



**UNIVERSIDAD DE VALPARAISO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE PSICOLOGIA**

**Evaluación del impacto de la intervención  
psicosocial en el Programa de Depresión en un  
Centro de Salud de Atención Primaria  
de la comuna de Viña del Mar**

María Liliana Contreras Alarcón

Profesora Guía: Claudia Calderón Flández

Tesis Estudio de Caso presentada a la Escuela de Psicología de la Universidad  
de Valparaíso para optar al grado académico de Magíster en Psicología Social  
Mención en Intervenciones Psicosociales

Octubre, 2006

**Valparaíso, Chile**

*Con toda mi gratitud, respeto y admiración  
a todas las mujeres que generosamente compartieron  
sus vivencias para que este trabajo resultara posible.*

*En especial mi reconocimiento a María, quien me ayudó  
a re conocer el sacrificio y valor de las mujeres que protegen a sus  
familias por encima de sus propias necesidades .  
Un abrazo para ella, que ya no está con nosotros.*

## **RECONOCIMIENTOS**

Se agradece la colaboración y apoyo a todas aquellas personas e instituciones que contribuyeron a la realización de esta investigación, especialmente a:

Dirección de Atención Primaria del Servicio Viña del Mar Quillota

Dirección del Centro de Salud Cienfuegos de Viña del Mar

Equipo de Salud Mental del Centro de Salud Cienfuegos

Paula Alvarez, Psicóloga del Centro de Salud Cienfuegos

Personal Administrativo del S.O.M.E. del Centro de Salud Cienfuegos

Andrés Martínez, Jefe del Programa de Depresión para la Atención Primaria del Servicio Viña del Mar Quillota

Olga Alarcón, Enfermera Universitaria

Alex Baeza, Ingeniero Civil Industrial

Raúl Pizarro, Ingeniero Químico

Alonso Ortega, Psicólogo Universidad de Valparaíso

# CONTENIDOS

	<b>Pag.</b>
<b>LISTA DE FIGURAS.....</b>	<b>vi</b>
<b>LISTA DE TABLAS.....</b>	<b>vii</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>ix</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo I.- ANTECEDENTES TEORICOS Y EMPÍRICOS</b>	
I.1.- DEFINICIÓN DE CONCEPTOS CENTRALES.....	4
I.1.1.- Depresión.....	4
I.1.2.- Programa de Depresión para la Atención Primaria.....	4
I.2.- MARCO TEORICO.....	8
I.2.1.- Concepto de Salud Mental.....	8
I.2.2.- Psicología comunitaria y salud mental.....	9
I.2.3.- Análisis del Modelo de Estrés psicosocial .....	10
I.2.4.- Conceptos fundamentales sobre Apoyo social.....	11
I.2.5.- Grupos de apoyo.....	14
I.2.6.- Grupos de auto ayuda.....	15
I.2.7.- Concepto de Salud Mental Pública en Chile.....	19
I.2.8.- Conceptualización de la Depresión en el Programa MINSAL.....	20
I.2.9.- Factores de riesgo para la Depresión.....	21
I.2.10.- Evaluación preliminar del Programa de Depresión para la Atención Primaria.....	24
<b>Capítulo II.- OBJETIVOS.....</b>	<b>26</b>
<b>Capítulo III.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
III.1.- Diseño Metodológico.....	28
III.2.- Fases de la Investigación.....	29
III.3.- Participantes.....	30
III.4.- Procedimiento.....	31
III.5.- Instrumentos utilizados.....	32

III.6.- Procedimiento de análisis de datos.....	35
<b>Capítulo IV RESULTADOS</b>	
IV.1.- Descripción de la población consultante estudiada.....	36
IV.2.- Resultados de instrumentos en grupos de estudio.....	39
IV.3.- Análisis cualitativo: entrevistas a integrantes de talleres grupales.....	50
IV.4.- Análisis cualitativo: entrevistas del grupo de autoayuda.....	56
<b>Capítulo V.- CONCLUSIONES.....</b>	<b>68</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>79</b>
<b>APENDICES</b>	
Anexo 1: Flujograma Atención Programa de Depresión.....	87
Anexo 2: Instrumentos de Evaluación del Programa.....	89
Anexo 3: Instrumentos de Evaluación utilizados en la investigación.....	93
Anexo 4: Carta de consentimiento informado.....	99
Anexo 5: Datos demográficos población estudiada.....	101
Anexo 6: Tablas de resultados en instrumentos de los grupos de Estudio.....	103
Anexo 7: Entrevistas grupo Intervención Psico social.....	108
Gilda.....	109
Gabriela.....	113
Gema.....	120
Anexo 8: Entrevistas grupo auto ayuda.....	127
Aurelia.....	128
Ana.....	133
Actrices.....	138

## LISTA DE FIGURAS

N°	pág.
1	Modalidad terapéutica de la población total ingresada al Programa.....38
2	Distribución de casos según grado de depresión en los distintos grupos de tratamiento.....40
3	Distribución de casos por categoría GHQ en los 4 grupos de tratamiento.....41
4	Distribución de casos por categoría ASF en los 4 grupos de tratamiento.....41
5	Distribución de casos por categoría ASA en los 4 grupos de tratamiento.....42
6	Puntajes Promedio en IDB; GHQ y Apoyo Social en los 4 grupos.....43

## LISTA DE TABLAS

N°	pág
1 Conformación grupos de estudio.....	31
2 Intensidad de la sintomatología depresiva al ingreso al Programa.....	36
3 Factores psicosociales de riesgo en muestra total al ingreso.....	37
4 Modalidad terapéutica de la población total ingresada al Programa.....	38
5 Características demográficas de los 4 grupos de estudio.....	39
6 Distribución de casos según grado de depresión en los distintos grupos de tratamiento.....	40
7 Distribución por categorías GHQ en los 4 grupos de tratamiento.....	40
8 Distribución de categorías de Apoyo Social en los 4 grupos de tratamiento.....	41
9 Puntaje promedio en instrumentos Apoyo social, GHQ e IDB en los 4 grupos estudiados.....	42
10 Prueba de homogeneidad de varianzas.....	43
11 Análisis de varianza de los 4 Instrumentos en los 4 grupos de Estudio.....	44
12 Prueba de comparaciones múltiples con HSD de Tukey para apoyo Social Amistades.....	44
13 Correlaciones simples entre los 4 instrumentos en grupo de estudio.....	45
14 Correlación de Pearson entre BDI y ASF en grupo con tratamiento farmacológico.....	45
15 Correlación de Pearson entre BDI y ASA en grupo con tratamiento farmacológico.....	46
16 Correlación de Pearson entre GHQ y ASF en grupo con tratamiento farmacológico.....	46
17 Correlación de Pearson entre GHQ y ASA en grupo con tratamiento farmacológico.....	46
18 Correlación de Pearson entre BDI y ASF en grupo con terapia individual.....	47
19 Correlación de Pearson entre BDI y ASA en grupo con terapia individual.....	47
20 Correlación de Pearson entre GHQ y ASF en grupo con terapia individual.....	47
21 Correlación de Pearson entre GHQ y ASA en grupo con terapia individual.....	47
22 Correlación de Pearson entre BDI y ASF en grupo con terapia grupal.....	48

23	Correlación de Pearson entre BDI y ASA en grupo con terapia grupal.....	48
24	Correlación de Pearson entre GHQ y ASF en grupo con terapia grupal.....	48
25	Correlación de Pearson entre GHQ y ASA en grupo con terapia grupal.....	49
26	Correlación de Pearson entre BDI y ASF en grupo Autoayuda.....	49
27	Correlación de Pearson entre BDI y ASA en grupo Autoayuda.....	49
28	Correlación de Pearson entre GHQ y ASF en grupo Autoayuda.....	50
29	Correlación de Pearson entre GHQ y ASA en grupo Autoayuda .....	50

## RESUMEN

Se evaluó el impacto de las intervenciones psicosociales en el tratamiento de la depresión en uno de los Centros de Salud Primaria del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, donde existe un grupo de autoayuda de usuarias del Programa de Depresión. Se exploró el posible beneficio de pertenecer al grupo en términos de reducción de sintomatología depresiva (IDB), bienestar psicológico (GHQ) y apoyo social percibido (Procidano), en contraste con el impacto que tiene el Programa básico (fármacos, taller grupal y terapia individual). Para ello se revisaron los casos ingresados en el Programa de Depresión del Consultorio Cienfuegos de Viña del Mar desde Marzo del 2001-2004, seleccionándose grupos de 15 mujeres con diagnóstico inicial de depresión moderada tratadas con distintas modalidades terapéuticas, para compararlas con el grupo de Autoayuda “Luz y Vida”. Se exploró el proceso de constituirse en un grupo de autoayuda y el impacto que esta experiencia ha tenido en la vida de sus integrantes, en contraste con las experiencias de usuarias del grupo terapéutico institucional. Los resultados muestran que el grupo de AA tiende a distribuirse mayoritariamente en la categoría de depresión leve y sin depresión, mientras que en el resto de los grupos existe una mayor dispersión. El grupo de AA presenta diferencias cualitativas respecto del grupo de intervención psicosocial formal en términos de actitud vital más positiva y mayor bienestar psicológico manifestado; mientras que en las usuarias del taller institucional el impacto del taller en dichas variables aparece como menos relevante y es atribuido factores tan diversos como la capacidad del conductor(a) o las características individuales de sus integrantes.

No aparece la opción de participación activa en la comunidad amplia en las mujeres tratadas en taller grupal. En el grupo de autoayuda la inquietud por la participación comunitaria es una opción de desarrollo sólo en algunas de sus integrantes.

Existe una correlación inversa débil (-.46) entre sintomatología depresiva y AS Familiar y no se encontró correlación alguna con el apoyo de las amistades (ASA). Asimismo se encontró una correlación de 0.42 entre bienestar psicológico y Apoyo social familiar y ninguna entre bienestar psicológico y ASA.

Debe destacarse la gestión de este Centro de Salud en la formación de grupos de Autoayuda, que ha resultado ser una experiencia exitosa y promisoriosa para la optimización de recursos y la efectividad terapéutica en el manejo de la Depresión.

## INTRODUCCION

Las investigaciones epidemiológicas reflejan que por su elevada prevalencia, las enfermedades mentales en general y la depresión en particular, constituyen uno de los principales desafíos sanitarios del presente. Este es también el caso de Chile, donde los trastornos mentales constituyen el 15% de los años perdidos por enfermedad (MINSAL, 1993; 2000; Araya, 2001), mientras que los trastornos depresivos alcanzan una prevalencia de vida del 5% al 10% en la población adulta (MINSAL, 1998) y del 12,8% a seis meses en población general (Vicente, 1992; 1994; 1998; Illanes, 2002; Ruiz, 2001). Por otra parte, en consultantes de atención primaria, la prevalencia de sintomatología depresiva llega a cifras de 37% a 48% (Florenzano, 1998; Illanes, 2002; Ruiz, 2001; Retamal, 2003).

A partir del análisis de estos datos, el Ministerio de Salud Chileno, elabora el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría año 2000 donde surgen siete prioridades programáticas (siendo la Depresión una de ellas) para dirigir la línea de acción del Programa de Salud Mental y Psiquiatría. (MINSAL, 2000). Paralelamente se incorpora la Salud Mental en la Atención Primaria en Salud, lo que se traduce en la inserción de equipos de reforzamiento psicosocial en consultorios urbanos, integrando la intervención psicosocial al tratamiento biomédico. En este contexto y congruente con los lineamientos generales señalados en el párrafo anterior, surge el Programa de Detección, Diagnóstico y tratamiento de la Depresión, cuyas bases y procedimientos quedan establecidos en el documento “Guía Clínica para la Atención Primaria”, de la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud el año 2001.

Al revisar el Programa de Depresión, sus bases teóricas y las observaciones de algunos informantes clave, se puede concluir que el Programa se sustenta fundamentalmente en la detección estandarizada del trastorno depresivo mayor y la utilización de fármacos antidepressivos; además incorpora la importancia del Apoyo Social en la génesis y en el manejo terapéutico de la depresión, fundamentando así la necesidad de intervención psicosocial complementaria e implementando para ello grupos terapéuticos (MINSAL, 2001). Sin embargo, el Programa no fija otros lineamientos específicos en torno al Apoyo Social y tampoco ha evaluado formalmente el impacto de la intervención psicosocial implementada (Martínez, 2004).

Se establece además que el apoyo psicológico individual no va a constituir un eje terapéutico básico y va a estar limitado a las necesidades específicas de algunos pacientes y a los recursos de cada consultorio.

La presente investigación se plantea desde la perspectiva de la Salud Mental Comunitaria como un estudio de caso, ya que se enfoca en la evaluación del impacto que ha tenido el Programa de Depresión en un Centro de Salud de Atención Primaria de la comuna de Viña del Mar del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota. Se busca conocer específicamente el impacto de las intervenciones psicosociales en la evolución de las personas tratadas por depresión en uno de los Centros de Salud que ha implementado el Programa, y donde a partir de un esfuerzo conjunto de profesionales y usuarias, se ha constituido un grupo de autoayuda de mujeres con diagnóstico de depresión que han completado el taller grupal ofrecido por el equipo de Salud Mental del Centro de Salud (Alvarez, 2004).

La pregunta de investigación se refiere al posible beneficio que representa para las usuarias en términos de reducción de sintomatología depresiva, bienestar psicológico y apoyo social percibido, el hecho de pertenecer al grupo de autoayuda, en contraste con el impacto que tiene el Programa básico, en el cual las usuarias se tratan con medicación antidepresiva y/o psicoterapia individual y/o grupal.

La relevancia de este trabajo se fundamenta a partir de los siguientes datos:

- La alta prevalencia del trastorno depresivo en la población consultante y su impacto en diversos indicadores de salud.
- Se trata de un programa de salud pública de implementación reciente y en expansión, lo que hace necesario contar con trabajos de evaluación de su impacto.
- No se dispone de información suficiente acerca del impacto real que ha tenido el programa en términos de reducción sintomática en la población beneficiaria, salvo estadísticas de cobertura y algunas investigaciones preliminares relacionadas con la satisfacción de usuarios y profesionales ejecutores del Programa.
- Las formulaciones sobre Apoyo Social planteadas en el programa no han sido potenciadas suficientemente en su ejecución, ya que a nivel formal han sido recogidas

fundamentalmente a través de la denominada “intervención psicosocial grupal”, que supone la participación en un taller grupal orientado a las consultantes.

El fin último de esta investigación es contribuir al desarrollo del Programa, a través de la evaluación del impacto de las intervenciones psicosociales, en particular aquellas que se relacionan con el enfoque de salud mental comunitaria.

Para ello se revisan todos los casos ingresados en el Programa de Depresión del Consultorio Cienfuegos de Viña del Mar desde Marzo del 2001 a Noviembre del 2004, seleccionándose grupos de mujeres con diagnóstico inicial de depresión moderada y que tengan las distintas modalidades terapéuticas referidas anteriormente, para compararlas con el grupo de Autoayuda “Luz y Vida” que funciona paralelamente al tratamiento formal ofrecido por el consultorio. Las usuarias se comparan en las variables: sintomatología depresiva actual (IDB), Bienestar Psicológico (GHQ), Apoyo Social (Procidano) y listado de Factores de Riesgo Psicosocial.

Se complementa esta evaluación de corte cuantitativo con una exploración cualitativa del proceso de constituirse en un grupo de autoayuda y del impacto que esta experiencia ha tenido en la vida de sus integrantes, en contraste con las experiencias de usuarias del grupo terapéutico institucional, por medio de entrevistas semiestructuradas a integrantes de ambos tipos de grupo.

La revisión empírica toma como base las investigaciones que se han hecho en Chile sobre el Programa de Depresión y las experiencias internacionales con grupos de autoayuda para problemas emocionales; así como datos demográficos de factores de riesgo psicosocial que sustentan el modelo del estrés psicosocial de la depresión subyacente al Programa.

En el nivel teórico se exploran las bases conceptuales que sustentan el Programa de Depresión para la Atención Primaria, en particular el concepto de apoyo social y el rol de los grupos de autoayuda, su impacto en la Salud mental y específicamente en la depresión.

# CAPITULO I

## ANTECEDENTES TEORICOS Y EMPÍRICOS

### I.1.- DEFINICIÓN DE CONCEPTOS CENTRALES

#### **I.1.1.- Depresión:**

Tradicionalmente se ha entendido tanto como síntoma subjetivo o como síndrome (Kaplan, 1997). Como síndrome constituye una entidad nosológica o trastorno mental sujeto a criterios de inclusión / exclusión estandarizados, clasificado como TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR por la APA en el DSM IV TR caracterizándose por la presencia de uno o más episodios de depresión mayor de por lo menos dos semanas de duración la mayor parte del tiempo, con ánimo deprimido o pérdida del interés en prácticamente todas las actividades, acompañados de por lo menos cuatro síntomas adicionales de depresión: cambios en el apetito, peso, actividad psicomotora; menos energía; sentimientos de indignidad o culpa; problemas en el pensamiento, en la concentración o en la toma de decisiones; pensamientos de muerte, ideación planificación o intentos de suicidio. El malestar debe ser clínicamente significativo, interfiriendo en algún grado en el funcionamiento individual, interpersonal y laboral del individuo (Ver anexo n°2) (OMS, 1989; APA, 1994; Sue, 1996; Kaplan, 1997; Retamal, 2003).

#### **I.1.2.- Programa de Depresión para la Atención Primaria**

##### **I.1.2.1.- Antecedentes del Programa**

A nivel internacional, a través de investigaciones epidemiológicas y experiencias reunidas a partir de la década de los 90, se ha demostrado que las características demográficas y epidemiológicas actuales y los acelerados cambios en las condiciones de vida producto del desarrollo han generado condiciones que desestabilizan la salud mental. Existe inquietud por el desarrollo de la atención en este ámbito, planteándose por una parte la necesidad de fortalecer familias y comunidades a favor de la promoción y prevención, y también asegurar estándares de cobertura y calidad en los distintos niveles de atención. Para ello surge la necesidad de fortalecer la atención primaria, disponer de los psicofármacos requeridos, trabajar en red y desarrollar la investigación (O.M.S., 2001).

En Chile ocurre también este fenómeno: desde los 90' se desarrolla el Programa Nacional de

Epidemiología Psiquiátrica, que lleva a cabo estudios epidemiológicos en cuatro provincias de Chile (Alfaro, 1993; Rioseco, 1994; Vicente 1992, 1994, 1998, 2000; Marconi, 1999; Retamal, 2003). Los resultados en términos de prevalencia de depresión mayor oscilaron del 7,6 al 16,3%. Otro importante estudio hecho en Santiago utilizando el CIS- R (Revised Clinical Interview Schedule del ICD 10) encontró cifras de depresión mayor de 5,5% (Araya, 2001). Cuando las pesquisas de depresión se orientaron a población consultante en Atención Primaria, las cifras de prevalencia a 30 días aumentaron a 48%, de los cuales 36,8 % correspondía a mujeres y 11,2% a hombres (Florenzano, 1998). Esta cifra resulta mayor que la registrada en un muestreo de Consultorios de Atención Primaria a nivel mundial, que obtuvo una prevalencia a 30 días de 19,6% (Üstün, 1995). Se puede concluir desde estos estudios que la prevalencia de los trastornos del estado de ánimo, particularmente la depresión, es el diagnóstico único más frecuente en términos de prevalencia anual y a seis meses y que supera a varios países latinoamericanos (Retamal, 2003). Por otra parte, los estudios de carga de enfermedad, que incorporan los años perdidos por discapacidad, señalan que los trastornos mentales, incluyendo las adicciones a alcohol y drogas, constituyen el 15% de los años perdidos por enfermedad (Araya, 1997; MINSAL, 1993; 2000). Estos antecedentes destacan la necesidad de sistematizar esfuerzos y comenzar a responder a las necesidades de la población chilena en el ámbito de la Salud Mental desde las políticas públicas.

Desde esta perspectiva, el Ministerio de Salud, presenta el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría año 2000, donde se señalan los objetivos y estrategias orientadoras de los recursos del Estado en acciones para elevar el nivel de salud mental de la población (MINSAL, 2000).

Dentro de la Política de Salud y del Plan Nacional, surgen siete prioridades programáticas (siendo la Depresión una de ellas) hacia donde se dirige la línea de acción que seguirá el Programa de Salud Mental y Psiquiatría, el cual contiene a su vez las bases metodológicas que guiarán los programas específicos.

Por otra parte aparece como una modificación de la política de salud mental, la incorporación de este tema en la Atención Primaria en Salud. Asumiendo esta perspectiva, el Ministerio de Salud planifica estrategias para la implementación gradual del componente de Salud Mental en este nivel de atención, incorporando equipos de reforzamiento psicosocial en consultorios urbanos, con la expectativa de que la integración de Psicólogos y Asistentes

Sociales, contribuya a diversificar las acciones en el nivel primario, favoreciendo la promoción, prevención y abordaje de los aspectos psicosociales de la salud (MINSAL, 2000).

En este contexto surge el Programa de Detección, Diagnóstico y tratamiento de la Depresión, cuyas bases y procedimientos quedan establecidos en el documento “Guía Clínica para la Atención Primaria”, de la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud el año 2001. La fundamentación de este programa es esencialmente epidemiológica:

- La prevalencia en Chile se estima en un 7.5 a 10% de la población mayor de 15 años
- La mayoría de las personas que padecen una depresión, consultan por primera vez en el nivel primario de atención (un 75%).
- Alrededor del 30% de la población consultante en el nivel primario de salud sufriría de cuadros depresivos, esto probablemente relacionado con la alta prevalencia de depresión en personas que sufren enfermedades físicas de gravedad.
- Las evidencias de un bajo reconocimiento del diagnóstico de depresión en la salud primaria (inferior al 60%) y que menos del 35% de las personas con depresión detectada reciben el tratamiento efectivo en este nivel de atención
- Del total de personas que recibe medicación antidepressiva sin seguimiento periódico, menos del 20% lo continúa por más de 4 semanas, (siendo el mínimo recomendable 6 meses), lo que hace relevante el seguimiento sistemático de las personas tratadas (MINSAL, 2001).

#### ***I.1.2.2.- Programa de Depresión para la Atención Primaria en Salud***

El Programa propuesto en la “Guía Clínica para la Atención Primaria” (MINSAL, 2001) pretende a través de un conjunto de actividades organizadas, implementar acciones eficaces y con cobertura creciente para enfrentar los trastornos depresivos en la A.P.S. Se trata de un programa de Detección, Diagnóstico y Tratamiento con controles y seguimiento de los casos de depresión leve y moderada (y de derivación de los casos severos al nivel secundario), que se incorpora al consultorio en calidad de sub- programa del Programa del Adulto o del Programa de Salud Mental.

El Programa consta de dos objetivos:

- Mejorar la detección de los trastornos depresivos en la Atención Primaria para instalar un tratamiento adecuado lo más oportunamente posible, evitando la cronicidad y las complicaciones del trastorno.

- Reducir y/o eliminar todos los síntomas y signos del trastorno depresivo con la finalidad de restablecer el funcionamiento psico-social pre-mórbido y minimizar la posibilidad de recaídas. Estos objetivos implican mejorar la eficiencia en la *detección* a través de un procedimiento de *screening*, a través del cual se selecciona a los consultantes que serán derivados al Programa para una entrevista diagnóstica con el médico o psicólogo entrenados en el dominio de una pauta de evaluación diagnóstica para la Atención Primaria de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades de la O.M S. CIE- 10 (ver Anexo n° 2), que incluye a la vez los criterios de gravedad que condicionan su manejo.

En ese sentido, aquellos pacientes que cumplan los criterios de *depresión severa*, deberán ser derivados de inmediato al nivel Secundario de Atención especializada.

Los casos de *depresión moderada* podrán continuar en el Nivel Primario de Atención, con manejo farmacológico antidepresivo, seguimiento por mínimo 6 meses e intervención psico-social individual y/o grupal.

Los pacientes con *depresión leve* podrán recibir sólo apoyo individual o grupal, re- evaluando la posibilidad de instalar tratamiento con antidepresivos de acuerdo a la evolución.

La indagación diagnóstica considera los *factores psico - sociales de riesgo y protectores*: dentro de los primeros, destacan los Eventos vitales negativos; entre los segundos, destaca el *Apoyo Social*, ya que su presencia reduciría el riesgo de presentar un episodio depresivo y disminuiría sus efectos nocivos cuando se presenta. Por el contrario, su ausencia se asociaría a una mayor vulnerabilidad a la depresión.

La detección de un mayor número de factores de riesgo asociados involucra un requerimiento de apoyo más directo e intensivo por parte del equipo de salud, vale decir, la posibilidad de realizar intervenciones familiares o grupales orientadas a mejorar el soporte social y/o la inserción en redes comunitarias.

Es así como se han establecido dos componentes terapéuticos esenciales complementarios y no excluyentes:

- *La farmacoterapia*: es un aspecto esencial del tratamiento e incluye la prescripción de un medicamento antidepresivo y psicoeducación relacionada con el trastorno y la adherencia a tratamiento (destinada al paciente y en lo posible a un familiar).

- **La intervención grupal:** se fundamenta en la línea de los **grupos de apoyo** (MINSAL, 2001) y considera 6 sesiones para grupos de 10 personas portadoras de depresión leve o moderada.

Este Programa ha sido ejecutado a partir de Abril del año 2001 en algunas comunas de nuestro país, con una cobertura creciente. En el caso de la V Región, específicamente en la comuna de Viña del Mar, se ha implementado en los cinco consultorios municipalizados con que cuenta la comuna y en los dos consultorios de Atención Primaria dependientes del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota (un total de siete consultorios de Atención Primaria) (Hernández, 2002; Martínez, 2004).

## I.2.- MARCO TEORICO

### I.2.1.- Concepto de Salud Mental

Por tratarse de un concepto construido socialmente, es intrínsecamente ambiguo y cambiante de acuerdo a los paradigmas teóricos a los que se esté adscritos (Alvaro, 1992; Gyarmati, 1992). Tradicionalmente se han confrontado una visión biomédica ligada a la concepción de salud / enfermedad, con una visión psicosocial relacionada con el bienestar (Páez, 1986; Alvaro, 1992; Asún, 1993; Belloch, 1995; Compas, 2002).

La primera visión, llamada también concepción “**negativa**”o de “**déficit**”, define la salud o bienestar mental como la ausencia de síntomas marcados o invalidantes, excluyendo a su vez de la población enferma a aquellos que presentan formas de malestar psicológico de baja intensidad. Esta orientación considera a la Salud Mental como ausencia de enfermedad y corresponde a la concepción individualista o intrapsíquica más tradicional de la Psiquiatría y Psicología Clínica (Páez y cols, 1986; Alvaro, 1992; Alfaro, 1993).

Por otra parte está la orientación de la Psicología comunitaria, llamada “**positiva**”o **integral**, que se centra en la percepción subjetiva de malestar Psicológico, connotando la Salud Mental no sólo como un fenómeno definido por la ausencia o presencia de enfermedades, sino que incorpora nuevas formas de malestar psicológico a partir de las interacciones sociales en las cuales está inmersa la persona que padece de algún síntoma o que requiere de la prestación de servicios de salud (Páez, 1986; Alvaro, 1992; Asún, 1993).

### **I.2.2.- Psicología comunitaria y salud mental**

La Psicología comunitaria presenta una mirada ecológica, que asume los fenómenos humanos desde una perspectiva holista, considerando la interrelación de factores medioambientales sociales, culturales y políticos de los micro y macrogrupos de pertenencia en la explicación de estos fenómenos. Por lo tanto su concepción de salud mental corresponde a la visión “positiva” descrita en la sección anterior; el trabajo se orienta al cambio en los sistemas sociales relevantes (salud, educacionales), de modo de proveer un ambiente favorable al desarrollo de las personas; prioriza las acciones de promoción y prevención (fomentando competencias); trabaja con la comunidad como destinataria principal de las acciones interventivas, considerándola como sujeto y objeto del cambio (Alfaro, 1993; 2000).

Dentro de la Psicología comunitaria existen también diversas tendencias, que básicamente consideran dos énfasis distintos para abordar la búsqueda del cambio social:

- *Modelo de los sistemas sociales:* plantea excluir los factores individuales y centrarse exclusivamente en las explicaciones e intervenciones a nivel comunitario. Busca el cambio individual a partir del cambio social estructural y con un amplio protagonismo de los actores comunitarios (Alfaro, 1993; 2000). Esta tendencia proviene fundamentalmente de la psicología comunitaria latinoamericana desarrollada en torno a urgencias psicosociales mucho más brutales de privación y exclusión (Musitu, 2004).

- *Modelo de ajuste persona- ambiente:* considera la conducta individual en el contexto del ecosistema social y entiende el cambio como la búsqueda de ajuste individuo / situación. La salud se concibe asimismo como un asunto de equilibrio entre recursos y necesidades. Los problemas dependen tanto de aspectos orgánicos, circunstancias medioambientales estresantes y necesidades existentes como de los recursos individuales y/o ambientales disponibles. Las estrategias de intervención y promoción - por lo tanto las tareas del agente interventor - están destinadas tanto a proveer los repertorios conductuales individuales como a mejorar las condiciones situacionales y contextuales (Alfaro, 1993; 2000).

El modelo conceptual a la base es el del *Estrés Psicosocial*, el cual plantea que, cuando las personas se ven enfrentadas a condiciones situacionales y/o contextuales que sobrepasan sus recursos de afrontamiento, pueden desarrollar, ya sea cambios creativos o bien desajustes transitorios o mantenidos (Dohrenwend, 1975; 1980; 1984; cit. en Páez, 1986; Alfaro, 1993;

2000). Este modelo surge básicamente de la escuela norteamericana y funciona como un complemento y a veces como alternativa a la psiquiatría y psicología clínica convencionales (Musitu, 2004).

### **I.2.3. -Análisis del Modelo de Estrés psicosocial**

Este enfoque concibe la vida social como un escenario de experiencias de tensión psicológica derivado de las dificultades de adaptación personal a las exigencias del entorno. Combina las perspectivas *ecológica* de contextos y situaciones físico sociales desde las que emergen algunas fuentes de estrés, con la perspectiva *transaccional*, que atiende a los momentos en que aumenta el riesgo de disfunciones psicológicas por estrés (Musitu, 2004).

Diversos autores (Sandín, 1995; Musitu, 2004; Nieto, 2004) plantean que los conceptos claves en este modelo son:

***Estrés:*** experiencia sostenida de una persona que afronta demandas ambientales que le resultan o le parecen excesivas. La respuesta de estrés del individuo, ya sea en términos de frecuencia excesiva, intensidad o duración es lo que conforma el riesgo de repercusión sobre su bienestar físico/psicológico en términos de potencial patógeno.

***Fuentes de estrés psicosocial:***

- Transiciones vitales normativas: adolescencia, matrimonio; jubilación
- Eventos vitales: cambios vitales no normativos que requieren adaptación rápida: pérdidas afectivas; cambios de casa o trabajo
- Estresores mayores: catástrofes naturales o artificiales, situaciones de abuso, violencia o maltrato graves

***Moduladores de la respuesta de estrés:*** condiciones de vida que moderan el efecto del estrés si son favorables o empeoran la respuesta cuando son desfavorables

- Condiciones materiales de vida: económicas, de empleo, vivienda
- Apoyo Social: formal e informal en todas sus facetas. Actúa en el nivel de prevención primaria como factor protector y como factor paliativo de los trastornos psicológicos ya instalados
- Factores individuales: Procesos de valoración primaria y secundaria; estilos de afrontamiento; estilos atribucionales; autoeficacia; autoestima.

El objetivo de las intervenciones psicosociales se establece tanto en el nivel de *prevención primaria*, sobre las circunstancias que previsiblemente podrían generar estrés antes de ocurran como en la *intervención en crisis*, durante el proceso de estrés subsiguiente a una experiencia traumática (Caplan, 1974; Slaikeu, 1988; Caplan, 1999; Musitu, 2004)

Las estrategias interventivas corresponden tanto al desarrollo comunitario (creación de redes sociales, mejoras en las condiciones y calidad de vida) como a dotar a las personas de los medios adecuados para afrontar las situaciones estresantes (apoyo social, desarrollo de competencias, habilidades sociales, y capacidad objetiva / subjetiva de control o *empoderamiento*) (Alfaro, 1993; Barrera, 2000; Musitu, 2004).

Este modelo permite comprender la emergencia de la sintomatología psiquiátrica, especialmente aquella ansiosa o depresiva desde la perspectiva de la adaptación / desequilibrio entre individuo / situación / ambiente y brinda también formas de intervenir sobre ambos (Páez, 1986; Barrón, 1992; Alfaro, 1993; Sandín, 1995; 2000, cit. en Nieto, 2004; Musitu, 2004).

#### **I.2.4.- Conceptos fundamentales sobre Apoyo social**

El apoyo social es difícil de definir unitariamente, e incluso algunos investigadores han hecho explícita su renuncia a hacerlo (Wasserman, cit. en Gracia, 1997; Barrera, 2000; Musitu, 2004), ya que se utiliza para significar diversas dimensiones, elementos y fenómenos; además se conecta con muchos otros conceptos fundamentales en la psicología comunitaria, tales como: ecología de los recursos naturales, sentido psicológico de comunidad, prevención, estrés vital, bienestar y *empoderamiento*. Esto ha dificultado también precisar su mecanismo exacto de acción y la forma más adecuada de medirlo (Barrera, 2000).

En sus inicios, el movimiento de salud mental comunitaria estadounidense en los años 60, enfatizó la importancia de los vínculos de los pacientes con su grupo primario y el uso de los recursos sociales disponibles en su comunidad, en particular las fuentes informales de ayuda, tanto en el ámbito de la prevención como en la intervención. En los 70, estas observaciones se consolidaron, reconociéndose el apoyo social como uno de los conceptos claves para la investigación y la intervención en salud mental (Alfaro, 1993; Alfaro, 2000; Gracia, 1997; Barrera, 2000; Herrero, 2004).

Cassel y Cobb en 1976, propusieron que el apoyo social protegía de las consecuencias negativas de los eventos vitales estresantes. Para Cassel, era básicamente una fuente de información que permitía estructurar el ambiente. De acuerdo a Cobb, para constituirse como apoyo la información tenía que transmitir a la persona un sentido de pertenencia y de afecto positivo (Cassel, 1976 cit. en Gracia, 1997; Cobb, 1976; cit. en Herrero, 2004).

G. Caplan (1974) integró ambas visiones, planteando que un sistema de apoyo implica un patrón duradero de vínculos sociales continuos o intermitentes que favorecen la integridad física y psicológica de las personas a través de promover el dominio emocional, proporcionar información, apoyo material y retroalimentación del propio desempeño e identidad.

A lo largo de 20 años de investigación sobre el tema, existen numerosos análisis conceptuales de las dimensiones del apoyo social y taxonomías funcionales del mismo (Barrera, 2000):

Es así como Gracia (1995, 1997) se refiere al apoyo social como un constructo multidimensional que considera dos perspectivas complementarias, *estructural* y *funcional*. La primera centrada en las características de las **redes sociales** y las condiciones objetivas que rodean el proceso de apoyo social, mientras que la segunda se centra en las **redes de apoyo** o subconjunto de la red social que efectivamente puede brindar apoyo social, analizando cómo y en qué medida las relaciones sociales satisfacen diversas necesidades de las personas. Por otra parte, el sociólogo Nan Lin, también plantea una definición de Apoyo Social integradora: “*Se trata de un conjunto de provisiones expresivas o instrumentales – percibidas o recibidas – proporcionadas por la comunidad, redes sociales o personas de confianza presentes en lo cotidiano o en las crisis*”. (Lin, 1986; cit en Herrero, 2004; Lin, 1989; cit.en Gracia, 1997)

Al desglosar conceptualmente esta definición se puede identificar cuatro ejes fundamentales:

- **Los contextos** en que tiene lugar el apoyo social:
  - *Comunidad amplia*: sentido de pertenencia del individuo respecto de su comunidad
  - *Redes sociales*: relaciones más específicas de vinculación y significado, tales como las de trabajo, amistad o parentesco
  - *Relaciones íntimas y de confianza*: relaciones de compromiso y mayor significado, donde se comparten sentimientos de responsabilidad y reciprocidad.

- Las dimensiones **Percepción / recepción**: distinguiéndose el *apoyo recibido* o transacciones concretas de ayuda, del *apoyo percibido*, que corresponde a la evaluación subjetiva del propio sujeto sobre cuán apoyado se siente.

- Las **Funciones del Apoyo**: se distingue la *función expresiva* del apoyo social (referida a la necesidad de expresar emociones y ser escuchados cuando hay dolor, miedo o frustración), de la *función instrumental*, que implica la necesidad de recibir información o ayuda material.

- **La situación en que el apoyo ocurre**: ya sea en lo *cotidiano*, fomentando el bienestar (actuando como un elemento promocional o preventivo) o en las *crisis*, como un elemento paliativo (Caplan, 1974; 1999; Slaikou, 1988; Barrera, 2000).

**I.2.4.1.- Efectos del Apoyo Social**: Si bien existe acuerdo sobre la relación positiva entre bienestar psicológico y apoyo social, los mecanismos específicos a través de los cuales se produce el efecto son poco claros (Barrera, 2000). De todos modos, se han establecido dos posibles mecanismos, no excluyentes entre sí (Argyle, 1992; Barrón, 1992; Gracia, 1995; Barrera, 2000; Bovier, 2004; Herrero, 2004):

- **Efecto principal o Directo**: El apoyo social fomentaría directamente la salud, independientemente del nivel de estrés existente, lo que explicaría la correlación entre bienestar psicológico y apoyo social. Su ausencia sería por sí misma un estresor (Gotlieb, 1983, cit. en Barrón, 1992; MINSAL, 2001)

- **Efecto amortiguador o Buffer**: actuaría como modulador del estrés, protegiendo a las persona de los efectos negativos de éste sobre el funcionamiento psicológico y facilitando los procesos de afrontamiento (Peiró, 1992; Sandín, 1995; Musitu, 2004; Nieto, 2004).

#### **I.2.4.2.- Beneficios del Apoyo social en Salud mental**

Se ha ido reconociendo que los aspectos más susceptibles al cambio terapéutico son los relacionados con las capacidades individuales de acceso al apoyo social como un recurso de afrontamiento al estrés (Sandín, 1995; Gracia, 1997; Musitu, 2004; Nieto, 2004).

Por otra parte, tomando en cuenta que muchos de los problemas en el ámbito de la salud mental (y física) se relacionan con la pérdida, ausencia o disfunción de las relaciones sociales, enriquecer el entorno social de la persona ofrece un importante potencial terapéutico. Es así

como, al facilitar un entorno social personal más responsivo y estable se generan efectos preventivos en el largo plazo; al potenciar a las comunidades más desasistidas o de riesgo, se genera un sentido de pertenencia y solidaridad en la comunidad involucrada, que a la vez al fomentar la reciprocidad en sus intercambios, se fortalece social y económicamente (*empoderamiento*). Por último, la participación de las personas en su comunidad promueve en ellas sentimientos de autoconfianza y autoeficacia, ambas materias primas de la salud mental (Gracia, 1997).

### **I.2.5.-Grupos de apoyo**

A partir de la evidencia acumulada, ha resultado un aporte interesante y útil la formación de grupos de apoyo como fuente de recursos para la intervención social (Barrón, 1992). Según lo señalado por Riessman (1990, cit. en Gracia, 1997; Herrero, 2004), el sentirse proveedor de ayuda y no un mero receptor de ésta, tiene múltiples ventajas: la persona que ayuda experimenta a su vez sentimientos positivos; el rol activo hace sentir menos dependiente; el sentimiento de utilidad social produce una sensación de aumento del propio estatus; además proporciona a la persona que ayuda sentimientos de control y estimula a aprender para poder ayudar mejor.

Existen varios tipos de grupos de apoyo, de acuerdo a su objetivo específico, pero sus características generales son:

- participantes con problemas comunes, lo que implica una composición bastante homogénea y la posesión de un lenguaje común;
- reconocimiento público de la pertenencia a un grupo asociado con un problema particular.

