestiones, como que lo normalizas, pero si el exceso de responsabilidad en el trabajo, porque así para ser francos nos cargan muchos casos, pero los hemos podido sacar, entonces no era la cantidad de casos sino el tipo de casos y el grado de responsabilidad que se tiene es como eso pues no hay una posibilidad de decir me voy a tomar un día libre porque no tenemos ni siquiera esa prestación” (P3 A.C. C. 2023).

“Terrible, sin seguimiento, pasiva, agresiva, en esa cuestión no ha habido un canal que esté enfocado en el monitoreo de los trabajadores al menos en esta institución, no hay ni siquiera un programa o un protocolo, son cuestiones que uno tiene que ir atendiendo por su parte, no ha sido una buena experiencia” (P1 A.C. C. 2023).

Enganche y desgaste emocional: Refieren un riesgo de involucrarse o de una interferencia emocional y que a su vez eso también influya con sus vidas personales, expresan “que es posible perder la objetividad de lo que hacen”.

“Yo lo llamo de enganche, o de contaminación que me puedo enganchar con algún caso, con alguna persona y rara vez, pero ha llegado que lo llevo a mi vida y es ahí donde debo de parar, soy consciente y paro, te voy a poner un ejemplo, una paciente viene y me dice de unos conflictos con su esposo y yo llego a mi casa y empiezo a ver que yo empiezo a tener algún conflicto por ese lado” (P3 P.P. 2023).

Factores de riesgo psicosociales

Diversidad en el tipo pacientes: Refieren que atienden a diferentes tipos de pacientes y canalizados por distintas instancias de gobierno lo cual hace que sean diferentes perfiles y por lo tanto aumenta las exigencias por parte de la institución que los canaliza y en cuanto a la forma de abordar terapéuticamente los problemas.

“Sería ideal que hubiera una manera de canalizar porque recibimos casos de todos lados, no sabemos de dónde vienen incluso se hizo en psiquiátricos o con alguna situación jurídica en la que no sabe si está por asesinato o no, sería bueno que el personal viniera referido y que hay instituciones encargadas de sus diferentes problemáticas, debería de estar separado por áreas o por edades” (P6 C.C.V. 2023).

Falta de condiciones laborales adecuadas: Los trabajadores de salud mental pública describen que desempeñan su trabajo sin el espacio físico adecuado, lo consideran inseguro tanto para ellos como para los pacientes, no cuentan con el material adecuado para desempeñarse, el mobiliario, la zona en la que están ubicados la describen peligrosa, consideran

que carecen de protocolos adecuados en caso de riesgo y también de protocolos adecuados para poder desempeñar su trabajo. De igual manera hacen referencia a la falta de condiciones de seguridad social, sueldo seguro y estable.

“No existe el equipo de material adecuado para poder hacer mi trabajo, me lo tengo que proveer yo entonces sí hablamos como de condiciones y lugar de trabajo sería eso, yo tengo que comprar mi propio material para trabajar, ese sería uno, sí obviamente impacta en el tema económico, porque es algo que sale de mi bolsillo entonces bueno hay un impacto económico, ligado al compromiso, en otro sentido con instalaciones y entorno coincido con el lugar en el que estamos ubicados” (P3 C.C.V. 2023).

Ritmo de trabajo bajo presión: Describen un ritmo de trabajo rápido, acelerado, se atienden a los pacientes uno tras otro sin descanso. Consideran que tienen que hacer tareas con rapidez, como llenar formatos o hacer reportes de cada paciente en el expediente.

“Tienes siete pacientes al día y son 45 minutos con uno cierras haces tú nota y hay veces que se te va el tiempo y sea alarga y tienes esta presión por así decirlo para recabar todo lo importante en una nota, pero entonces ya está el otro paciente, entonces sí es como un reto constante de ir afrontando estas mismas exigencias.” (P4 P.P. 2023).

Falta de seguridad y estabilidad laboral: Los participantes tienen una percepción de falta de seguridad y estabilidad en su trabajo, incertidumbre por su contratación y permanencia, además de una cla-

ra desigualdad entre el personal, ya que a pesar de que todos desempeñan las mismas funciones de atención, no todos tienen acceso a las mismas condiciones laborales.

“Las condiciones del trabajo, sabemos que aquí trabajamos mucho personal de honorarios y hay personal basificado y la cuestión aquí es que hacemos lo mismo pero las condiciones de nuestro trabajo en cuestión de prestaciones no son igual” (P4 A.C.C. 2023). Dependemos también mucho de quién quede en el gobierno, si van a traer a su gente y que a lo mejor no es tanto lo que sepas o no sepas sobre cómo hacer tu trabajo o si hay quejas o no hay quejas, sino que llega una incertidumbre y mucha ansiedad” (P3 A.C.C. 2023). Que empiecen por pagarnos, yo creo que es la violencia más fuerte con la que lidiamos aquí, no tener dinero, el hecho de que la institución no proporcione el recurso mínimo el material para cumplir con lo necesario con la atención de las personas, vehículos mejor equipados o con mejor seguridad, eso sería la principal acción que yo vería como institución, cuidar que al menos tengamos la herramienta para hacer el trabajo” (P4 A.C.C. 2023).

Saturación de pacientes: Con relación con la categoría mencionada sobre el ritmo de trabajo bajo presión, también los trabajadores de salud mental pública consideran que hay una saturación de citas de los pacientes, por lo que suelen ser espaciadas las atenciones que se brindan.

“Considero la parte retadora de que estamos saturados, tenemos lista de espera, no tenemos

más espacios o más personal y justamente esto de vernos saturados implica esto que dicen mis compañeras, termina un paciente, desde tiempo de ir al baño o tomar agua, un respiro y entonces hablamos de las necesidades básicas que no se están cumpliendo las de nosotros mismos y justo estamos dando atención al otro en la salud mental y en su bienestar y descuidamos lo nuestro” (P3 C.C.V. 2023).

Autocuidado de la salud mental de los trabajadores

Necesidades básicas como forma de autocuidado personal: Una de las medidas de autocuidado que utilizan dentro trabajo se relaciona con el cuidado de su alimentación y el procurar ir al baño para cumplir con sus necesidades biológicas, lo cual tienen que realizar en los espacios o momentos que tienen libres.

“Pues darme esos cinco minutos a pesar de que ya está el paciente esperando, darme esos cinco minutos para ir al baño y cumplir con esa necesidad biológica, incluso si estoy comiendo y veo si está ahí el paciente y veo su hora de llegada o su inicio de consulta” (P2 C.C.V. 2023).

Relaciones sociales como autocuidado personal: Pasar tiempo con la familia o amigos y llevar un proceso de psicoterapia privado.

“Por ejemplo mi zona saludable o mi cuidado es por ejemplo salir con mi familia, jugar con mi hija, tener como esos tiempos con mis hermanos, reír con ellos” (P5 P.P., 2023).

Actividades y pasatiempos como forma de autocuidado: Consideran que el hacer ejercicio, algún de-

porte, actividad al aire libre o formas de actividades lúdicas como estrategias de autocuidado personal.

“Yo lo que yo lo que hago para cuidar mi salud mental es que yo voy a deporte, yo siento que me ha ayudado, voy tres veces por semana me gustaría ir más veces”. (P2 P.P., 2023).

Autocuidado institucional

Falta de autocuidado institucional: Consideran que la institución realiza escasas o nulas formas de autocuidado de salud mental en el lugar de trabajo.

“Aquí dentro de la institución no se cuenta con un espacio para recibir este tipo de atención y como te decía pues al contrario o hago una cosa o hago la otra, cuidamos la salud mental de los otros, pero la del personal no es como uno de los aspectos primordiales” (P2 A.C.C., 2023).

Sugerencias de autocuidado en el lugar de trabajo

Talleres y actividades como forma de autocuidado: Los participantes proponen como medida de autocuidado el que se les brinde talleres, pláticas o espacios de actividades que no estén relacionados a su trabajo, espacios de interacción entre ellos, enfocados en su bienestar.

“A mí se me ocurre que pudiéramos aparte de la sesión de casos tener un día a la semana una sesión, por ejemplo, a mí me gusta mucho la meditación y relajación, entonces tener dinámicas de estas que les aplicamos a los a los pacientes a aplicarlas en nosotras mismas, pero te digo nos faltan las instalaciones adecuadas” (P1 C.C., 2023).

Espacios de descanso como sugerencia de autocuidado: Los participantes proponen como forma de autocuidado el que se les brinden momentos para descansar dentro de la rutina de trabajo, para hacer sus necesidades básicas como el comer, alimentarse, tomar agua incluso para intercambiar diálogo entre compañeros. Al igual que el que sean tomados en cuenta los permisos en los casos donde hay algún malestar.