Las metas de los grupos de apoyo son: incrementar las habilidades de afrontamiento de sus miembros (mediante el refuerzo, la empatía y el apoyo), mejorar las habilidades sociales, la comprensión personal y la educación (mediante la retroalimentación, orientación y guía).

Se trata de grupos limitados en el tiempo y de mayor formalidad que los grupos de autoayuda. Sus dinámicas y procesos dependen de la orientación de los profesionales a cargo.

En el caso de los grupos de Apoyo de Depresión de la Atención Primaria, se trataría de **grupos de Educación para Pacientes**: dirigidos por profesionales de la salud destinados a personas con alguna problemática sanitaria. Parten del supuesto que el compartir un problema de salud común, les permite proveerse de una situación particular de ayuda, basada en

compartir sentimientos, aliento mutuo y sugerencias prácticas para ajustarse a su situación o salir de ella (Rogers, 1987, cit. en Gracia, 1997).

Además de estas funciones normalizadoras, de apoyo y de modelado, la experiencia del grupo provee de un sentido psicológico de comunidad (Levine, 1987, cit. En Barrón, 1992; Sarason, 1974; cit. en García, 1997).

Los integrantes del grupo no transfieren la responsabilidad del cambio al profesional o a la institución, sino que idealmente el poder del grupo descansa en el conocimiento experiencial sobre el cual se basa el intercambio de ayuda del colectivo de participantes.

Otro objetivo del grupo de apoyo es la progresiva asimilación de los miembros del grupo en sus respectivas redes sociales y la introducción de las normas de apoyo en dicha red.

Además, desde el punto de vista psicosociológico la participación en grupos de apoyo puede incrementar la autoestima, proveer conductas de autocuidado y un sentimiento de control sobre su bienestar emocional (Argyle, 1992; Gracia, 1997, Herrero, 2004)

### **I.2.6.- Grupos de auto ayuda**

Se considera como el precursor de los grupos de autoayuda a Peter Kropotkin, un aristócrata anarquista ruso, quien en 1902 planteó que el logro humano se basa en la ayuda mutua y no en la competitividad (Gracia, 1997, Herrero, 2004; Napier, 2004).

Los Grupos de Autoayuda como tales surgen en los años 30 y proliferan en los 60 y 70, posiblemente a partir de necesidades insatisfechas por las instituciones tradicionales como la familia y vecindario – en un contexto social amplio cada vez más individualista - para responder a las necesidades de afiliación y rescatar valores de igualdad, autonomía y solidaridad. Coincide con un momento histórico en que comienzan a proliferar movimientos pro participación civil (derechos de minorías); en que además los estilos de vida nocivos llevan al aumento de depresiones y adicciones y donde los servicios profesionales se hacen insuficientes <sup>1</sup> (Lieberman y Borman, 1976; cit en Gracia, 1997).

Se estima que actualmente hay más de 500.000 grupos de Autoayuda y 15.000.000 de miembros en EUA, y que su Índice de desarrollo es de un 9% anual (Napier, 2004).

---

<sup>1</sup> Alcohólicos Anónimos como ejemplo paradigmático de grupo de autoayuda

Katz y Bender (1976; cit. en Gracia, 1997) citan la definición de grupo de Autoayuda de la OMS, que resume sus características comunes más relevantes:

*“ grupos pequeños y voluntarios estructurados para la ayuda mutua y la consecución de un propósito específico. Estos grupos están integrados por iguales que se reúnen para apoyarse mutuamente en la satisfacción de una necesidad, handicap o problema comunes y conseguir los cambios sociales o individuales deseados. Perciben que sus necesidades no pueden ser asumidas por una institución formal. Enfatizan la interacción cara a cara y la responsabilidad personal de sus miembros. Proporcionan apoyo emocional y a veces material. Están orientados a la causa del problema. Promueven valores a través de los cuales sus miembros pueden obtener o incrementar un sentimiento de identidad personal”.*

Numerosos autores coinciden en que los grupos de autoayuda están basados en una relación de apoyo mutuo. A partir de la revisión que hace Gracia (1997) se puede concluir que las visiones aportadas se distinguen entre sí en términos del marco teórico - epistemológico que utilizan para explicar los mecanismos que sustentan el potencial terapéutico de dichos grupos:

- C. Rogers (1973; 1987; *ibid*), desde su concepción humanista destaca la promoción del crecimiento personal representado por sentimientos de control sobre la propia vida, autoconfianza y autodeterminación, proporcionados por un entorno interactivo entre iguales, que ofrece seguridad, aceptación incondicional, lo cual estimula la empatía, la reciprocidad y mutualidad en los intercambios.

- Liebermann (1989; *ibid*), de influencia cognitiva, interpreta el potencial terapéutico de los grupos de AA a partir de la facilitación de la *reestructuración cognitiva* generada por las experiencias con potencial terapéutico que posibilitan los grupos: esperanza, comprensión de los problemas y aceptación incondicional.

- Silverman (1980; *ibid*), desde un análisis sociológico, destaca que el grupo de AA, al lograr un alto sentido de pertenencia de sus miembros se transforma en *grupo primario* (nuevo grupo de referencia), por lo tanto con capacidad para controlar la conducta proporcionando sistemas de recompensa y castigo; e induciendo estados afectivos intensos.

- Oxford (1992; *ibid*), señala que las funciones características del grupo coinciden con las funciones del apoyo social en circunstancias de que éste no es habido en otro lugar. Destaca además de las características comunes ya señaladas, la posibilidad de entregar un *modelo de rol*, una ideología, información y modelos alternativos de afrontamiento.

- Katz (1993; *ibid*; cit. en Napier, 2004; cit en Herrero, 2004) agrega el aspecto de la *autorevelación* como uno de los vehículos que favorecen el aprendizaje significativo, fomentan la cohesión y el sentido de pertenencia.

#### **I.2.6.1.- Características más relevantes de los grupos de Auto ayuda:**

Como una forma de sistematizar los aportes de los autores mencionados en el apartado anterior, se puede establecer que el hecho de compartir una *experiencia problemática común* favorece y posibilita varios procesos:

En primer lugar permite la *identificación* con otro que ha podido resolver la situación y esta situación brinda un *modelo de rol*. La identificación genera también *resonancia*, es decir, frente a un sufrimiento que es similar surgen sentimientos recíprocos cuya exploración profundiza esta resonancia inicial y favorece la continuación de la ayuda mutua. Además mejora la empatía, la simetría y favorece la *autorevelación* (Jacobs, 1989, Katz, 1970, Silvermann, 1980, Romeder, 1990; cit. en Gracia, 1997). A su vez hablar con personas que están en la misma situación proporciona *Apoyo Emocional*, vale decir, ayuda a aclarar la confusión y el aislamiento, lo cual constituye el aspecto más significativo del grupo de auto ayuda.

En segundo lugar, al tener personas en distintas etapas del problema se cuenta con conocimientos para afrontarlo, por lo tanto el grupo genera *información*. En forma complementaria, la información compartida en el grupo se enriquece, permite el desarrollo de nuevos puntos de vista, permite apoyar perspectivas distintas, normalizar situaciones o problemas; además se va desarrollando una cultura alternativa donde sus miembros puedan actualizar nuevas definiciones de identidad a partir de las cuales afirmar autoestima. A este proceso se le ha denominado *reestructuración cognitiva* (Liebermann, 1989; cit. en Gracia, 1997).

En tercer lugar, la pertenencia a un grupo de AA cumple una función de *socialización*: se sabe que frente a un problema las personas tienden a retraerse por sentirse distintas al resto. Por lo tanto integrarse a un grupo rompe el aislamiento social y proporciona *recreación*; pero además genera una *acción conjunta hacia metas*, lo cual se considera un antídoto para la ansiedad y aislamiento, reduce el sentimiento de indefensión, promueve control, responsabilidad, autoconfianza y estima (Napier, 2004).

Por último, los grupos de AA presentan *ventajas comparativas respecto de los recursos profesionales de ayuda*: al igual que los grupos terapéuticos, resultan más económicos que las acciones formales en salud mental. Además son capaces de brindar altas dosis de apoyo social, lo cual tiene efecto curativo en sí mismo. Finalmente, el énfasis en los aspectos positivos de las personas genera energía y entusiasmo en sus miembros, a la vez que desalienta la dependencia (Gracia, 1997).

#### **I.2.6.2.- Formas de Origen y desarrollo de los grupos de Autoayuda**

Napier (2004) describe tres alternativas de formación de estos grupos: pueden surgir por la fortaleza y poder de algunas personas que reconocen la necesidad de su existencia, o bien a partir de la preocupación de un hospital o centro de salud por pacientes con un problema específico. Por último, pueden ser los propios afectados por un problema común los que se unan en su formación.

En cuanto a las Etapas del desarrollo de un Grupo de Autoayuda, Napier (2004) plantea un continuo de al menos tres etapas, que pueden llegar a cinco en algunos grupos y que suponen una complejidad creciente en su organización:

En los *Inicios* del grupo el eje fundamental lo constituye el fundador, que puede ser un profesional o alguien influyente con una visión diferente del problema tratado. En esta etapa lo fundamental es su propio carisma y empuje. Posteriormente aparece una *Etapa informal de organización*, donde existen algunas reglas estrictas para reunirse y desarrollar un sostén emocional y una identidad que les motive a continuar. Así, el eje en torno al fundador va desapareciendo, hasta que, en la medida que el grupo se cohesiona y crece, surge la necesidad de establecer nuevas normas de funcionamiento y se consolida *la etapa de un nuevo liderazgo*.

Las dos fases siguientes no ocurren en todos los grupos y se asocian a un mayor crecimiento y complejidad. Tienen que ver con especialización y un requerimiento de mayor definición de su organización: se las ha denominado *Comienzo de la organización formal y Comienzo del profesionalismo*; ambas denominaciones son autoexplicativas.

#### **I.2.6.3.- Experiencias novedosas de grupos de auto ayuda en trastornos del Estado del ánimo:**

Además de la extensa literatura entorno al tema, actualmente existen otras variantes sobre formas de organización de grupos de pacientes: Lewis (2001) describe la experiencia de la agrupación norteamericana de pacientes depresivos y bipolares, que se preocupa de mantener informada a la población, fomentar en ellos la búsqueda activa de mejores tratamientos, mejorar la comunicación con profesionales de salud mental, pedir ayuda profesional, luchar contra la estigmatización, fomentar el apoyo mutuo y hacia los familiares y trabajar mejorando la legislación en torno a la Salud mental. Esta mirada se enfoca hacia aspectos relacionados con el *empoderamiento* de los pacientes. Asimismo, existen organizaciones de apoyo en la web, que están centradas en los mismos aspectos citados (Hsiung, 2002)

### **I.2.7.- Concepto de Salud Mental Pública en Chile**

Históricamente, las concepciones de salud mental en Chile han estado fuertemente influidas por la concepción psiquiátrica tradicional centrada en el modelo de déficit o modelo médico. Sin embargo, a partir de 1958 emergen dos modelos de alternativos. Uno es el de J. Marconi, de Psiquiatría Intracomunitaria, que puso énfasis en el desarrollo comunitario y colaborativo para el manejo de patologías mentales severas (un modelo intermedio entre lo clínico y lo comunitario). El otro modelo, planteado por L. Weinstein llamado de Salud Mental Poblacional consistía en un trabajo comunitario integral que trascendía la patología. A partir de estas propuestas existieron algunos cambios significativos en la estructuración de los servicios de atención clínica y de programas dirigidos a la educación u organización de la comunidad con fines de prevención en Salud Mental desde una mirada más integral. El primer modelo queda estancado a partir de 1973 y el de Weinstein desaparece. Sin embargo, ambos sentaron las bases de la psicología comunitaria chilena de los 80, ligada al trabajo fundamentalmente de ONGs (Alfaro, 1993; Asún, 2004).

Actualmente el Ministerio de Salud chileno, adoptando la postura de la OMS, ha incorporado un concepto biopsicosocial de Salud Mental aplicado en el Plan Nacional:

*"Se entiende la Salud Mental como la capacidad de las personas y de los grupos para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas, relacionales, el logro de las metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común "* (MINSAL, 2000).

A pesar de lo anteriormente expuesto, aún existe un peso importante del enfoque biologicista y un énfasis en la medicina curativa, tanto en las explicaciones que se dan a la salud y a las enfermedades, como también en las intervenciones los profesionales, lo que además ha sido traspasado culturalmente al sentido común de los distintos sectores sociales (Gyarmati, 1992)

### **I.2.8.- Conceptualización de la Depresión en el Programa MINSAL**

El cuadro corresponde a un trastorno mental de etiología multifactorial, en el que intervienen tres factores amplios interrelacionados que son la Diátesis o vulnerabilidad; el Estrés psico- social y los recursos o apoyos sociales (OMS, 2001; MINSAL, 2001)

- **Diátesis:** Se refiere al hecho que, ya sea por condiciones biológicas, psicológicas o sociales, algunos individuos estarían más predispuestos a deprimirse.

Los factores biológicos se relacionan tanto con la evidencia de una cierta transmisión genética del trastorno (más evidente en los casos de bipolaridad), y en la respuesta empírica a fármacos relacionados con neurotransmisores adrenérgicos y serotoninérgicos, lo que ha permitido elaborar hipótesis bioquímicas acerca de su génesis (A.P.A, 1994; González, 1995; Sue, 1996; Kaplan, 1997; Retamal, 2003).

Por otra parte, existen numerosos estudios que incorporan también aspectos psico- sociales como parte de la vulnerabilidad individual, tales como algunas experiencias familiares adversas en la infancia tales como pérdidas afectivas tempranas o estilos desadaptativos de crianza (abuso, negligencia, rechazo). Estas experiencias configurarían el desarrollo de esquemas cognitivos negativos acerca del sí mismo y del mundo, de características personales que implican una exagerada necesidad de dependencia, y por último de repertorios conductuales inadecuados para la resolución de problemas y para conseguir y mantener relaciones sociales gratificantes (Beck, 1980; APA, 1994; Sanz, 1995; Kaplan, 1997; MINSAL, 2001). En ese sentido, los aspectos interpersonales relacionados con la falta de apoyo social y familiar contribuirían de manera determinante en la vulnerabilidad individual a la depresión, al intervenir en el desarrollo de la autoestima, la autoeficacia y las habilidades sociales (Bovier, 2004; Heerlein, 2002; Retamal, 2003)

- **Estrés psicosocial:** Numerosos estudios han demostrado que algunos eventos vitales graves, tales como la muerte de un ser querido, la presencia de una enfermedad severa y la frustración de objetivos importantes en la vida, serían capaces de gatillar un evento depresivo mayor en una persona predispuesta (vulnerable), la cual con mayor probabilidad

interpretaría el evento estresor como un elemento que reduce su valía personal o le hace experimentarse a sí mismo como desamparado e incapaz. Cabe hacer notar que estos estresores o factores de riesgo en su gran mayoría son de naturaleza social/interpersonal. Además, las condiciones de vida adversas, ligadas a situaciones de privación y pobreza, son una fuente de elementos estresores y de menos factores protectores (Páez, 1986; Alvaro, 1992; Cochrane, 1992; Ozámiz, 1992; Rodríguez- Marín, 1992; Peiró, 1992; Banks, 1992; Sue, 1996; Turner, 1995; Retamal, 2003).

Por último, las situaciones crónicas (de más de 12 meses) aumentarían la vulnerabilidad a la depresión en mayor medida que las situaciones agudas (Sue, 1996)

- **Apoyo social:** Este factor interviene como un factor decisivo en la vulnerabilidad psicológica a la depresión, constituyendo la materia prima de la cual se construye la autoimagen y se desarrolla la construcción del mundo social y las habilidades de afrontamiento. Además de ello, se considera el apoyo social como un amortiguador contra la depresión, demostrándose empíricamente que expuestas a estresores similares, las personas que señalan contar con apoyo familiar y social satisfactorios, tienen menores probabilidades de deprimirse que aquellas que no se consideran apoyadas satisfactoriamente (Páez, 1986; Alvaro, 1992; Sandin, 1995; Sanz, 1995; Sue, 1996; Gracia, 1997).

### **I.2.9. Factores de riesgo para la Depresión:**

Desde la hipótesis del estrés psico social, se han investigado numerosos factores de riesgo, es decir, condiciones que al estar presentes aumentan la probabilidad de aparición de un trastorno depresivo. Entre estas se cuentan *estresores macrosociales* como nivel socioeconómico, género y condiciones laborales de las personas; *estresores microsociales*, referidos a eventos vitales o sucesos percibidos como amenaza al bienestar psíquico o físico (Krantz, 1985; Thoits, 1985). Ambos tipos de factores están vinculados (Páez, 1986).

A continuación se presentan algunos datos sociodemográficos relevantes que ilustran la relación entre factores de riesgo y depresión, analizando particularmente aquellos incluidos en la encuesta de Factores de Riesgo utilizada en el Programa de Depresión. Se ha preferido conservar la tipología de estresores macro y microsociales, con un afán ordenador, a pesar de las dificultades que representa la combinación de variables biopsicosociales en cada uno de los factores de riesgo mencionados.

### **I.2.9.1 Estresores macrosociales:**

- **Sexo:** Si bien existe existido discusión en términos de establecer si el riesgo está asociado a la condición biológica de ser mujer o a los aspectos socioculturales relacionados, existe mayor acuerdo en relación con la influencia del *género* sobre la sintomatología depresiva<sup>2</sup>. Al respecto, Páez (1986) constata que el menor bienestar psicológico en mujeres está más ligado estadísticamente a las condiciones de vida y estatus de las personas estudiadas. Otro aspecto relevante que considera este autor es el mayor requerimiento de servicios profesionales por parte de las mujeres, relacionado con creencias compartidas socialmente en cuanto a un reconocimiento de mayor vulnerabilidad en salud mental y salud en general.

Estadísticamente es reconocida la preponderancia del sexo femenino en el riesgo mórbido de la depresión (APA, 1994; Sanz, 1995; Sue, 1996; Kaplan, 1997; Retamal, 2003). La relación mujer/hombre en prevalencia de depresión va de 2/1 en EUA a 3/1 en Chile (Alvaro, 1992; Páez, 1986; Araya, 2001; Florenzano, 1998; Vicente, 1994, 1998, 2000; Minoletti, 2001).

- **Aspectos socioeconómicos:** habría una tendencia a la asociación del trastorno con menores niveles de ingreso (WHO, 2000). Cuando se analizan las razones de esta situación, se mezclan aspectos relacionados con la vulnerabilidad a la depresión de los grupos más deprivados (ligada a condiciones de vida más difíciles), con razones de acceso a recursos de ayuda menos especializados, que redundarían en la calidad del manejo del trastorno y su peor evolución (Páez, 1986; Alvaro 1992). Al respecto, una investigación citada por Páez (1986) describe una mayor prescripción de fármacos en servicios públicos en comparación con la proporción de tratamientos psicoterapéuticos en los niveles socioeconómicos altos. Por otra parte existe mayor petición espontánea de servicios médicos y psiquiátricos en clases altas, lo que plantearía la paradoja de tener por un lado un menor bienestar psicológico en clases bajas en contraste con los mayores recursos de diagnóstico clínico y tratamiento especializado en las clases acomodadas.

- **Educación:** existe una mayor prevalencia de depresión en personas de bajo nivel educacional (WHO, 2000). Está asociada también al nivel socioeconómico bajo y a la precariedad del empleo (Páez, 1986)

---

<sup>2</sup> si bien no pueden descartarse algunos aspectos biológicos ligados a la acción hormonal, como ocurre en la disforia premenstrual, la depresión post parto y del climaterio (APA, 1994; Kaplan, 1997)

- **Nivel ocupacional:** existen mayores cifras de depresión en personas desempleadas o con empleo precario e inestable, factores que se asocian fuertemente a clase social baja (Cochrane, 1992; Páez, 1986).

### **I.2.9.2.- Estresores microsociales:**

Se trata de eventos vitales o sucesos percibidos como amenaza al bienestar psíquico o físico (Krantz, 1985; Thoits, 1985 cit. en Páez, 1986; Barrón, 1992), tales como pérdidas afectivas o económicas, problemas de salud o situaciones de cambio vital que requieran adaptación. No se analizarán en detalle ya que alejan del tema de la presente investigación.

**I. 2.9.3.-** Existen otros indicadores demográficos ligados al riesgo de depresión que no es posible encasillar como factores macro o micro sociales, ya que ellos concentran una constelación de factores de riesgo asociados:

- **Edad:** se describe una edad promedio de inicio del cuadro a los 10 años, sin diferencias por sexo hasta la adolescencia media. (Liebenluft, 2001; cit. en Retamal, 2003).

En Chile, al igual que en EUA el rango etario de los 40 a 59 años es el más vulnerable (Vicente, 1992, 1994, 1998, 2000) y las explicaciones son tanto de índole sociocultural y económicas, como sociofamiliares y biológicas (Kaplan, 1997; Illanes, 2002)

En cuanto a las cifras de prevalencia en adultos mayores, las cifras de trastorno depresivo mayor son bajas en relación con otros grupos etarios. Sin embargo las cifras de sintomatología depresiva alcanzan hasta un 25%. (Retamal, 2003; Santander, 2000). También se describen cifras mayores asociadas a enfermedad física y en adultos mayores con enfermedades crónicas y/o compromiso funcional (Buendía, 1994; Ring, 1994; Kaplan, 1997).

- **Estado civil:** se ha vinculado con el nivel apoyo social. Según datos de la OMS (2000), las personas solteras tendrían mayores tasas de depresión respecto de las casadas (WHO, 2000). Sin embargo, otras investigaciones reportan que las mujeres con hijos menores de 6 años tendrían cifras proporcionalmente más altas que las solteras (Kaplan, 1997). Por último, se ha encontrado menor bienestar psicológico en casadas que en solteras, mientras que en hombres sucedería lo contrario (Páez, 1986).

- **Salud Física:** las personas que padecen enfermedades físicas crónicas tienen mayor prevalencia de depresión (Üstün, 1995); los ancianos hospitalizados con enfermedades médicas muestran 10 veces más depresiones que el resto de la población (Wells, 1989).

Si bien existe una relación entre evento vital y síntomas psicopatológicos, la correlación entre ambos es baja, presumiblemente por la interrelación de factores moduladores individuales y sociales (Peiró, 1992; Sandín, 1995; Musitu, 2004).

Es importante destacar nuevamente la vinculación existente entre los factores de riesgo micro y macrosociales. Así por ejemplo: en mujeres deprimidas, el 80% había tenido un evento vital negativo severo. En ellas se asociaban aislamiento social, problemas económicos y responsabilidad excesiva, así como un estatus social disminuido, ausencia de recompensas, difusividad de rol (Páez, 1986; Alvaro, 1992).

Asimismo en clases bajas se describen más eventos vitales y menor soporte social (Myers, 1974, cit. en Alvaro, 1992) con una mayor vulnerabilidad al estrés que ha sido explicada a través de la carencia de mecanismos efectivos de soporte social para enfrentar un número mayor de estresores (Liem, 1984, cit. en Alvaro, 1992).

Se ha encontrado también una asociación importante entre la presencia de VIF conyugal y sintomatología depresiva, situación en que se combinan factores ligados a género femenino, y aislamiento social, tal como demuestran estudios internacionales (Astbury, 1989; Blanco, 2005). También en Chile, un estudio en mujeres en tratamiento para la Depresión en Atención Primaria constató que el 51,4% de las mujeres con pareja actual refirieron algún episodio de violencia conyugal. Al comparar la severidad de los síntomas depresivos, las mujeres que reportaban VIF tuvieron niveles de sintomatología depresiva significativamente mayores que aquellas que no la reportaron. (MINSAL, 2003).

Otro dato nacional refleja también relación entre la severidad de la sintomatología depresiva y la escasa participación social. Debe reconocerse, sin embargo, al evaluar el impacto del tratamiento, no se encontró relación entre el tipo de factor de riesgo psicosocial y el grado de reducción de la sintomatología depresiva. (MINSAL, 2003)

#### **I.2.10.- Evaluación preliminar del Programa de Depresión para la Atención Primaria**

La investigación de Hernández (2002) realizada en Consultorios de Viña del Mar, reveló que tanto la población destinataria como los profesionales que ejecutan el Programa, perciben beneficios importantes de él. Sin embargo, los profesionales consideran que el impacto de las intervenciones en términos de la red focal (familia) y red más amplia (comunidad) y la

coordinación intersectorial de acciones son insuficientes, fundamentalmente por la falta de recursos humanos para dedicarse al trabajo de red más amplio.

Otra limitación importante del Programa, es que a pesar de que éste registra las problemáticas psicosociales de la población (Ver Anexo n° 2), no establece acciones específicas para intervenir en ellas (Hernández, 2002).

En esta misma línea, otra investigación nacional, en una muestra de consultorios de la Región Metropolitana, V y VIII regiones, ratifica la carencia de apoyo social en un alto porcentaje de la población ingresada al programa (55.7%) (MINSAL, 2002).

Sumado a los datos anteriores, existen antecedentes (a partir de una entrevista al Jefe del Programa de Depresión del Servicio Viña del Mar Quillota) acerca de la necesidad de evaluar aspectos relacionados con el impacto del Programa a nivel comunal. Actualmente sólo se cuenta con los registros de cobertura, no así con una evaluación del impacto del tratamiento grupal en el manejo de factores de riesgo posteriores al alta. A la vez, existen algunas experiencias incipientes con grupos de pacientes que informalmente y por iniciativa propia, una vez finalizados los talleres psico-sociales grupales, han ido constituyendo grupos en torno a actividades de interés común o se han ido conformando en grupos de autoayuda, aunque estas actividades no cuentan con una evaluación formal (Martínez, 2004). Esta visión es compartida por la Dirección y equipo de Salud Mental del Consultorio Cienfuegos, Centro de Salud que cuenta con la experiencia de formación de grupos de Auto ayuda (Alvarez, 2004). En conclusión, a partir de análisis de los datos programáticos recopilados, la revisión teórica de los fundamentos de salud mental pública en general, las investigaciones evaluativas sobre el Programa y los datos de informantes clave, se puede afirmar que el Programa se fundamenta teóricamente en el Modelo del Estrés psicosocial y Desarrollo de Competencias, específicamente en las nociones de Apoyo Social, que se visibilizan en la decisión de implementar talleres grupales como base de la intervención psicosocial. Cobra relevancia investigar el impacto de formas alternativas de Apoyo Social en un consultorio que aplica el Programa básico y la modalidad de grupo de Auto ayuda.

## II .- OBJETIVOS

El propósito de la presente investigación es evaluar el impacto de las acciones orientadas a intervenir en los aspectos Psicosociales considerados en el Programa de Depresión para la Atención Primaria.

### OBJETIVO GENERAL

Comparar algunos indicadores cuantitativos relacionados con el impacto del tratamiento de depresión en usuarias del Programa sometidas a las distintas modalidades de tratamiento ofrecidas por un Centro de Salud Primaria.

Describir las experiencias de usuarias de dos modalidades de intervención psicosocial implementadas en dicho centro.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.- Comparar usuarias que han completado el taller de intervención psicosocial grupal y del grupo de Autoayuda con usuarias de psicoterapia individual y/o tratamiento farmacológico en relación con indicadores de Apoyo social; Bienestar Psicológico; Sintomatología depresiva.
- 2.- Describir el impacto de los grupos de apoyo psicosocial institucional y de autoayuda, en términos de las cualidades del proceso experimentado en las usuarias en las dimensiones: aprendizajes logrados, bienestar subjetivo, apoyo social y sentido de pertenencia.
- 3.- Explorar la experiencia de las mujeres que participan en el grupo de autoayuda en el proceso de conformar el grupo y mantenerlo en el tiempo.

### HIPOTESIS

**En términos de las variables cuantitativas a estudiar, se plantea que:**

- Existirían diferencias en los grupos estudiados respecto de los indicadores de Bienestar Psicológico, sintomatología depresiva, Apoyo Social:
  - El grupo de mujeres participantes en grupos de intervención psicosocial y de autoayuda tendrá puntajes que reflejen mayor bienestar Psicológico, menor sintomatología depresiva, mayor apoyo social

- Las mujeres con niveles más altos de apoyo social presentarán mayor bienestar psicológico que aquellas con niveles más bajos en esta dimensión
- Las participantes en el grupo de autoayuda tendrán mejores niveles de bienestar psicológico y menor sintomatología depresiva que el resto de las mujeres estudiadas.

**En términos de las variables subjetivas estudiadas se plantea que:**

- El grupo de autoayuda percibirá un mayor impacto comparativo en variables subjetivas como bienestar psicológico, apoyo social percibido y sentido de pertenencia que el grupo de intervención psicosocial institucional.
- Ambos tipos de experiencias grupales generarán aprendizajes relacionales que contribuyen favorablemente en la participación comunitaria y fortalecimiento de redes sociales de las participantes.

### III.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

#### III.1.- Diseño Metodológico

La presente investigación es un estudio de caso basado en la evaluación de impacto diferencial de un programa social. Se plantea como un estudio descriptivo comparativo de grupos sometidos a distintas modalidades terapéuticas, utilizando una combinación de metodologías cuantitativa y cualitativa.

En primer lugar se evalúa el *impacto que ha tenido el tratamiento en la reducción de la sintomatología* a partir de un diseño no experimental, cuantitativo y comparativo que mide sintomatología depresiva y bienestar psicológico a través de la aplicación de instrumentos estandarizados (IDB y GHQ) en una muestra equivalente de usuarias del Programa sometidas a cuatro modalidades distintas de tratamiento (Baker, 2004; MINSAL, 2001; Sáez, 2004).

Posteriormente, a través de una metodología cualitativa complementaria se indaga en temas más complejos y difíciles de cuantificar tales como los aprendizajes obtenidos en los grupos terapéuticos y de autoayuda y las modificaciones más estables en la vulnerabilidad a la depresión, tanto a nivel cognitivo-afectivo (en términos de las estrategias de afrontamiento) como a través de la modificación en los estilos de relación. Esta evaluación se realiza a través de entrevistas a algunas usuarias del grupo terapéutico formal y del grupo de autoayuda. Se complementa la exploración del Apoyo Social percibido aplicando el Cuestionario de Procidano y Heller, instrumento que evalúa apoyo social a la muestra total de usuarias del Programa tratadas con las cuatro modalidades terapéuticas (Campbell, 1975).

El estudio profundiza en la experiencia del grupo de Autoayuda a través de la metodología cualitativa de entrevistas grupales e individuales y de la observación de campo, por tratarse de una forma de intervención no habitual hasta ahora en la Salud Mental Pública chilena, que pretende generalizar su utilización en la Atención Primaria (Alonso, 1998; Strauss, 1998; Amezcúa, 2003, Martínez, 2004).

## **III.2.- FASES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.2.1.- Primera Fase: Descripción de la Población estudiada y selección de los grupos de estudio (metodología cuantitativa)**

Se caracteriza la población en base a las siguientes variables descriptivas:

- Sexo, Edad, Estado Civil, Escolaridad, Actividad remunerada
- Severidad de la sintomatología depresiva al ingreso: Leve; moderada o severa
- Factores de riesgo presentes al ingreso (check list)
- Modalidad de tratamiento seguida
- Co- morbilidad

A partir de esta descripción general, la muestra de estudio se estableció en base las siguientes variables comunes:

- *Sexo*: Mujeres
- *Severidad del trastorno depresivo*: depresión moderada
- *Tiempo tratamiento mínimo*: cercano a los 6 meses
- *Ausencia de Comorbilidad en eje II*

En base a la caracterización señalada, se seleccionaron 61 mujeres con diagnóstico de Depresión moderada, que habían ingresado al programa preferentemente durante el año 2004

### **III.2.2.- Segunda Fase: Estudio comparativo descriptivo de los grupos (metodología cuantitativa)**

Los grupos de comparación se seleccionaron respecto del tipo de Tratamiento indicado<sup>3</sup>:

- *Prescripción de Tratamiento farmacológico exclusivo*
- *Terapia Individual* (con o sin fármacos asociados)
- *Tratamiento grupal* (con o sin fármacos o terapia individual asociados)
- *Participación en Grupo de Autoayuda* (independientemente del tratamiento efectuado)

Se comparan los cuatro grupos en las variables: Apoyo social; Bienestar psicológico; Sintomatología depresiva

### **III.2.3.- Tercera Fase: Estudio cualitativo**

---

<sup>3</sup> Se asume este criterio dada la dificultad de encontrar usuarias con exclusivamente una modalidad terapéutica

### **III.2.3.1.-Entrevistas a participantes grupos de apoyo formal:**

Se buscó estudiar algunos aspectos subjetivos de la implementación del Programa desde la visión de las usuarias que hayan tenido la experiencia de intervención psicosocial grupal como parte del tratamiento, a través de una entrevista individual a algunas de ellas para conocer:

- Evaluación de aprendizajes derivados de la experiencia de la intervención grupal
- Generación de vínculos a partir de la participación en grupo
- Nivel de Integración a redes sociales comunitarias pre y post intervención en términos de pertenencia a grupos, participación en organizaciones o actividades comunitarias.

Se entrevistan 3 mujeres del grupo de intervención psicosocial grupal.

### **III.2.3.2- Entrevistas a mujeres participantes en grupo de Autoayuda**

Consistió en conocer la experiencia de las mujeres que se han organizado en grupos de autoayuda por medio de entrevistas semiestructuradas, abordando los mismos aspectos que en las entrevistas a las usuarias del grupo psicosocial, pero además profundizando en la historia del grupo, su inicio, desarrollo, estado actual y proyecciones.

Se realizan 3 entrevistas:

La primera es grupal y se lleva a cabo en Febrero del 2005 con 5 de sus integrantes.

Las segunda y tercera entrevistas son individuales, se hacen en septiembre del 2005 y se aplican a una integrante del grupo desde sus inicios y una de las líderes del grupo.

Se complementa el estudio con la asistencia de la investigadora a una sesión grupal.

### **III.3.- PARTICIPANTES:**

La cobertura del Programa en el consultorio se obtuvo a partir de la revisión de fichas del Programa de Depresión desde su implementación en el año 2001 en el Consultorio Cienfuegos de Viña del Mar, la que correspondió a 299 usuarios. De esta población se obtuvo una muestra total de 61 mujeres que voluntariamente participaron en la investigación, seleccionadas a partir de cuatro criterios, como se aprecia en la tabla n°1<sup>4</sup>:

---

<sup>4</sup> Hubo dificultades para el reclutamiento de la muestra, básicamente por desconexión de teléfonos, cambios de domicilio o de número telefónico o números registrados incorrectamente. Otras personas se excusaron por razones diversas tales como trabajo, enfermedad, discapacidad, cuidado de familiares.

MODALIDAD DE TRATAMIENTO	N total grupo	PRESENCIA DE TRATAMIENTOS ASOCIADOS		TRATAMIENTOS ASOCIADOS AL INTERIOR DE LOS GRUPOS
		Si	No	
FÁRMACOS	15		15	No
T. INDIVIDUAL	15	15		15 fármacos
T. GRUPAL	16	15	1	13 fármacos
				2 fármacos y sesiones individuales
GRUPO AA	15	15		3 terapia grupal
				3 terapia grupal fármacos
				9 terapia grupal fármacos y sesiones individuales
Nº TOTAL	61	45	16	45

Tabla n° 1: Conformación grupos de estudio

### III.4.- PROCEDIMIENTO

- Contacto telefónico y/o coordinación con controles de tratamiento en Consultorio
- Caracterización de la muestra en base a los criterios descriptivos antes señalados
- Administración de Carta de consentimiento Informado (ver anexo 4); Cuestionario sobre tratamientos recibidos e intervenciones en red; IDB; GHQ; Apoyo Social; y Factores de riesgo (ver Anexo 3)
- Selección de informantes clave del grupo intervención psicosocial grupal y grupo de autoayuda para entrevistas.
- Las personas fueron citadas al consultorio en pequeños grupos y se les administraron los instrumentos en una sola sesión. Se les solicitó la posibilidad de llamarlas nuevamente para las entrevistas.
- Las entrevistas se realizan en Sala Multiuso del Consultorio, en la Sede del Club Deportivo anexo al consultorio (lugar de reunión del grupo) y en boxes de atención.
- Se complementó con observación de una reunión desayuno en el caso del grupo de Autoayuda

### III.5.- INSTRUMENTOS UTILIZADOS

#### III.5.1.- Inventario de Depresión de Beck (1983):

El IDB es un instrumento de autoadministración que consta de 21 ítemes que aluden a una categoría específica de síntomas y actitudes que describen manifestaciones conductuales, cognitivas, afectivas y biológicas características de la depresión.

Los ítemes se puntúan de 0 a 3, obteniéndose puntajes de 0 a 63.

Se establecen 4 categorías: 0-9 *Depresión mínima o ausente*; 10 a 19 *Depresión Leve*; 20 a 29 *Depresión Moderada*; 30 o más *Depresión Severa*

Hay consenso en torno a la validez de constructo del IDB (Akiskal, 1982, cit. en Jara, 2001) y concordancia externa con otras pruebas como la Escala de Depresión de Hamilton (.73 a .80).

La consistencia interna medida con el alfa de Cronbach es de .90.

Existen numerosas investigaciones sobre la efectividad del IDB para detectar un trastorno depresivo que en general confirman su efectividad diagnóstica (Steer, 1999), aunque algunos autores describen limitaciones de sobreestimación de sintomatología por tratarse de autoreporte, en pacientes ansiosos o con enfermedad física (Ruiz, 2001; MINSAL, 2000).

### **III.5.2.-Escala de Apoyo Social de Procidano y Heller**

Evalúa el tipo de apoyo Social (funcional) que percibe un sujeto en relación a su familia y a sus amistades. Se trata de una escala de autoadministración de 18 ítemes cada una. El nivel de medición es de tipo nominal con 3 categorías de respuesta: Sí (1 punto), no (0 puntos) o no sé (0). Algunos ítemes están planteados en forma negativa, por lo que se invierte el puntaje.

El puntaje va de 0 a 18 puntos por cada escala<sup>5</sup>.

En la presente investigación se estableció como punto de corte para Alto o Bajo Apoyo aquel de mayor sensibilidad y especificidad (.70) de acuerdo a la validación en Chile realizada por Vera y Wood (1994): *13 puntos o más para Apoyo Familiar y 14 puntos o más para Apoyo de Amistades*.

La consistencia interna del instrumento es de un alfa de Cronbach de 0.915 (Vera, 1994)

La validez del instrumento se estableció a partir del procedimiento de validez concurrente, utilizando como criterio los puntajes obtenidos en escalas de sintomatología depresiva, somatomorfa y ansiosa (Vera, 1994).

---

<sup>5</sup> La validación del instrumento en Chile, eliminó 2 preguntas de cada escala: ítemes 7 y 19 de la escala de ASF y 6 – 18 de la escala ASA para aumentar alfa de Cronbach (Vera, 1994)

### **III.5.3.- Cuestionario de Salud General de Goldberg 12 (1978)**

Es un cuestionario para evaluar salud autopercebida, especialmente con relación a la presencia de ciertos estados emocionales, por lo que refiere fundamentalmente a Salud Mental o bienestar psicológico, (Goldberg, 1978; cit. en García, 1999).

Esta escala, consta de proposiciones que deben ser respondidas escogiendo una de las posibles respuestas, planteadas al sujeto en escala Likert. Cuando el ítem está formulado de manera que expresa un síntoma, la respuesta "menos que de costumbre" toma el valor 1 y la respuesta "mucho más que de costumbre", toma el valor 4. Pero si el ítem está redactado de manera positiva, los valores para calificar cada categoría se invierten. Así se obtiene un estimado del grado de severidad de la ausencia de salud mental, cuyo puntaje total es la sumatoria de los valores obtenidos en cada uno de los ítems.

Según este método el valor máximo que se puede obtener en la escala es de 48 puntos y el mínimo de 12 puntos. El puntaje total se obtiene por sumatoria simple de las calificaciones en cada uno de los ítems.

Los puntos de corte son: *Bajo Riesgo*: 37 a 48 puntos; *Riesgo probable*: 25 a 36 puntos; *Alto Riesgo*: 12 a 24 puntos

Como medida de trastornos psiquiátricos, considera las dimensiones felicidad, satisfacción actual, afecto positivo, afecto negativo, experiencia de tensión, autoestima negativa, ansiedad y ánimo deprimido (Goldberg, 1978, cit en Jara, 2001)

La consistencia interna se establece con coeficientes alfa de Cronbach entre 0,82 y 0,89 (Alvaro, 1992; Politi, 1994; Sheks, 1995; Banks, 1980; cits. en García, 1999; García, 1999).

La validez de esta escala es alta, con índices de sensibilidad y especificidad por encima del 80 % al ser utilizada en distintos grupos de pacientes.

**III.5.4.- Encuesta de Factores de Riesgo:** Se trata de una lista de cotejo incluida en el tarjetón de control de tratamiento, que enumera 14 tipos de factores de riesgo epidemiológicamente relacionados con la depresión, dentro de los cuales están presentes predisponentes, mantenedores y precipitantes, la mayoría de tipo psicosocial, además de la presencia de un episodio depresivo anterior.

### **III.5.5.- Entrevistas**

**A.-** En el caso de las **usuarias de intervención Psicosocial grupal** se establece una entrevista semiestructurada que contempla los siguientes ejes temáticos:

- Impacto del taller en términos de aprendizaje: (ej: ¿qué aprendió en el grupo?; para qué le sirvió el taller? ¿qué aspectos aprendidos o logrados en el taller mantiene y aplica?)
- Alcances de la Influencia del grupo en contextos extragrupal
- Generación de vínculos a partir de la participación en grupo terapéutico (¿ha seguido viendo periódicamente a personas que conoció en el taller, con cuántas de ellas se junta, para qué? ¿se ha acercado a otras personas a partir de las actividades del taller?)
- Nivel de Integración a redes sociales comunitarias pre y post intervención en términos de: pertenencia a grupos, participación en organizaciones o actividades comunitarias.

### **B.- Entrevista a Mujeres que participan en Grupo de Autoayuda**

Se trata de entrevistas semiestructuradas, Las Entrevistas grupales e individuales giran en torno a las siguientes temáticas:

B1.- Elementos comunes con la entrevista de usuarias de intervención psicosocial grupal

- Aprendizajes obtenidos a partir de la experiencia grupal
- Alcances de la Influencia del grupo en contextos extragrupal

B.2.- Se exploran con mayor profundidad aspectos relacionados con la experiencia de constituirse y pertenecer al grupo de AA:

- Describir el Proceso de constituirse en grupo de auto ayuda
- Funcionamiento del grupo
- Actividades que realizan
- Composición del grupo
- De qué forma sienten que pertenecer a este grupo las ha ayudado

### **III.6.- PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS:**

Las dos primeras fases de la investigación se analizarán fundamentalmente en términos de estadística descriptiva; comparaciones de medias, análisis de varianza y correlación simple.

La tercera fase, de análisis cualitativo, pretende un acercamiento al modo en que estas mujeres han vivido la experiencia grupal desde su propia subjetividad, lo que permite tener una actitud abierta a las dimensiones que el propio fenómeno va desplegando durante el curso de la investigación (Taylor,1992; Alonso, 1998; Hernández, 2003).

En el Análisis de ambos grupos de entrevista se utiliza la técnica del **análisis de contenido**.

- 1.- Se transcriben las entrevistas textualmente.
- 2.- Se revisan transcripciones
- 3.- Se establece una codificación primaria de los datos, seleccionando como unidades de análisis (o significado) los párrafos que expresan una misma idea sobre el tema. La codificación utiliza nombres con letra A (Aurelia para entrevista I y Ana para la entrevista II que son individuales y Actrices para la entrevista grupal al grupo de autoayuda) y numeración arábica para los párrafos en orden correlativo en cada entrevista. Las entrevistas a usuarias del taller grupal institucional sigue la misma lógica, codificándose con nombres propios que comiencen con la letra G. (Gilda, Gabriela y Gema respectivamente)
- 4- Se reduce el material codificado a través de paráfrasis de las ideas contenidas en cada unidad
- 5.- Se buscan elementos comunes en las distintas unidades de análisis para establecer sub – categorías
- 6.- Se establecen categorías más amplias o dimensiones
- 7.- Se hace una descripción general de los hallazgos más relevantes (Hernández, 2003)

## IV.- RESULTADOS

### IV.1.- DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN CONSULTANTE ESTUDIADA

Se evaluó el número de personas ingresadas al Programa de Depresión desde su implementación en Enero del 2001 hasta Noviembre del 2004 en el Consultorio Cienfuegos de la Comuna de Viña del Mar, perteneciente al Servicio de Salud Viña del Mar Quillota. Este dato se obtuvo a partir de la revisión de todas las tarjetas del Programa, obteniéndose un total de 299 pacientes. Se trata de una población fundamentalmente femenina, en la cual 281 (93,97%) son mujeres y sólo 18 (6,02%) son hombres. (Los datos demográficos de esta población se incluyen en anexo n°5).

En la tabla n° 2 se resume la información referente a la severidad de la sintomatología depresiva al ingreso al Programa.

TIPIFICACIÓN DIAGNÓSTICA	Número casos	Porcentaje
Depresión leve	72	24,08
Depresión moderada	178	59,53%
Depresión Severa	41	13,71%
No consignado	8	2,67%
Total	<b>299</b>	100%

**Tabla n °2: Intensidad de la sintomatología depresiva al ingreso al Programa**

La tabla n° 3 resume los factores de riesgo presentes al ingreso al Programa

<b>FACTORES DE RIESGO</b>	<b>N° casos N =299</b>	<b>% respecto al total (N= 299)</b>	<b>% respecto a casos consignados (N=233)</b>
Enfermedad Física o dolor crónico	94	31,4%	40,3%
Discapacidad física o psíquica personal o familiar	60	20%	25,7
Abuso de alcohol y/o drogas	38	12,7%	16,3%
Conflicto familiar severo (VIF)	64	21,4%	27,4%
Vive sola (o)	36	12%	15,4%
Parto reciente o vive con hijo menor de 6 años	41	13,7	17,6
Escasa participación y apoyo en red social	144	48%	61,8%
Pérdida de la madre (antes de los 11 años)	21	7%	8%
Separación conyugal en el último año	30	10%	12,8%
Muerte de familiar en los últimos 6 meses	41	13,7%	17,6%
Pérdida de trabajo en los últimos 6 meses	37	12,3%	15,8%
Conflicto laboral severo	35	11,7%	15%
Antecedentes de suicidio en la familia	42	13,3%	18%
Episodio depresivo anterior	168	62,8%	72,1%
Sin factores de riesgo consignados <sup>6</sup>	66	<b>22%</b>	-----

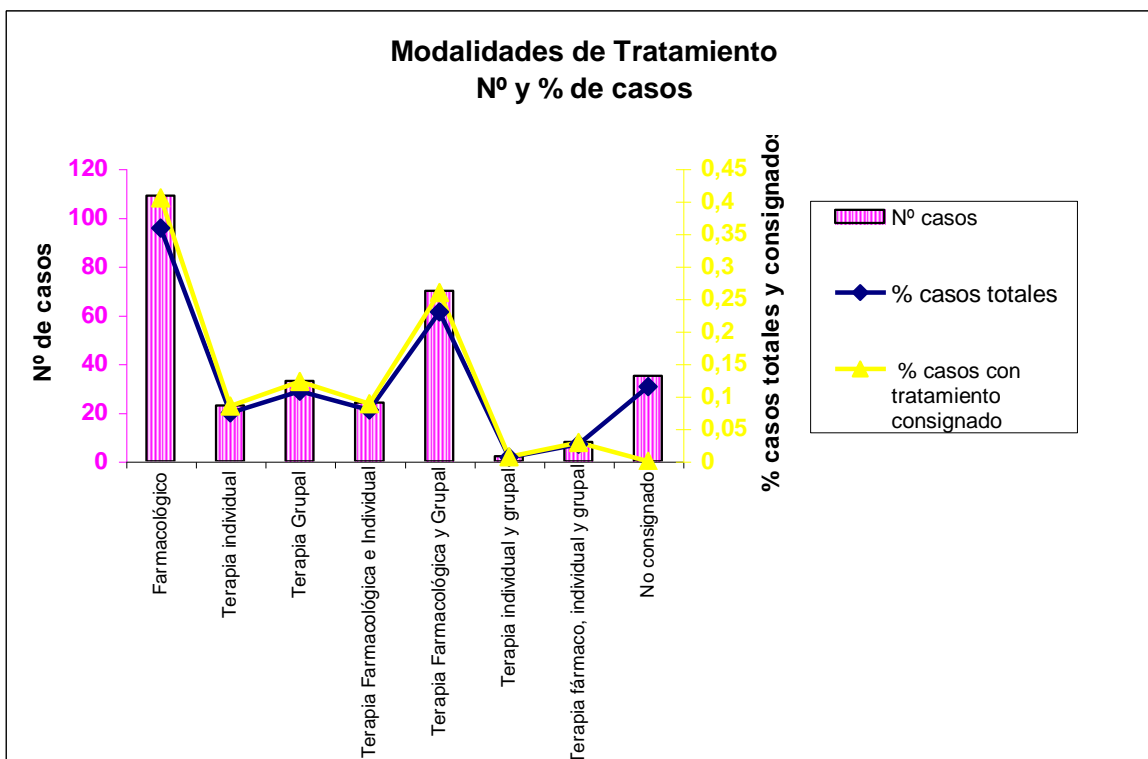
**Tabla n° 3: Factores psicosociales de riesgo en muestra total al ingreso**

<sup>6</sup> No es posible establecer si la ausencia del dato en el tarjetón del programa significa la no existencia de factores de Riesgo o la omisión del registro de éstos

La modalidad terapéutica de la población total atendida, se resume en la tabla n° 4

MODALIDAD DE TRATAMIENTO	N° casos	% casos totales (N=299)	% casos con tratamiento consignado (N=269)
Farmacológico	109	36,4%	40,5%
Terapia individual	23	7,6%	8,5%
Terapia Grupal	33	11%	12,3%
Terapia Farmacológica e Individual	24	8%	8,9%
Terapia Farmacológica y Grupal	70	23,4%	26%
Terapia individual y grupal	2	0,6%	0,74%
Terapia fármaco, individual y grupal	8	2,6%	2,9%
<b>No consignado</b>	<b>30</b>	<b>10%</b>	-----
<b>TOTAL</b>	<b>299</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

**Tabla n° 4: Modalidad terapéutica de la población total ingresada al Programa**



**Gráfico n° 1: Modalidad terapéutica de la población total ingresada al Programa**

#### IV.2.- RESULTADOS DE INSTRUMENTOS EN GRUPOS DE ESTUDIO

Se seleccionaron los grupos de estudio en base a los criterios determinados en el diseño: tomando en cuenta la información presente en el tarjetón del programa, la presencia de tratamiento de preferencia por sobre 6 meses, que existiese teléfono de contacto y la aceptación voluntaria a participar del estudio, formalizada a través de la firma de una carta de consentimiento informado (ver anexo 4).

Las personas que accedieron a participar fueron citadas al Consultorio, donde se les administraron los cuestionarios GHQ12, Inventario de Depresión de Beck, Apoyo Social familiar y de amistades de Procidano; Encuesta de Factores de Riesgo (el mismo aplicado al ingreso al Programa) y una encuesta sobre tratamiento realizado y la presencia o no de derivaciones a otros programas tanto de la red de Salud como Programas Sociales de la red formal o informal.

Finalmente se logró completar un número de 15 usuarias por grupo de estudio.

A continuación se muestran algunas variables demográficas de los grupos:

Grupos de Estudio		Farmacológico	Individual	Grupal	Auto ayuda	Total
Edad	Media	52	49	56	58	
	Rango	32 a 73 años	15 a 86	27 a 80	33 a 79	
Estado civil	Soltera	2	6	2	0	10
	Casada	7	5	8	11	31
	Convive	1	1	3	1	6
	viuda	3	2	3	2	10
	separada	2	1	0	1	4
Actividad remunerada	SI	9	10	8	8	35
	NO	6	5	7	7	25
Nivel de educación	Básico	8	8	8	8	32
	Medio	4	7	6	7	24
	Superior	3	0	2	0	5
Enfermedad física crónica	Sí	12	10	10	11	53
	NO	3	5	5	4	17

**Tabla n° 5: características demográficas de los 4 grupos de estudio**

#### IV.2.1.-Evaluación de impacto comparativo de las distintas modalidades de tratamiento

A continuación se describe la distribución de las personas evaluadas en las distintas categorías establecidas en los 4 instrumentos:

CATEGORÍA IDB GRUPOS	No Depresión		Depresión Leve		D. Moderada		D. severa		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Fármaco	3	20%	5	33%	2	13,3	5	33%	15
Terapia individual	4	26,6%	2	13,3%	6	40%	3	20%	15
Terapia Grupal	4	25%	4	25%	2	12,5%	6	37,5%	16
Autoayuda	2	13,3%	9	60%	3	20%	1	6.6%	15
<b>TOTAL categoría</b>	<b>13</b>	<b>21%</b>	<b>20</b>	<b>32,7%</b>	<b>13</b>	<b>21,3%</b>	<b>15</b>	<b>24,61</b>	<b>61</b>

Tabla n°6: Distribución de casos según grado de depresión en los distintos grupos de tratamiento

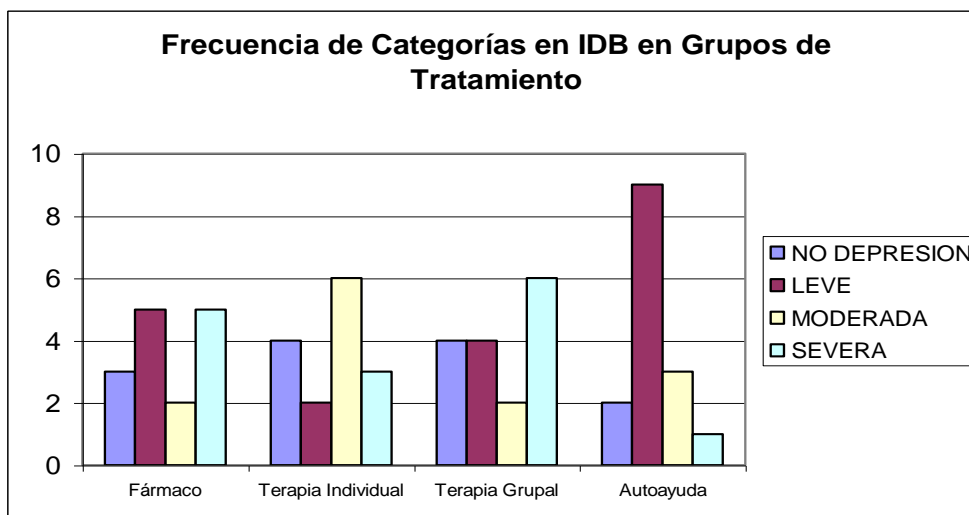


Gráfico n° 2: Distribución de casos según grado de depresión en los distintos grupos de tratamiento

Categorías GHQ Grupos	Riesgo bajo		Riesgo Probable		Riesgo Alto		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
FÁRMACO	2	13,3 %	7	46,6%	6	40%	100%
T. Individual	4	26,6 %	6	40%	5	33,3%	100%
Terapia Grupal	6	37,5 %	6	37,5%	4	25%	100%
Grupo AA	5	33,3 %	9	60%	1	6,6 %	100%

Tabla n° 7: Distribución por categorías GHQ en los 4 grupos de tratamiento

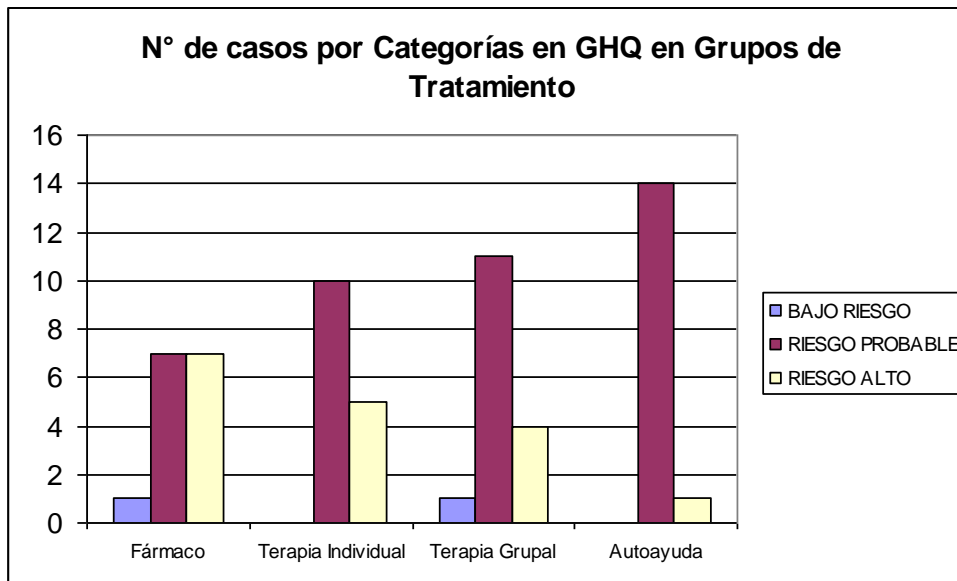


Gráfico n° 3: Distribución de casos por categoría GHQ en los 4 grupos de tratamiento

Categorías Grupo	APOYO SOCIAL FAMILIAR				APOYO SOCIAL AMISTADES			
	BAJO		ALTO		BAJO		ALTO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Terapia farmacológica	12	80%	3	20%	13	86,66%	2	13,33%
T. Individual	10	66,6%	5	33,3%	9	60%	6	40%
Terapia Grupal	7	43,7%	9	56,2%	8	50%	8	50%
Grupo AA	11	73,3%	4	26,6%	9	60%	6	40%

Tabla n°8: Distribución de categorías de Apoyo Social en los 4 grupos de tratamiento

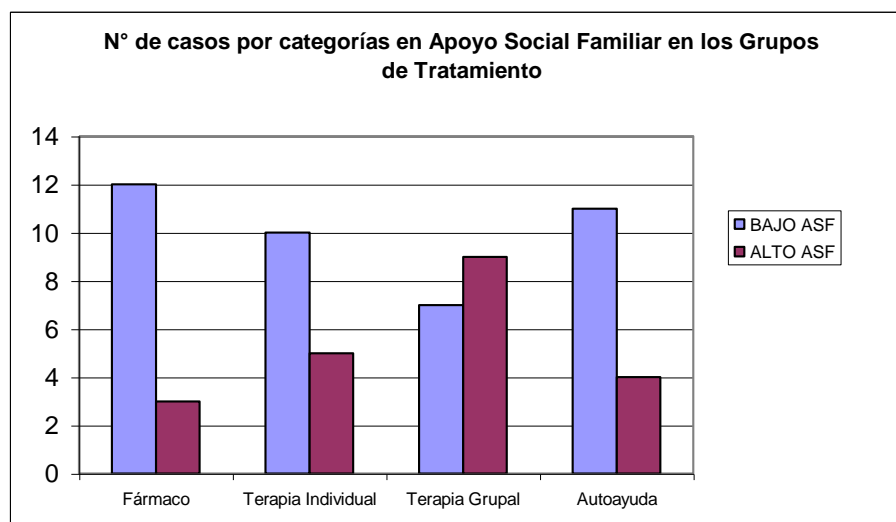


Gráfico n° 4: Distribución de casos por categoría ASF en los 4 grupos de tratamiento

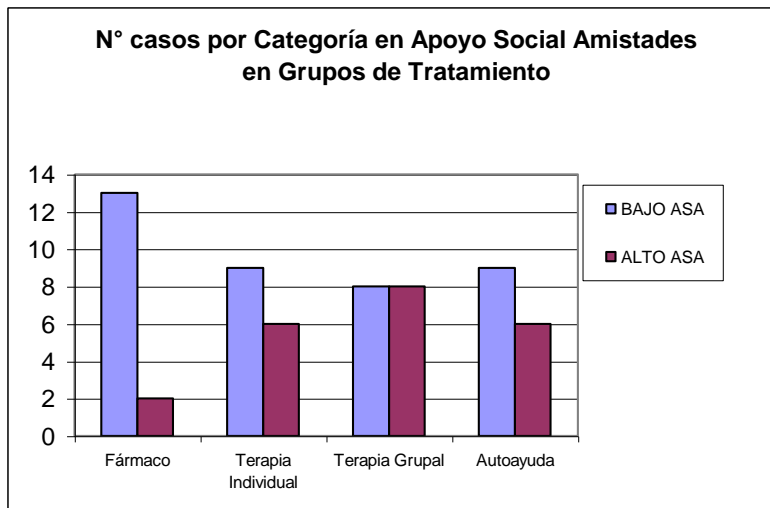
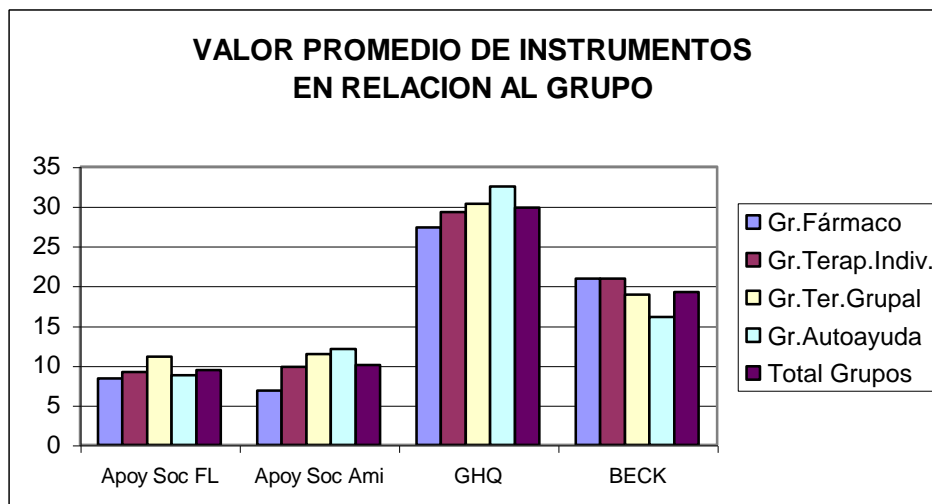


Gráfico n° 5: Distribución de casos por categoría ASA en los 4 grupos de tratamiento

Las tabla n° 9 y el gráfico n°6 permiten comparar promedios de los grupos de estudio en los cuatro instrumentos

INSTRUMENTOS Grupos Tratamiento	Apoyo Social Familiar		Apoyo Social Amistades		GHQ		IDB	
	Media	DS	Media	DS	Media	DS	Media	DS
<b>FARMACOS</b>	8,40	5,37	6,80	5,17	27,33	8,30	20,93	12,84
<b>TERAPIA INDIVIDUAL</b>	9,20	5,58	9,80	5,25	29,27	8,25	20,93	12,46
<b>INTERVENCIONGRUPAL</b>	11,13	5,73	11,44	5,11	30,31	10,32	18,94	12,50
<b>AUTOAYUDA</b>	8,73	5,08	12,07	5,28	32,47	7,41	<b>16,07</b>	8,95
<b>GRUPO TOTAL</b>	9,39	5,42	10,05	5,47	29,85	8,65	19,21	11,68

Tabla n° 9: Puntaje promedio en instrumentos Apoyo social, GHQ e IDB en los 4 grupos estudiados



**Gráfico n°6: Puntajes Promedio en IDB; GHQ y Apoyo Social en los 4 grupos**

Se encontraron diferencias no significativas (prueba t) entre los promedios de los distintos instrumentos. Solamente destaca que en el grupo de autoayuda el promedio obtenido en el Inventario de Depresión de Beck alcanza la categoría Depresión Leve, a diferencia del resto de los grupos, que se mantienen en el nivel Depresión Moderada.

En relación con el nivel de Bienestar Psicológico, medido con el GHQ, a pesar que todos los grupos se ubicaron en un nivel moderado (Riesgo Probable), también la tendencia promedio reflejó mayor bienestar relativo en las mujeres del grupo de autoayuda, mientras que los niveles más bajos de bienestar los obtuvo el grupo tratado exclusivamente con fármacos. Los cuatro grupos presentan bajos niveles de Apoyo Social tanto familiar como de las amistades.

Al aplicar el análisis de varianza para los 4 grupos en relación con los instrumentos utilizados (en tabla n°10 y n°11), éste arrojó diferencias significativas entre los grupos sólo para el Instrumento de Apoyo Social de las Amistades.

	Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
GHQ	1,122	3	57	,348
BDI	1,607	3	57	,198
ASF	,120	3	57	,948
ASA	,095	3	57	,963

**Tabla n°10: Prueba de homogeneidad de varianzas**

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
GHQ	Inter-grupos	206,235	3	68,745	,915	,440
	Intra-grupos	4283,438	57	75,148		
	Total	4489,672	60			
BDI	Inter-grupos	238,492	3	79,497	,570	,637
	Intra-grupos	7945,738	57	139,399		
	Total	8184,230	60			
ASF	Inter-grupos	69,874	3	23,291	,784	,508
	Intra-grupos	1692,683	57	29,696		
	Total	1762,557	60			
ASA	Inter-grupos	251,182	3	83,727	3,092	<b>,034</b>
	Intra-grupos	1543,671	57	27,082		
	Total	1794,852	60			

\* La diferencia es significativa al nivel .05.

Tabla n° 11: Análisis de varianza de los 4 Instrumentos en los 4 grupos de Estudio

Variable dependiente (I)	(J) Intervención Realizada (variable independiente)	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.	Intervalo de confianza al 95% Límite inferior	Límite superior
Farmacoterapia	Psicoterapia Individual					
	Intervención Grupal	-4,64	1,870	,074	-9,59	,31
	<b>Grupo Autoayuda</b>	<b>-5,27(*)</b>	<b>1,900</b>	<b>,037</b>	<b>-10,30</b>	<b>-,24</b>
Psicoterapia Individual	Farmacoterapia	3,00	1,900	,399	-2,03	8,03
	Intervención Grupal	-1,64	1,870	,817	-6,59	3,31
	Grupo Autoayuda	-2,27	1,900	,634	-7,30	2,76
Intervención Grupal	Farmacoterapia	4,64	1,870	,074	-,31	9,59
	Psicoterapia Individual	1,64	1,870	,817	-3,31	6,59
	Grupo Autoayuda	-,63	1,870	,987	-5,58	4,32
<b>Grupo Autoayuda</b>	<b>Farmacoterapia</b>	<b>5,27(*)</b>	<b>1,900</b>	<b>,037</b>	<b>,24</b>	<b>10,30</b>
	Psicoterapia Individual	2,27	1,900	,634	-2,76	7,30
	Intervención Grupal	,63	1,870	,987	-4,32	5,58

\* La diferencia entre las medias es significativa al nivel .05.

Tabla n° 12: Prueba de comparaciones múltiples con HSD de Tukey para apoyo Social Amistades

A través de la prueba de comparaciones múltiples HSD de Tukey, (en tablan°12), se pudo distinguir que la diferencia encontrada en el Anova se refería a diferencias entre el Grupo de Autoayuda y el Grupo de Terapia farmacológica en relación un mayor Apoyo Social de las Amistades en el primero.

#### IV.2.2.- Análisis correlacional

Se realizó una correlación simple entre los niveles de Apoyo Social , Bienestar Psicológico y sintomatología depresiva, en la muestra total, cuyos resultados se presentan en la tabla n° 13

Rho GHQ BDI:	- 0,69
Rho BDI ASF:	- 0,46
Rho BDI ASA :	- 0,04
Rho GHQ ASF:	0,42
Rho GHQ ASA:	0,098
Rho ASF ASA :	0.0

**Tabla n° 13: Correlaciones simples entre los 4 instrumentos en grupo de estudio**

Se encontró una correlación negativa alta entre Sintomatología depresiva (IDB) y Bienestar Psicológico (GHQ) y correlación negativa débil entre Apoyo Social Familiar (ASF) y sintomatología depresiva (IDB), así como una correlación positiva débil entre Bienestar Psicológico (GHQ) y Apoyo social familiar (ASF).

Al establecer correlaciones entre los mismos instrumentos en los 4 grupos de tratamiento por separado, los resultados son los siguientes:

#### ***Correlaciones Grupo Tratamiento Farmacológico:***

		Correlaciones	
		BDI	ASF
BDI	Correlación de Pearson	1	-,662**
	Sig. (bilateral)	.	,007
	N	15	15
ASF	Correlación de Pearson	-,662**	1
	Sig. (bilateral)	,007	.
	N	15	15

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01

**Tabla n° 14: Correlación de Pearson entre BDI y ASF en grupo con tratamiento farmacológico**

**Correlaciones**

		BDI	ASA
BDI	Correlación de Pearson	1	,084
	Sig. (bilateral)	.	,767
	N	15	15
ASA	Correlación de Pearson	,084	1
	Sig. (bilateral)	,767	.
	N	15	15

**Tabla n° 15: Correlación de Pearson entre BDI y ASA en grupo con tratamiento farmacológico**

**Correlaciones**

		GHQ	ASF
GHQ	Correlación de Pearson	1	,204
	Sig. (bilateral)	.	,467
	N	15	15
ASF	Correlación de Pearson	,204	1
	Sig. (bilateral)	,467	.
	N	15	15

**Tabla n° 16: Correlación de Pearson entre GHQ y ASF en grupo con tratamiento farmacológico**

**Correlaciones**

		GHQ	ASA
GHQ	Correlación de Pearson	1	,153
	Sig. (bilateral)	.	,586
	N	15	15
ASA	Correlación de Pearson	,153	1
	Sig. (bilateral)	,586	.
	N	15	15

**Tabla n° 17: Correlación de Pearson entre GHQ y ASA en grupo con tratamiento farmacológico**

En el grupo tratado exclusivamente con fármacos se encuentra una correlación negativa significativa entre sintomatología depresiva y Apoyo social familiar

**Correlaciones en grupo de tratamiento individual:**

**Correlaciones**

		BDI	ASF
BDI	Correlación de Pearson	1	-,412
	Sig. (bilateral)	.	,127
	N	15	15
ASF	Correlación de Pearson	-,412	1
	Sig. (bilateral)	,127	.
	N	15	15

**Tabla n° 18: Correlación de Pearson entre BDI y ASF en grupo con terapia individual**

**Correlaciones**

		BDI	ASA
BDI	Correlación de Pearson	1	,247
	Sig. (bilateral)	.	,374
	N	15	15
ASA	Correlación de Pearson	,247	1
	Sig. (bilateral)	,374	.
	N	15	15

**Tabla n° 19: Correlación de Pearson entre BDI y ASA en grupo con terapia individual**

**Correlaciones**

		GHQ	ASF
GHQ	Correlación de Pearson	1	,577*
	Sig. (bilateral)	.	,024
	N	15	15
ASF	Correlación de Pearson	,577*	1
	Sig. (bilateral)	,024	.
	N	15	15

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

**Tabla n° 20: Correlación de Pearson entre GHQ y ASF en grupo con terapia individual**

**Correlaciones**

		GHQ	ASA
GHQ	Correlación de Pearson	1	-,393
	Sig. (bilateral)	.	,148
	N	15	15
ASA	Correlación de Pearson	-,393	1
	Sig. (bilateral)	,148	.
	N	15	15

**Tabla n° 21: Correlación de Pearson entre GHQ y ASA en grupo con terapia individual**

En el grupo que recibe terapia individual, se encuentra una correlación positiva débil entre bienestar psicológico y apoyo social familiar.

***Correlaciones en grupo con intervención psicosocial grupal:***

**Correlaciones**

		BDI	ASF
BDI	Correlación de Pearson	1	-,597*
	Sig. (bilateral)	.	,015
	N	16	16
ASF	Correlación de Pearson	-,597*	1
	Sig. (bilateral)	,015	.
	N	16	16

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

**Tabla n° 22: Correlación de Pearson entre BDI y ASF en grupo con terapia grupal**

**Correlaciones**

		BDI	ASA
BDI	Correlación de Pearson	1	-,207
	Sig. (bilateral)	.	,441
	N	16	16
ASA	Correlación de Pearson	-,207	1
	Sig. (bilateral)	,441	.
	N	16	16

**Tabla n° 23: Correlación de Pearson entre BDI y ASA en grupo con terapia grupal**

**Correlaciones**

		GHQ	ASF
GHQ	Correlación de Pearson	1	,815**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	16	16
ASF	Correlación de Pearson	,815**	1
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	16	16

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01

**Tabla n° 24: Correlación de Pearson entre GHQ y ASF en grupo con terapia grupal**

**Correlaciones**

		GHQ	ASA
GHQ	Correlación de Pearson	1	,192
	Sig. (bilateral)	.	,477
	N	16	16
ASA	Correlación de Pearson	,192	1
	Sig. (bilateral)	,477	.
	N	16	16

**Tabla n° 25: Correlación de Pearson entre GHQ y ASA en grupo con terapia grupal**

En el grupo tratado con taller de intervención psicosocial grupal se encontró una correlación negativa moderada entre sintomatología depresiva y Apoyo social Familiar y una correlación positiva fuerte entre Bienestar Psicológico y Apoyo Social Familiar

***Correlaciones en grupo de AutoAyuda:***

**Correlaciones**

		BDI	ASF
BDI	Correlación de Pearson	1	-,248
	Sig. (bilateral)	.	,373
	N	15	15
ASF	Correlación de Pearson	-,248	1
	Sig. (bilateral)	,373	.
	N	15	15

**Tabla n° 26: Correlación de Pearson entre BDI y ASF en grupo Autoayuda**

**Correlaciones**

		BDI	ASA
BDI	Correlación de Pearson	1	-,187
	Sig. (bilateral)	.	,504
	N	15	15
ASA	Correlación de Pearson	-,187	1
	Sig. (bilateral)	,504	.
	N	15	15

**Tabla n° 27: Correlación de Pearson entre BDI y ASA en grupo Autoayuda**

**Correlaciones**

		GHQ	ASF
GHQ	Correlación de Pearson	1	,081
	Sig. (bilateral)	.	,773
	N	15	15
ASF	Correlación de Pearson	,081	1
	Sig. (bilateral)	,773	.
	N	15	15

**Tabla n° 28: Correlación de Pearson entre GHQ y ASF en grupo Autoayuda**

**Correlaciones**

		GHQ	ASA
GHQ	Correlación de Pearson	1	,191
	Sig. (bilateral)	.	,496
	N	15	15
ASA	Correlación de Pearson	,191	1
	Sig. (bilateral)	,496	.
	N	15	15

**Tabla n° 29: Correlación de Pearson entre GHQ y ASA en grupo Autoayuda**

No se encontraron correlaciones entre sintomatología depresiva y apoyo social en ninguna de sus dos modalidades, así como tampoco entre Bienestar psicológico y apoyo social.

### **IV.3.- ANÁLISIS CUALITATIVO**

#### **A.- ANALISIS ENTREVISTAS A INTEGRANTES DE TALLERES GRUPALES**

En el análisis se establecieron los siguientes ejes:

A.1.- Características comunes de las entrevistadas

A.2.- Diferencias clínicas entre las entrevistadas

A.3.- Diferencias en la percepción individual de la experiencia de haber participado en el taller grupal

A. 4.- Ejes de análisis en relación con objetivos de investigación:

A. 4.1.- *Aprendizaje en la experiencia de taller:*

A.4.1.1. *Aporte general del Grupo*

A. 4.1.2.- *Aprendizajes específicos en el grupo*

A.4.2.- *Generalización de los aprendizajes a contextos sociales extra grupales*

#### A. 4.3 .- *Grupo como instancia de fortalecimiento de la red social*

#### A.5.- Inconvenientes del taller grupal

##### **A.1 Aspectos comunes de las entrevistadas**

Las tres personas tienen la experiencia de haber asistido a todas las sesiones de taller de intervención psicosocial.

Todas reconocen beneficios por haber participado de esa instancia, pero para ninguna de ellas se trató de una experiencia decisiva o exclusiva para su recuperación.

*E : Ud. siente que quedó distinta después del taller? .....o en realidad quedó igual que antes?*

*P: Sí, quedé igual que antes, claro!.. En pequeñas cositas como le digo, pero no tuvo un .....  
(Ref: Gabriela 30)*

##### **A.2 Diferencias clínicas de las entrevistadas:**

Existen diferencias clínicas entre las participantes, que no es del caso analizar en profundidad; sin embargo, para la investigadora son relevantes en términos de la posibilidad de influir sobre la forma particular de experimentar el taller y su evolución posterior:

- Una de las mujeres tiene un curso crónico de su trastorno y por lo mismo cuenta con la experiencia de una terapia individual prolongada previa (más de 10 años). También presenta dificultades en establecer relaciones de confianza. Actualmente su única relación cercana es con su hijo y prefiere la relación terapéutica de carácter individual. Esta preferencia durante la entrevista aparece como un trasfondo de comparación en desmedro de la experiencia grupal.

*P: .....Porque sabe Ud. yo de repente en la semana.....yo tenía problemas, tenía angustia, pero... no la podía ... a veces yo la decía en el grupo, pero, pero no es lo mismo que decía la ... a la psicóloga personal (Ref, Gabriela 3)*

- Otra entrevistada es una adulta mayor portadora de un cáncer y viuda hace un año. Por estos dos factores fue derivada consecutivamente a 2 talleres grupales. (Gema)

Su principal referente es la familia, con la cual tiene una relación muy estrecha y tiene participación laboral y en actividades grupales del consultorio.

- La tercera entrevistada es una adulta mayor, con fuertes vínculos familiares y sociales, que presenta el cuadro depresivo a consecuencia de un estresor psicosocial específico y transitorio. Participaba y sigue participando en grupos de Adultos Mayores y en actividades vecinales (Gilda)

### **A.3 Diferencias en la percepción de haber participado en el taller grupal:**

La entrevistada con experiencia de una terapia individual prolongada previa señala que esto influye negativamente en su valoración del taller cuando compara ambas modalidades en términos de la profundidad y especificidad en el abordaje de las temáticas individuales. Sus expectativas al ingresar al consultorio eran las de acceder a medicamentos y no de participar en un grupo.

E: *¿Y. como evaluaría esta experiencia para Ud.?*

P: *Para mí no fue muy satisfactoria..Porque en grupo es difícil obtener solución al problema de uno.(Ref: Gabriela 3; 4 )*

P: *Yo sentía que las pláticas como que eran para mí, pero me faltaba a mí ese contacto con la psicóloga, de poder contarle el problema y salir más fortalecida después de la terapia mía (Ref:.Gabriela 5)*

P: *Para mí ha sido más importante, lo más importante en mi caso ha sido la terapia personal individual y los medicamentos yo creo....(Ref: Gabriela 26)*

*.....Un error grande, porque yo realmente soy enferma, entonces necesito siempre estar con medicamentos. Entonces vine acá al consultorio a buscar los medicamentos, mientras tanto me llegaba la interconsulta del hospital y allá me derivaron a ( al grupo) .... (Ref. Gabriela 28)*

La segunda usuaria tiene la experiencia de haber participado en dos talleres sucesivos: al primero es derivada sin ella participar de la decisión y sin tener claridad ni motivación acerca de su propia necesidad de tratamiento. En el segundo taller esta persona realmente siente la necesidad de ser ayudada y también se involucra mayormente en éste.

Esta persona tiene además la oportunidad de comparar las 2 experiencias en términos de los distintos estilos de conducción del taller por parte de los profesionales. A ella le acomoda el trabajo más directivo y de mayor involucramiento emocional utilizado en el 2º taller. (Ref. Gema 1, 2, 3).

Estas 2 personas manifiestan preferencias personales por la terapia individual, a pesar de reconocer beneficios del taller grupal.