“Pues de pronto que hubiera como horarios más establecidos para nosotros en cuestión de desayunar, tomarnos de pronto un descanso para despejar mentes, que hubiera un poquito más de accesibilidad en cuanto a que hubiera permisos cuando me siento mal o no estoy bien, dando opciones o negociando en donde nos beneficiar a ambos” (P2 C.C., 2023).

Psicoterapia como sugerencia de autocuidado: Los participantes consideran importante que la institución les apoye para que reciban atención psicológica, ya sea en la institución o fuera de ella.

“Me gustaría que mi institución nos ayudara que nos proporcionará a todos los que estamos aquí nuestro propio terapeuta, eso nos ayudaría muchísimo al menos una vez cada 15 días, pero como la institución no lo proporciona pues debemos de buscarlo nosotros y hasta ahorita yo no lo he hecho” (P2 P.P., 2023).

Discusión

Es posible identificar que los participantes consideran la salud mental como el bienestar y equilibrio completo, tanto en ellos mismos, en la manera de llevar sus pensamientos y emociones y en la forma

en la que se relacionan con otros, inclusive con la posibilidad de desempeñarse laboralmente, considerando su ámbito individual y social. Los participantes no relacionan la salud mental con la falta o ausencia de la enfermedad o trastorno mental, ya que su énfasis está más en el aspecto de sentirse bien en cuanto a un equilibrio con lo que hacen y con las personas que se relacionan. En este sentido, su postura sobre la salud mental se puede relacionar con entenderla desde un punto de vista positivo, desde una integración global del bienestar, con mayor énfasis en el bienestar psicológico y social, ya que, por un lado, los participantes hablan del aspecto individual en cuanto a poder desarrollarse, gestionar sus emociones y pensamientos, y, por otra parte, con la capacidad de poder vincularse con otros, el aspecto laboral y de crecimiento. De manera similar, en estudios previos de representaciones sociales, se había encontrado cómo el personal de salud mental considera dentro de su propia salud mental aspectos relacionados con la conciencia de sí, adaptación, afrontamiento y elaboración de dificultades, estabilidad, armonía, equilibrio, tranquilidad y el bienestar y el establecimiento de relaciones adecuadas con los demás (Moll, 2013; Restrepo, 2016).

En cuanto a las experiencias de los trabajadores de salud mental dentro de su contexto de trabajo, lo mencionado se puede relacionar con el bienestar subjetivo comprendido en la misma postura de salud mental positiva. En este sentido, se encuentran dos posturas que parecen contradictorias. La primera de ellas es una categoría que refiere al sentirse agradecido y percibir agradable su trabajo, por el poder ayudar a otras personas y el desempeñar la carrera de psicología, lo cual se relaciona con un sentimiento de identidad profesional y satisfacción laboral. Por otra parte, también refieren que su trabajo les genera

estrés y desgaste, además de vulnerabilidad, debido al tipo de pacientes que deben atender, la diversidad de casos canalizados por instituciones, aunado a las referencias en cuanto a no considerar una remuneración justa y a la carencia de condiciones laborales adecuadas. En relación con esto, es posible reflejar como los participantes expresan la existencia de una carga emocional por el tipo de paciente que atienden y como esto también les genera interferencia con sus vidas privadas, es decir, inevitablemente hay un involucramiento emocional con los casos y se puede perder la objetividad del proceso de atención que brindan, además de que esos problemas afectan su vida privada, tanto en sus actividades personales o sus necesidades básicas y en su área familiar y social.

En estudios previos no se habla de experiencias de los trabajadores de salud mental pública al momento de desempeñar sus funciones. Sin embargo, sí se puede encontrar dentro de las investigaciones, referencias el estrés, desgaste, vulnerabilidad y enganche emocional al que están expuestos los trabajadores del ámbito de la salud, en cuanto a que deben manejar una gran cantidad de información sobre la enfermedad del paciente, además del aspecto emocional del paciente, la familia y de ellos, por lo cual, están inmersos en preocupaciones, incertidumbres, tensiones y ansiedades, siendo más propensos a sufrir consecuencias (Esperidião *et al.*, 2020; Oliver y Rivera, 2018). Anzules *et al.* (2019), menciona que el síndrome de *burnout* es más frecuente en los profesionales de la salud, y el cual repercute en la calidad y atención del servicio que este brinda, es decir, un desgaste por el trabajo, a través de tres dimensiones; cansancio emocional, la despersonalización y la baja satisfacción o pobre percepción de un mismo ante el trabajo desempeñado.

Como aportación importante del presente estudio, es el hacer énfasis únicamente en el personal de salud mental público de Aguascalientes, en cuanto a esta percepción de vulnerabilidad con respecto a ser psicólogo en este ámbito, y percibir falta de protección y carencia de condiciones de trabajo adecuadas para desempeñar su trabajo, a pesar de lo gratificante que puede resultar el desempeñar su profesión para ayudar a otros. Entonces, los riesgos psicosociales giran en torno a la saturación y al tipo de pacientes que atienden, la cual, como ya se mencionó, suelen ser casos de contenido emocional delicado. El mismo ritmo de trabajo imposibilita el que puedan cumplir con algunas de sus necesidades básicas, como el tomar descansos, tener interacción entre compañeros, alimentarse e incluso hasta con el hecho de poder ir al baño durante su jornada laboral. Sobre esta misma línea, los participantes externan cómo tienen que hacer frente una gran diversidad de casos, canalizados por diversas instituciones, incluso se menciona como tienen que adaptarse a cada uno de los casos que tienen que atender en cuanto al conocimiento que amerita cada uno de ellos, lo cual también les exige cierto grado de especialización y esfuerzo. Lo anterior, vislumbra la exigencia en el entorno de trabajo y la falta de claridad por parte de la institución en delimitar las funciones o el tipo de paciente que el personal de estas áreas debe atender y, por lo tanto, el tipo de capacitación que deben recibir por parte de la institución. Lo que llama más la atención, son los riesgos psicosociales particulares de su contexto laboral, lo cual se relaciona con la falta de recursos materiales y de espacio para desempeñar sus funciones. Este último aspecto, se vincula con el sentimiento de vulnerabilidad que se externó anteriormente, ya que se consideran a ellos mismos

expuestos ante los pacientes, las zonas de trabajo y la estructura de los lugares de trabajo.

Por otra parte, existe una percepción de falta de seguridad y estabilidad laboral, ya que no tienen certeza de sus condiciones de contratación. Leyton *et al.* (2016), ya habían mencionado como uno de los riesgos psicosociales importantes, la incertidumbre que existe respecto a su traspaso a la administración municipal y la alta rotación de personal clave, en cuanto a las diferencias de contratos en el personal, en cuanto a contratos determinados e indeterminados, aunque su estudio, fue realizado con población médica. En específico, con personal de salud mental, Martínez *et al.* (2012), dentro de su investigación, mencionaron como riesgos psicosociales, la pobre calidad de liderazgo, caracterizada por una estructura organizacional y de poder altamente jerarquizada, sumada a la falta de apoyo social, a la inseguridad laboral y a la falta de previsibilidad. Por lo tanto, en el presente estudio, podemos encontrar que, dentro del personal de salud mental pública de Aguascalientes, la falta de apoyo social, condiciones laborales, la incertidumbre laboral y los cambios repentinos es algo que también está presente como riesgo psicosocial.

También se puede identificar que existe una división entre el personal, lo que marca claramente condiciones de desigualdad entre el personal que realiza las mismas funciones de brindar atención psicológica, ya que hay personal que tiene la posibilidad de trabajar bajo una plaza, es decir, aquellos que tienen todos los privilegios relacionados con ser servidor público, y aquellos que se encuentran bajo una situación de "honorarios". Este aspecto se percibe como una de las condiciones de trabajo relacionados con su inseguridad, inestabilidad e incertidumbre en cuanto a su situación laboral. En

complemento a lo que ya se ha mencionado, este aspecto es posible relacionarlo con la vulnerabilidad antes mencionada, ya que incluso dentro de sus discursos hacen referencia a percibir esta situación como una forma de violencia, en cuanto a los atrasos y retenciones en sus salarios. Con respecto a lo último mencionado, Cheng y Cheng (2016), encontraron dentro de las experiencias del trabajador de salud, experiencias de violencia en el lugar de trabajo, la falta de justicia en el lugar de trabajo, las demandas laborales psicológicas más pesadas y la inseguridad laboral, las cuales se asociaron con un mayor riesgo de trastorno mental menor, incluso después de controlar las horas de trabajo y el turno en que se trabaja.