La tercera usuaria tiene un cuadro depresivo reactivo y transitorio; es una persona con una red social sostenedora y habilidades sociales muy desarrolladas, además posee una experiencia de participación más permanente en actividades grupales. Entiende el sentido del taller grupal como una fuente de apoyo emocional y que permite relativizar y normalizar los problemas al compartirlos en el grupo.

*“A mí me gustó mucho porque tuve la oportunidad de conocer otras señoras, participar con ellas, y los problemas de uno no son para nada comparados con los de otras personas”.* (ref Gilda 1)

Es la que aparece más conforme con la experiencia grupal y que declara un mayor bienestar psicológico, aunque por otra parte el problema relacionado con su sintomatología se resolvió satisfactoriamente independientemente de las intervenciones terapéuticas.

*“ ... justo cuando íbamos saliendo de este grupo justamente mi hijo entró a trabajar y donde mismo había salido ... “* (Ref: Gilda 2)

#### **A.4. Ejes de análisis en relación con objetivos de investigación:**

##### **A.4.1.- Aprendizaje en la experiencia de taller:**

##### **A.4.1.1.- *Aporte general del Grupo:***

**A.4.1.1.1.-** Conocer y compartir con otras mujeres ayuda a relativizar la magnitud de los propios problemas al compararlos con otros más graves y a valorar lo que se tiene cuando a otros les falta (Ref. Gilda 1; Ref. Gema 8; Ref. Gema22)

*“ Aprendí a decir bueno, si yo tengo este problema dentro de lo que está hablando esta señora lo mío es una miga de pan, porque no, no había comparación, entonces yo aprendí, como le dijera yo, a “sobreponerme”, de no “sobrepasarme” del problema que tenía yo en ese tiempo.”* (Ref. Gilda1)

**A.4.1.1.2.-** El apoyo emocional del grupo y de los profesionales conductores fue importante para aliviar las distintas problemáticas que las afectaban. (Ref. Gilda 3; Ref. Gilda 14; Ref. Gema 4; 5; 6; 7)

*“ había una señora que justamente su marido estaba enfermo...y ella cuando contaba se ponía a llorar y la profe., nosotras todas la alentábamos mucho, mucho, yo encuentro que eso ayuda mucho cuando uno está pasando por una situación difícil. Las palabras ayudan mucho, alientan.”* (Ref: Gilda 3)

*P: Apoyador...Las cinco fuimos muy apoyadoras unas con otras. .... así es que nosotras nos sentíamos, como le dijera, muy acogidas, nos sentíamos muy acogidas.* (ref: Gilda 14)

**A.4.1.1.3.-** Se reconoce la amplificación de aprendizaje que se logra en los grupos (Ref. Gema 15; 16; 17)

*“ Claro, ellas lo dijeron ahí. Dijeron no quiero que me pase lo que le pasó a ella. (Ref: Gema 16) E .....lo que pasó con el resto de la gente ¿le sirvió también a Ud.?*

*“Sí, porque hay casos que uno con toda la experiencia que uno tiene, casos nuevos que entonces uno dice .. matrimonios que se soportan ya con tanta tragedia, con tanto desprecio, entonces, eso es uno que uno dice bueno si ella puede soportar todo eso.... “* (Ref: Gema 17)

**A.4.1.1.4.-** Grupo favorece catarsis y esta experiencia es aliviadora

- Eso en el grupo y uno, ahí uno como que se destapa, se las llora todas. (Ref:Gema 4)  
E: ¿Ud. siente que eso le sirvió?  
“ Me sirvió para desahogarme, porque yo todo lo trataba de hacer nada, nada. Para que mi familia no sufriera, para que mi nieto no sufriera. Se tragaba, se guardaba. Como el caso era distinto yo sentí que esa terapia sí, me hizo como ..”.(Ref: Gema 5)

#### **A.4.1.2.- Aprendizajes específicos en el grupo:**

##### **A. 4.1.2.1.- Habilidades sociales:**

**A. 4.1.2.1.1.-** Se adquiere la capacidad de comunicarse de manera más efectiva (a través del modelaje y de la actuación de conductas) (Ref. Gabriela 9; Ref. Gabriela 10)

“...Y lo otro es aprender a decir las cosas. De repente a mí me cuesta decir las cosas. Pero ahí yo encuentro que uno no se daba ni cuenta y estaba hablando con las personas.” (Ref: Gabriela 9)

**A. 4.1.2.1.2.-** Se incorpora elementos de asertividad como la capacidad de poner límites

“Ahora yo como que no puedo dar todo lo que antes daba, uno porque ya los años a uno la van cansando, todo eso”.

E : También necesita que la ayuden de repente....

“ ¡Claro! Entonces ahora yo digo, ahora yo ya hasta aquí no más llegué.” (Ref. Gema 30)

**A. 4.1.2.1.3.-** Las habilidades sociales adquiridas incrementan la autoeficacia (Ref. Gabriela 33; 34; 35; 36; 37; 38)

“ pero hicimos varios juegos.... que nos servían para darnos cuenta que es lo que notaba cada cual. Yo ahí me di cuenta que podía exhibir situaciones y eso era importante, porque yo no sabía que tenía esa habilidad. ....Y ahí me di cuenta que lo que significaba, porque tenía que dar una respuesta y me di cuenta que era capaz de pensar y de decir (Ref. Gabriela 33)

##### **A .4 .1.2.2.- Valoración de la expresión emocional**

Se aprende la importancia y legitimidad de la expresión emocional adecuada de las emociones negativas (Ref.:Gema 4; 5; 6; 7; 8; 9)

“Sí, a mí cuando el doctor me dijo que los exámenes me habían salido mal..... No lloré una lágrima, nada, y les prohibí en mi casa que anduvieran lloriqueando por ahí”. (ref: Gema 6)

E: Y ahora, ¿cómo ve eso? Después que tuvo toda esta experiencia, donde de verdad expresó, de verdad se desahogó. ¿Ud. siente que estaba bien antes en esa actitud o que hay que desahogarse, que es bueno desahogarse?

“ Yo encuentro que sí que hay que desahogarse, pero no haciendo sufrir a los demás”. (Ref: Gema 18)

#### **A.4.2.- Generalización de los aprendizajes a contextos sociales extra grupales**

Las entrevistadas tienen distinto nivel de conciencia sobre las huellas que el grupo dejó en sus otras relaciones interpersonales, pero las tres reconocen cambios positivos en éstas, y aunque

los cambios no necesariamente han redundado en una mayor inserción comunitaria o expansión de sus redes sociales, sí han mejorado o enriquecido sus relaciones previas

*E : ¿Y esos aprendizajes después también los pudo llevar a su vida?.*

*“ Claro, los de las demás, la tolerancia, todo eso, aprender a ser más tolerante.” (Ref: Gema 21)*

*“- Sí, me marcaron mucho, porque yo tengo nietos y me enseñaron, si se quiere, a jugar y yo por mi trabajo yo nunca pude jugar con mis hijos. Fui modista por más de 50 años, yo los crié entre medio de las tiras, se puede decir, yo nunca les dediqué una tarde, porque nunca la tuve, para jugar con ellos. Nos enseñaron a hacer unas cosas, unas cosas lindas, esas mismas se las he incorporado a mis nietos E : - ¿Y eso le ha servido en la relación con ellos? P: - Sí, sí, sí mucho” (Ref. Gilda 3)*

**A.4.2.1.-** Se transfieren algunos aprendizajes generados en el grupo a otros miembros de la familia (Ref. Gema 12; 13; 31; 32)

*“ Sí, sí. Tratando que también ellas traten de solucionar, de ver ella su.....*

*E : Claro, que no dependen de Ud*

*“ Exactamente, que no dependen de mí, que aprendan también a sacar ellas su ... Bueno, y algo aprendió.” (Ref: Gema 31)*

**A.4.2.2.-** Cuando existen fuertes limitaciones desde el punto de vista interpersonal, la experiencia grupal permite en cierta medida mejorar la autoconfianza para desenvolverse en los espacios interpersonales:

*“....Pero ahí me dí cuenta que yo podía seguir mi vida quizás haya sido también la ayuda del grupo y yo no me di cuenta.” (Ref: Gabriela 37)*

*“.. Claro, lo que podría destacar que para mí fue valioso, para mí fue haberme atrevido a estar en grupo porque durante los 15 años que estuve con la Dra. T. ella siempre trató de mandarme a un taller pero yo siempre le pedí que no, porque le tenía miedo..... Ahora, por lo menos aunque no son de mi agrado, pero si me mandan a un grupo y yo lo puedo hacer “..(Ref: Gabriela 38)*

#### **A. 4.3 .- Grupo como instancia de fortalecimiento de la red social**

El Grupo constituye una fuente de lazos afectivos, aunque no necesariamente perdurables.

(ref. Gilda 6; Ref. Gabriela 14, 15,16, 17; Gema 22; 23)

*“ Lo que sí me gustó estar en grupo o sea que como éramos poquitas nos hicimos bien amigas...Tengo el teléfono de todas y cada cierto tiempo me llamaban.(Ref: Gabriela 14; 15)*

*E : Y eso Ud siente que sirve.*

*P: “Sí, porque es rico tener más amigas (E: ¿Ud. tenía pocas amigas antes?) P: No tenía, no tenía” (Ref;.:Gabriela 17)*

*“ Fijese que justamente nos llamamos por teléfono. Y una señora tenía un problema muy grande, no sé en realidad, porque no la he visto....., pero nos quedamos de juntar, pero nos hemos llamado y no nos hemos podido juntar. Se crearon vínculos ... y nos empezamos a juntar, pero después se empezó a enredar la cosa como que ya no era como un tema de conversación. ...., ya después pasaron otras*

*cosas que la gente se fue ... como distanciando. Yo fui una de esas que me distancié porque ya no era el objetivo de nosotras..” (Ref: Gema ,22 )*

#### **A.4.4 .- Incorporación a redes comunitarias**

Dos de las tres entrevistadas siguen participando en otros grupos impulsados por el consultorio (distintos al grupo de depresión). La tercera estaría dispuesta a hacerlo, pero aduce otros motivos para no hacerlo Ninguna de las que participa lo atribuye explícitamente a la experiencia del taller. Una de ellas lo hacía desde antes.

#### **A. 5. - Inconvenientes del taller grupal:**

- Se señala menor profundidad en el abordaje de los temas personales (Ref. Gabriela 3; 4; 5)
- No todas se sienten cómodas contando sus problemas en un grupo (Ref. Gema 18)
- No siempre se tiene claro los beneficios que aporta el grupo (Ref. Gabriela 30; Gema 14)
- Algunas personas se sienten muy afectadas al escuchar las historias ajenas y no perciben beneficios personales al hacerlo (Ref. Gema 2)
- No siempre se transfieren los aprendizajes a otros contextos sociales (Ref. Gabriela 18)
- Los grupos terapéuticos han tenido un alto porcentaje de deserción (Ref. Gilda 10; Ref. Gabriela 2)
- No todas las personas derivadas al grupo terapéutico tienen clara la necesidad o la motivación de participar en ellos (Ref. Gema 1)
- Algunas de sus integrantes resultan disruptivas para el grupo (Ref. Gilda 9; Gabriela 19)
- Las personas que tienen jornada laboral no flexible o problemas económicos graves tienen limitaciones para asistir semanalmente en el horario asignado (Ref. Gabriela 20)

### **B) ANALISIS ENTREVISTAS DEL GRUPO DE AUTOAYUDA**

Del análisis de las unidades de sentido categorizadas, emergen los siguientes ejes de análisis:

- B.1.- Inicio del grupo de auto ayuda
- B.2.- Participación de profesionales
- B.3.- Caracterización de sus integrantes
- B.4.- Funcionamiento formal del grupo
- B.5.- Características fundamentales de la Dinámica del grupo

B.6- Sentido del grupo para sus integrantes

B.7.- Aprendizajes personales logrados en el grupo

B.8.- Evolución del grupo

### **B. 1.- Inicio del grupo de auto ayuda:**

El grupo nace hace aproximadamente 2 años al alero del Programa de Depresión del Consultorio, en una iniciativa mixta surgida a partir de la necesidad de las usuarias de uno de los grupos de Apoyo Psicosocial formales, que había logrado constituirse en un grupo terapéutico con fuertes lazos afectivos entre sus integrantes, y donde perciben la necesidad de continuidad de los lazos de apoyo mutuo al terminar el número formal de sesiones y comienzan a juntarse en casas. (Ref. Actrices 3; 4). Esta necesidad es recogida por la Psicóloga del Consultorio y se consolida la idea de formar el Grupo de Autoayuda (ref: Actrices 2).

### **B.2.- Participación de Profesionales**

La psicóloga a cargo del taller de Intervención Psicosocial Grupal sienta las bases de funcionamiento: Cohesión, solidaridad; autorevelación; apoyo mutuo; y política de puertas abiertas para el ingreso de nuevos miembros

*“Ella dijo que teníamos que ser..., muy unidas unas con otras, conversar de los problemas que tenemos que ayudarnos unas a otras, respetar a las personas que a veces son más impulsivas. Debíamos pensar que esa persona venía un poquito peor que nosotras, ahí teníamos que comunicarnos con las otras compañeras. A medida que iban llegando, íbamos conversando con ellas, íbamos formando grupos. Fíjese que ahora somos como veinticinco. (Ref. Aurelia 4; 5)*

El grupo demora unos 6 meses en lograr funcionamiento autónomo, aunque existe una supervisión periódica por parte de la psicóloga, especialmente cuando se integran personas nuevas al grupo (Ref. Aurelia 15; 16; 17)

Por otra parte el Equipo de Salud Mental colabora en la gestión de facilitar el espacio físico para sus reuniones y facilita la coordinación de actividades y cursos (Ref. Actrices 16)

Psicóloga y Asistente Social asesoran regularmente al grupo y derivan personas nuevas una vez que hayan completado el taller grupal formal (Ref. Actrices 6).

### **B.3.- Integrantes**

El grupo se inicia con 7 personas (Ref. Actrices 9). En septiembre 2005 (última entrevista) tenía 25 miembros (Ref. Ana 15). Son todas mujeres (Ref. Aurelia 9; 10), aunque en algún momento se había planteado por parte de la psicóloga la incorporación de hombres, tema que fue resistido por las mujeres (Ref. Actrices 52)

Las integrantes en general son mujeres adultas de amplio rango etario (hasta 79 años). Han llegado adolescentes, pero no han logrado adaptarse (Ref. Aurelia 22; 23)

La mayoría de las mujeres participantes son dueñas de casa

### **B.4.- Funcionamiento Formal del Grupo**

*“En la reunión semanal toman desayuno, algunas llevan cosas para compartir, otras venden pastelitos, entre ellas se ayudan a promocionarlos. Algunas van con sus niños, que entre todas ayudan a cuidar. Hay una especie de cuenta pública donde una de las integrantes - la Presidenta - dirige la reunión. Se revisan algunas cuentas de una actividad realizada para recaudar fondos; luego otra persona relata la experiencia de haber participado en un encuentro de grupos de Autoayuda donde expusieron su experiencia. Hay aplausos, pero no todas están tan atentas. Algunas sostienen conversaciones más personales, otras ven los niños. Luego asisten una capacitación en comunicación a cargo de psicólogas en práctica, para fortalecer competencias”*

(ref: observación de campo, 14 /9/2005)

El grupo se reúne semanalmente en la Sede del Club Deportivo anexo al consultorio hace cerca de 2 años. Poseen actualmente personalidad jurídica y realizan actividades como completadas o platos únicos para reunir fondos para organizar actividades recreativas para ellas ( Ref. Actrices 19; 20; 21; 22).

*“..También se sale, por ejemplo, a hacer bailes a un colegio: llevamos un grupo, formamos una actividad y vamos a bailar a un colegio. .... Las que quisieron compartir en el baile, las otras iban a hacer barra. Lo pasamos super bien.”*(ref. Actrices 21)

*Ahora queremos presentar proyectos, ya está la personalidad jurídica y tenemos que esperar que nos va a mandar ofrecer la Municipalidad y qué vamos a hacer. Es decir, qué actividades, qué cursos, qué vamos a hacer.....”* (ref. Actrices 22)

Si bien el sentido del grupo es el apoyo mutuo para superar la depresión, existe la inquietud por expandirse y realizar una labor comunitaria de promoción de formación de grupos de AA. Para ellas es importante mostrar su experiencia como un logro y transmitirla a otras personas como una forma de ayudar a otros en situación similar (Ref. Ana 54; 55)

*“Lo que más nos interesa es dar a conocer cómo llegamos y cómo estamos ahora. Dar a conocer a las otras personas que se puede salir. De raíz no se puede sacar la depresión, pero sí se puede manejar”.* (Actrices 56)

Están llevando adelante la iniciativa de promover la formación de otros grupos de Autoayuda en la Comunidad y están participando en encuentros con otros grupos y mostrando su experiencia (Ref: observación de campo 14/9/2005).

## **B.5.- Características fundamentales de la Dinámica del grupo**

### **Subcategorías:**

#### **B.5.1.- Constituido por “iguales”:**

Es uno de los aspectos más relevantes para el funcionamiento adecuado del grupo (Ref. Aurelia 22; 23). De esta manera el grupo logra manejar adecuadamente las resistencias iniciales de algunas personas, fomentando la simetría en las relaciones y la colaboración mutua (Ref. Aurelia 24)

*“Lo que más me gustó, que las personas que iban, casi todas muy humildes, humildes las señoras, porque veían que si estábamos ahí era para tirar para arriba” (Ref: Aurelia 22)*

*“.....Yo les digo:” chiquillas Uds. tienen que tratar que todas iguales, acá en el servicio somos todas iguales y ante Dios también, así es que tenemos que tratar de ayudarnos unas a otras.”*

(Ref. Aurelia 24)

#### **B.5.2- Basado en el Apoyo mutuo:**

La fortaleza del grupo está puesta fundamentalmente en el *apoyo emocional* que se proporcionan sus integrantes (Ref. Aurelia 25): comprensión, escucha empática, compañerismo, afecto (Ref, Aurelia 29).

*“.... Cuando una niña tiene pena, la notamos inmediatamente y le preguntamos ¿qué te pasó?, ¿por qué estás así? y ahí se pone a llorar y al ratito, ya con el cariño de todas nosotras, habla. Entonces le decimos: bien, qué vamos a hacer, la vida es así y tú tienes que tratar de hablar con la psicóloga que tú no te sientes bien, que tienes este problema y aquí, entre todas vamos a tratar de tirarte para arriba. Y se alegra y se queda quietita en su lugar” .(Ref. Aurelia 25)*

Se transmite esperanza; tranquilidad; se analizan los problemas (ref. Aurelia 27);

*“...le contamos ...que con nosotros va a tirar para arriba, que va a tener bastante calma ella, que tiene que estar bien tranquila, que tiene que tratar ella de solucionar sus problemas. Ella con nosotros, que nosotros nos ayudamos entre todas.*

*Así nosotras conversamos con la persona que viene con problemas”.(Ref. Aurelia 27)*

Se favorece la catarsis como una forma de ayuda (Ref. Aurelia 26)

*“..... Que lloren sí, que lloren todo lo que quieran, porque se desahogan.(Ref. Aurelia 26)*

Grupo brinda también *apoyo instrumental*. Actúa tomando algunas decisiones, como pedir hora con el médico o la Asistente social (Ref. Aurelia 27) o fomenta la búsqueda de ayuda profesional cuando se requiere (Ref. Aurelia 25; Ana 4; 5)

*“... Las cosas graves, en fin, vamos donde la asistente social, una de las niñas las lleva arriba a los médicos si hay que ir a ver médico. Aquí son todas humanitarias. Por ahí andaba una que la había ido a sacar hora a una abuelita. Así unas a otras nos ayudamos”* (Ref. Aurelia 27).

### **B.5.3 Apoyo grupal está basado en una experiencia común**

Las personas que no han experimentado la depresión no comprenden lo que se siente y no ayudan, a diferencia del grupo (Ref. Actrices 5)

*“ Porque un en la casa, los problemas que tenía yo eran con mi pareja y con mi hijo, entonces yo no tenía apoyo de nada, entonces yo empezaba a decaer y me decían, ya empezaste con tu tontera y nadie me entendía. En cambio, en este grupo estamos todos en lo mismo. Se sabe a qué atenerse y lo que le está pasando a la otra.”* (Ref. Actrices 5)

Se entiende que la superación de la depresión es un trabajo permanente donde la presencia del grupo y el autoconocimiento combinados son fundamentales (ref. Actrices 57; 58)

*“ .... ya no me dan ganas de levantarme..... Pero digo yo, tengo que salir de esto, porque estos son problemas que tienen que pasar, no se puede decir “tengo depresión”, hay que seguir con la rutina diaria,.....Uno misma se da cuenta de cuando va cayendo, cuando va saliendo. Llamamos a una de las chiquillas más cercanas, al teléfono para contarle lo que pasa y ahí las chiquillas dan ánimo o lloramos las dos”*.(ref. Actrices 57)

*“ Yo la entiendo a ella, ella a mí. Una me apoya a mí, otra a la otra”* (ref. Actrices 58)

### **B.5.4 Fuerte Adherencia al grupo**

No reconocen deserciones hasta ese momento, debido al alivio que sienten al compartir sus problemas con las compañeras (Ref. Actrices 31)

El día de reunión es ”sagrado” y se dejan de lado las tareas del hogar. (Ref. Actrices 32; 33)

Cuando las cosas salen mal, se pide apoyo telefónico a alguna compañera (Ref. Actrices 36)

### **B.5.5.- Límites del grupo:**

Cuando reconocen que una situación las ha sobrepasado, piden asesoría profesional.

Sienten que deben cuidar su propio bienestar (Ref. Actrices 37; 38; 39; 40)

*“ Es que sabe,....., que al grupo de nosotros le estaba haciendo super mal, porque si ella no llegaba, yo era la que pasaba a la casa por último a hablar con los papás, ..... Y si no comía andábamos pendientes. Si salíamos,..... la llevábamos y nos sentíamos horriblemente mal porque*

*todas comíamos y ella ahí no más. No la hacíamos comer nada, nada, nada. Nos estábamos enfermando de los nervios. Entonces, hablamos con la Dra. G....” (Ref. Actrices 40)*

### **B. 5.6.- Ventaja grupo de AA en relación con el grupo formal:**

El grupo capta mejor que los profesionales las problemáticas de sus integrantes y otorga formas de ayudar más personalizadas, que provienen de la experiencia personal compartida y no desde el conocimiento formal (Ref. Ana 22; Ana 23; Actrices 8)

*”... el psicólogo siempre ... nos preguntaba a cada una. Aquí no, aquí cada una habla y la que quiere escuchar, escucha y la que no quiera escuchar, bueno, no escuchará, pero siempre va a haber un hombro en donde decir las cosas.... Estamos sacando la voz y voto, se puede decir, dentro de nosotras mismas; podemos hacer esto, o no: porque esto nos va a hacer mal” (Ref. Ana 23)*

*“ . el grupo fue lo mejor que me podía pasar, porque uno se expresa bien, porque ella está sintiendo lo mismo que siento yo y yo me siento como acogida por ella. Yo puedo comprender a mis compañeras porque estamos en el mismo ánimo, pasamos lo mismo todas juntas”*

(Ref. Actrices 8)

Se enfatiza que este proceso grupal es gradual, no automático (ref. Actrices 30)

### **B.6.- Sentido del grupo para sus integrantes**

Se atribuye directamente la superación de la Depresión a la existencia y acción del Grupo (Ref. Aurelia 30) Por lo mismo piensan que el grupo de AA debe ser de duración indefinida, y eso tiene que ver con sus deseos de fortalecerlo (Ref. Actrices 60)

*(Gracias al grupo) .. La depresión que tenía que ya no la tengo. Se me va de llorona, de que soy llorona, (por mis años, no sé), pero lo demás estoy bien. (ref. Aurelia 30)*

*“Sin el grupo yo me muero” (ref. Actrices 59)*

*“Como que esa es la idea, yo le digo a la presidenta: mi sueño es pertenecer a un grupo fuerte, un grupo grande, no un grupo piñufla que ande siempre rasguñando las chauchas, sino que pongámonos las pilas, yo sé que cuatro brazos pueden más que dos” (Ref. Actrices 60)*

### **Subcategorías:**

#### **B 6.1.- Sentido de pertenencia**

Al fomentar la integración entre sus miembros, las personas recuperan un sentido de pertenencia (Ref. Aurelia 28)

El sentido se refleja a través la búsqueda de distintivos que ellas buscan para mostrarse en público, ya que existe orgullo de pertenecer al grupo y de mostrarse como tal en las actividades comunitarias proyectadas (Ref. Actrices 29)

*“Ahora, por ejemplo, la abuelita, ....sacó un himno, una canción que la va a cantar este año y dice poesías, tónicos, hace cosas y eso es bonito. Ahora, también pensamos de hacernos el buzo con el nombre, zapatillas, todo. Así, si llegamos a ir a una actividad, porque nos ofrecieron de ir a Con Con a pasarle otros problemas que ellos tienen.”* (Ref. Actrices 29)

El sentido de pertenencia se relaciona con una **identidad grupal**, que las ayuda a afrontar la depresión (Ref Ana 6)

*“...Todas las que entramos, entramos tímidas y después ya con el tiempo nos soltamos. ¿Qué grupo son ustedes?: ¡¡¡ Mujeres con depresión!!!....”* (Ref Ana 6)

### **B.6.2 .- El grupo adopta las características de un nuevo grupo de referencia**

**B.6.2.1-** Les brinda posibilidades de asumir roles más gratificantes y de mayor autonomía que la familia (ref. Ana 7)

*“.....esto vendría siendo como nuestra segunda casa, entonces si en la primera casa tenemos cuatro paredes, en la segunda casa no queremos cuatro paredes. Queremos más espacio y nosotras para poder salir de esto necesitamos: espacio, divertirnos y no estar siempre pensando qué tengo que hacer de comer. O sea, ¡ este día es mío y no me molesten!. Y varias lo hemos logrado.”* (ref. Ana7)

**B.6.2.2.-** Sienten que la propia lucha contra la depresión es una responsabilidad ante el grupo que las necesita como referentes (ref. Ana 18)

*“ ¡¡ayúdame!! Y esta amiga te va a ayudar: “¡¡es que no podís caerte. En este momento tu “soy” la presidenta, “soy” la cabeza del grupo, no podís caer!!”..... Entonces, salgo a flote otra vez. O las otras chiquillas también: “¡Pucha, estoy cayendo!””.* (ref. Ana 18)

**B.6.2.3.-** El grupo hace sentirse queridas aceptadas e integradas lo que permite recuperar la confianza en las personas (Ref. Aurelia 31)

*“ Mire, recuperé la confianza. Yo tuve un problema. (cuenta problema familiar )... Pero con las niñas acá cuando yo lloraba por mis problemas ellas lloraban conmigo y me consolaban. Acá estoy feliz, feliz. Esta digo yo para mí es mi segunda casa, porque llego el miércoles feliz, porque todas cuando llego dicen, “¡llegó la mami!!”, contentas todas”.* (Ref. Aurelia 31)

### **B. 6. 3.- El grupo como una fuente de aprendizaje de conductas más adaptativas**

El grupo se distingue de las relaciones de amistad en la expresión más abierta y profunda del afecto (Actrices 44), ya que en el grupo han aprendido a expresar los afectos a través del contacto físico. (Ref. Actrices 44; 45; 46)

*“ Yo tengo amigas, pero no es lo mismo. Cuando una se encuentra tarde, mal y nunca “¿Cómo estai? Bien, y tu marido? Están bien, y los niños? ¡Super bien!” Aquí, no es lo mismo, acá es diferente. Uno llega, los abrazos ricos, los abrazos apretados, se siente el cariño acá”* (Ref. Actrices 44)

*...Yo era de esas que cuando vivía arriba en los departamentos ella (señala a una compañera) me decía, “Hola cómo te va”.. y me abrazaba. Yo me sentía como media rara,”; tanto abrazo!”decía yo”. (Ref.Actrices 45)*

*“A ella le gustaba expresar cariño. Ahora aprendimos”( Ref. Actrices 46)*

## **B.7.- Logros personales en el grupo**

### **Subcategorías**

#### **B.7.1 Sentimientos de control**

Se perciben menos frágiles, y con mayor sentido de control sobre sus vidas (empoderamiento). Esto les permite utilizar sin temor el humor para apoyarse en momento complejos o resolver conflictos al interior del grupo, lo que a su vez sigue incrementando el sentimiento de control (Ref. Ana 8)

*“.....Una de las chiquillas se tiró al mar, la salvaron.... “Te tiraste donde había mucha gente, tienes que tirarte en una parte donde no haya gente para que no te rescaten.” O sea, tirándole tallas pero a la misma vez, por qué lo hiciste.....Entonces ya en forma de talla la chiquilla sabe que no tiene que hacerlo. Salió adelante, salió adelante.... (Ref. Ana 7)*

*....., hubo una discusión, pero se llegó al acuerdo de que iba a ser el último gasto que se hiciera y después íbamos a pagar la cuota e íbamos a ir a fin de año hasta donde nos alcanzara el dinero. O sea igual sirven las discusiones dentro del grupo .....y lo hemos logrado, lo hemos logrado, hemos salido adelante”.(Ref Ana 8)*

Perciben también un mayor control sobre sus emociones negativas; han aprendido a expresarse de manera más propositiva y no sólo a reprochar o a quejarse. Esto tiene que ver con sentirse capaces de delimitar las responsabilidades personales, lo cual ha generado alivio y ha contribuido a mejorar las relaciones con sus familias (Ref. Ana 9; 10; 11; 12)

*“.....La frase “¿te lo dije o no?”, entonces yo me adelantaba a los hechos, entonces, ahora no pasan las cosas o pasan... y no me caliento la cabeza porque una de mis chiquillas llegó con mala nota; si no está a las once comerá o allí estará el plato y se lo comerá después. Antes .... pasaba peleando por todo..... ahora no, bien relajada. (Ref. Ana 9)*

*“Pero al final entendí, después de varios días de bajoneo, de no querer levantarme, llegué a la conclusión de que yo la culpa se la echaba yo a él o si no me echaba la culpa yo: “pucha algo hice que están en contra mía”. Yo no me daba cuenta de que para yo hacer algo tiene que haber otra persona más” (Ref. Ana 10)*

*“.....Fue de a poquito, fue de a poquito, porque es una la que queda sola. Entonces hay que cuidar la pareja, pero no tampoco dándole todo ....entre los dos, no una persona que hable y la otra quedarse callada. Antes yo hablaba, hablaba y hablaba y mi pareja era como una pared. Luego decía “ya empezaste con tus tonteras otra vez”. (Ref. Ana 11)*

### **B.7.2.- Autoconfianza:**

Se valoran los propios logros, lo cual redundo en mayor toma de iniciativa (Ref. Ana 14; 15; 16)

*“ Ahora, por ejemplo, estoy haciendo un cortinaje de baño y todo con mi máquina de bordar, lo presento en un lado, “¡Ay que lindo!, pero trato de incentivar a la gente y al final me compran uno y me voy tranquila. Pero soy yo la que estoy incentivando a la gente”. (Ref. Ana 14)*

E.: Como que te la crees más.

M.: Claro, antes no. Dicen ¡ay que bonito! Chis!! qué bonito, pero hasta ahí llegaba nada más (Ref. Ana 15)

E.: Hay iniciativa ahora.

M.: Claro (ref. Ana 16)

### **B.7.3.- Mayor autoestima**

El grupo les ha enseñado a valorarse y a sentir que son queridas. (Ref. Ana 17; 19)

*“.... la terapia que hicimos es que tenís que seguir. Antes no escuchaba. Antes me podían decir al lado mío, te quiero y no escuchaba” (Ref. Ana 17)*

*“....Cuando hay algún cambio, en la casa nadie se da cuenta. Acá, cuando una se hace un cambio, todas nos damos cuenta y todas le decimos. “Ay! Que te queda bonito”, .....Salir adelante, nos tiramos p’ arriba en la autoestima, nos tiramos p’ arriba”. (ref. Ana 19)*

### **B.7.4.- Mejora apariencia personal**

La mejor autoestima también se ha traducido en mayor cuidado de su apariencia personal y un rescate de la femineidad (ref. Ana 20)

*“ ... Ahora me ha dado por teñirme el pelo, por hacer cambios. Antes no salía, antes no pues, no. O salía con la parte de arriba de un buzo, salía con zapatillas, chascona. Ocorre que a mi mamá la violaron y como consecuencia de esa violación, nac í yo” (ref. Ana 20)*

Este cuidado personal es fomentado a través de una especie de sesión de salón de belleza que se implementa en las reuniones donde se arreglan entre ellas (Ref. Actrices 23; 24)

*“.. No estoy tan llorona y me da por arreglarme y por salir y me quiero, porque yo no me quería, y todas .....hicimos un salón de belleza el día miércoles, nos lavábamos y arreglábamos el pelo, nos arreglábamos las manos, nos empezamos a pintar. Parece que revivimos, nos dimos cuenta que valimos, que somos bonitas, entonces seguimos juntándonos”. (ref. Actrices 23)*

### **B.7.5.- Reestructuración cognitivo afectiva:**

**B.7.5.1.-** Flexibilización de marcos referenciales (ref. Ana 21; 22)

*“... No que tenga desconfianza, pero si que tenga cuidado. No que si miro mucho el hombre puede venir para acá y me puede violar; No! Sino que tenga una conversación con él, pero en primer lugar tener cuidado”. (Ref. Ana 21)*

*“.....Lo que antes yo le tenía fobia, pero si yo a mi hija no la dejaba ni siquiera con los hermanos. A mi hija no le daba permiso de que fuera donde la hermana mayor..... porque tiene su pareja. A mi hija no la dejaba con el padre de mi hija. Yo le decía “No tienes que confiar ni siquiera en tu padre” (ref. Ana 22)*

**B.7.5.2.-** Reconocer los pensamientos negativos y combatirlos, por ej. no autocompadecerse permanentemente (Ref. Actrices 25; 26)

*“Entonces, claro, “chuta” tengo esto y lo otro,... estoy puro leseando no más”. (Ref. Actrices 26)*

**B.7.5.3.-** Dimensionar los problemas en un contexto más amplio; aceptar lo que es inevitable

**B.7.5.4.-** Relativizar las pérdidas en relación a situaciones que son mucho más graves. (Ref. Actrices 27)

*.....uno ahí en el grupo; uno en cuanto a lo que escucha ..... Tenemos distintas pérdidas, por ejemplo, en mi caso yo tuve una pérdida, pero no que se haya muerto alguien, sino que se me fue .....pero digo yo “¡eso es tan chiquitito!; como cuando uno escucha a alguien que se fue su hijo, murió su pareja; son cosas peores.... que las que estoy pasando yo. Y lo que ella está viviendo, a lo mejor es más chico que lo que está viviendo la otra persona ...Llegamos a un punto en que todas podemos sobrevivir con esa pena que tenemos adentro, salir adelante.”. (Ref. Actrices 27)*

**B.7.5.5.-** Aprender entre todas que se puede sobrevivir a las pérdidas, a los propios errores sin autoculparse (Ref. Actrices 28)

*“ ....No todos los días decir” pucha, en qué me equivoqué yo, algo hice mal. Pucha, tengo que yo estar todo el tiempo doblando mi brazo y ¿por qué la otra persona no tiene?” O sea, uno estar tomando “caldo de cabeza” y no puh, no es así, y nosotras no tenemos que estar:” por mi culpa, por mi culpa, no..... tienen que haber dos personas para tener culpa.” (Ref. Actrices 28)*

### **B.7.6.- Favorece Expresión emocional**

**B.7.6.1.-** Algunas personas estaban muy bloqueadas emocionalmente y gracias al modelaje de comportamientos alternativos más adaptativos por parte de los distintos integrantes del grupo han podido expresar afectos a través del contacto físico o recuperado el sentido del humor (Ref. Actrices 42; 43; 46; 47)

*“ Y aquí doña:, doña no tenía muchas ganas de expresarse y ahora ..... ya. (risas) Y tenemos el caso de E. igual, ella uh,!!! era una persona que ¿cómo le pusieron :la dama de hierro. (risas) Según ella, no tenía ningún problema” (Ref .Actrices 42)*

*“Yo era de esas que cuando vivía arriba en los departamentos ella me decía: ¡Hola cómo te va! y me abrazaba. Yo me sentía como media rara, “ tanto abrazo” decía yo (Ref. Actrices 45)  
A ella le gustaba expresar cariño. Ahora aprendimos” .(Ref Actrices 46)*

**B.7.6.2.-** Grupo como instancia para resolver conflictos con otras personas

*“ A mí me sirvió para acercarme más a mi mamá. Estaba muy alejada.....un día la traje. .... Estábamos conversando y ahí me dí cuenta que yo, que yo la echaba tanto de menos, que ahí delante de todas las chiquillas yo le pedí perdón y nos pusimos a llorar y ahora estamos pero más unidas que nunca, o sea somos uña y mugre”. (Ref. Actrices 41)*

### **B.7.7.- Mejoran relaciones familiares**

Las familias alientan la participación porque han percibido los cambios en ellas (Ref. Actrices 32; 33; 34; 35)

*Los miércoles yo no cocino, no lavo, nada....(Ref: Actrices 32)*

*E: ¿Y eso lo han aceptado bien sus familias? ¿Han tenido un apoyo?*

*Coro : Sí, sí*

*E: Y las familias ¿qué es lo que comentan acerca de sus cambios?*

*“A mí me pusieron Sra. buena para el ¿carrete? Antes yo no salía, yo me pasaba todo el día con las cortinas corridas y llorando sola. Estaba puro pensando en leseras no más y ahora no pues, ahora digo “¡es miércoles! “. Hago todos los días las cosas que tengo que hacer para tener el día libre. Y ahora mi marido me dice “señora.....” (Ref. Actrices 33)*

*“Porque yo estaba arrastrando a toda mi familia”.(Ref.Actrices 34)*

### **B.8.- Evolución de grupo**

El grupo ha ido gradualmente aumentando el número de integrantes y logrando mayores niveles de autonomía, asumiendo personalidad jurídica, a la vez que se ha ido complejizando extendiendo su labor más allá del grupo, como agentes de cambio comunitario a través de la difusión de su propia experiencia para fomentar la formación de otros grupos similares. (Ref. Actrices 54; 55)

*“ Uno de los proyectos que teníamos nosotros era las ganas de salir a otros consultorios, llevar una obra de teatro, de la misma experiencia de nosotros, o sea la persona llegando al consultorio, la persona entrando a una oficina de médico, que les den los mismos remedios, es decir las cosas que nos pasan a nosotros, decir: pucha nos mandan al psicólogo y no estoy loca. (Ref.Actrices 54)*

Para ellas es importante mostrar su experiencia como un logro y trasmitirla a otras personas como una forma de ayudar a otros en situación similar (Ref. Actrices 56)

*“Lo que más nos interesa es dar a conocer cómo llegamos y cómo estamos ahora. Dar a conocer a las otras personas que se puede salir. De raíz no se puede sacar la depresión, pero sí se puede manejar. (Ref. Actrices 56)*

Se plantea dentro del tema de la autonomía adquirida, el cómo al interior del grupo van apareciendo intereses diferentes: algunas más centradas en realizar actividades de mayor o

menor envergadura. Para una de sus líderes esta situación no representa un problema, destacando la flexibilidad de su liderazgo y la tolerancia y respeto entre ellas.