En el aspecto del autocuidado, se reportan las medidas que los trabajadores de salud mental consideran como importantes para atender su salud mental. Dentro de ellas se encuentra la importancia de cuidar sus necesidades básicas, el comer adecuadamente, dormir, ir al baño. En un segundo punto encontramos todo lo relacionado con las relaciones sociales que establecen con otras personas, lo cual a su vez guarda una relación con su forma de entender la salud mental desde un punto de vista de bienestar social y la importancia que le dan a este aspecto en su bienestar integral. En un último punto, se menciona la importancia de darse su tiempo y espacios para el ejercicio o actividades físicas, pasatiempos y actividades recreativas. En contraste con los riesgos, vulneran todas aquellas prácticas que consideran importantes para su autocuidado y, en consecuencia, con su postura ante lo que consideran como salud mental. Más importante aún, en cuanto al mismo aspecto del autocuidado, se puede encontrar como el personal no percibe formas de

promoción de la salud mental institucional dentro de sus horarios de trabajo o contexto laboral.

Ante esta carencia, las principales medidas de autocuidado que sugieren son el que exista espacios dentro de su dinámica laboral, con respecto a talleres que no sean profesionalizantes sino más bien espacios donde puedan meditar, relajarse o desarrollar otras habilidades para su bienestar. Por otra parte, si hay una petición de una atención o psicoterapia dirigida para ellos, ya que expresan que no hay un área en su lugar de trabajo para atender esta necesidad. Finalmente, consideran que es importante la existencia de espacios libres para la convivencia con los otros, poder descansar, platicar y relajarse, o cumplir sus necesidades básicas, lo cual nuevamente pone de manifiesto el significado que describen en torno a la salud mental, en donde el aspecto individual y social son importantes para considerar la existencia de un estado de bienestar. Como ya se mencionó, es insuficiente lo encontrado en cuanto a trabajos de investigación referente al autocuidado que debe o debería tener el profesional psicosocial, a pesar de lo que se ha reflejado en su importancia (Díaz *et al*, 2020; Berrio y Vieco, 2021). Los estudios realizados hacen referencia a la importancia de un plan de acción relacionado con la implementación bien estructurado, difusión de conocimientos sobre buenas prácticas y la mejora continua a través de evaluaciones sobre adaptación a los cambios organizativos (Sivris y Leka, 2015). De igual manera se ha sugerido el fomentar la atención, autoconciencia, compasión y la metacognición, fomentar el respeto al paciente, a la dignidad, auto exigencia para la formación continuada, compasión ante el sufrimiento y el ejercicio de la autorregulación (Benito y Rivera, 2019).

Conclusión

En la presente investigación, se considera como una de las aportaciones importantes el reflejar el significado compartido de la salud mental y contextualizar los riesgos psicosociales de manera específica con el personal de salud mental del área pública de Aguascalientes (México). Si bien no es posible generalizar que todo el personal de salud mental del país se encuentra bajo estas condiciones, la aportación principal es darle voz y visibilizar el cómo es para ellos, por un lado, gratificante el poder desempeñar sus funciones de atención y de ayuda a otros, y por otro lado, el atravesar por vulnerabilidad, la incertidumbre, inestabilidad, falta de seguridad laboral, falta de condiciones laborales y materiales adecuadas, las condiciones de desigualdad en cuanto a desempeñar una misma función la misma retribución. Por otra parte, se reflejaron las condiciones específicas de autocuidado del personal de salud men-

tal pública de Aguascalientes, en cuanto a la falta de promoción de la salud mental a nivel institucional en su contexto de trabajo y el cómo los riesgos psicosociales en su trabajo vulneran su misma perspectiva de entender la salud mental. Finalmente, en el presente trabajo también se reflejan algunas pautas o consideraciones que pueden tomarse en cuenta para el desarrollo de acciones institucionales para promover la salud mental a través del autocuidado en los lugares de trabajo con personal de salud mental pública, tomando en cuenta su perspectiva y experiencia, reflejando en su discurso la necesidad de espacios para talleres o actividades no profesionalizantes dentro de su horario laboral y enfocados en autocuidado, además de espacios de descanso para el cumplimiento de necesidades básicas o la interacción con sus compañeros y, por último, la necesidad de que se les apoye para recibir atención psicológica.