*“Algunas, algunas, o sea participamos todo el grupo, pero (sólo) algunas fueron”* (Ref.Ana 24)

E.: Importante eso, porque parece que no todas están en el mismo carro

*“...algunas personas que digan está bien, y que sigan diciendo las cosas para yo hacerlas. Yo no tengo miedo alguno y ahora han sacado la voz. Han dicho “a mí no me gusta esto y yo quiero hacer esto otro y yo no veo que esto resulte””. Y otras, a lo mejor quieren otra cosa y tienen como capacidad para ir a otro lado...”* (Ref. Ana 25; 26)

*“...y eso es lo que nos lleva a seguir adelante. Es hacer no tantas cosas, no abarcar mucho y apretar poco, si no que abarcar hasta donde yo pueda y si veo de que yo no me la puedo para esto, porque estoy sacrificando otra cosa, pongo en la balanza cual de las cosas prefiero más y lo demás lo dejo a cargo de otra persona o sencillamente se puede dejar”.* (Ref.Ana 28)

En relación sus propios intereses, esta persona plantea su inquietud por otro cuadro que muchas veces se presenta como co- morbilidad de la depresión, la Fibromialgia y proyecta la posibilidad de hacer un grupo con este tipo de problemática, actualmente poco entendida en forma específica por los médicos (ref. Ana 24; 25; 26 27)

*“... Aparte de esto, estoy luchando para que tengamos voz y .. Te dan pastillas para la depresión y te mandan al grupo y te manda a hacer ..puh terapia grupal y todo lo demás, pero cuando las chiquillas llegan acá, la que conoce más del tema de la fibromialgia soy yo junto con dos o tres chiquillas que tienen el mismo problema. Aquí recién nos dimos cuenta de que estas personas tenían fibromialgia. Yo siento el mismo dolor tuyo, yo también tengo el dolor tuyo ¿Por qué? Porque resulta que todas tenemos depresión: Pero estas personas (médicos) nos decían a nosotras: “cómo van a tener cada día un dolor distinto, ¡cómo va a ser tanto!” Pero la persona que tiene esa misma enfermedad la entiende. Todas tenemos depresión y sabemos que tenemos que hacer, lo que tenemos que hacer con la demás gente, pero esta enfermedad(la fibromialgia) es peor porque todos los días en la depresión vas a amanecer con dolor a los huesos, no quieres levantarte, la fatiga y todo, pero esta enfermedad es una forma distinta”* (Ref.Ana 12)

## V.- CONCLUSIONES

Las conclusiones seguirán también el orden establecido en la metodología, por lo que en primera instancia se abordarán conclusiones generales referidas a la población total estudiada, luego las comparaciones de grupos con los distintos instrumentos y por último los resultados de las entrevistas.

1.- Características de la población estudiada: la cobertura del Programa de Depresión en el Centro de Salud Cienfuegos 2001 a 2004 es de 299 usuarios. Existe una alta proporción de mujeres, que alcanza el 94%, lo cual contrasta con las cifras de prevalencia de depresión, que si bien señalan preponderancia del sexo femenino en Chile, esta llega a una proporción de 3 a 1 (Alvaro, 1992; Páez, 1986; Araya, 2001; Florenzano, 1998; Vicente, 1994, 1998, 2000; Minoletti, 2001). El hallazgo podría estar reflejando un sesgo relacionado con la menor posibilidad de consultar en atención primaria de los varones en general y la dificultad de los varones para reconocer la necesidad de ayuda en salud mental, lo cual disminuye la pesquisa del trastorno (Páez, 1986).

El rango de la población estudiada va desde los 14 a los 86 años, sin embargo el 47% está concentrado en el rango de 41 a 59 años, lo que concuerda con el grupo considerado más vulnerable en Chile y otros países (Vicente, 1992, 1994, 1998, 2000).

En relación con el estado civil de la muestra, el 55,7% cuenta con pareja, ya sea en situación de matrimonio o de convivencia, lo cual desmentiría la afirmación de que las personas solteras se deprimen más que las casadas (WHO, 2000). El resultado es más congruente con las investigaciones que sostienen que esa afirmación sólo sería válida para los varones, debido a que en las mujeres casadas se cruzaría con otros factores de riesgo, tales como la crianza de los hijos y violencia conyugal. (Kaplan, 1997; Páez, 1986).

Cuando la población deprimida se comparó en la variable actividad remunerada, la mayor parte de los casos (66%) no contaban con trabajo remunerado. Se ha señalado que esta condición es un factor de riesgo para la depresión (Cochrane, 1992; Páez, 1986).

Con respecto al nivel de escolaridad, solamente el 12,6% tenía estudios superiores (fundamentalmente de tipo técnico y no siempre completos); un alto porcentaje de usuarias tenía solamente estudios básicos y no siempre completos (44%) lo cual es congruente con la asociación de depresión y bajos niveles educacionales (por el menor acceso a empleos mejor

remunerados) (WHO, 2000; Páez, 1986; Alvaro, 1992). Sin embargo pudiera reflejar simplemente la distribución del nivel educacional de la población adulta femenina atendida en ese establecimiento.

En relación con la encuesta de factores de Riesgo, debe señalarse que el 78% de las encuestadas reflejaban al menos un factor de riesgo, mientras que en 66 casos (22%) esta información no aparecía consignada. No es posible distinguir si estas personas no tenían factores de riesgo asociados o si estos no fueron registrados al ingreso. Las cifras que se entregan a continuación están referidas a las 233 personas en las que aparece el dato.

El número de factores de riesgo se distribuyó desde uno hasta ocho por persona, siendo la moda poseer cuatro factores, lo que aparece en el 25,3% de los casos. El principal factor presente es haber tenido un episodio depresivo anterior (70%), seguido por la situación de baja participación en la red social, que alcanza un 61% de los casos. En tercer lugar se ubica la presencia de enfermedad física crónica en un 40% y la VIF en el 27%. En relación con el factor de escasa participación en la red social, estos hallazgos son consistentes con la literatura que afirma que el Apoyo social interviene como un factor decisivo en la vulnerabilidad psicológica a la depresión, demostrándose empíricamente que las personas que cuentan con un adecuado apoyo familiar y social, expuestas a estresores similares, tienen menores probabilidades de deprimirse que aquellas que no cuentan con sistemas de apoyo satisfactorios (Páez, 1986; Alvaro, 1992; Sandin, 1995; Sanz, 1995; Sue, 1996; Gracia, 1997; Musitu, 2004). Por otra parte, las personas que padecen enfermedades físicas crónicas tienen mayor prevalencia de depresión (Üstün, 1995; Wells, 1989). Por último, la presencia de VIF también ha mostrado ser un importante factor de riesgo para la depresión en población femenina tanto en estudios internacionales como nacionales (Astbury, 1989; Blanco, 2005; Minsal 2003). El hecho que un 70% de las personas ingresadas haya tenido un episodio depresivo anterior, habla de la cronicidad del trastorno, lo que a su vez imprime mayor dificultad al tratamiento (Kaplan, 1997; Retamal, 2003). También destaca la vinculación existente entre los factores de riesgo preponderantes señalados en el párrafo anterior y la cronicidad de la sintomatología depresiva cuando estos factores no se resuelven (Astbury, 1989; Kaplan, 1997; MINSAL, 2003; Blanco, 2005). Por otra parte confirma lo sostenido por el Ministerio de Salud cuando justifica la importancia de implementar un Programa que mejore la detección y trate a las personas deprimidas que consultan en la Atención Primaria (MINSAL, 2001).

Se intentó despejar el tipo de tratamiento recibido por los usuarios. Esto tuvo ciertas dificultades, ya que el registro en los tarjetones es bastante incompleto. A grandes rasgos la modalidad más frecuente es el tratamiento exclusivamente farmacológico que alcanza el 40,5 % de la población atendida (cuando se considera tanto el uso exclusivo como el asociado a otra modalidad terapéutica el uso de fármacos alcanza el 78% de los usuarios). La segunda frecuencia de tratamiento la constituye la asociación de fármacos y taller grupal, que alcanza un 26%. El tratamiento grupal exclusivo es seguido por el 12,3% de las usuarias. La terapia individual exclusiva alcanza un 8,5% y asociada a tratamiento farmacológico otro 8,9% (en total 17,4%). Las cifras totales revelan que en conjunto 20,3% de la población estudiada tiene sesiones individuales exclusivas o asociadas a otra modalidad terapéutica. Debe destacarse que el número de sesiones individuales registradas por usuario fluctúa entre 1 y 6, lo que resulta insuficiente como proceso psicoterapéutico, si se considera que una terapia breve dura un promedio de 12 sesiones (Beck, 1980).

Existe una importante tasa de deserción, especialmente en las personas derivadas a terapia individual (7% de la muestra total, lo cual es alto si se considera que sólo el 8% de las usuarias recibe terapia individual exclusiva), indicando que prácticamente la mitad de las personas derivadas a terapia individual deserta inmediatamente del tratamiento. También la deserción es significativa en los talleres grupales, ya que menos de la mitad de las usuarias tiene registro de asistencia a todas las sesiones.

De los datos expuestos, se puede decir que existe congruencia entre el tratamiento realizado y los lineamientos que establece el Programa, ya que este propicia un modelo de tratamiento farmacológico y de intervención psicosocial grupal y deja la terapia individual relegada a situaciones particulares (MINSAL, 2001). De todas maneras se nota una tendencia a favorecer la utilización de fármacos por sobre la combinación con terapia grupal recomendada por el Ministerio de Salud. Debería dilucidarse en otras investigaciones si esta tendencia es producto exclusivamente de los recursos humanos disponibles o si en ella influyen predilecciones de la población atendida hacia el modelo biomédico tradicional, tanto de índole práctica (como tener tiempo o dinero para locomoción disponibles) como construcciones sociales de salud Mental, que podrían también explicar la importante deserción encontrada (Gyarmati, 1992).

2.- Al abordar la muestra seleccionada para el estudio, por las dificultades de reclutamiento, no fue posible homogenizar intencionadamente los grupos en todas las variables demográficas consideradas, si bien esto se logró en un nivel aceptable espontáneamente. En todo caso, el grupo más heterogéneo en su composición y diferente del resto de los grupos es el de terapia individual, especialmente en cuanto a su mayor dispersión etaria.

3.- Al evaluar la sintomatología depresiva del grupo estudiado con el IDB, los datos reflejan que 13 de las 61 usuarias (21%) estaba libre de sintomatología depresiva y 20 (33%) tenía sintomatología leve. Si se toma en cuenta otras investigaciones que sostienen que en población de pacientes físicos crónicos los puntos de corte del IDB son más altos (13 puntos) (Peck, 1990), y que en esta investigación 43 de las 61 encuestadas poseía algún problema de salud o dolor crónico, se podría decir que el 54% de las mujeres tratadas tuvo una evolución favorable, mientras que el 21% persiste con sintomatología depresiva moderada y el 25% presenta sintomatología severa.

Es preciso señalar sin embargo que el instrumento utilizado no es necesariamente equivalente a la evaluación clínica diagnóstica de ingreso, especialmente para las categorías moderada y severa. Se ha dicho que el autoreporte (como el IDB) comparado con el juicio clínico, en general sobreestima la sintomatología depresiva especialmente en las personas con morbilidad física (Ruiz, 2001), por lo que no se podría asegurar que las personas que acusan sintomatología severa actual hayan necesariamente empeorado desde el ingreso al Programa.

A nivel de la muestra total la correlación entre BDI y GHQ, ésta fue de  $-.69$ , lo que indica una correlación negativa alta, es decir, a mayor grado de bienestar psicológico menor nivel de sintomatología depresiva, dato esperable dado que muchas de las preguntas del GHQ apuntan a sintomatología depresiva; por lo demás, la sintomatología depresiva con frecuencia se asocia a sintomatología ansiosa y problemas de autoestima, aspectos también evaluados en el GHQ. (Goldberg, 1978, cit en Jara, 2001).

Se encontró una correlación baja y negativa ( $-.46$ ) entre sintomatología depresiva y apoyo social familiar, lo cual implica que las personas con menor apoyo social familiar tenderían a puntuar más alto en depresión que aquellas que cuentan con mayor apoyo. Por otra parte no se encontró ninguna correlación entre sintomatología depresiva y apoyo de las amistades ( $-.04$ ). Algo similar ocurre en relación con el bienestar psicológico y el apoyo social, encontrándose

una correlación positiva débil de 0.42 entre ASF y GHQ, y ninguna correlación entre ASA y GHQ. Estos hallazgos podrían estar relacionados con el hecho que la población de estudio en gran medida es portadora de una enfermedad crónica, factor ligado de manera más consistente con la necesidad de apoyo familiar que con el apoyo de las amistades (Musitu, 2004; Gracia, 1997).

Sin embargo, cuando se analizan las mismas correlaciones en cada grupo de tratamiento, se encuentra que existen variaciones en la magnitud de las correlaciones: así por ejemplo, destaca que en el grupo de auto ayuda, a diferencia de lo que ocurre en el resto de los grupos, no se encuentra ninguna correlación entre apoyo social familiar y sintomatología depresiva ni entre apoyo social familiar y bienestar psicológico, lo cual podría indicar que estas dos dimensiones estarían más vinculadas a otros factores, dentro de los cuales se podría sugerir el apoyo social del grupo.

También resultó llamativa la alta correlación entre Bienestar Psicológico y apoyo Social familiar (0.82) en las personas con la experiencia de grupo terapéutico. Este dato, complementado con la información cualitativa de las integrantes de esta modalidad terapéutica, podría hacer suponer que el trabajo terapéutico puede haberse orientado hacia fortalecer los lazos familiares y desde allí haber contribuido a fomentar el bienestar psicológico en relación con el apoyo familiar.

Dentro de los grupos con distintas modalidades de tratamiento se encontraron diferencias en la relación entre bienestar psicológico/ sintomatología depresiva y apoyo social familiar. Así, el grupo que recibió exclusivamente tratamiento farmacológico, presentó una correlación de -0,662 entre ASF e IDB., mientras que prácticamente no presentó correlación entre GHQ y sintomatología depresiva (0.2). Por otra parte, en el grupo sometido a terapia individual, hubo una correlación moderada con apoyo social familiar en ambas dimensiones (-0,412 entre IDB y ASF y 0,5 entre GHQ/ASF). Por último, como ya se mencionó, en el caso de las personas que recibieron intervención grupal, resultó mucho más significativa la correlación entre GHQ y ASF (0.82) que entre IDB/ ASF(-0.597). Estos datos sugieren que en las personas del grupo farmacológico, en comparación con los otros grupos, el apoyo que da la familia estaría relacionado con la reducción sintomática, pero no necesariamente con el bienestar que las personas manifiestan. En los grupos restantes (terapia individual y grupal), aparece el apoyo familiar vinculado tanto a la reducción de sintomatología depresiva como al bienestar

psicológico, pero lo que más destaca es que en las personas que estuvieron en grupo terapéutico la presencia de apoyo familiar parece ligarse más fuertemente al nivel de bienestar que refieren las personas que a la reducción sintomática.

En relación con las comparaciones intergrupales en las dimensiones Sintomatología depresiva, bienestar psicológico y apoyo social, se realizaron dos tipos de comparaciones:

- comparaciones del número de personas agrupadas en cada una de las categorías establecidas por los instrumentos.
- dirigidas a comparar los promedios obtenidos por los grupos de tratamiento en los instrumentos que evalúan estas dimensiones

Dentro del primer tipo de análisis, si se toma en cuenta el número de personas libres de sintomatología depresiva o con sintomatología leve para evaluar impacto positivo del tratamiento, el Grupo de auto ayuda, es el que tiene los mejores indicadores, ya que el 73% de las mujeres se concentra en las categorías depresión leve y sin depresión. En segundo lugar se ubicaría la Terapia farmacológica que presenta sintomatología leve o ninguna en un 53% y con resultados muy cercanos el taller grupal, donde la mitad de sus integrantes está en rango leve o sin depresión. La terapia individual sería la que alcanza los peores resultados, con un 40% de las integrantes en rangos de mejoría. Sin embargo cuando se asume la población que estaría peor que al ingreso, vale decir con sintomatología depresiva severa, el ordenamiento sufre algunas modificaciones: continúa siendo liderado favorablemente por el grupo de Autoayuda, donde sólo una persona manifiesta sintomatología depresiva severa. En segundo lugar se ubica la terapia individual con 3 personas en esta categoría, mientras que las mujeres con mayores niveles de depresión estarían ubicadas en el taller grupal (6 de 16) y en tratamiento farmacológico (5 de 15). Una explicación plausible sería que la terapia individual podría atenuar mejor que la terapia grupal la severidad de los síntomas subjetivos a través del contacto más directo y de intervenciones más específicas, y que este efecto estaría ausente en las personas tratadas exclusivamente con fármacos. Sin embargo no es posible descartar diferencias iniciales en la población destinada a las distintas modalidades de tratamiento.

En síntesis, el resultado más consistente y favorable para disminuir la sintomatología depresiva ha resultado ser el grupo de Autoayuda, sin olvidar que todas estas personas han tenido antes el taller grupal y 12 de ellas usaron o siguen usando fármacos.

Si bien no puede concluirse en torno a sus efectos sobre la sintomatología depresiva, las diferencias entre Apoyo social de las Amistades entre los grupos de AutoAyuda y Terapia Farmacológica podrían atribuirse a los extremos de dos situaciones de máxima y mínima interacción con otros significativos que se dan en ambos tipos de tratamiento, pero también podría corresponder a poblaciones inicialmente de características diferentes.

En el segundo tipo de análisis, en relación con el IDB, las diferencias de promedios de puntaje en los cuatro grupos de tratamiento no fueron significativas (con la prueba t y análisis de varianza). Sin embargo, se podría hablar de diferencias sustantivas entre el grupo de autoayuda y el resto de los grupos, ya que sólo las integrantes de este grupo obtuvieron un puntaje promedio equivalente a Depresión leve, mientras que los tres grupos restantes obtuvieron puntajes de Depresión Moderada. En el resto de los instrumentos, vale decir GHQ12 y Apoyo social Familiar de Procidano y Heller, no se encontraron diferencias estadísticas ni sustantivas significativas, ya que los promedios correspondieron a las mismas categorías en los cuatro grupos, vale decir, un nivel de *riesgo probable* en el GHQ y *Bajo Apoyo Social Familiar*.

En cuanto al Apoyo Social de las Amistades, si bien en términos sustantivos no se encontraron diferencias entre los grupos, con un promedio equivalente a *Bajo Apoyo*, sí hubo diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de autoayuda por sobre el grupo sometido a tratamiento exclusivamente farmacológico.

4.- En relación a los análisis cualitativos, el grupo terapéutico es valorado por las participantes, pero la significación que tiene esta experiencia es variable y parece depender tanto de las expectativas, experiencias anteriores y aspectos individuales de las personas involucradas, ya que para algunas personas no se logra profundidad en las problemáticas y se sienten muy expuestas en la situación grupal.

Los principales aportes del grupo coinciden con la literatura en relación con la función de apoyo emocional (Gracia, 1997; Musitu, 2004): las personas se sintieron acogidas y

escuchadas, lo cual favoreció la catarsis; pudieron además relativizar y normalizar sus problemáticas al escuchar otros relatos de vida. Como aprendizajes específicos lo fundamental fue la adquisición de habilidades sociales como la asertividad, la expresión de emociones negativas y el pedir ayuda. A su vez, las habilidades sociales aumentaron la percepción de autoeficacia y la autoestima en las participantes. Por otra parte les permitió valorar la importancia de la expresión emocional y permitir su expresión en otros contextos como el familiar. Sin embargo estos aprendizajes no parecen ser tan significativos para las participantes en relación con la superación de la depresión que han experimentado. En general, las entrevistadas no aumentaron su participación en la comunidad amplia, sino que más bien transfirieron sus aprendizajes relacionales hacia sus familias. De todas maneras dentro del consultorio han seguido participando de otros talleres, por lo que al parecer la experiencia grupal constituyó un aprendizaje sobre la importancia del apoyo social, ya que el Centro de Salud es reconocido por las usuarias como un espacio propio dentro de su comunidad, si bien aún dependen de instancias proporcionadas por los profesionales. Por otra parte las usuarias generaron vínculos con sus compañeras, pero no ha existido realmente una continuidad en sus relaciones que permita afirmar que existe un fortalecimiento importante de sus redes sociales.

En relación con la experiencia de grupo de Autoayuda, las mujeres entrevistadas entregan información sobre aprendizajes similares a los del grupo formal en términos de la importancia del grupo como fuente de apoyo emocional. Sin embargo el sentido de pertenencia que manifiestan, les brinda una identidad más estable en el tiempo y una fuerte cohesión. El grupo ha pasado a constituirse en el grupo de referencia, que otorga recompensas más gratificantes que las propias familias y fija conductas, haciéndolas sentirse responsables de su salud mental no sólo por ellas mismas sino por el grupo y responder también a las necesidades de sus compañeras. Desde esa perspectiva el grupo también se transforma en una fuente de apoyo instrumental.

Las integrantes del grupo de AA están más conscientes que las del grupo terapéutico de sus respectivos aprendizajes grupales; por ejemplo de la comprensión que se logra entre iguales, del modelaje de conductas adaptativas; de la re-estructuración cognitivo - afectiva que han experimentado; del impacto del grupo en su autoestima, autoconfianza, expresión verbal y no

verbal de afectos. También son capaces de vincular directamente estos aprendizajes con la superación de la depresión.

Los lazos afectivos entre ellas son también más fuertes y la expresión de afecto es más abierta y fluida.

Estas mujeres transmiten la vivencia de *empoderamiento*: se sienten orgullosas de pertenecer al grupo y de sus respectivos logros, tales como la superación permanente de la depresión y la ayuda a otras personas que están en su misma condición. Tanto es así que desean seguir proyectándose y haciendo crecer al grupo, transformándose en agentes promotoras de la constitución de otros grupos de Auto ayuda.

Por otra parte el grupo es el espacio donde toman el control de sus vidas: donde se embellecen, aprenden, se divierten y sienten que son escuchadas. Aparece muy claro en sus relatos el mandato social al que aluden autoras feministas en relación a que la mujer “*vive para otros*” (Ravazzola, 2000) y además ellas señalan que esta vivencia permanente las agota. El grupo les permite ese espacio de “libertad” que necesitan, el cual también ha contribuido a que puedan establecer relaciones de mayor reciprocidad con sus respectivas familias y parejas.

En el discurso de estas mujeres aparece el orgullo de sí mismas, relacionado con percibirse menos frágiles, quejumbrosas y culposas, con la capacidad de no avergonzarse y de poder a la vez reírse de sí mismas y de haber aprendido estrategias de supervivencia que las hacen más autónomas y menos demandantes.

Parece interesante conocer el proceso de formación del grupo de Autoayuda: éste nace al alero del Consultorio con la tuición inicial del equipo de Salud Mental. Se trata de un grupo con autonomía creciente, pero que mantiene el vínculo con el equipo profesional, que a su vez les brinda el espacio físico, oportunidades de talleres y asesoría. Ellas a su vez confían en los profesionales y actúan como intermediarias y agentes de derivación cuando ven que alguna de ellas empeora. Han ido creciendo y complejizando su nivel de funcionamiento, acercándose a la etapa formal de un grupo de Autoayuda, al adquirir personalidad jurídica y tener una acción comunitaria concreta. Esto implica una crisis actual del grupo, en el sentido de las definiciones: hay personas que desean seguir como están y otras necesitan mayores desafíos.

## Comentarios finales

En primer lugar, a pesar de la escasa significación estadística obtenida en la parte cuantitativa de la investigación, el grupo de Auto ayuda aparece con diferencias cualitativas sustantivas respecto del grupo de intervención psicosocial formal en términos de actitud vital y del bienestar psicológico manifestado. Desde el punto de vista cuantitativo, también tiende a distribuirse en la categoría de depresión leve en mayor proporción que los otros grupos. En segundo lugar, la relación cuantitativa entre sintomatología depresiva y apoyo social es más compleja de lo que se planteaba en las hipótesis iniciales: parecería ser más relevante la relación entre percibir mayor apoyo familiar y presentar menor sintomatología depresiva, así como también mayor bienestar psicológico. Sin embargo se aprecia que el grupo de AA percibe cualitativamente una fuente importante de apoyo social proveniente del grupo, lo que redundaría en la autopercepción de bienestar de las usuarias. Precisamente este grupo no presentó ninguna correlación entre los instrumentos de apoyo social (familiar y de las amistades) y bienestar psicológico; esto posiblemente debido a que por sus características específicas, el apoyo que brinda el propio grupo es más significativo para el bienestar psicológico que el apoyo familiar, y a la vez tampoco es equivalente con el apoyo de las amistades (Gracia, 1997; Napier, 2004).

En tercer lugar cabe destacar que si bien el taller psicosocial grupal es una instancia terapéutica importante, su significación es individual y obedece a factores tan diversos como la capacidad del conductor(a), las características individuales de sus integrantes, sus experiencias previas y expectativas. Al parecer, una condición importante para optimizar su efectividad sería la correcta derivación por parte del equipo a esta actividad y la participación voluntaria e informada de las usuarias, ya que se percibe - a pesar de los esfuerzos de las profesionales - una relación aún bastante paternalista en términos de seguir pasivamente las indicaciones sin plantear las propias necesidades, lo que se traduce posteriormente en una falta de involucramiento en el proceso terapéutico y escasa comprensión del alcance de los procesos grupales.

Por otra parte, parece ser que la familia es la principal fuente de apoyo social significativo para las mujeres (salvo para las del grupo de AA). También aparece lejana la opción de

participación activa en la comunidad amplia, ya que ninguna de las mujeres participantes en los talleres grupales lo plantea como un aprendizaje logrado ni parece motivada en ese sentido. En el grupo de autoayuda la inquietud por la participación comunitaria aparece sólo en algunas mujeres, como una opción de desarrollo, pero para otras también el apoyo lo seguirá constituyendo el grupo.

Finalmente, debe valorarse la gestión de este Centro de Salud en la formación de grupos de Auto ayuda, que ha resultado ser una experiencia exitosa y promisoría para la optimización de recursos y la efectividad terapéutica en el manejo de la Depresión, apareciendo como una alternativa válida y coherente con el modelo de competencias planteado por el MINSAL, aunque no aparece como una opción explícita en sus lineamientos iniciales. Al respecto, a pesar de la declaración de poseer un concepto biopsicosocial de Salud Mental, el Programa de Depresión aún está planteado fundamentalmente desde el modelo médico, atendiendo a razones de costo- efectividad que se traducen en un modelo eficiente de reducción sintomática, pero que asume escasamente acciones comunitarias sistemáticas orientadas a la promoción de un sujeto activo que busque recursos a partir de su propia comunidad. A juicio de la autora, el modelo propuesto en el Programa refleja una transición de la concepción de salud mental, entre la visión médica y la comunitaria, no contando aún con una concepción comunitaria de salud mental, pero que sin embargo deja las puertas abiertas a opciones innovadoras por parte de los profesionales involucrados.

## Bibliografía

- Alfaro, J.: (1993): Elementos para la definición de una Psicología Comunitaria. En “Psicología Comunitaria y Salud Mental en Chile”. Asun. D. y cols. (eds).Ediciones U. Diego Portales. Santiago de Chile.
- Alfaro, J. (2000): “Discusiones en Psicología Comunitaria” Textos de Docencia Universitaria. Universidad Diego Portales. Santiago de Chile.
- Amezúa, M. (2003): La entrevista en Grupo. Características, tipos y utilidades en Investigación cualitativa. Rev. Enfermería Clínica; 13(2): 112-17
- Alonso, L.E (1998): La Mirada Cualitativa en Sociología. Editorial Fundamentos. Colección Ciencias. España.
- Alvarez, P. (2004): Psicóloga Consultorio Cienfuegos, Viña del Mar. Entrevista Abril, 2004
- Alvaro, J.L. (1992): La Salud Mental como fenómeno Psicosocial. En “ Influencias Sociales y Psicológicas en la Salud Mental”. Compiladores: Alvaro J.L, Torregrosa J.R y Garrido Luque. Siglo XXI España Editores SA.
- American Psychiatric Association (1994): Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (D.S.M.IV) 4º Edición Washington D.C: American Psychiatric Press, 1994
- Araya, R. (2001): Common Mental disorders in Santiago de Chile Prevalence and socio-demographic correlates. British Journal of Psychiatry 178: 228-33.
- Araya, R. (1997): Los trastornos depresivos y su impacto socioeconómico. En Revista Chilena de Neuropsiquiatría. Vol. 35(1): 111-17.
- Argyle, M. (1992): Efectos del Apoyo Social Derivado de Distintas Relaciones en la felicidad y la Salud Mental. En “ Influencias Sociales y Psicológicas en la Salud Mental”. Compiladores: Alvaro J.L, Torregrosa J.R yGarrido Luque. Siglo XXI España Editores SA.
- Asún, D. (1993): Psicología Comunitaria y Salud Mental en Chile. Editorial Universidad Diego Portales. Santiago de Chile.
- Asún, D. (2004): Evolución Histórica de la Psicología Comunitaria en Chile. En Clase del curso de Modelos de Intervención Psicosocial. Programa de Magister en Psicología Social. Escuela de Psicología. Universidad de Valparaíso
- Astbury, J. (1999): Promoting Women Mental Health. Geneva. World Health Organization.

- Ayestarán, S.(1992): Posición Social y Salud Mental. En “Influencias Sociales y Psicológicas en la Salud Mental. Compiladores: Alvaro J.L, Torregrosa J.R y Garrido Luque. Siglo XXI España Editores SA.
- Baker, J. (2004): Evaluación del Impacto de los Proyectos de Desarrollo en la Población. Manual para Profesionales. Ed. Banco Mundial. Washington DC
- Banks MH, Clegg CW, Jackson, PR, Kemp NJ. (1980): The use of GHQ as an indicator of Mental Health in Occupational Studies. J Occupational Psychology; 53:187-294.
- Banks, M. H.(1992): Desempleo y Salud Mental: Investigaciones Británicas Recientes. En Influencias Sociales y Psicológicas el la Salud Mental. Compiladores: Alvaro J.L, Torregrosa J.R Y Garrido Luque. Siglo XXI España Editores SA.
- Barrera, M. (2000): Social support Research in Community Psychology. En Handbook of Community Psychology. Ed. J. Rappaport y E. Seidman. Kuwer Academic/ Plenum Publishers. New York. 10: 215-245.
- Barrón, A. (1992): Apoyo Social y Salud Mental. En “Influencias Sociales y Psicológicas en la Salud Mental” Compiladores: Alvaro J.L, Torregrosa J.R y Garrido Luque. Siglo XXI España Editores SA. 11: 223-256
- Beck, A. (1983): Terapia Cognitiva de la Depresión. Editorial Biblioteca de Psicología Desclee de Brouwer. España. Segunda Edición
- Beck AT, Steer RA, Garbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: twenty – five years of evaluation. Clinical Psychology Review; 8: 77 – 100. (cit en MINSAL, 2002)
- Belloch, A. (1995): Conceptos y Modelos en Psicopatología: En Manual de Psicopatología. Vol 1: 2 45. Mac Graw-Hill. España.
- Blanco, P (2005): Consecuencias de la Violencia Sobre la Salud de las Mujeres. En La Violencia contra las Mujeres: Prevención y detección. Ruiz-Jarabo, C; Blanco, P. (Directoras). Editorial Díaz de Santo, España.
- Bovier, P.A. (2004): Perceived stress, internal resources and social support as determinants of Mental Health among young adults. En Quality of Life Research 13: 161 - 170. 2004.
- Buendía, J.(1994).. Envejecimiento y Depresión. En Envejecimiento y Psicología de la Salud. Compilador. J. Buendía. Editorial Siglo XXI . España.
- Campbell, D. (1975): Grados de Libertad y el Estudio de Casos. En Métodos cualitativos y cuantitativos en Investigación Evaluativa. Cap.3 G.M. Lyons (Eds)

- Caplan, G. (1974): Principios de Psiquiatría Preventiva. Biblioteca de Psiquiatría, Psicopatología y Psicopatología. Editorial Paidós. Buenos Aires
- Caplan, G. (1999): Psicología orientada a la Población: Teoría y práctica. En: Prevención e Intervención e Salud Mental. Coordinadores: J. Navarro Góngora, A. Fuentes Marín y T.M. Ugidos Domínguez. Editorial Amarú. Colección Psicología. Salamanca. España.
- Compas, B. (2002) : Diagnóstico y Clasificación en la Psicología Clínica (capítulo 5) En Introducción a la Psicología Clínica: Ciencia y Práctica. Editorial Mc Graw Hill.
- Cochrane, R. (1992): Incidencia de la depresión en hombres y mujeres. En “Influencias Sociales y Psicológicas en la Salud Mental. Compiladores: Alvaro J.L, Torregrosa J.R y Garrido Luque Siglo XXI España Editores SA.
- Cross-National Collaborative Group (1996): The Changing rate of Major Depression. Cross National Comparisons. JAMA; 268 (21): 3098-105
- Florenzano, R. (1998): Estudio comparativo de frecuencia y características de los trastornos emocionales en pacientes que consultan en el nivel Primario de Atención en Chile. Revista Médica de Chile, 1998; 126: 397- 405.
- Fullerton, C.: Comorbilidad de enfermedades médicas crónicas y trastornos psiquiátricos en una población de consultantes en el nivel primario de atención. Rev Médica de Chile 2000; 128. 729-34.
- García, V. (1999): Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg. Adaptación cubana. En Revista Cubana Medicina General Integral; 15(1): 88-97
- Goldberg D. (1978): Manual del General Health Questionnaire. Windsor: NFER Publishing,
- González, J.L. (1995): Psicobiología de la Depresión. En Manual de Psicopatología, 2: 11 – 379 Belloch, A.; Sandín, B; Ramos, F (eds), Madrid, Mc Hill/Interamericana,
- Gracia, E. (1995): El Apoyo Social. Ed. PPU. S.A. Barcelona. España.
- Gracia, E. (1997): El apoyo Social en la Intervención Comunitaria. Aspectos conceptuales y teóricos. Paidós Trabajo Social.
- Gyarmati, G. (1992): Salud y enfermedad: un paradigma biopsicosocial. En “Ciencias Sociales y Medicina: un paradigma Latino Americano”. Editores F. Lolas, R. Florenzano, G. Gyarmati, C. Trejo. Editorial Universitaria. Santiago de Chile.
- Hamilton, M: (1990): Depresión. En Peck, D.F; Shapiro C. M (eds): Measuring Human Problems: a Practical Guide. New York Wiley 27- 35, 184.

- Heerlein, A. (2002) Psicoterapia Interpersonal en el Tratamiento de la Depresión Mayor. Revista Chilena de Neuro Psiquiatría. Vol. 40. Sup. 1 Santiago de Chile. Octubre 2002
- Hernández, R. (2003): Diseños de Investigación. Análisis de los Datos. En Metodología de la Investigación. R. Hernández Sampieri; C. Fernández; P. Baptista (eds). Mac Graw Hill. Tercera Edición.
- Hernández, X. (2002): Evaluación del Programa de Depresión en la Atención primaria en los consultorios de la Comuna de Viña del Mar. Un modelo de Investigación evaluativa. Tesis para obtener el Grado de asistente Social. Universidad Católica de Valparaíso.
- Herrero, J. (2004): Redes sociales y apoyo social. En Introducción a la Psicología Comunitaria. Musitu, G.; Herrero, J., Cantera, L.; Montenegro, M. (eds). Editorial UOC. España. 7: 195-230
- Hsiung, H.(2002): 5th. Annual Quality Healthcare information on the Net Conference Access, Quality and Patients Empowerment: Internet healthcare coalition. En Tecnology and Health Care 10: 561-563
- Illanes, E. (2002): Factores asociados a síntomas depresivos y síntomas somáticos en mujeres climatéricas de la ciudad de Temuco. Revista Médica de Chile; 130: 885-891
- Jara, D. (2001): "Bienestar Psicológico, sintomatología Depresiva, Autoestima, Satisfacción con la Vida actual y Apoyo Social: Un Estudio descriptivo en una muestra de hombres Desempleados de la V región". Tesis Facultad de Medicina, Escuela de Psicología para optar al título de Psicólogo.
- Kaplan, H. (1997): Trastornos del estado de ánimo En Tratado de Psiquiatría. 2: 16 Sexta edición. Editorial Intermédica, B.Aires.
- Kaplan, H. (1997): Psiquiatría Geriátrica En Tratado de Psiquiatría . Sexta edición. Editorial Intermédica, B.Aires, 1997 4: 49-2441-2576
- Krause, M. (1998): Discusión crítica de la práctica de intervención Psicológico- comunitaria en Santiago de Chile. En Modelos de Intervención Psicosocial. Editorial PUC.
- Levine, M. (1987): Principles of Community Psychology. New York, Oxford University Press.
- Lewis, L . (2001): The Rol of Mental Health Organizations: focus on the US National Depressive and Manic- Depressive Assotiation, Chicago, Illinois, USA. En Disease Manage Health Outcome. 9 (11): 607 – 617
- Marconi, J (1999): Prevalencia de trastornos mentales y modelos de salud mental en Chile: Apuntes Departamento de Salud Mental y Psiquiatría, Facultad de Medicina. U. De Chile Sede Sur.

- Martínez, A.(2004.): Director Programa Depresión del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota. Comunicación personal Entrevista. Enero, 2004.
- Ministerio de Salud de Chile. Estudio AVISA 1993. Sitio Web <http://epi.minsal.cl>
- Ministerio de Salud de Chile, (1998): Unidad de Salud Mental: *Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en el Nivel Primario de Atención*. Serie MINSAL 03, Guías metodológicas SN N° 3, 1998.
- Ministerio de Salud de Chile (2001): La depresión. Guía Clínica Para la Atención Primaria (Detección, Diagnóstico y Tratamiento).
- Ministerio de Salud de Chile (2000): Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría 2000
- Ministerio de Salud de Chile (2001): Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría 2001
- Ministerio de Salud de Chile (2003): Documento Proyecto Evaluación de la Efectividad del “Programa de detección, diagnóstico y tratamiento integral de la Depresión en la Atención Primaria” Universidad de Chile, Facultad de Medicina Escuela de Salud Publica División de Promoción de la Salud.
- Minoletti, A. (2001): Las Enfermedades mentales en Chile: Magnitud y Consecuencias. Ministerio de Salud de Chile. Unidad de Salud Mental.
- Musitu, (1993): El Apoyo Social. En Alarcón, P. Tesis para obtener l título de Psicóloga. Escuela de Psicología. Facultad de Medicina. Universidad de Valparaíso (2004)
- Musitu, G. (2004): Psicología Comunitaria de la Salud. Cap. III pg.73- 97. En Introducción a la Psicología Comunitaria. Editorial UOC. Barcelona. España.
- Napier, R. (2004): Procesos en grupo pequeño: tres aplicaciones contemporáneas en Grupos: Teoría y Experiencia. Ed. Trillas. Marzo 2004. 11
- Nieto, J. (2004): Estrés y Enfermedad. Psiconeuroinmunología. En Psicología para Ciencias de la Salud. Nieto, J; Abad, M.A.; Esteban, M. y Tejerina, m. (Eds).. Mc Graw Hill/Interamericana. España. 8- 177
- Organización Mundial de la Salud (1989): ICD 10 Cap. V Categories F00- F 99; Mental and Behavoiral Disorders (including psychological Disorders): Clinical Description and Diagnostic Guidelines. Ginebra OMS, 1989
- Organización Mundial de la Salud, (2001): Informe sobre la Salud en el Mundo. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas.

- Ozámiz, J.A. (1992): Sucesos vitales y trastornos mentales. En “Influencias Sociales y Psicológicas el la Salud Mental. Compliadores: Alvaro J.L, Torregrosa J.R Y Garrido Luque Siglo XXI España Editores SA.
- Paéz, D. (1986): Salud Mental y Factores Psicosociales. Editorial
- Peiró, J.M.(1992) : Estrés de Rol y bienestar psicológico en el Trabajo. En “Influencias Sociales y Psicológicas el la Salud Mental. Compiladores: Alvaro J.L, Torregrosa J.R y Garrido Luque. Siglo XXI España Editores SA.
- Politi PL, Piccinelli M, Wilkinson G.; (1994) : Reliability, validity and factor structure of the 12-item General Health Questionnaire among young males in Italy. Acta Psychiatr Scand 1994; 90(6):432-7.
- Ravazzola, M.C. (1997): Historias Infames: los maltratos en las relaciones. Editorial Paidós Terapia Familiar. Primera Edición
- Retamal, P.(2003): Epidemiología de los Tratornos del ánimo en Chile y Latino América. En Depresión: Clínica y Terapéutica. Editorial Mediterráneo. Santiago de Chile.
- Ring, J. (1994): Aspectos sociales de la depresión en ancianos. En En Envejecimiento y Psicología de la Salud. Compilador. J. Buendía. Editorial Siglo XXI . España.
- Rioseco, P. (2000): Diferencias étnicas en las Prevalencias de Trastornos psiquiátricos más frecuentes en la provincia de Cautín –Chile. En Revista Psiquiatría 2000; 17 (2): 87- 97.
- Rodríguez-Marín, J.(1992): Estrategias de Afrontamiento y Salud Mental. En “Influencias Sociales y Psicológicas el la Salud Mental. Compiladores: Alvaro J.L, Torregrosa J.R y Garrido Luque Siglo XXI España Editores SA.
- Rogers, C. (1987): Mutual Aid as a Mechanism for Health Promotion and Disease Prevention. Toronto. Health and Welfare. Canadá.
- Ruiz A, Silva H, Miranda C.(2001): Diagnóstico Clínico y Psicométrico de la depresión en Pacientes de Medicina General. Rev Méd Chile 2001; 129: 627-33.
- Sandín, B. (1995): El estrés. En Manual de Psicopatología, Belloch, A.; Sandín, B; Ramos, F (eds), Madrid, Mc Hill/Interamericana, 1: 3 – 53
- Santander, J.(2000): Depresión. Boletín de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Vol. 29; (1) y (2) del 2000.

- Sáez, R., (2004): *Formulación y Evaluación de Proyectos Sociales*. Consultora Del Agua. SA Santiago de Chile.
- Sanz, J. (1995): *Teorías Psicológicas en los Trastornos de Estado del Ánimo*. En *Manual de Psicopatología*. Belloch, A. Sandín, B; Ramos, F (eds), Mc Hill/Interamericana, España. Volumen 2: 10- 341
- Shek DT.(1995): *Reliability and factor structure of the Chinese GHQ-30 for parents with preschool mentally handicapped children*. *J Clin Psychol* 1995; 51(2):227-34.
- Slaeikeu, K.(1988): *Intervención en Crisis*. Editores: Allyn y Bacon. Ed. Manual Moderno México
- Steer, R.A (1999):*Use of the Beck Depression Inventory for Primary care to screen for Major Depressive Disorder*. En *General Hospital Psychiatry*; 21 (2): 106-11
- Strauss, A (1998): *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada* Ed. Universidad de Antioquia
- Sue, D.(1996): *La etiología de los Trastornos afectivos o del Estado de Animo*; en *Psicología Anormal*. Sue, D. ; Sue, D.; Sue, S.(eds). Ediciones Mac Graw Hill, 1996; 12- 366
- Üstun, T.B., (1995): *Mental Illness in General Health Care: An international Study*.Chichester: Willey 1995 (OMS).
- Vera, A.(1994): *Un Modelo explicativo de la salud Mental basado en categorías Psicosociales: Descripción Teórica de sus componentes, construcción de una batería de instrumentos para la evaluación de Factores psicosociales y prueba empírica del modelo*. Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología. Universidad Diego Portales.
- Vicente, B. (1992): *Prevalencia de vida de algunos Trastornos Psiquiátricos en la Provincia de Concepción*. *Revista Psiquiatría* 1992; 9 (1): 1050- 60
- Vicente, B.(1994): *Trastornos psiquiátricos en diez comunas de Santiago: prevalencia de seis meses*. *Revista Psiquiatría* 1994; IX: 1050-60.
- Vicente, B. (1998): *Prevalencia de vida y seis meses de algunos trastornos psiquiátricos en la población de 15 años y más en la provincia de Iquique*. *Revista Psiquiatría* 1998; 15 (2): 59-69
- Vicente, B. (2000): *Prevalencia de vida y seis meses de algunos trastornos psiquiátricos en la Provincia de Cautín Chile*. *Revista Psiquiatría*; 17 (2): 75-86.

Taylor, S.J.(1992): La entrevista en profundidad. En Métodos cualitativos de Investigación. Editorial Paidós.España.

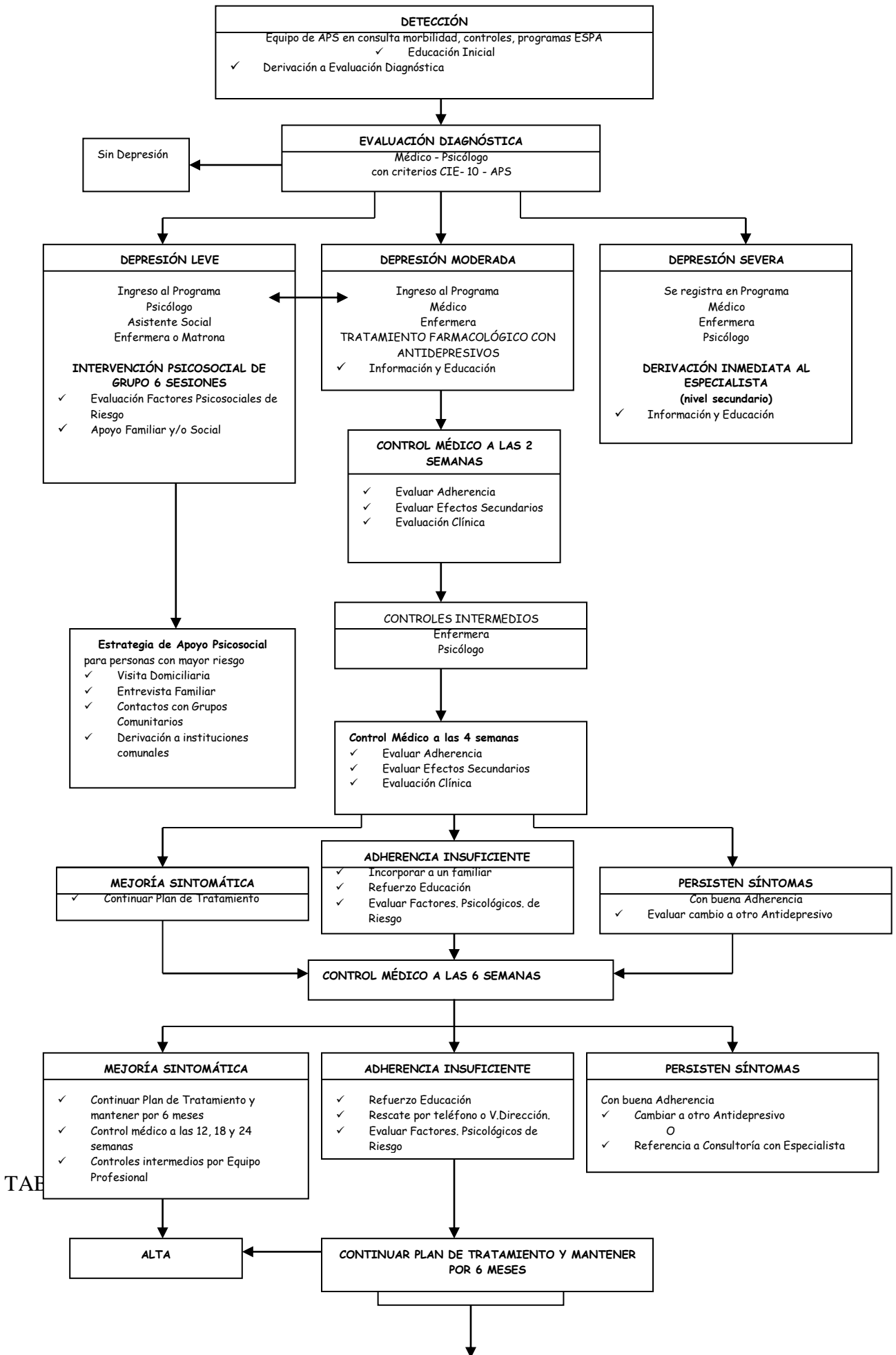
Turner, J. (1995): Lifetime Traumas and Mental Health: The Significance of Cumulative Adversity. En Journal of Health and Social Behaviour; 36, 360-376, 1995.

Wells, K. (1989): The Functioning and well-being of depressed patients: results from the Medical Outcome Studies. JAMA 1989; 262 (7): 914-19.

WHO International Consortium in Psychiatric Epidemiology. Cross national comparison of the prevalences and correlates of mental disorders. Bulletin WHO 2000; 78 (4): 413-26

## **ANEXO 1:**

# **FLUJOGRAMA ATENCIÓN PROGRAMA DE DEPRESIÓN**



TAB

**ANEXO 2:**

**INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DEL  
PROGRAMA**

<b>Durante las últimas 2 semanas</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Se ha sentido cansada(o) o decaída(o) casi todos los días?		
¿Se ha sentido triste, deprimida(o) o pesimista casi todos los días?		
¿Siente que ya no disfruta o ha perdido el interés por cosas o actividades que antes disfrutaba?		

### **Preguntas ESPA**

**Durante las últimas 2 semanas** **SI NO**

<b>¿Se ha sentido triste, deprimida(o) o pesimista la mayor parte del tiempo, casi todos los días?</b>		
<b>Ha estado desinteresada(o) o incapaz de disfrutar de la vida la mayor parte del tiempo, casi todos los días?</b>		
¿Ha tenido problemas para dormir: Insomnio o dormir demasiado la mayor parte del tiempo, casi todos los días?		
¿Se ha sentido cansada(o) o con menos energía la mayor parte del tiempo, casi todos los días?		
¿Ha notado problemas de memoria, casi todos los días?		
¿Ha estado más lenta(o) casi todos los días?		
¿Ha estado tan inquieta(o) que no puede permanecer sentada(o), casi todos los días?		
¿Ha sentido que Ud. no es tan hábil o capaz como otra gente, casi todos los días?		
¿Se ha sentido despreciable o culpable, casi todos los días?		
¿Ha notado un cambio importante en el apetito? (más apetito o menos)		
¿Ha notado un cambio de peso de más de 4 kg.? (aumento o disminución)		
¿Ha pensado que realmente no vale la pena vivir?		
¿Ha pensado quitarse la vida?		

### **Pauta CIE 10 estandarizada**

### **Criterios para el diagnóstico CIE-10 en Depresión Leve:**

- La persona afectada debe tener al menos dos síntomas cualquiera de Depresión, sin alcanzar la puntuación establecida para Depresión Moderada.

### **Criterios para el diagnóstico CIE-10 en Depresión Moderada:**

- La persona debe tener al menos uno de los dos síntomas centrales, los cuales en el CIE-10 han sido marcados en oscuro.
- Y por lo menos cinco síntomas en total.

### **Criterios para el diagnóstico CIE-10 en Depresión Severa o Complicada:**

- A los criterios de Depresión Moderada, se agrega la sospecha de:
  - Síntomas psicóticos
  - Síntomas maníacos
  - Dependencia de alcohol o drogas
  - Intento o riesgo de suicidio

## Factores Psicosociales de Riesgo

<b>Factores Psicosociales de Riesgo</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
<b>Enfermedad Física o dolor crónico</b>		
<b>Discapacidad física o psíquica personal o familiar</b>		
<b>Abuso de alcohol y/o drogas</b>		
<b>Conflicto familiar severo (VIF)</b>		
<b>Vive sola (o)</b>		
<b>Parto reciente o vive con hijo menor de 6 años</b>		
<b>Escasa participación y apoyo en red social</b>		
<b>Pérdida de la madre (antes de los 11 años)</b>		
<b>Separación conyugal en el último año</b>		
<b>Muerte de familiar en los últimos 6 meses</b>		
<b>Pérdida de trabajo en los últimos 6 meses</b>		
<b>Conflicto laboral severo (con daño de autoestima)</b>		
<b>Antecedentes de suicidio en la familia</b>		
<b>Episodio depresivo anterior</b>		
<b>Otro:</b>		

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

## **ANEXO 3**

# **INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN**

## **BDI**

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor léalas con atención.

A continuación señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante la última semana, incluido el día de hoy.

Si dentro del mismo grupo hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección

1.-

<input type="checkbox"/>	No me siento triste
<input type="checkbox"/>	Me siento triste
<input type="checkbox"/>	Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo
<input type="checkbox"/>	Me siento tan triste o tan desgraciada que no puedo soportarlo

2.-

<input type="checkbox"/>	No me siento especialmente desanimada respecto al futuro
<input type="checkbox"/>	Me siento desanimada respecto del futuro
<input type="checkbox"/>	Siento que no tengo nada que esperar
<input type="checkbox"/>	Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán

3.-

<input type="checkbox"/>	No me siento fracasada
<input type="checkbox"/>	Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas
<input type="checkbox"/>	Cuando miro hacia atrás sólo veo fracaso tras fracaso
<input type="checkbox"/>	Me siento una persona totalmente fracasado

4.-

<input type="checkbox"/>	Las cosas me satisfacen tanto como antes
<input type="checkbox"/>	No disfruto de las cosas tanto como antes
<input type="checkbox"/>	Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas
<input type="checkbox"/>	Estoy insatisfecha y aburrida de todo

5.-

<input type="checkbox"/>	No me siento especialmente culpable
<input type="checkbox"/>	Me siento culpable en bastantes ocasiones
<input type="checkbox"/>	Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones
<input type="checkbox"/>	Me siento culpable constantemente

6.-

<input type="checkbox"/>	No creo que esté siendo castigada
<input type="checkbox"/>	Me siento como si fuese a ser castigada
<input type="checkbox"/>	Espero ser castigada
<input type="checkbox"/>	Siento que estoy siendo castigada

7.-

<input type="checkbox"/>	No estoy decepcionada de mí misma
<input type="checkbox"/>	Estoy decepcionada de mí misma
<input type="checkbox"/>	Me avergüenzo de mí misma
<input type="checkbox"/>	Me detesto

8.-

<input type="checkbox"/>	No me considero peor que cualquier otra persona
<input type="checkbox"/>	Me critico a mí misma por mis debilidades o por mis errores
<input type="checkbox"/>	Continuamente me culpo por mis faltas
<input type="checkbox"/>	Me culpo por todo lo malo que pasa

9.-

<input type="checkbox"/>	No tengo ningún pensamiento de suicidio
<input type="checkbox"/>	A veces pienso en suicidarme pero no lo cometería
<input type="checkbox"/>	Desearía suicidarme
<input type="checkbox"/>	Me suicidaría si tuviese la oportunidad

10.-

<input type="checkbox"/>	No lloro más de lo que solía
<input type="checkbox"/>	Ahora lloro más que antes
<input type="checkbox"/>	Lloro continuamente
<input type="checkbox"/>	Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera

11.-

	No estoy más irritada que lo normal
	Me molesto o irrito más fácilmente que antes
	Me siento irritada continuamente
	No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solía irritarme

12.-

	No he perdido el interés por los demás
	Estoy menos interesada en los demás que antes
	He perdido la mayor parte de mi interés por los demás
	He perdido todo el interés por los demás

13.-

	Tomo decisiones más o menos como siempre lo he hecho
	Evito tomar decisiones más que antes
	Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes
	Ya me es imposible tomar decisiones

14.-

	No creo tener peor aspecto que antes
	Me temo que parezca más vieja o menos atractiva que antes
	Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractiva
	Creo que tengo un aspecto horrible

15.-

	Trabajo igual que antes
	Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo
	Tengo que obligarme mucho para hacer algo
	No puedo hacer nada en absoluto

16.-

	Duermo tan bien como siempre
	No duermo tan bien como antes
	Me despierto 1 a 2 horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir
	Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir

17.-

	No me siento más cansada de lo normal
	Me canso más fácilmente que antes
	Me canso en cuanto hago cualquier cosa
	Estoy demasiado cansada para hacer nada

18.-

	Mi apetito no ha disminuido
	No tengo tan buen apetito como antes
	Ahora tengo mucho menos apetito
	He perdido completamente el apetito

19.- Dieta SI NO

	Últimamente he perdido poco o ningún peso
	He perdido más de 2 Kg y medio
	He perdido más de 4 KG
	He perdido más de 7 kg

20.-

	No estoy preocupada por mi salud más de lo normal
	Estoy preocupada por mis problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento
	Estoy preocupada por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más
	Estoy tan preocupada por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier otra cosa

21.-

	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
	Estoy menos interesada por el sexo que antes
	Estoy mucho menos interesada por el sexo que antes
	He perdido totalmente mi interés por el sexo

TOTAL :

## **CUESTIONARIO GHQ**

Nos gustaría saber si ud. ha tenido molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas. Conteste a todas las preguntas. Marque con **una x** la respuesta que escoja.  
Queremos saber los problemas recientes y actuales, no los del pasado

**1.- ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?**

a) Mejor que lo habitual	<input type="checkbox"/>	b) Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/>
c) Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/>	d) Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/>

**2.- ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?**

a) No	<input type="checkbox"/>	b) No más que lo habitual	<input type="checkbox"/>
b) Más que lo habitual	<input type="checkbox"/>	d) Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/>

**3.- ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?**

a) Más que lo habitual	<input type="checkbox"/>	b) Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/>
c) menos que lo habitual	<input type="checkbox"/>	d) Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/>

**4.- Se ha sentido capaz de tomar decisiones?**

a) Más capaz que lo habitual	<input type="checkbox"/>	b) Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/>
c) Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/>	d) Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/>

**5.- Se ha sentido constantemente agobiada y en tensión?**

a) No, en absoluto	<input type="checkbox"/>	b) No más que lo habitual	<input type="checkbox"/>
c) Más que lo habitual	<input type="checkbox"/>	d) Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/>

**6.- ¿ha sentido que no puede superar sus dificultades?**

a) No, en absoluto	<input type="checkbox"/>	b) No más que lo habitual	<input type="checkbox"/>
c) Más que lo habitual	<input type="checkbox"/>	d) Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/>

**7.- Há sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?**

a) Más que lo habitual	<input type="checkbox"/>	b) Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/>
c) Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/>	d) Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/>

**8.- ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?**

a) Más capaz que lo habitual	<input type="checkbox"/>	b) Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/>
c) Menos capaz que lo habitual	<input type="checkbox"/>	d) Mucho menos capaz que lo habitual	<input type="checkbox"/>

**9.- Se ha sentido poco feliz y deprimida?**

a) No, en absoluto	<input type="checkbox"/>	b) No más que lo habitual	<input type="checkbox"/>
c) Más que lo habitual	<input type="checkbox"/>	d) Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/>

**10.- ¿Ha perdido confianza en sí misma?**

a) No, en absoluto	<input type="checkbox"/>	b) No más que lo habitual	<input type="checkbox"/>
c) Más que lo habitual	<input type="checkbox"/>	d) Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/>

**11.- ¿Ha pensado que Ud. es una persona que no vale para nada?**

a) No, en absoluto	<input type="checkbox"/>	b) No más que lo habitual	<input type="checkbox"/>
c) Más que lo habitual	<input type="checkbox"/>	d) Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/>

**12.- Se siente razonablemente feliz considerando las circunstancias?**

a) Más feliz que lo habitual	<input type="checkbox"/>	b) Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/>
c) Menos feliz que lo habitual	<input type="checkbox"/>	d) Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/>

Apoyo social Familiar:

1.- Mi familia me da el apoyo moral que necesito	Sí	no	No sé
2.- Mi familia me da buenos consejos	Sí	no	No sé
3.- La mayoría de las personas tienen relaciones familiares más cercanas que yo	Sí	no	No sé
4.- Cuando le confío algo a algún miembro de mi familia me da la impresión que se siente incómodo	Sí	no	No sé
5.- A mi familia le gusta oír mi opinión	Sí	no	No sé
6.- Varios miembros de mi familia comparten muchos de mis intereses	Sí	no	No sé
7.- Ciertos miembros de mi familia se acercan a mí cuando tienen problemas o necesitan consejos	Sí	no	No sé
8.- Confío en mi familia para que me dé apoyo emocional	Sí	no	No sé
9.- Existe un familiar a quien puedo recurrir cuando me siento mal o triste, sin sentirme incómodo por ello	Sí	no	No sé
10.- Mi familia y yo tenemos una relación abierta: nos contamos las cosas abiertamente	Sí	no	No sé
11.- Mi familia es susceptible a mis necesidades personales	Sí	no	No sé
12.- Los miembros de mi familia recurren a mí para apoyo emocional	Sí	no	No sé
13.- Los miembros de mi familia me ayudan a resolver mis problemas	Sí	no	No sé
14.- tengo una relación íntima con muchos de mis familiares	Sí	no	No sé
15.- Mis familiares piensan que les doy buenos consejos	Sí	no	No sé
16.- Confiarles las cosas a mis familiares me hace sentir incómoda	Sí	no	No sé
17.- mis familiares buscan mi compañía	Sí	no	No sé
18.- Considero que mi familia piensa que soy buena para ayudarlos a resolver sus problemas	Sí	no	No sé
19.- No tengo una relación íntima con algún miembro de mi familia como la que tienen otras personas con sus familiares	Sí	no	No sé
20.- Me gustaría que mi familia fuese de otra manera	Sí	No	No sé

### Apoyo social Amistades

1.- Mis amigos me dan el apoyo moral que necesito	Sí	No	No sé
2.- La mayoría de las personas se sienten más cercanas a sus amigos(a) que yo	Sí	No	No sé
3.- A mis amigo(a)s les gusta oír lo que pienso	Sí	No	No sé
4.- Cierta(a)s amigo(a)s se me acercan cuando tienen problemas o cuando necesitan consejos	Sí	No	No sé
5.- Necesito a mis amigo(a)s como apoyo emocional	Sí	No	No sé
6.- Si me diera cuenta que uno o más de mis amigo(a)s está enojado conmigo, no le contaría a nadie	Sí	No	No sé
7.- Me siento marginada en mi grupo de amigos	Sí	No	No sé
8.- Tengo un amig@ a quien puedo recurrir cuando me siento mal o triste sin sentirme incómoda después de eso	Sí	No	No sé
9.- Con mis <a href="#">amig@s</a> existe una relación muy abierta	Sí	No	No sé
10.- Mis <a href="#">amig@s</a> son sensibles a mis necesidades personales	Sí	No	No sé
11.- Mis <a href="#">amig@s</a> recurren a mí por apoyo emocional	Sí	No	No sé
12.- Mis <a href="#">amig@s</a> me ayudan a resolver mis problemas	Sí	No	No sé
13.- Tengo una relación íntima con muchos de mis amig@s	Sí	No	No sé
14.- Mis <a href="#">amig@s</a> encuentran que les doy buenas ideas de cómo hacer las cosas	Sí	No	No sé
15.- confiarle cosas a mis amigos me hace sentir incómoda	Sí	No	No sé
16.- Mis <a href="#">amig@s</a> buscan mi compañía	Sí	No	No sé
17.- Considero que mis <a href="#">amig@s</a> piensan que soy buena para ayudarlos a resolver sus problemas	Sí	No	No sé
18.- No tengo una relación amistosa con mis <a href="#">amig@s</a> que sea tan íntima como la de otras personas	Sí	No	No sé
19.- Hace poco que un buen amig@ me dio una buena idea de cómo hacer algo en específico	Sí	No	No sé
20.- Me gustaría que mis <a href="#">amig@s</a> fueran de otra manera	Sí	No	No sé

## **ANEXO 4**

# **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Investigadora responsable: Dra. LILIANA CONTRERAS Médico y Psicóloga Clínica Docente  
Departamento Clínico de la Escuela de Psicología de la Facultad de Medicina de la Universidad de  
Valparaíso

---

Título del Acta de consentimiento informado: “Evaluación del Estado de Bienestar Actual en  
Mujeres Beneficiarias de Programas de Salud Mental”

Se me ha solicitado participar voluntariamente en una investigación que estudia algunas  
características de cómo me siento anímicamente y mis fuentes de Apoyo. Al participar  
estoy de acuerdo en responder 4 cuestionarios (que demoran unos 10 minutos) y  
eventualmente a ser llamada a participar a una entrevista sobre la experiencia de haber  
participado en el taller grupal del consultorio (si corresponde).

Estos procedimientos no significan riesgo para mi salud física y psicológica, ni  
tampoco beneficios garantizados, salvo colaborar en el desarrollo del conocimiento  
científico para contribuir a mejorar las intervenciones en salud mental.

Cualquier pregunta que yo desee hacer con relación a mi participación en este estudio, será  
respondida por la investigadora:

Liliana Contreras A. De la Escuela de Psicología de la Facultad de Medicina de la  
Universidad de Valparaíso (F: 508607)

Podré retirarme del estudio en cualquier momento sin ser obligada a dar razones y sin que se  
me perjudique como beneficiaria.

Los resultados de este estudio pueden ser publicados, pero mi nombre no será revelado y mis  
datos serán confidenciales.

**MI CONSENTIMIENTO ES TOTALMENTE VOLUNTARIO**

Firma investigadora

Firma de la participante

## **ANEXO 5**

# **DATOS DEMOGRAFICOS POBLACIÓN ESTUDIADA**

<b>Número de usuarios ingresados al Programa: 299 personas<sup>7</sup></b>				
<b>Distribución por sexo: 281 mujeres (93,97%) y 18 hombres (6,02%)</b>				
<b>Distribución etaria</b>	<b>Categorías por edad</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>	<b>% acumulado</b>
	Menores de 20	16	5,35%	5,35%
	20 a 30 años	40	13,37%	18,72%
	31 a 40 años	44	15%	33,72%
	<b>41 a 50 años</b>	<b>83</b>	<b>27,75%</b>	61,47%
	51 a 60 años	59	19,73%	81,20%
	Mayores de 60	53	17,72%	98,92%
	Sin registro	4	1,33%	100%
	Total	299	100%	100%
<b>Estado civil</b>	<b>Tipo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>% con dato</b>
	Solteros	48	16 %	18,4%
	<b>Casados</b>	121	40%	<b>46,5%</b>
	<b>Convivencia</b>	24	8%	<b>9,2%</b>
	Viudos	20	6%	7,6%
	Separados	46	15,3%	17,6%
	Sin dato	39	13%	--
	Total	299	100%	100%
<b>Actividad remunerada</b>	<b>categorías</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>% con dato</b>
	sí	48	24%	33,3%
	<b>no</b>	<b>96</b>	<b>48%</b>	<b>66,6%</b>
	Sin dato	55	28%	---
	Total	299	100%	100%
<b>Escolaridad</b>	<b>Nivel</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>% con dato</b>
	Básico	98	32,8%	42,6%
	Medio	103	34,5%	44,7%
	<b>Superior</b>	<b>29</b>	<b>9,7%</b>	<b>12,6%</b>
	Sin dato	69	23%	---
	Total	299	100%	100%

**Tabla de datos demográficos de la población ingresada al Programa de Depresión**

<sup>7</sup> Se destacan con negrita los datos más relevantes a considerar en las conclusiones

## **ANEXO 6**

# **TABLAS DE RESULTADOS EN INSTRUMENTOS DE LOS GRUPOS DE ESTUDIO**

GRUPO FARMACO	INVENTARIO BECK		GHQ		APOYO SOCIAL FAMILIAR		APOYO SOCIAL AMISTADES	
	SUJETOS	puntaje	grado	puntaje	grado	puntaje	grado	punt
1	35	SEVERA	23	Riesgo alto	5	BAJO	13	BAJO
2	14	LEVE	24	Riesgo alto	18	<b>ALTO</b>	4	BAJO
3	5	<b>NO DEPRESION</b>	45	<b>Riesgo bajo</b>	6	BAJO	5	BAJO
4	31	SEVERA	19	Riesgo alto	3	BAJO	0	BAJO
5	46	SEVERA	12	Riesgo alto	0	BAJO	6	BAJO
6	8	<b>NO DEPRESION</b>	32	Riesgo probable	16	<b>ALTO</b>	6	BAJO
7	11	LEVE	30	Riesgo probable	10	BAJO	0	BAJO
8	31	SEVERA	30	Riesgo probable	0	BAJO	13	BAJO
9	14	LEVE	27	Riesgo probable	14	<b>ALTO</b>	5	BAJO
10	8	<b>NO DEPRESION</b>	30	Riesgo probable	9	BAJO	7	BAJO
11	21	MODERADA	21	Riesgo alto	12	BAJO	16	<b>ALTO</b>
12	26	MODERADA	21	Riesgo alto	5	BAJO	1	BAJO
13	12	LEVE	34	Riesgo probable	11	BAJO	6	BAJO
14	39	SEVERA	36	Riesgo probable	8	BAJO	5	BAJO
15	13	LEVE	40	<b>Riesgo bajo</b>	9	BAJO	15	<b>ALTO</b>
<b>PROMEDIO</b>	<b>21</b>	<b>DEPRESION MODERADA</b>	<b>27,33</b>	<b>RIESGO PROBABLE</b>	<b>6,8</b>	<b>BAJO</b>	<b>6,8</b>	<b>BAJO</b>
<b>DS</b>	13		8,3		5,19		5,17	

**Distribución de puntajes en grupo tratamiento farmacológico con instrumentos: IDB, GHQ, Apoyo Social de Procidano**

GRUPO TERAPIA INDIVIDUAL	INVENTARIO BECK		GHQ		APOYO SOCIAL FAMILIAR		APOYO SOCIAL AMISTADES	
	SUJETOS	puntaje	grado	puntaje	grado	puntaje	grado	
1	2	<b>NO DEPRESION</b>	39	<b>Riesgo bajo</b>	16	<b>ALTO</b>	2	BAJO
2	27	MODERADA	32	Riesgo probable	16	<b>ALTO</b>	2	BAJO
3	7	<b>NO DEPRESION</b>	45	<b>Riesgo bajo</b>	19	<b>ALTO</b>	4	BAJO
4	7	<b>NO DEPRESION</b>	37	<b>Riesgo bajo</b>	7	BAJO	10	BAJO
5	41	SEVERA	21	Riesgo alto	9	BAJO	11	BAJO
6	24	MODERADA	29	Riesgo probable	14	<b>ALTO</b>	16	<b>ALTO</b>
7	19	MODERADA	28	Riesgo probable	4	BAJO	16	<b>ALTO</b>
8	25	MODERADA	26	Riesgo probable	2	BAJO	6	BAJO
9	26	MODERADA	36	Riesgo probable	6	BAJO	9	BAJO
10	6	<b>NO DEPRESION</b>	38	<b>Riesgo bajo</b>	14	<b>ALTO</b>	4	BAJO
11	15	LEVE	19	Riesgo alto	11	BAJO	15	<b>ALTO</b>
12	44	SEVERA	17	Riesgo alto	4	BAJO	8	BAJO
13	30	SEVERA	23	Riesgo alto	6	BAJO	14	<b>ALTO</b>
14	26	MODERADA	30	Riesgo probable	9	BAJO	14	<b>ALTO</b>
15	15	LEVE	19	Riesgo alto	1	BAJO	16	<b>ALTO</b>
<b>PROMEDIO</b>	<b>21</b>	<b>MODERADA</b>	<b>29,37</b>	<b>Riesgo probable</b>	<b>9,20</b>	<b>BAJO</b>	<b>9,80</b>	<b>BAJO</b>
<b>DS</b>	<b>12</b>		<b>8,25</b>		5,58		5,25	

**Distribución de puntajes en grupo Terapia Individual con instrumentos: IDB, GHQ, Apoyo Social de Procidano**

GRUPO INTERVENCION GRUPAL	INVENTARIO BECK		GHQ		APOYO SOCIAL FAMILIAR		APOYO SOCIAL AMISTADES	
	puntaje	grado	puntaje	grado	puntaje	grado	Ptje	Grado
1	5	<b>NO DEPRESIÓN</b>	39	<b>Bajo riesgo</b>	18	<b>ALTO</b>	16	<b>ALTO</b>
2	11	LEVE	40	<b>Bajo riesgo</b>	15	<b>ALTO</b>	10	BAJO
3	31	SEVERA	27	Riesgo probable	13	<b>ALTO</b>	6	BAJO
4	4	<b>NO DEPRESION</b>	38	<b>Bajo riesgo</b>	16	<b>ALTO</b>	9	BAJO
5	40	SEVERA	35	Riesgo probable	14	<b>ALTO</b>	14	<b>ALTO</b>
6	29	MODERADA	19	Alto riesgo	8	BAJO	14	<b>ALTO</b>
7	18	LEVE	30	Riesgo probable	11	BAJO	16	<b>ALTO</b>
8	11	LEVE	37	<b>Bajo riesgo</b>	11	BAJO	7	BAJO
9	0	<b>NO DEPRESION</b>	47	<b>Bajo riesgo</b>	17	<b>ALTO</b>	17	<b>ALTO</b>
10	1	<b>NO DEPRESION</b>	42	<b>Bajo riesgo</b>	16	<b>ALTO</b>	17	<b>ALTO</b>
11	21	MODERADA	27	Riesgo probable	14	<b>ALTO</b>	6	BAJO
12	31	SEVERA	17	Alto riesgo	0	BAJO	10	BAJO
13	22	MODERADA	26	Riesgo probable	2	BAJO	0	BAJO
14	30	SEVERA	13	Alto riesgo	1	BAJO	18	<b>ALTO</b>
15	31	SEVERA	15	Alto riesgo	9	BAJO	9	BAJO
16	18	MODERADA	33	Riesgo probable	13	<b>ALTO</b>	14	<b>ALTO</b>
<b>PROMEDIO</b>	<b>19</b>	<b>MODERADA</b>	<b>33,31</b>	<b>Riesgo probable</b>	<b>11,13</b>	<b>BAJO</b>	<b>11,44</b>	<b>BAJO</b>
<b>DS</b>	12		10,32		5,73		5,11	

**Distribución de puntajes en grupo tratamiento grupal con instrumentos: IDB, GHQ y Apoyo Social de Procidano**

GRUPO AUTOAYUDA	INVENTARIO BECK		GHQ		APOYO SOCIAL FAMILIAR		APOYO SOCIAL AMISTADES	
	puntaje	grado	puntaje	grado	puntaje	grado	Ptje	grado
1	24	MODERADA	39	Bajo riesgo	8	BAJO	16	ALTO
2	38	SEVERA	12	Alto riesgo	8	BAJO	13	BAJO
3	12	LEVE	32	Riesgo probable	0	BAJO	10	BAJO
4	24	MODERADA	27	Riesgo probable	5	BAJO	11	BAJO
5	6	LEVE	41	Bajo riesgo	6	BAJO	18	ALTO
6	11	LEVE	33	Riesgo probable	15	ALTO	11	BAJO
7	14	LEVE	32	Riesgo probable	9	BAJO	0	BAJO
8	13	LEVE	28	Riesgo probable	14	ALTO	6	BAJO
9	15	LEVE	29	Riesgo probable	3	BAJO	15	ALTO
10	17	LEVE	35	Riesgo probable	16	ALTO	13	BAJO
11	11	LEVE	40	Bajo riesgo	15	ALTO	17	ALTO
12	14	LEVE	35	Riesgo probable	11	BAJO	18	ALTO
13	18	MODERADA	27	Riesgo probable	9	BAJO	13	BAJO
14	0	NO DEPRESION	38	Bajo riesgo	11	BAJO	16	ALTO
15	24	MODERADA	39	Bajo riesgo	1	BAJO	4	BAJO
<b>PROMEDIO</b>	<b>16</b>	<b>LEVE</b>	<b>32,47</b>	<b>Riesgo probable</b>	<b>8,73</b>	<b>BAJO</b>	<b>12,07</b>	<b>BAJO</b>
<b>DS</b>	<b>9</b>		<b>7,41</b>		<b>5,08</b>		<b>5,281</b>	

**Distribución de puntajes en grupo Auto ayuda con instrumentos: IDB, GHQ y Apoyo Social de Procidano**

## **ANEXO 7**

# **ENTREVISTAS GRUPO INTERVENCIÓN PSICO SOCIAL**

PRIMERA ENTREVISTA GI (GILDAI)

**E : - ¿Su nombre es?**

**P: - J**

**E: - J ¿qué edad tiene Ud?**

**P: - 78**

**E : - Se ve, pero, impeque, estupenda (Risas)**

**P: - Muy trabajada (Risas)**

E: - Mire, en realidad, la idea de hacer esta entrevista es evaluar, digamos, cómo fue para Ud. hacer el grupo, el trabajo grupal con la psicóloga que le haya tocado, y la primera pregunta es: ¿qué significó para Ud. pertenecer al grupo? ¿qué aprendió en este grupo?

¿ para qué le ha servido? Básicamente esta es como la idea que a mí me gustaría que Ud. desarrollara.

P: - A mí me gustó mucho porque tuve la oportunidad de conocer otras señoras, participar con ellas, y los problemas de uno no son para nada comparados con los de otras personas. Yo en ese tiempo tenía un problema de un hijo, mi hijo mayor, que había quedado cesante. Yo sufrí como tres meses más o menos, que fue el tiempo que estuvo cesante, cayó en una depresión porque él trabajaba muy bien, se retiró de su trabajo voluntariamente, porque creía que iba a encontrar otro, y no fue así. Así, para mí, no sé, fue terrible porque él tenía medio económico regular, se puede decir, pero al estar tres meses cesante ... porque tiene su señora y los dos niños, pero menos mal, yo le decía, menos mal que tienes tu señora que es profesora de Ed. Física que algo genera un recurso, así es que como le digo justamente cuando estuve en ese taller estaba con esa situación.

E : - ¿Siente que el taller le sirvió?

P: - Me sirvió de mucho, mucho

**E : - Específicamente, como Ud. dice, para entender que las personas pasan por cosas duras**

P: - Peores, peores

E : - ¿Algún otro aspecto que Ud. siente que incorporó a partir del grupo, algún otro aprendizaje de esta experiencia grupal?