Referencias bibliográficas

- Allande Cussó, R., García Iglesi as, J. J., Fagundo Rivera, J., Navarro Abal, Y., Climent Rodríguez, J. A. y Gómez Salgado, J. (2022). Salud mental y trastornos mentales en el trabajo. *Revista Española de Salud Pública*, 2-11.
- Ansoleaga, E. y Urra, M. (2015). Efectos del riesgo psicosocial laboral en la salud mental de funcionarios del servicio médico legal de Chile. *Revista Argentina de Psiquiatría*, 26, 427-434.
- Anzules, J. (2019). Síndrome de burnout: Un riesgo psicosocial en la atención médica. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y vida*, 3(6).
- Barrera, M. y Flores, M. (2013). Construcción de una Escala de Salud Mental Positiva para Adultos en la Población Mexicana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 39(1), 22-33.
- Benito, E., Rivera, P., Yaeguer, J., Specos, M. (2020). Presencia, autoconciencia y autocuidado de los profesionales que trabajan con el sufrimiento. *Apuntes de bioética*, 1(3), 72-88.
- Benito, O. y Rivera, P. (2019). El cultivo de la autoconciencia y el bienestar emocional en los profesionales que trabajan con el sufrimiento. *RIECS: Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud*, 4(1), 77-93.
- Betancur, C. y Restrepo, D. (2016). Representaciones sociales sobre salud mental construidas por profesionales en la ciudad de Medellín: un enfoque procesual. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 2(16), 5-14.
- Cheng, W. y Cheng, Y. (2016). Minor mental disorders in Taiwanese healthcare workers and the associations with psychosocial work conditions. *Journal of the Formosan Medical Association*, 116, 300-305.
- Cruz, M. Chaves, M. Barcellos C. Almeida da Silva, L. de Oliveira A. Pedrão L. (2010). Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Enfermería*, (1), 52-64.
- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (2000). Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.
- Denzin, N. y Lincoln, Y. (2012). *Manual de investigación cualitativa*. Gedisa.
- Diario Oficial de la Federación (2014). Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud.
- Diario Oficial de la Federación (2018). NOM-035- Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención.
- Díaz, Torres, C. D., Gómez-Villa, C. A., Corredor-Díaz, S., Quiceno-Garcés, Y. G., y Rodríguez-Bustamante, A. (2020). Herramientas de autocuidado para el para el profesional psicosocial como factor protector de su salud mental y bienestar. *Poiésis*, (39), pp. 168-186. <https://doi.org/10.21501/16920945.3767Carolina>
- Esperidiao, E. Saidel, M.G.B., Rodrigues, J. (2020). Salud mental: enfoque en los profesionales de la salud. *Esperidiao, E. Saidel, M.G.B., Rodrigues, J.* 73(1). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.202073supl01>.
- Hamui, A. y Varela, M. (2012). La técnica de grupos focales. *Investigación en educación médica*, 2(1), 55-60.
- Leyton, C., Valdés, S. y Huerta, P. (2016). Metodología para la prevención e intervención de riesgos psicosociales en el trabajo del sector público de salud. *Prevención riesgos psicosociales*.

- Revista de Salud Pública*, 19(1). <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.49265>
- Martínez, M. Albores, G. y Márquez M. (2012). La integridad mental del personal clínico de un hospital psiquiátrico, asociada a una alta exigencia emocional y a la organización nociva del trabajo de un hospital psiquiátrico, asociada a una alta exigencia emocional y a la organización nociva del trabajo. *Salud Mental*, 35(4) 297-304.
- Moll, S. (2013). Representaciones de la salud mental en trabajadores de dos instituciones especializadas de Lima Metropolitana. *Revista de Psicología*, 31.
- Múñoz, C. O., Restrepo, D. y Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva. Revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 39(3), 166-173.
- Organización Internacional del Trabajo/Organización Mundial de la Salud. (1984). *Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Comité Mixto OIT/OMS sobre medicina del trabajo.*
- Organización Mundial de la Salud (2013). Plan de acción sobre salud mental. Organización mundial de la salud.
- Organización Mundial de la Salud (2022). Informe mundial sobre salud mental. Transformar la salud mental para todos. Organización Mundial de la Salud.
- Ryan, R. y Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141Ryff>.
- Sivris, K. y Leka, S. (2015). Examples of Holistic Good Practices in Promoting and Protecting Mental Health in the Workplace: Current and Future Challenges. *Safety and Health at Work*, 6, 295-304.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos.* Paidós.