P: - Los dos psicólogos que habían Roy? y la Srta. Gladys eran super agradables, muy llanos a nosotros, entonces yo me sentía en todo momento bien. Aprendí a decir bueno, si yo tengo este problema dentro de lo que está hablando esta señora lo mío es una miga de pan, porque no, no había comparación, entonces yo aprendí, como le dijera yo, a “sobreponerme”, de no “sobrepasarme” del problema que tenía yo en ese tiempo. **GI 1** Yo soy muy creyente, entonces yo para mí me aferraba a Dios y decía: bueno, esto no va a durar siempre, esto tiene que pasar, y afortunadamente pasó y pasó de muy buena forma que no me lo esperé nunca y pasó en la mejor de las formas. Así es que yo me sentí ... justo cuando íbamos saliendo de este grupo justamente mi hijo entró a trabajar y donde mismo había salido, que todo el mundo me decía es imposible, imposible. Como el salió por la puerta ancha, entonces hay estatutos como en todas partes que se tienen que respetar, pero como él, no porque sea su madre, es un buen vendedor entonces lo recibieron. Primero entró a reemplazar y luego lo

**Aporte del Grupo:  
conocer y compartir  
con otras mujeres y  
relativizar la magnitud  
de los propios  
problemas al  
compararlos con otros  
más graves Ref. GI 1**

<p>volvieron a incorporar ahora igual que antes. <b>GI 2</b></p> <p>E : - Que maravilloso, como que se arregló el problema. Yo me alegro mucho, como que en la vida hay cosas que nos van pasando y que nos van ayudando evidentemente. Pero mis preguntas van en relación a cómo sirven los grupos. Ud. siente que a partir de esta experiencia en el grupo particularmente, más allá de qué se haya resuelto el problema.</p> <p>P: - Claro.</p> <p>E : - <b>Ud. adquirió algunos aprendizajes como para la vida, como para el futuro, cosas que la marcaron, que la ayudaron, no solo que la ayudaron en ese momento, sino para adelante.</b></p> <p>P: - Sí, me marcaron mucho, porque yo tengo nietos y me enseñaron, si se quiere, a jugar y yo por mi trabajo yo nunca pude jugar con mis hijos. Fui modista por más de 50 años, yo los crié entre medio de las tiras, se puede decir, yo nunca les dediqué una tarde, porque nunca la tuve, para jugar con ellos. Nos enseñaron a hacer unas cosas, unas cosas lindas, esas mismas se las he incorporado a mis nietos. <b>G I 3</b></p> <p>E : - ¿Y eso le ha servido en la relación con ellos?</p> <p>P: - Sí, sí, sí mucho. <b>GI 3</b></p> <p>E : - O sea algo cambió ahí en su forma de vincularse en el mundo también, adquirió algunos aprendizajes que le permitieron ver en su propia vida algunas cosas que faltaban.</p> <p>P: - Claro, claro que sí.</p> <p>E : - Y, en relación a otras personas digamos, no solamente a sus nietos ¿cambió también de alguna manera la forma de relacionarse con otros adultos, a lo mejor, o siente que en eso no hubo mayor ....</p> <p><b>P: - No, porque yo soy siempre muy ligada a las personas, si me acojen bien ... Yo soy muy de estar en grupo, a mí me gusta. Porque de participar, yo participo aquí en el adulto mayor y gimnasia del adulto mayor, y donde yo vivo, que es en la Población Textil arriba, hicieron otro grupo, también pertenezco, pertenezco a un centro de madres, entonces mi vida está muy dividida ahora, muy compartida, porque ahora tengo tiempo, y ese tiempo lo utilizo en algo agradable, algo que me llena. G I 4</b></p> <p>E: - Y ese tiempo que utiliza en tantas organizaciones sociales, lo incorporó a partir del trabajo grupal o fue una situación que se le ocurrió a Ud. o que Ud. venía haciendo de antes?</p> <p>P: - <b>Venía haciéndolo de antes, pero cuando se trató del programa que hicimos con la psicóloga no falté nunca, porque aproveché todo, todo, todo. Al final, quedamos cinco, que éramos un grupo bastante numeroso. Al final, las cinco que quedamos fue muy agradable, fue muy simpático tanto para los psicólogos como para nosotros, fue muy rico. G I 5</b></p> <p>E : - Ahora, a partir de esa experiencia Ud. siguió vinculándose con la gente del taller o se perdió eso?</p> <p>P: - Fíjese que justamente nos llamamos por teléfono. Y una señora tenía un problema muy grande, no sé en realidad, porque no la he visto, se llama M A., pero nos quedamos de juntar, pero nos hemos llamado y no nos hemos podido juntar. Nos íbamos a juntar un día x de la semana, para poder tomar tecito en reunión pero no nos pudimos juntar. <b>GI 6</b></p> <p>E: - No se han podido juntar pero quedó como esa inquietud.</p>	<p>También reconoce que los profesionales que conducían el taller eran agradables y accesibles, lo cual contribuía a que ella se sintiera cómoda y facilitaba su aprendizaje (lo referido antes) <b>Ref. GI 2</b></p> <p>Uno de los aprendizajes grupales que rescata es haber aprendido a hacer cosas para sus nietos, lo que le ha dado la oportunidad de jugar con ellos, cosa que no pudo hacer con sus hijos por haber tenido que trabajar mucho en la etapa de la crianza <b>Ref. G I 3</b></p> <p>No siente que el taller la haya ayudado a mejorar sus habilidades para relacionarse con las otras personas ni incentivado a participar más en la red social, ya que reconoce poseer esas habilidades desde antes y participar ampliamente de eso <b>Ref. G I 4</b></p> <p>A pesar de seguir participando en todas sus actividades comunitarias se comprometió plenamente con el taller y lo disfrutó <b>Ref. G I 5</b></p> <p>Los lazos afectivos con las otras integrantes del taller perduran. Hay contacto telefónico y la posibilidad de juntarse <b>(Ref. G I 6)</b></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>P: - Quedó, claro, quedó. Incluso en misa encontré a una de ellas, una jovencita que era del grupo y feliz porque nos habíamos encontrado. Estábamos contentas las dos</p> <p>E : - Ahora, el trabajo del grupo propiamente tal, incorporó a la familia o solamente fueron Uds.</p> <p>P: - Nosotros durante el trabajo debíamos traer fotografías de nuestra vida en común de nuestros hijos, de nuestra familia, de cómo nos conocimos con el marido, de todo eso. Conocieron mucho la vida de cada cual de nosotros.</p> <p><b>GI 7</b></p> <p>Liliana : - Y ese aspecto fue agradable?</p> <p>Paciente: - Muy agradable, muy bonito.</p> <p>L : - ¿Qué otras cosas hicieron?</p> <p>Paciente: - Mire era siempre una novedad, porque nos hacían hacer un regalo en cartulina, hacer dibujos, en fin, siempre fue muy ameno, muy simpático el grupo. <b>GI 8.</b> Fuimos poquitas, al principio fueron muchas y por eso le digo que al principio fueron muchas. Llegó una señora que yo se lo digo honradamente, llegó una señora que yo no fui la única que quedó mal, llegó una señora que le deseaba la muerte a su hijo. ¿Cómo una madre, yo no sé seré demasiado permisiva con mis hijos, pero como una madre puede desearle la muerte a su hijo? Sabe que quedamos todas tan choqueadas, esa señora no volvió más. Yo decía menos mal para nosotras porque quedamos muy mal. Incluso, la señora como decía era como con odio, con rebeldía. Lo decía en esa forma tan espantosa que todas quedamos mal. Fue la única vez que yo me sentí mal en el grupo durante todo el tiempo que estuvimos en las reuniones que nos encontramos. <b>GI 9</b></p> <p>E : - Ud. hubiese cambiado algo del grupo, hubiese hecho algo diferente?</p> <p>P: - Que hubiéramos terminado mas, que hubiéramos sido un grupito más, porque se lo merecían. Los dos psicólogos se merecían que hubiéramos terminado un poquito más, aunque hubiéramos sido unas 10. Pero fuimos 5, pero las 5 fuimos muy unidas, muy unidas. <b>GI 10</b></p> <p>E : - Probablemente fue a las que mejor les fue al final.</p> <p>P: - Encuentro que fuimos más constantes, mucho más constantes. Como yo le digo, no falté nunca. A veces se me juntaba la del centro con el horario de acá, así es que yo corría de un lado a otro pero lo hacía ... porque me gustaba, me gustaba. <b>GI 11</b></p> <p>E : - Lo disfruté?</p> <p>P: - Lo disfruté. Yo llegaba y le decía a mi marido también y él feliz porque me decía que bueno, esas cosas tan bien que lo haga porque se saca provecho de esas cosas. <b>GI 12</b></p> <p>E : - Hubo algo que no le gustara aparte de esa experiencia que fue muy chocante?.</p> <p>P: - Fuera de eso no, fíjese. Como le digo, lo único que me hubiera gustado que hubiéramos terminado más. Pero no, tengo cosas muy positivas, muy positivas.</p> <p>E : - Ud. siente que en general en el grupo se logró intervenir en las cosas que a cada una le estaban afectando, como por ejemplo, puede haber habido situaciones de violencia o situaciones de enfermedad, situaciones de duelo, distintos motivos a lo mejor. ¿Ud siente que se intervenía particularmente en esos aspectos? o era muy general el tema?.</p> <p>P: - No, por ejemplo había una señora que justamente su marido estaba</p>	<p><b>El trabajo grupal incorporó a la familia como temática importante de trabajo Ref. GI 7</b></p> <p><b>La modalidad de trabajo del taller resultó novedosa y motivadora Ref. GI 8</b></p> <p><b>Hubo deserciones en el grupo. Refiere una que resultó aliviadora, ya que esta persona hizo una declaración que resultó nociva para el grupo. Reconoce que fue la única oportunidad en que no se sintió a gusto en el grupo Ref. GI 9</b></p> <p><b>Le hubiese gustado que no hubiese habido tanta deserción grupal, especialmente por el gran esfuerzo de los 2 psicólogos Ref. GI 10</b></p> <p><b>Destaca su constancia y responsabilidad en la participación, la atribuye a que disfrutaba las sesiones y les sacaba provecho Ref. GI 11; 12</b></p> <p><b>El apoyo emocional del grupo y de los profesionales conductores permitían aliviar las distintas problemáticas que las</b></p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>enfermo, muy enfermo y ella cuando contaba se ponía a llorar y la profe, nosotras todas la alentabamos mucho, mucho, yo encuentro que eso ayuda mucho cuando uno está pasando por una situación difícil las palabras ayudan mucho, alientan. <b>GI 13</b></p> <p><b>E : - Así es que Ud. siente que fue un grupo apoyador.</b></p> <p><b>P:</b> - Apoyador. Las cinco fuimos muy apoyadoras unas con otras. Que se iba a pasar y la prof ...psicóloga igual, así es que nosotras nos sentíamos, como le dijera, muy acogidas, nos sentíamos muy acogidas. <b>GI 14</b></p> <p><b>E :</b> Ud. dice que Ud. tenía otros grupos de apoyo, pero que tampoco sabía que ha pasado con las personas que estaban porque puede ser que un grupo sea muy apoyador, pero que es lo que pasa después, es la inquietud, ¿que pasa con la gente después?, ¿es suficiente el grupo como para dar el empujoncito para que la persona siga con su vida, siga mejor?.</p> <p><b>P:</b> - Claro, yo creo que eso ayuda, porque como le digo, en el grupo del adulto mayor toda la gente 1, 4 ó 5 años serán más o menos, pero casi todos somos de la misma edad, entonces somos muy apoyadoras unas con otras y siempre atentas ¿Qué te pasa? ¿Por qué estás triste? ¿Por qué aquí? ¿Por qué acá? ¿Estás enferma? Entonces uno se siente muy alentada, o cuando uno está en un grupo así agradable, simpático, no le diré en el de arriba, no es lo mismo. Yo en este de acá me siento feliz, feliz, feliz a pesar que somos más, pero un contacto muy unido siempre disponible a todo, muy preocupado este de acá, muy simpático todo el grupo. <b>GI 15</b></p> <p><b>E :</b> - El grupo siempre es muy importante para salir adelante .</p> <p><b>P:</b> - En el de allá, cada uno .... No es lo mismo.</p> <p><b>E:</b> - Todavía no son un grupo realmente afiatado?</p> <p><b>Paciente:</b> - No, y eso que todas vivimos donde mismo, es decir, en una población, arriba hay otras, pero no es lo mismo.</p> <p><b>E : - ¿Qué es lo que siente Ud.? ¿Cuál es la diferencia?</b></p> <p><b>P:</b> - Yo llegué se puede decir joven, con mis niños chicos pero ha sido siempre igual. No a ser afiatado una vecina con la otra. El saludo y punto y se acabó. <b>GI 16</b></p> <p><b>E :</b> - Serán muy distintas, no hay un tema que los une?</p> <p><b>P:</b> - Creerá que siempre me hago esa pregunta. Que son tantos años que vivo, llegué de más o menos unos 35, 36 años, tenemos más de 40 años viviendo donde mismo y no ha existido eso, ni creo que va a existir, en cambio donde vive mi hija yo los admiro, los admiro porque se cuida las casas, se prestan los autos, si necesitan algo en un momento de urgencia se prestan hasta los autos, se cuidan los niños unos con otros, hay una unión tan simpática que yo le digo a mi hija que ojalá que nunca se pierda, porque yo llegué joven a esta población y nunca ví esto, nunca y no creo que lo vea. <b>GI 17</b></p> <p><b>E :</b> - Bueno, a veces funciona y a veces no.</p> <p><b>P:</b> - Sí pues</p> <p><b>E:</b> - Bueno, yo le agradezco muchísimo.</p> <p><b>P:</b> - De qué pues</p>	<p><b>afectaban.</b> <b>Ref. G I 13</b></p> <p><b>Destaca el apoyo emocional en el grupo</b> <b>Ref. GI 14</b></p> <p><b>Las personas necesitan pertenecer a un grupo donde exista apoyo mutuo, preocupación por el otro. Eso genera bienestar (se refiere a su participación actual en un grupo de Adultos Mayores)</b> <b>Ref. G I 15</b> (La pregunta estaba referida a si el taller grupal era suficiente para que las personas salieran adelante. La respuesta al parecer es que ayuda, pero que la condición de participación en instancias de apoyo social debe ser permanente)</p> <p>Compara el grupo actual (adulto Mayor) con su grupo comunitario (vecinal) y concluye que en su comunidad no existen condiciones de cercanía ni de reciprocidad en las relaciones, (No sería una red funcional) <b>Ref. G I 16</b></p> <p>Compara con el barrio en que vive su hija, donde sí existe una comunidad apoyadora, donde existe reciprocidad en las relaciones (apoyo material) <b>Ref. GI 17</b></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>SEGUNDA ENTREVISTA (GII) GABRIELA II</b>	
<p>E: Sra. Lucila, yo voy a permitirme grabar, porque después voy a tomar notas y para no estar escribiendo. Yo le hice unos cuestionarios a un montón de gente, como a 50 personas más. Les había dicho que existía esta última fase que es hacer una entrevista donde básicamente a mí me gustaría saber de su experiencia en el grupo al que Ud asistió con la psicóloga y otras personas. Ud. hizo este grupo completo?</p> <p>P: Lo hice completo. <b>GII 1</b></p> <p>E : Lo hizo completo.</p> <p>P: Pero eramos poquitas. Eramos cuatro al final.<b>G II 2</b></p> <p>E : Cuatro al final, o sea hay una deserción ahí. ¿cuántas empezaron?</p> <p>P: Empezamos como 12. <b>G II 2</b></p> <p>E : Y se fue achicando.</p> <p>P: Achicando al final. <b>G II 2</b></p> <p>E : Y Ud. como evaluaría esta experiencia para Ud.</p> <p>P: Para mí no fue muy satisfactoria .<b>GII 3</b></p> <p>E : No fue satisfactoria.</p> <p>P: Porque en grupo es difícil obtener solución al problema de uno.<b>GII 4</b></p> <p>E : Ya... no sentía que era específico para Ud.</p> <p>P: Yo sentía que las pláticas como que eran para mí, pero me faltaba a mí ese contacto con la psicóloga, de poder contarle el problema y salir más fortalecida después de la terapia mía.<b>GII 5</b></p> <p>E: Y ese aspecto Ud. no lo mencionó, no lo hizo saber en el momento, no lo conversó con la psicóloga.</p> <p>P: No recuerdo; sí parece que sí.</p> <p>E : Y hubo una instancia de tener una terapia más individual?</p> <p>P: No, dentro del curso, es decir del taller no más.</p> <p>E: Pero tampoco fuera del taller, que le hubiera dicho, bueno... en las sesiones individuales ...?</p> <p>P: No, yo había estado en sesiones antes.<b>GII 6</b></p> <p>Liliana : Ya.</p> <p>P: Entonces de ahí me mandaron y después de eso me dieron de alta, no me controló más ella y me siguió controlando la Dra. de Salud Mental.<b>GII 7</b></p> <p>E : Ahora, en el grupo mismo qué siente que se ahondó, qué puntos siente que se pudieron trabajar, que a lo mejor no eran específicamente lo que a Ud. le importaban, pero para donde sentía Ud.que iba el taller; Adonde iba la cuestión?</p> <p>P: Mire, analizar que uno a veces los problemas no son tan grandes. <b>GII 8</b></p> <p>L : Ya, eso es uno...</p> <p>P: Y lo otro es aprender a decir las cosas. De repente a mí me cuesta decir las cosas. Pero ahí yo encuentro que uno no se daba ni cuenta y estaba hablando con las personas. <b>GII 9</b></p> <p>E : Como que Ud. siente que antes se guardaba más las cosas.</p> <p>P: Ya.</p> <p>E : Notaba que le costaba transmitir, pedir ayuda; mira, me pasa</p>	<p>Completa taller grupal (<b>Ref G II 1</b>)</p> <p>Taller tiene deserción del 66% (<b>Ref. G II 2</b>)</p> <p>Experiencia no totalmente satisfactoria (<b>Ref. G II 3</b>)</p> <p>Taller grupal no responde a necesidades individuales (<b>ref GII 4</b>) <b>Ref G II 5</b></p> <p>Entrevistada tenía experiencia de terapia individual y compara con la profundidad que esta tiene en relación con la terapia grupal <b>Ref. GII6</b></p> <p>Las sesiones de TI son pocas <b>Ref.G II 7</b></p> <p>De todos modos, los aprendizajes obtenidos en el taller fueron: Relativizar la magnitud de sus propios problemas <b>Ref. GII 8</b></p> <p>Adquirir la capacidad de comunicarse <b>Ref. GII 9</b></p>

<p>esto, me pasa esto otro. Eso Ud. siente que fue un aprendizaje.</p> <p>P: Un aprendizaje, y lo otro que siento provecho fue, por lo menos como darse cuenta que hay más personas con el problema de uno, las personas dispuestas a compartir el problema y compartir las experiencias. <b>GII 10</b></p> <p>E : Ya.</p> <p>P: Porque, de repente uno viene a la consulta de la psicóloga o de la psiquiatra, hay mucha más gente que viene a lo mismo, pero no lo hace y se lleva el problema. A veces uno conversa con otros pacientes, pero no es igual que estar viendo los problemas todos en conjunto. <b>GII 11</b></p> <p>E: Eso Ud. como que se lo llevó del taller, entonces se lo llevó como para la vida.</p> <p>P: Claro.</p> <p>E : Mira, parece que las cosas no me pasan a mi no más, hay gente a la que le pasan las mismas cosas, gente que le pasan cosas peores. <b>GII 12</b></p> <p>Paciente: Peores, claro.</p> <p>E : Y en realidad sirve poder decir lo que a uno le pasa, poder compartirlo con otras personas.</p> <p>P: En ese aspecto ganamos en el taller. <b>GII 13</b></p> <p>E : alguna otra ganancia en esta experiencia grupal, en su caso?</p> <p>P: No.</p> <p>E : Si es no, es no, no más.</p> <p>P: No. Lo que sí me gustó estar en grupo o sea que como eramos poquitas no hicimos bien amigas. <b>GII 14</b></p> <p>E : Salieron amigas.</p> <p>Paciente: Amigas. Tengo el teléfono de todas y cada cierto tiempo me llamaban.</p> <p><b>GII 15</b></p> <p>E : O sea, la experiencia del grupo se ha seguido al menos con contactos telefónicos; no sé si se visitan.</p> <p>P: No, telefónicos solamente. <b>GII 16</b></p> <p>E : Telefónicos. Y eso Ud siente que sirve.</p> <p>P: Sí, porque es rico tener más amigas. <b>GII 17</b></p> <p>E: Ud. tenía pocas amigas antes?</p> <p>P: No tenía, no tenía</p> <p>E : O sea, se ha llevado por lo menos unas amigas telefónicas.</p> <p>P: Claro, claro.</p> <p>E : Esta experiencia le ha servido como para abrirse con otras personas a lo mejor, de su familia o vecinos? O no?.</p> <p>Paciente: No, me quedé con eso. <b>GII 18</b></p> <p>E : Se quedó con eso</p> <p>P: Después me invitaron a otro taller, donde se juntaban todos los talleres de la especialidad, pero a mí no me gustó.</p> <p>E : Algún aspecto de esa experiencia en particular que no le gustó? Por qué dice que no le gustó?</p> <p>P: No me gustó porque había personas que tenían problemas de esquizofrenia y eso no me gustó.</p> <p>E : Como que se mezclaba mucho?</p> <p>P: Como que eso se mezclaba mucho, mucho, mucho con el</p>	<p><b>Grupo actúa como modelo de la capacidad de poder comunicar y compartir problemas similares a los de ella.</b> Ref. GII10</p> <p><b>Eso reconoce que no era igual a conversar con otras pacientes en la sala de espera de la terapeuta</b> Ref. GII 11</p> <p><b>Reitera los mismos aprendizajes obtenidos</b> Ref G12, 13</p> <p><b>El grupo le sirvió para hacer amigas, que siguen en contacto telefónico ocasional y lo siente importante ya que antes no tenía amigas</b> Ref. GII 14, 15,16, 17</p> <p><b>No reconoce aprendizajes en el área relacional que le haya permitido desarrollar o fortalecer otros vínculos</b> Ref. GII 18</p> <p><b>Al terminar el taller la trataron de incorporar a otro grupo de pacientes (al parecer el Grupo de AA), pero se</b></p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>problema de depresión y era más fuerte, complicada, complicada. Me dió como un poco de miedo Me dió miedo por el accidente, por la razón que yo pensé que si nos seguíamos razonando, en cualquier momento puede haber problemas, sí habían problemas que podían ser más grandes. A mí me dan miedo los problemas.<b>GII 19</b></p> <p>E : Les arranca un poco.</p> <p>P: Les arranco un poco a los problemas. No me gustan los problemas de grupo. Siempre eso pasa. Pero yo no seguí asistiendo a ese grupo por la sencilla razón que entró a trabajar los días lunes, miércoles y viernes y ellos fijaron la reunión los días miércoles en la mañana. <b>GII 20</b></p> <p>E: Claro, así es que por ese lado, tampoco.</p> <p>P: Porque yo con el afán de progresar con mi recuperación todo lo que me digan lo hago.<b>G II 21</b></p> <p>E : Claro. Ese es un grupo de depresión fundamentalmente.</p> <p>P: Claro, ese grupo se formó de todos los salientes.</p> <p>E: Y se ayudan harto. Tienen bastantes actividades. Yo tuve entrevista con ese grupo y en realidad siento que se dan un apoyo importantísimo. Pero bueno, que en general son personas que no trabajan fuera de la casa, disponen de tiempo como para dedicarle. En relación a su vida familiar, siente que esta experiencia de grupo, de contar las cosas, de sentir que a veces cuando uno se sale un poco de sí mismo y escucha otras cosas se da cuenta que lo de uno no es tan grave o que se puede salir adelante. Incidió en su relación familiar?</p> <p>P: O sea, no para mejorarla, sino que me sirvió para valorar lo que yo tengo, porque me dí cuenta que...</p> <p>E: Que no era tan mala su familia</p> <p>P: No, mi familia es muy cortita, se compone de mi hijo y yo.</p> <p>E: Qué edad tien su hijo?</p> <p>P: Veintidos años.</p> <p>E : Entonces es una relación</p> <p>P: Es una relación muy linda <b>G II 22</b></p> <p>E : Muy bonita.</p> <p>P: Es una relación fantástica.</p> <p>E : Con un hijo grande ya</p> <p>P: Es un hijo grante, nos comunicamos todo, yo confío en él, él confía en mí. Yo le cuento como me siento, le cuento también cuando estoy triste, le cuento todas esas cosas. Yo entonces me dí cuenta que tenía un tesoro en mi casa.<b>G II 22</b></p> <p>E : Lo pudo valorar.</p> <p>P: Lo pude valorar, porque yo no tengo problemas con hermanos, con hermanas, con suegras, con suegros, con marido. También me dí cuenta que la familia de repente es muy importante, porque habían amigas del grupo que la familia las apoyaba mucho. Eso fue como para conocimiento un poco mejor. Yo no estoy en desacuerdo con la terapia de grupo.<b>GII 23</b></p> <p>E : No, no, no. Si me he dado cuenta que no está en desacuerdo.</p> <p>P: Pero como le digo...</p> <p>E : Ud. quería trabajar cosas más específicas.</p>	<p><b>sintió asustada, ya que había problemáticas de salud mental más severas Ref. GII 19</b></p> <p>Tampoco puede participar por coincidencia de horarios con su trabajo <b>Ref GII 20</b></p> <p>Al parecer este motivo fue el que decidió que no participara, ya que estaba dispuesta a hacerlo a pesar de sus reticencias por la posibilidad de recuperarse (<b>ref. GII 21</b>)</p> <p>Grupo le permite valorar la relación que tiene con su hijo de 22 años: una relación abierta, de mutua confianza <b>Ref GII22</b></p> <p>Esto refuerza el que ella reconozca que la terapia grupal es útil (<b>ref. GII 23</b>)</p> <p>Reitera que la limitante es no poder tratar las problemáticas individuales de manera más profunda (<b>ref. g II 24</b>)</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



<p>P: Sí, me vió la Dra, Ximena Torregrosa  E : La Dra. Torregrosa, y ella le dejó medicamentos.  P: Gracias a ella, soporté muchas situaciones malas que hubieron entremedio de mi vida, porque con la Dra. estuve casi 10 años. <b>G II 27</b>  E : Como hartó.  P: Pero con descansos largos, por ejemplo estaba a veces en control cada seis meses. Pero de repente tenía recaídas y volvía al programa. <b>GII 27</b>  E : Entonces al grupo Ud. llegó en una recaída?  P: Claro. Al grupo llegué porque yo tenía control con la Dra. y me dijo que fuera en tal fecha, porque ella se iba a cambiar, ella no iba a atender más pacientes y me iba a dejar a otro médico, y cuando me iba a tocar ir, yo no quise. <b>GII 28</b>  E : Se había acostumbrado con ella?  P: Claro, y entonces me dio mucha pena y me sentí muy mal porque otra persona no, no iba a ser igual. Un error grande, porque yo realmente soy enferma, entonces necesito siempre estar con medicamentos. Entonces vine acá al consultorio a buscar los medicamentos, mientras tanto me llegaba la interconsulta del hospital y allá me derivaron a .....<b>GII28</b>  E : Ahí la tomó la psicóloga  P: Ahí me tomó la Srta. Paula y ella me dijo si quería integrarme al taller. Como le digo, siempre buscando la forma...<b>GII 29</b>  E : Ud. siente que quedó distinta después del taller? Qué le provocó? o que fue algo bueno, sí agradable, importante pero que en realidad quedó igual que antes?  P: Sí, quedé igual que antes, claro. <b>GII 30</b>  E : Se quedó igual que antes  P: En pequeñas cositas como le digo, pero no tuvo un ...  E: No tuvo un gran impacto.  P: Porque sabe Ud. yo de repente en la semana, porque teníamos una vez semanal, yo tenía problemas, tenía angustia, pero... no la podía ... a veces yo la decía en el grupo, pero, pero no es lo mismo que decía la ...<b>Ref, GII31</b>  E : Al médico  P: A la psicóloga personal, porque ahí uno como que desmenuza más las cosas. Llega al fondo de por qué y acá. Como el tiempo es corto y somos varias era pasar por encima. <b>GII 32</b>  E : Claro.  P: Era el problema que se trataba muy superficialmente.  E : Muy superficialmente. Yo creo que las experiencias son muy válidas y para cada persona. Por eso es tan importante saber la opinión de cada una y seleccionar las personas que van a hacer grupo o que tienen que hacer otro tipo, otra modalidad de tratamiento.  P: Claro.  E : Acá ¿no se pregunta mucho parece lo que quiere hacer la persona?  P: No, no. Fue más bien la terapia de grupo, pero hicimos varios juegos, varias cosas así entretenidas que nos servían para darnos</p>	<p><b>Llega Consultorio porque la psiquiatra que la había atendido se va del Servicio y se queda sin tratamiento porque ella no desea seguir con otro psiquiatra y estando sin fármacos empeora Ref. GII 28</b></p> <p>La psicóloga del consultorio la deriva al taller <b>grupal Ref GII 29</b></p> <p>No sintió un gran cambio en ella después del taller <b>Ref. GII30</b></p> <p><b>Vuelve a compararlo con la terapia individual, que es más profunda ref. GII 31; 32</b></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>cuenta que es lo que notaba cada cual. Yo ahí me dí cuenta que podía exhibir situaciones y eso era importante, porque yo no sabía que tenía esa habilidad. Así, por ejemplo, yo tomaba un ramo de flores y tener que explicar que significaban para mí las flores. Y ahí me dí cuenta que lo que significaba, porque tenía que dar una respuesta y me dí cuenta que era capaz de pensar y de decir <b>GII 33</b></p> <p>E : Y eso con qué lo conectó después, porque una cosa es poder decir bueno, esto es mi manera de explicarlo.</p> <p>P: Bueno, de enseñar.</p> <p>E : Tengo desplante, tengo inteligencia, tengo habilidad verbal a lo mejor, pero eso lo puedo llevar a otras cosas, llevar a resolver, a mejorar mi autoestima. Eso ¿lo podían hacer? ¿Hacían esa conexión?</p> <p>P: Para mí fue, yo le llevé a mi vida diaria y me dí cuenta que no estaba tan mal.</p> <p><b>GII 34</b></p> <p>E : O sea de alguna manera le sirvió para mejorar su estima.</p> <p>P: Claro <b>G II 35</b></p> <p>E: Al menos que quiera decirme algo más que a mí no se me haya ocurrido preguntarle.</p> <p>P: No, no se me ocurre.</p> <p>E : Pero yo creo que su experiencia es muy valiosa.</p> <p>P: Es que sabe, de repente, me sucede que como que quiero decir algo y como que se mala onda. tengo problemas de la tiroides. Tengo una obstrucción a la tiroides. <b>GII 36</b></p> <p>E : Eso enlentece.</p> <p>P: Como que me enlentece, la pone a uno más lenta, más lesa, pero aparte de eso. Pero ahí me dí cuenta que yo podía seguir mi vida <b>quizás haya sido también la</b> ayuda del grupo y yo no me dí cuenta. <b>GII 37</b></p> <p>E : Parece que es así, ah. A veces las terapias como que se instalan de una manera tan natural en la vida, que a uno le viene a caer la teja como harto tiempo después, siempre y cuando haga todo el recorrido, que no es lo más importante. Yo creo que lo más importante es que Ud. esté mejor. A veces las personas no entienden mucho qué es lo que las hizo estar mejor, pero de repente si se para a mirarse y a mirar el recorrido que han hecho y a compararse a como eran a lo mejor hace un par de años atrás, ahí uno nota que sí hay diferencias y que sí ha habido aprendizaje, sí ha habido cambios.</p> <p>P: Claro, lo que podría destacar que para mí fue valioso, para mí fue haberme atrevido a estar en grupo porque durante los 15 años que estuve con la Dra. Torregrosa ella siempre trató de mandarme a un taller pero yo siempre le pedí que no, porque le tenía ...<b>GII 38</b></p> <p>E : Ud. le tenía cierta resistencia a ...</p> <p>P: Sí, a los grupos.</p> <p>E : Bueno, creo que ha aprendido más de lo que piensa probablemente. Ahora que me lo está dici<u>en</u>do y se irá a quedar con esa inquietud.</p>	<p>La terapia grupal le permitió mejorar y reconocer su habilidad de expresar sus ideas con claridad y eso contribuyó a mejorar su estima <b>Ref. GII 33; 34; 35</b></p> <p>Reconoce que su pensamiento está enlentecido por su hipotiroidismo, pero que ahora reconoce su capacidad. Deja entrever que en esta nueva forma de mirar su vida haya influido el taller <b>grupal Ref. GII 36; 37</b></p> <p>Incluso el haberse atrevido a participar de la experiencia del taller ya fue un gran avance, puesto que nunca antes se había permitido hacerlo <b>Ref. GII 38</b></p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>P: Ahora, por lo menos aunque no son de mi agrado, pero si me mandan a un grupo y yo lo puedo hacer porque a veces por motivos de problemas de dinero me impide participar. Por ejemplo, en este consultorio hay talleres de gimnasia y no puedo participar porque tengo que trabajar porque si no el presupuesto no me alcance para viajar siempre. <b>GII 39</b></p> <p>E : Pena, porque este es un consultorio que se preocupa mucho de integrar.</p> <p>P: Yo quiero mucho este consultorio porque lo encuentro muy bueno.</p> <p>E : Hay harta preocupación, yo lo he notado. Yo soy externa, soy de la universidad y me he dado cuenta de eso, de la calidez que tiene la preocupación del personal, de instalarme, yo soy una</p> <p><b>P: Uno como usuario se da cuenta de esas cosas, porque hay gente que reclama, que reclama de la Atención.</b></p> <p>E : Claro y las cosas no son tan perfectas.</p> <p>P: Claro, tiene que haber falencia.</p> <p>E : Son cosas públicas y a veces los recursos no están.</p> <p>P: Dentro de eso uno tiene una buena atención. Una buena cobertura.</p> <p>E : Bueno, yo me alegro mucho de escuchar cosas buenas. Yo estoy abierta a escuchar las no tan buenas también, es mi trabajo, pero también es justo saber que las cosas sirven.</p> <p>P: Cada persona tiene diferente impresión.</p> <p>E : Claro, por supuesto.</p> <p>P: Claro, porque no toda la gente tiene la misma experiencia. Porque algunas sí reclaman, porque no tienen una buena atención <b>GII 40</b></p> <p>E : Claro, las expectativas son distintas.</p>	<p>Siente que a pesar de sus dificultades frente a los grupos, ya superó la barrera y podría participar en otros, y que el principal impedimento es el dinero para la Locomoción Ref. <b>GII 39</b></p> <p>Destaca su satisfacción con la atención del Consultorio, reconociendo que no todos los usuarios tienen la misma experiencia Ref <b>GII 40</b></p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>TERCERA ENTREVISTA GIII (GEMA III)</b>	<b>Codificación Primaria</b>
<p>E : M.C, cierto?  MC: Sí.  <b>E : Ud. hizo el taller grupal para la depresión.</b>  Paciente: Sí, sí.  E : ¿Cuándo lo hizo?  MC: Ay, espérese  Liliana : ¿Lo hizo completo?  MC: Sí, sí. Dos veces fui <b>GIII 1</b>  E: Ya.  Paciente: Dos veces, primero con la Srta. P. que está aquí en la  E: Sí, sí, la Psicóloga.  MC: Y después lo hice con ... parece que eran estudiantes.  E : Entonces hizo dos talleres.  Paciente: Dos talleres.  E: Y cuénteme como fue su experiencia ¿que siente usted que le  Aportó estar en el grupo? ¿qué aprendizajes logró de la experiencia de  haber estado en estos grupos?  MC: Sí, si. Bueno, el primero fue que yo estaba con depresión y no me di  cuenta que y tenía depresión, porque seguramente...entonces aquí un día que  me tocó control me notaron que yo estaba con depresión y ahí me mandaron a  ese taller. <b>GIII 1</b>  E : ¿Cuando la evaluaron?, ¿cuando le hicieron un control por la operación?  MC: Sí, después de la operación. Pero la verdad es que yo no me sentía... no  sabía lo que era depresión.  E: Ya. Talvez la encontraron desanimada, con poca energía.  MC: Ella me mandó, ella me mandó a Salud Mental que le llaman.  E: De allá la mandaron al grupo de psicólogos.  MC: La verdad, la verdad que yo no sentí como que me aliviara mucho,  porque como yo no ...  E : Ud. no reconocía.  MC: No, no, así como ...conocer los problemas de otras personas, porque  como ahí se contaban, estaban con algo mucho más grave.  E : Ud. lo sentía así, como que ...  MC: Yo lo sentía así.  E : Como que vengo a puro escuchar problemas,  MC: Claro.  E : Peores que los míos.  MC: Claro, como que se sufría más <b>GIII 2..</b> Y ya terminamos en diciembre y  terminamos ese grupo y fallece mi marido, pucha... ahí sí me mandaron a ese  grupo que le digo yo que era de los estudiantes.  E: ¿Qué tenía de distinto ese grupo?  MC: Porque ellos era como que le sacaban todo a uno. Por ejemplo, en la  casa uno no podía llorar como para que no se enteraran los demás. Y cuando  uno contaba y me preguntaban de qué es lo que uno advierte que no existe,  ahí entonces uno se da cuenta de qué es lo que uno no hizo por su marido o  qué es lo que uno no le dijo a su marido. <b>GIII 3</b></p>	<p>Taller psicosocial grupal completo</p> <p>Hace 2 talleres uno en relación a derivación interna producto del diagnóstico de cancer mamario Ref. <b>GIII 1</b> Otro a continuación por fallecimiento de su marido <b>GIII 1</b></p> <p>Experiencia de ambos talleres es muy distinta:</p> <p><b>En el primer taller: ella no tenía motivación por participar, ya que no se reconocía deprimida, tampoco notó ningún impacto GIII 1</b></p> <p>Las historias de las otras personas eran muy tristes Sentía que solamente iba a escuchar cosas peores que las que a ella le pasaban <b>GIII 2</b></p> <p>El 2º grupo fue de un trabajo más intenso y profundo (técnicas</p>

<p>E : Eso angustia.  MC: Claro, tuve que enfrentar todo eso y decirle a mi marido todo lo que sentía.  E : Y eso ¿cómo lo vivió Ud.?  MC: Fuerte, pues, porque a uno la sientan aquí y le ponen una silla y es como que su marido es el que está sentado ahí. <b>GIII 3</b>  E: Y eso en el grupo.  MC: Eso en el grupo y uno, ahí uno como que se destapa, se las llora todas. <b>GIII 4</b>  E: ¿Ud. siente que eso le sirvió?  MC: Me sirvió para desahogarme, porque yo todo lo trataba de hacer nada, nada. Para que mi familia no sufriera, para que mi nieto no sufriera. Se tragaba, se guardaba. Como el caso era distinto yo sentí que esa terapia sí, me hizo como ...<b>GIII 5</b>  E : Es que ahí, yo creo que Ud. sí se reconocía que estaba mal.  MC: Sí.  E: Que estaba triste, que estaba afectada.  MC: Claro.  E : Lo otro, a lo mejor era parte de una reacción.  MC: De una reacción, porque ...  E : A lo mejor normal, frente a una enfermedad grave, que uno queda asustado, queda medio tristón, pero parece que esta vez sí ...  MC: Sí, a mí cuando el doctor me dijo que los exámenes me habían salido mal, porque lo dicen al tiro, que tienes cáncer y que te tienes que operar. No lloré una lágrima, nada, y les prohibí en mi casa que anduvieran lloriqueando por ahí. <b>GIII 6</b>  E : Bien dura...  MC: Nada que anduvieran lloriqueando ni, como queriendo decir, teniendo pena, nada, nada de eso. Yo no tengo pena, porque voy a salir de esta, me voy a mejorar y si no me mejoro ...es la hora de partir no más. Así de fría. <b>GIII 7</b>  E: Y ahora, ¿cómo lo ve eso? Después que tuvo toda esta experiencia, donde de verdad expresó, de verdad se desahogó. ¿Ud. siente que estaba bien antes en esa actitud o que hay que desahogarse, que es bueno desahogarse?  MC: <b>Yo encuentro que sí que hay que desahogarse, pero no haciendo sufrir a los demás. GIII 8</b>  E : A lo mejor en la primera fase, Ud. como que protegía a su familia del sufrimiento.  MC: <b>Yo los protegía mucho a mi familia del sufrimiento, entonces si yo les puedo evitar un dolor</b>  E : Aunque Ud. esté sufriendo.  MC: Aunque yo esté sufriendo, yo les evito el dolor a la familia, preocupación, porque no solo es dolor, a veces preocupaciones. <b>GIII 9</b>  E: Ahora, en la segunda etapa, cuando falleció su esposo y Ud. viene al grupo y ve que le dan como duro, frente a frente  MC: Ay si claro, si fue como si yo venía al grupo y era un hecho que yo me desahogaba contando todo y diciendo todo lo que pude haber hecho y no hice. <b>GIII 9</b>  E : Arrepentida.  MC: Muy arrepentida.</p>	<p>gestálticas), donde ella tuvo que enfrentarse a sus emociones y conflictos</p> <p>Técnicas gestálticas <b>GIII 3</b>  Pudo desahogarse en el grupo, ya que con la familia ella adoptaba rol de cuidadora y se guardaba las emociones para que ellos no sufrieran  Ref.<b>GIII 4; 5; 6; 7</b></p> <p>Ahora piensa que esa postura es errada, que las personas necesitan desahogarse, pero insiste en proteger a los demás Ref <b>GIII 8; 9</b></p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>E : Y se sentía culpable.  MC: Sí, me sentía culpable, no de la muerte de él, porque como eso fue, fue un accidente vascular, todo lo hicimos rápido, todo fue..., pero haberle dicho cosas. También fui media fría, dura.El era cariñoso y yo no fui así. Entonces esa era mi culpa. <b>GIII 10</b>  E : No haberlo aprovechado mejor.  MC: No haberlo aprovechado mejor.  E : Ahora eso, más allá que le haya servido desahogarse ¿le permitió salir mejor adelante a Ud.?  MC: Sí, sí. Me permitió, por ejemplo seguir lo de él, el trabajo de él, todo lo que él hacía, seguir con mi familia igual y dándole más ánimo, porque ya no había otra cosa que hacer.  <b>GIII 11</b>  E : Y aprendió a expresar mejor también fuera del taller, o sea, esto lo aplica.  <b>MC: Sí, lo aplico con mi familia, por ejemplo, con mis sobrinas por ejemplo que se quejan de sus maridos que son fomes, no, disfrútenlos, disfruten al marido mientras lo tengan.</b>  <b>GIII 12</b>  E: Ahora, eso Ud. siente que lo aprendió con la pérdida de su esposo o siente que lo aprendió también gracias al taller.  MC: Al taller, porque si yo no hubiera venido a ese taller nunca hubiera reconocido lo que a mí me martirizaba. <b>GIII 13</b>  E: Ud. cree que habría sido igual, mejor o no mejor, peor, haber hecho esto con el psicólogo solamente cara a cara o era importante que hubiese un grupo detrás.  MC: Yo hubiera preferido haberlo hecho con el psicólogo cara a cara. <b>GIII 14</b>  E : Que hubiesen hecho esto de las sillas, todo esto de estas conversaciones, pero solos.  MC: Solos habría sido mucho mejor, porque mis compañeras que estábamos que eramos poquitas, sufrían mucho; pero al mismo tiempo como que les hizo un bien, porque a ellas no les va a pasar. Ellas lo dijeron. <b>GIII 15</b>  E : Es como aprender cinco estrategias en una.  MC: Claro, ellas lo dijeron ahí. Dijeron no quiero que me pase lo que le pasó a ella. <b>GIII 16</b>  E : Bueno, y Ud. aprendió de las experiencias de las otras. Porque como en un grupo Ud. le sirvió para desahogarse, le sirvió para aprender, para emplear algunas cosas. Pero lo que pasó con el resto de la gente ¿le sirvió también a Ud.?  MC: Sí, porque hay casos que uno con toda la experiencia que uno tiene, casos nuevos que entonces uno dice .. matrimonios que se soportan ya con tanta tragedia, con tanto desprecio, entonces, eso es uno que uno dice bueno si ella puede soportar todo eso. <b>GIII 17</b>  E : También le pasó de sentirse más acompañada en esta expresión suya, con el grupo, Ud. dice yo habría preferido haber hablado más cara a cara, pero Ud. siempre cuidando a los demás.  MC: Sí, sí  E : Pero, si nos olvidamos de esa parte suya tan protectora y tan considerada con los demás, Ud. siente que para su propia expresión le servía de apoyo, le</p>	<p>En grupo toma conciencia de su falta de expresión de afecto positivo (hacia su marido). Esto la hace sentir culpable Ref <b>GIII 10</b>  La catarsis en el 2º taller le sirve para tranquilizarse y retomar sus actividades  <b>Ref. GIII 11</b>  Aprendió también a vivir más plenamente los momentos de cercanía afectiva. Esto lo trasmite a sus hijas para que disfruten más en sus relaciones de pareja <b>Ref. GIII 12; 13</b>  siente que podría haber aprendido lo mismo en terapia individual y lo hubiese preferido al trabajo grupal  <b>Ref. GIII 14</b>  Sin embargo reconoce la importancia de la amplificación de aprendizaje que se logra en los grupos  <b>Ref GIII 15; 16; 17</b></p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>servía de alguna manera el que hubiese otras personas que se le acercaran, que la consolaran.</p> <p>MC: Yo sentía como que me daba vergüenza. <b>GIII 18</b></p> <p>E : Ah, le daba vergüenza contar esas cosas.</p> <p>MC: Entonces ese era el temor que yo tenía.</p> <p>E : Eso era un obstáculo.</p> <p>MC: Sí, pero después no. Porque ellos fueron, como le digo, ese grupo fue un trabajo mucho más intenso. Una hora, era más fuerte, un sacar cosas, sacar cosas y hacer otras cosas que nos hacían hacer. <b>GIII 19</b></p> <p>E : Les sacaron trote parece.</p> <p>MC: Claro, nos sacaron trote y al otro no, porque en que conversábamos que después tomábamos tecito, más lento.</p> <p>E : Ya, como que este fue un trabajo intenso.</p> <p>MC: Y como que no se solucionaban muchas cosas. <b>GIII 20</b></p> <p>E: Acá Ud. siente que además de Ud. las demás personas también lograron expresar, lograron entender y cada uno mejor.</p> <p>MC: Sí, por lo menos yo sé de varias señoras que les sirvió lo que le pasó, le sirvió. Y yo también aprendí mucho de ellas.</p> <p>E : ¿Y esos aprendizajes después también los pudo llevar a su vida?.</p> <p>Paciente: Claro, los de las demás, la tolerancia, todo eso, aprender a ser más tolerante. <b>GIII 21</b></p> <p>E : ¿Hay algo que se aprendió en el taller? Se crearon vínculos entre Uds. Importantes con estas personas participantes?</p> <p>MC: Sí, sí. Se crearon vínculos. Incluso después nosotros eramos como cinco o seis que empezamos que juntémonos y nos empezamos a juntar, pero después se empezó a enredar la cosa como que ya no era como un tema de conversación. Nos juntábamos un día lunes, un lunes en una casa a tomar tecito, ya después pasaron otras cosas que la gente se fue ...</p> <p>E : Como distanciando? <b>GIII 22</b></p> <p>MC: Como distanciando. Yo fui una de esas que me distancié porque ya no era el objetivo que nosotras <b>GIII 23</b></p> <p>E : Se diluyó parece</p> <p>MC: Y la invitaron a participar en este grupo, el del miércoles.</p> <p>MC: No, porque nosotras íbamos paralelo a ese grupo. Incluso muchas de las que estuvieron conmigo la primera vez en la primera terapia, de ahí salió ese grupo.</p> <p>E : Ah, ya</p> <p>MC: De ahí salió ese grupo, porque hay varias señoras.</p> <p>E : De ahí surgió la idea.</p> <p>MC: De ahí surgió la idea y ellas se siguen juntando y han hecho ...</p> <p>E: Pero ese grupo yo tengo la impresión de que está abierto a recibir a más personas.</p> <p>MC: Sí, sí a mí me han invitado muchas veces, porque yo me hice muy conocida de ellos, pero no he querido participar porque yo estoy en el grupo de los diabéticos que nos juntamos acá abajo el día miércoles. El día martes yo trabajo, porque hago clases de repostería. <b>GIII 24</b></p> <p>E : Ah, tiene hartas cosas.</p> <p>MC: Tengo muchas cosas y resulta que como yo soy viuda y trabajo el de mi marido y yo estaba dejando muy abandonado el negocio que es lo que nos da para vivir.</p>	<p>Pero el grupo la cohibía <b>Ref. GIII 18</b></p> <p><b>Esta inhibición fue manejada mejor en el segundo grupo Ref. GIII 19</b></p> <p>El trabajo en el 2° grupo era más intenso, de mayor exposición y resolución <b>Ref.GIII 20</b></p> <p><b>Los aprendizajes en el grupo son transferibles a la vida cotidiana Ref. GIII 21</b></p> <p>Se crearon vínculos afectivos, pero no lograron mantenerse en el tiempo <b>Ref. GIII 22; 23</b></p> <p>Prefiere integrarse al grupo de Diabéticos del Consultorio y no al grupo de AA aunque es invitada a este <b>GIII 24</b></p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>E : Ahora, de todas las cosas, porque en el tratamiento para la depresión hay medicamentos, hay sesiones individuales, están estos grupos, Ud. hizo de todo, me imagino, tuvo de todo, tuvo sesiones con la psicóloga Ud. solita o psicólogo Ud. sola?</p> <p>MC: No, no tuve así sola. Ahora sí.</p> <p>E : Ya, medicamentos sí?</p> <p>MC: No.</p> <p>E : Tampoco, entonces solamente la terapia.</p> <p>MC: La terapia grupal. <b>GIII 25</b></p> <p>E : Y eso se lo plantearon así de partida o Ud. no quiso por algún motivo tomar medicamentos o no le hicieron bien.</p> <p>MC: Al principio me dieron por treinta días no más, un no sé ...</p> <p>E : Fluoxetina.</p> <p>MC: Esa. Me dieron Fluoxetina treinta días y después me la quitaron.</p> <p>E : Se la quitaron por qué</p> <p>MC: Porque tampoco se puede tomar mucho y yo tomaba muchos remedios, para la diabetes, para la hipertensión, mucho ...</p> <p>E : Entonces dejó los medicamentos.</p> <p>MC: <b>Entonces me dijo la Dra. que esas pastillas que me iba a dar era por treinta días no más.GIII 26</b></p> <p>E: Entonces lo que más hizo fue precisamente el taller.</p> <p>MC: El taller.</p> <p>E : Y Ud. siente que con eso salió adelante? o que hubo otras cosas que le han servido más como para salir adelante de su depresión?</p> <p>MC: Yo tuve mucho trabajo y como que a uno la saca, no piensa tanto, ya no, como que no tiene tiempo, solamente en la noche ...<b>GIII 27</b></p> <p>E : Ud. siente que lo ha superado?</p> <p>MC: <b>Sí, lo he ido superando, no todo porque todavía no asumo bien que estoy sola, o sea que asumo que va a volver, que no se fue para siempre.</b> GIII 28</p> <p>E: Como que se van a encontrar de nuevo.</p> <p>MC: Claro, entonces yo digo...</p> <p>E: Todavía no lo acepta.</p> <p>MC: No, no, no lo acepto. <b>GIII 29</b></p> <p>E : Es que yo creo que las personas, no estoy hablando de una cosa mística, ni religiosa que eso es una cosa super respetable, yo siento que las personas uno las conserva.</p> <p>MC: Sí, sí, porque hay una cosa que nos pasa, yo vivo con mi hermana, mi hija todas en casas separadas, pero ahí dentro de la casa veo como en las sombras, como que uno siente de repente como que pasa algo o que se cae algo y no da susto; ah</p> <p>E : Si es una persona querida....</p> <p>MC: Claro, entonces nosotras decimos, Manuel que está aquí, no estoy asustada y le digo pasa no más, entra no más, como en broma. O le digo a mi hermana tú le tenés miedo? No, me dice, no le tengo miedo, y yo tampoco. Sabemos que esta es la casa de él y que tiene que estar puh.</p> <p>E : Yo creo que no sólo en la casa, sino que hay muchos recuerdos de él, hay muchos espacios compartidos, mucha influencia de él, de sus hijos, de Ud. misma, tantos años y a veces es bueno ese ejercicio, digamos, pensar que es lo que se conserva de él, de su persona, de su presencia, de sus recuerdos. A veces que la gente no, no, no como que borrón y cuenta nueva, como que trata</p>	<p>Hace sólo taller, sin fármacos <b>Ref.GIII 25; 26</b></p> <p>No sólo el taller le sirve para superar la depresión: también el mantenerse ocupada en sus actividades laborales <b>Ref. GIII 27</b></p> <p>Sin embargo todavía no ha completado el proceso de aceptar la muerte de su esposo <b>Ref. GIII 28; 29</b></p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

que no se hable de esa persona, que no se piense, que no haya fotos, poco menos que borrarlo. Yo creo que hay que hacer todo lo contrario. ¿No es cierto?

MC: Yo pienso que sí, porque sería injusto borrarlo.

E : Yo creo que él está muy presente, o sea, a lo mejor las personas de cuerpo obviamente no están, eso no depende de nosotros, pero sí depende de nosotros mantenerlos vivos, mantener ese recuerdo vivo y a veces eso es muy reconfortante porque uno se da cuenta que su vida está llena de esa persona también.

MC: Ya, Sí, sí!!

E : Y a veces eso puede reconfortar y puede hacer sentir más acompañado también. Como que la relación tuvo un sentido porque tal vez en este trabajo del grupo Ud. enfrentó, bueno cuando uno está triste, también se siente culpable como que ve todo lo malo, pero a lo mejor este es el tiempo de ver todo lo bueno también, todo lo que hicieron juntos, todo lo que compartieron y a lo mejor éste es otro tiempo y el que falta como para cerrar esto, el circuito, el ciclo. Eso que puede ser un trabajo muy bonito.

MC: Sí, sí!!!

E : Bueno, yo le quiero agradecer, porque ha sido super importante su testimonio, espero no haberla hecho hablar de cosas tristes también.

MC: No, si yo soy llorona.

E : Yo también soy muy llorona y a veces como que las lágrimas lavan las heridas.

MC: Sí, sí. ... No, yo soy super así sentimental, a veces, en otras veces no. Pero en una situación de que hay que ser fuerte, soy fuerte.

E : Una persona equilibrada entonces. Tiene de todo.

MC: Póngase Ud. que hay un enfermo, que hay que solucionar una situación, yo soy muy aperrada. Nada de lágrimas, ni nada, pero cuando ya es otra cosa ya, de sentimientos ...

E : Así es la vida,

MC: Sí, sí, es que uno piensa que, yo todo lo que viví como que no sucedió nada importante, como que no le tomé ... Me ha tocado a mí vivir situaciones así, pero las he enfrentado con harto valor.

E : Y es bueno que se lo reconozca también.

MC: He enfrentado con harto valor enfermedades, sufrimientos, consolar a otras personas, lo he hecho.

E : Y siente que esa es una característica suya o siente que también de alguna manera ha ido desarrollando en la terapia de grupo, de trabajo.

MC: No, yo pienso que estoy como que, eh esto se dio así, como que siempre hay una persona de la familia es la que lleva todo, el que si pasa algo allá vienen a una.

E : Ud. es como el pilar ahí.

MC: Claro, claro y que lo que yo decía era lo que realmente se hacía y así pues ...

E : Y eso ¿cómo la deja a Ud.? el poder mirar que ese ha sido como su lugar en la vida.

MC: Me dejaba muy conforme, por ejemplo, cuando mi hermana decía tú decide esto que vamos a hacer. Yo decía hagamos esto, hagamos esto otro. Entonces todos ya, ya, y cuando a ellos les tocó con mi enfermedad ellos, ninguno de ellos vino a mí a decirme, ah pobrecita, porque sabían, y le preguntaban a mi hermana y ella decía está bien y ellos decían, si ella está

<p>bien entonces estamos todos bien. Llamaba otra, cómo está?, está tranquila, si ella está tranquila yo también estoy tranquila. Entonces uno no se pudo ...  E : Desahogar.  <b>MC: Claro, entonces yo decía, bueno, si ellos están tranquilos mejor no, pero a veces Que ganas de gritarles ¡NO, YO NO ESTOY TRANQUILA!</b>  E: Parece que el grupo le logró mostrar que eso es lo que estaba pasando y ahora ¿expresa más? ¿ha hecho poquito, el cambio o sea, obviamente a lo mejor sigue apoyando a la familia, pero se da como el espacio de decir ahora yo también ...?  <b>MC: Ahora yo como que no puedo dar todo lo que antes daba, uno porque ya los años a uno la van cansando, todo eso.</b>  <b>E : También necesita que la ayuden de repente.</b>  <b>MC: ¡Claro! Entonces ahora yo digo, ahora yo ya hasta aquí no más llegué. GIII 30</b>  E : Pero se queda tranquila pudiendo hacerlo.  MC: Sí, sí. Tratando que también ellas traten de solucionar, de ver ella su  E : Claro, que no dependan de Ud.  MC: Exactamente, que no dependan de mí, que aprendan también a sacar ellas su ... Bueno, y algo aprendió. <b>GIII 31</b>  E : ¡Que Bueno! O sea, parece que el aprendizaje se va multiplicando.  MC: Me he dado cuenta de que aprendió, ahora ella es pilar de su familia porque está casada, tiene hijos, tiene el marido y tiene problemas como ... entonces ella tiene que tratar de ... y lo está haciendo bien, antes no porque cualquier cosa p' acá. <b>GIII 32</b>  E : Sí, es como agotador también.  MC: Yo le digo, bueno, ahora estai aprendiendo.  <b>E : Contenta por hacerlo.</b>  MC: Sí, como que ya uno dice hasta aquí no más llegué.  Liliana : Ud. está bien también.  MC: Yo, por lo menos le doy ánimo de decir bueno, mientras esté bien, estoy bien, lo que no me gustaría es echarme en cama o darle problemas que ..no quiero. Lo que trato es hacer todas las cosas, dejar por lo menos ordenado. El día en que yo me muera; yo tengo una hija no más, tenemos todo bien separado, bien ordenado, y ella es la que va a quedar con ...  E : Ha podido hablar directamente de eso?  MC: Sí, sí. Hemos hablado así, con la realidad.  E : Ud. cómo ha estado de su enfermedad, del cáncer?  MC: Bien, porque me operaron y ahora estoy tomando una pastilla el ...  Liliana : El tamoxifeno?  MC: No he tenido otros problemas que dijéramos ...A mí me hicieron radioterapia, todo quimioterapia no me hicieron porque no fue necesario.  E : No fue necesario ya que estaba más localizado.  MC: Claro. A pesar de que el Dr. dice que era muy grande y era de los más fuertes, pero no alcanzó ...Ahora hay que cuidarse.  E : Hay que cuidarse toda la vida.  MC: Ahora no hay que dejar nada en el aire cosas que nosotros tuvimos que hacer porque mi marido dejó todo en el aire.  E: Bueno, es que nunca se piensa.</p>	<p>Aprendizaje en T. grupal:  <b>Se anima más a poner límites de hasta dónde puede ayudar a los demás Ref.GIII 30</b></p> <p>Ha intentado transferir este aprendizaje a su familia <b>Ref.GIII 31; 32</b></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## **ANEXO 8**

### **ENTREVISTAS GRUPO AUTO AYUDA**

**ENTREVISTA AURELIA AA I**

<p>E.: A ¿qué edad tiene ud.? Pregunta indiscreta.  A.: No, si hay que saberlo siempre. Por ejemplo el 30 de mayo yo cumplí 79 años.  E.: 79, ¿Ud. Tiene familia, vive con su familia?  A.: Sí, vivo con mi hijo, que tiene un hijo, mi nieto, que vive en su casita aparte..  E.: Sra. Aurelia, ud. pertenece a este consultorio desde hace muchos años?  A.: Uy, muchos años, muchos años  E.: Más de diez?  A.: Más pues, hija  E.: Treinta?  A.: Nosotros somos dirigentes de la Junta de Vecinos y nosotros trabajamos para que fuera consultorio, antes se atendía de a poquito no más.<b>AAI 1</b>  E.: Yo hice mi práctica acá, en medicina, a fines de los 70, imagínese. Hice la práctica pediátrica. Así es que bueno, ud. ha pertenecido al grupo desde que se inició ¿no es cierto?  A.: Sí, va a hacer dos años ya. Dos años vamos a cumplir con todas mis compañeras.<b>AA I2</b>  E.: <b>A mí me gustaría saber cómo fue el proceso ¿cómo se formó este grupo, cómo se inició, cuál fue su experiencia?</b>  A.: Mi experiencia ... La primera vez que nos reunimos fue en el hospital, en una salita, en una salita chica, habíamos como ocho personas. Estaba la señorita psicóloga, excelente persona que nos tiró para arriba, porque era muy dulce para atender, conversaba con nosotras. Excelente, excelente.<b>AAI3</b>  E.: Fue una iniciativa planteada por ella?  A.: Ella sí, ella sí. <b>AAI4</b>  E.: Cómo se los planteó? Cómo les planteó ella la idea de formar el grupo?  A.: <b>Ella dijo que teníamos que ser muy unidas, muy unidas unas con otras, conversar de los problemas. Que tenemos que ayudarnos unas a otras, respetar a las personas que a veces son más impulsivas. Debíamos pensar que esa persona venía un poquito peor que nosotras. Ahí teníamos que comunicarnos con las otras compañeras. A medida que iban llegando, íbamos conversando con ellas, íbamos formando grupos. AAI5</b> Fíjese que ahora somos como veinticinco.  E.: Son veinticinco.  A.: Pero faltan muchas ahora.  E.: <b>Uds. habían pasado primero por el grupo que dirigía la psicóloga ¿cierto?</b></p>	<p>Introducción Mujer de 79 años</p> <p>Pertenece a dirigentes vecinales que participaron en la fundación del consultorio (años 70?) (<b>Ref. AAI1</b>)</p> <p>Pertenece al Grupo de AA desde sus inicios (<b>ref AAI2</b>)</p> <p>Grupo se inicia a instancias de la Psicóloga del consultorio (<b>ref. AAI13</b>)</p> <p>Psicóloga sienta las bases de funcionamiento del grupo:  Unión,  comunicación;  compartir los problemas;  ayuda mutua  Recepción y apoyo de gente nueva  Política de puertas abiertas para ingreso de nuevos miembros <b>Ref. AAI4; AAI5</b></p> <p>Número actual de miembros: 25 <b>Ref. AAI5</b></p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>A.: La psicóloga, sí, la Srta. Paula</p> <p>E.: Y a partir de eso surgió la idea de continuar y de formar ....</p> <p>A.: (interrumpe) de formar el grupo. <b>AAI6</b></p> <p><b>E.: Se le ocurrió a la psicóloga o fue una iniciativa que ella recogió desde uds?</b></p> <p>A.: No, no, la psicóloga, la psicóloga. A ella se le ocurrió. Pensábamos nunca que podíamos reunirnos acá. Ella vió que había fuerza en el grupo. <b>AAI7</b></p> <p><b>E.: Uds. partieron siendo las ocho? Esas ocho se han mantenido en el grupo?</b></p> <p>A.: Sí, hay algunas que no han venido, porque se han retirado, porque han tenido problemas con su esposo, que son machistas. Pero de todas maneras viene más gente de otros lados y así nos reunimos igual. <b>AAI8</b></p> <p><b>E.: Ahora, la gente que viene a estos grupos, en general, es gente sola o hay gente casada, con niños, ¿hay de todo?</b></p> <p>A.: Hay de todo, con familia. <b>AAI9</b></p> <p>E.: Con familia y ¿de todas las edades?</p> <p>A.: Sí, casadas, también viudas. Yo soy viuda. <b>AAI10</b></p> <p>E.: Pero la mayoría casadas con hijos, ¿gente que es más bien dueña de casa?</p> <p>A.: Dueñas de casa. <b>AAI 11</b></p> <p>E.: La gente que trabaja debe tener poco tiempo.</p> <p>A.: Sí, sí. Muchas veces se van a la una, que entran a las tres. <b>AAI 2</b></p> <p>E.: Ya, pero también hay gente que trabaja</p> <p>A.: Sí, sí, sí, se desempeñan. <b>AAI 13</b></p> <p>E.: Cómo fue?, cuándo siente ud., porque ud. dice que están como dos años en esto, que se empezaron a juntar, que empezaron a crecer. Ud. ubica algún momento en que ud. realmente haya sentido: sí, aquí estamos, somos el grupo, ya como que este grupo tiene fuerza, como que agarró fuerza.</p> <p>A.: Exactamente, como que agarró vuelo, como se dice. Tratamos de ayudarnos unas a otras, eso es bonito. <b>AAI14</b></p> <p><b>E.: Cuánto tiempo pasó desde que uds. empezaron este experimento de juntarse, de empezar a manejar un grupo solas, digamos, hasta que agarró vuelo.</b></p> <p>A.: Seis meses más o menos, seis o siete meses. Pero la llamamos a ella nosotras</p> <p><b>AAI 15</b></p> <p>E.: Claro, están en contacto. Las refuerza.</p> <p>A.: Viene con nosotras, sí. Como llegan personas nuevas, entonces ella nos dice: ¿cómo se han portado uds? <b>AAI 16</b></p> <p>E.: Ya, les da como un empujoncito.</p> <p>A.: Un empujoncito para saber cómo estamos, si somos</p>	<p>Inicio desde grupo de apoyo psicosocial formal . <b>RefAAI6</b></p> <p>Iniciativa de la psicóloga a partir de la “fuerza” que notó en el grupo (<b>ref. AAI7</b>)</p> <p>Algunas parejas ponen obstáculos a la participación en el grupo, pero el grupo va manteniendo el número porque siguen ingresando participantes</p> <p><b>Ref. AAI 8</b></p> <p>Participan mujeres de distintas edades y estado civil <b>Ref. AAI9; AAI 10</b></p> <p>Fundamentalmente dueñas de casa, aunque mujeres que trabajan fuera del hogar hacen esfuerzos y participan en la medida que pueden (<b>Ref. AAI 11; AAI 12; AAI 13</b>)</p> <p>El grupo demora unos 6 meses en lograr funcionamiento autónomo, aunque existe de todos modos una supervisión periódica por parte de la psicóloga del consultorio, especialmente cuando se integran personas nuevas al grupo</p> <p><b>Ref. AAI 15; AAI 16; AAI 17</b></p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>igual que antes. Hay que ser igual que antes, porque a veces uno se ahoga en un poquito de agua y a veces las penas de las otras personas son más grandes que las de uno. <b>AAI 17</b></p> <p><b>E.: Sra. Aurelia, ¿ud. siente que hubo algún acontecimiento, alguna cosa que marcó, digamos, un antes y un después en este trabajo del grupo?</b></p> <p>A.: Sí, hay cosas terribles, sí, cosas que hablan los niños, terribles. Salen todas llorando, salimos todas llorando. Al menos yo soy super llorona, lloro de cualquier cosa.</p> <p><b>E.: Qué les ha servido más para mantener el grupo?</b></p> <p>A.: La doctora, ella nos incentiva a nosotras, a todas. Ella es muy tierna, muy dulce. <b>AAI19</b></p> <p>E.: Ella es un personaje..... .: (interrumpe) Excelente. Hemos ido a pasear con ella a una parcelita que tiene el hospital, nos bañamos, lo pasamos divino. <b>AAI 20</b></p> <p>E.: Hacen muchas cosas parece, porque yo veía que participan ....</p> <p>A.: (interrumpe) Muchas cosas. Ahora queremos ir a Chiloé, porque un doctor de aquí se fue, muy simpático, y quedamos de acuerdo con él que íbamos a ir a pasear. Que él iba a conseguir una escuela para llegar ahí. Ahí nos vamos a arreglar para llegar ahí, si dios quiere. <b>AAI21</b></p> <p><b>E.: Volviendo al inicio. Si nosotras nos remontamos, digamos, a esos primeros seis meses. ¿Qué recuerdo más importante tiene ud. del grupo en esos primeros seis meses? Había dificultades, ¿qué las ayudó a agarrar como vuelo? ¿Hubo algún elemento?</b></p> <p>A.: Lo que más me gustó, que las personas que iban, casi todas muy humildes, humildes las señoras, porque veían que si estábamos ahí era para tirar pa arriba. <b>AAI 22</b></p> <p>E.: Nadie se las daba así como que sabía ...</p> <p>A.: (interrumpe) No, una vez llegó una niña joven que tenía problemas con su esposo, con su nueva pareja también le fue mal. Entonces todas esas cosas <b>AAI 22</b> ..... (interrupciones, ruidos)</p> <p>¿Qué estaba diciendo yo? se me olvidó.</p> <p>E.: Una vez llegó una niña que era como distinta parece ¿No?.</p> <p>A.: Sí, fumaba mucho. Un día la le dijo que salga para afuera “que ésto te hace mal” y le pareció mal, pero se lo hace por el bien de ella. (el trozo que seguía no se pudo escuchar, pero refería a la deserción de esta persona) No, por el bien de las demás. Era una muchacha jovencita, muy simpática.</p> <p>Las niñas jóvenes son más rebeldes, son más</p>	<p>Entrevistada no logra identificar algún hito que marcara el inicio del grupo en su fase de autonomía (no entiende la pregunta; no le hace sentido <b>Ref. AAI 18)</b></p> <p>Atribuye a la psicóloga el que el grupo se mantenga como tal en el tiempo <b>Ref. AAI19</b></p> <p>Parte de las actividades que se desarrollan en el grupo son de tipo recreativas, como paseos, que hacen que ellas se organicen y consigan financiamiento para hacerlo <b>Ref. AAI 21; AAI 22</b></p> <p>Uno de los aspectos más relevantes para el funcionamiento adecuado del grupo tiene que ver con la simetría entre sus miembros, que nadie pretenda saber o ser más, y que se sometan a las mismas reglas de funcionamiento (la entrevistada lo plantea como “ser humildes” .Ejemplifica también a través de “rebeldía” al enojo y posterior deserción de una integrante frente a una observación del grupo hacia su conducta. Esta conducta la asocia más bien a personas más jóvenes <b>Ref. AAI 22; AAI 23;</b></p> <p>Afirma que en general el grupo logra manejar adecuadamente las resistencias iniciales de algunas personas fomentando la simetría en las relaciones y la colaboración mutua <b>Ref. AAI 24</b></p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>rebeldes, pero así también la doblamos a la otra chiquilla. <b>AAI 23</b></p> <p><b>E.: ¿Cómo lo han hecho?¿Cómo siente ud. que logran mantener a las personas en el grupo?</b></p> <p>A.: Yo les hablo, yo les digo, porque ellas tienen confianza en mí, me dicen mami, como soy la más chiquilla. - risas - Yo les digo: chiquillas Uds. tienen que tratar que todas iguales, acá en el servicio somos todas iguales y ante Dios también, así es que tenemos que tratar de ayudarnos unas a otras. . <b>AAI 24</b></p> <p><b>E.: Y ¿cómo se ayudan, qué es lo que siente ud. que es lo que le pone el sello a este grupo, qué es lo que las hace salir adelante?</b></p> <p>A.: Siempre que llegan temprano aquí, porque aquí es donde conversamos todas. Cuando una niña tiene pena la notamos inmediatamente y le preguntamos qué te pasó?, por qué estás así? y ahí se pone a llorar y al ratito, ya con el cariño de todas nosotras, habla. Entonces le decimos: bien, qué vamos a hacer, la vida es así y tú tienes que tratar de hablar con la psicóloga que tú no te sientes bien, que tienes este problema y aquí, entre todas vamos a tratar de tirarte para arriba. Y se alegra y se queda quietita en su lugar.(<b>AA, I 25</b>)</p> <p>E.: Esa es como la forma en que Uds. ....</p> <p>A.: (interrumpe) Es la forma de ayudarlas, claro, de apaciguarlas, que no tengan tanta pena. Que lloren sí, que lloren todo lo que quieran, porque se desahogan.(<b>AAI 26</b>)</p> <p><b>E.: ¿Que siente Ud. que le aporta el grupo a las personas que vienen para acá? .. Cuando Ud. tiene que recibir a alguien nuevo, por ejemplo ¿qué le dice del grupo?</b></p> <p>A.: Que tenemos el grupo especial y le cuento lo mismo que le contamos a Ud. que con nosotros va a tirar para arriba, que va a tener bastante calma ella, que tiene que estar bien tranquila, que tiene que tratar ella de solucionar sus problemas. Ella con nosotros, que nosotros ayudamos entre todas.</p> <p>Así nosotras conversamos con la persona que viene con problemas.(<b>AAI 26</b>)</p> <p><b>E.: O sea Uds. ayudan escuchando, ayudan.....</b></p> <p>A.: (Interrumpe) escuchando todo lo que les pasa a ellas. Las cosas graves, en fin, vamos donde la asistente social, una de las niñas las lleva arriba a los médicos si hay que ir a ver medico. Aquí son todas humanitarias. Por ahí andaba una que la había ido a sacar hora a una abuelita. Así unas a otras nos ayudamos. ( <b>AA I 27</b>)</p> <p><b>E.: A Ud. en lo personal,. qué siente que le ha aportado este grupo?</b></p>	<p>La fortaleza del grupo está puesta fundamentalmente en el apoyo emocional que se proporcionan sus integrantes (<b>Ref.AAI 25</b>)</p> <p>Fomentan la búsqueda de ayuda profesional cuando estiman que alguna lo está requiriendo (<b>Ref. AAI 25</b>)</p> <p>Favorecen la catarsis como una forma de ayuda (<b>Ref. AAI 26</b>)</p> <p>A través del apoyo grupal Trasmiten esperanza; tranquilizan; analizan los problemas (<b>ref. AAI 26</b>)</p> <p>Grupo brinda también apoyo instrumental. Actúa tomando algunas decisiones, como pedir hora con el médico o la Asistente social (Ref <b>AA I 27</b>)</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>A.: Yo no hallo la hora de que llegue el día miércoles se lo juro, no hallo la hora que llegue el día miércoles. Porque para mí es una satisfacción tan grande, porque me siento una mujer realizada con la edad que tengo, por que a veces hay personas que por ser más lloronas las discriminan, las van dejando a un ladito y eso no debe ser.(AAI 28)</p> <p><b>E.: ¿Ud. siente que el grupo la integra?</b></p> <p><b>A.: Por supuesto me integra, no tengo problemas.</b></p> <p>E.: ¿Que le entrega el grupo a Ud.?</p> <p>A.: Cariño, lo que más es cariño, cariño.AAI 29</p> <p><b>E.: ¿Qué se siente que ha logrado a través del grupo?</b></p> <p>A.: La depresión que tenía que ya no la tengo. Se me va de llorona de que soy llorona, por mis años no sé, pero lo demás estoy bien. AAI30</p> <p>E.: ¿Qué siente Ud. que ha recuperado, digamos en estos dos años?</p> <p>A.: Mire, recuperé la confianza. Yo tuve un problema. (cuenta problema aparentemente legal y económico con hijo que se fue a Suecia. También esta parte de la entrevista es interrumpida por ruidos)... Pero con las niñas acá cuando yo lloraba por mis problemas ellas lloraban conmigo y me consolaban. Acá estoy feliz, feliz. Esta digo yo para mí es mi segunda casa, porque llego el miércoles feliz, porque todas cuando llego dicen, llegó la mamy, contentas todas. AAI31</p> <p>E.: Parece que el cariño es como lo más importante</p> <p>A.: El cariño, uno también necesita cariño AAI 32</p> <p>E.: O sea, esto para Ud. ha significado fundamentalmente cariño</p> <p>A.: Gran cosa para mí. La doctora excelente, muy tierna. Uno se alegra cuando la ve, tan jovencita y amorosa.AAI33</p> <p>E.: Bueno, Sra. Aurelia, yo le agradezco mucho su colaboración y ojalá que siga tirando para arriba.</p>	<p>Grupo permite recuperar sentido de pertenencia, al sentirse integrada a éste; lo que conlleva una mayor autovaloración y bienestar psicológico (Ref. AAI 28)</p> <p>EL grupo entrega cariño (Ref, AAI 29)</p> <p>Atribuye directamente la superación de la Depresión al la existencia y acción del Grupo (Ref. AAI 30)</p> <p>El grupo le ha permitido recuperar la confianza en las personas ya que se siente querida aceptada e integrada. Ref. AAI 31</p> <p>El grupo a pasado a ser su grupo de referencia Ref. AAI31</p> <p>(su cuadro depresivo tuvo que ver con traición y abandono por parte de un hijo, desamparo y soledad)</p> <p>El cariño es lo más importante. Lo siente en el grupo y en la relación con la Psicóloga Ref. AAI 32; AAI 33</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>ENTREVISTA AAI (ANA)</b>	
<p><b>E.: Como han sido entrevistas más bien grupales, tengo una idea general; hoy día me gustaría preguntarle cómo es su visión acerca del grupo.</b></p> <p>M.: Seis meses después de haber empezado AA II</p> <p>E.: ¿Y cómo fue que llegó al grupo?</p> <p>M.: Por medio de una chiquilla que estábamos en el primer grupo nosotras cuando recién llegamos a psicóloga. La señora que dijo en dos ocasiones:</p> <p>recién empezaron, no lleva ni dos semanas. ella fue la que nos dijo vamos al grupo, los días miércoles a tal hora. ¡Ya, vamos! <b>AA II 2</b></p> <p>Llegaba el miércoles y me daba la flojera, la flojera de levantarme. Así estuve como un mes, dos meses. Y un día me dijo tenís que llevar un globo. Me dijo cuando había nacido yo, en febrero le dije yo, ya, entonces te colocaste al lado de acá, porque todas las compañeras están al lado de acá. Entonces llegué y varias con tortas, picadillo y después de un año no nos tomamos vacaciones como tomaron los otros grupos. Y empecé a caer, a caer, a caer. Y entonces dijeron: “nos tomamos vacaciones” Y yo dije ¡No! Total ya nos íbamos a casa de algunas de las chiquillas.( <b>AAII 3</b>)</p> <p><b>E.: Qué es lo que entrega este grupo?</b></p> <p>M.: Mucha comprensión, mucha amistad, un hombro donde poder llorar. Carácter de amigas, tener quien la escuche a uno. Un carácter para seis personas, porque uno tiene un carácter. Acá no pues, como todas estamos con algún problema, sabemos lo que le hace falta y lo que no, tenemos que afinar, todo <b>AAII 4</b></p> <p><b>E.: Pero se entretienen también.</b></p> <p>M.: Sí.</p> <p>E.: Cuál sienten que es el motor del grupo?</p> <p>M.: El motor del grupo la comprensión, la comprensión, porque cuando uno llega y sabemos al tiro por la cara que trae, que algo le pasa, algo le sucede. Por ejemplo a una chiquilla cuando se le entró un hombre a la casa y entró por la intención de una de las niñas. Dejó de venir durante una semana, porque la casa se la tenían marcada, entonces yo acá les dije a las chiquillas: tengan cuidado, revisen sus casas, porque las dejan marcadas. Yo te ayudo, puedes venir a mi casa o yo voy para tu casa ...<b>AAII5</b></p> <p>E.: El grupo.....</p> <p>M.: (interrumpe) Todas las que entramos, entramos tímidas y después ya con el tiempo nos soltamos. ¿Qué grupo son ustedes? Mujeres con depresión. Por ejemplo, una de mis chicas me hizo burla, pero en el fondo con cariño, siempre con cariño, siempre con cariño y con respeto. <b>AAII 6</b></p> <p><b>E.: Han ido adquiriendo cosas diferentes, (porque yo las he visto) como para hacer otras cosas ¿trabajo comunitario?</b></p> <p>M.: Es que nos llegan siempre a nosotras peticiones para ir a otras sedes.</p> <p><b>E.: Qué es lo que dicen?</b></p> <p>M.: Yo no salgo el día sábado de mi casa. Pero, por que dicen las</p>	<p><b>Codificación inicial</b></p> <p>Lleva 6 meses en el grupo AAI 1</p> <p>A través del contacto con una integrante <b>Ref AAI 2</b></p> <p>Al principio no tenía mucha adherencia Resultó significativo que celebraran cumpleaños de sus miembros. Ese hecho, más la gravedad creciente de su sintomatología hacen que ella defienda permanecer en el grupo, a pesar que estaba la idea general de suspender las sesiones en el período de vacaciones, y seguir juntándose en casas <b>Ref. AAI 3</b></p> <p>Grupo entrega fundamentalmente comprensión, escucha, amistad, empatía, ayuda mutua (Apoyo emocional, informacional (ref. <b>AAII 4; AAI 5</b>)</p> <p>Grupo ha fortalecido características personales: son menoos tímidas. Asumen identidad grupal: Grupo de mujeres con depresión. Lo afrontan <b>Ref AAI 6</b></p> <p>Han ido incorporando un trabajo comunitario en el que ellas muestran su experiencia para fomentar la creación de</p>

<p>chiquillas, el recibimiento espectacular y ellas dicen, o sea, cuentan su experiencia nada más, el por qué llegaron al grupo, el por qué están aquí y el cómo están. Eso es lo que cuentan en otro lado, y muestran fotos como salimos nosotras para otros lados. Y no nos quedamos aquí, porque esto vendría siendo como nuestra segunda casa, entonces si en la primera casa tenemos cuatro paredes, en la segunda casa no queremos cuatro paredes.</p> <p>Queremos más espacio y nosotras para poder salir de esto necesitamos: espacio, divertirnos y no estar siempre pensando qué tengo que hacer de mujer. O sea, este día es mío y no me molesten. Y varias lo hemos logrado. <b>AAII 7</b> Una de las chiquillas se tiró al mar, la salvaron los hombres. Te tiraste donde había mucha gente, tienes que tirarte en una parte donde no haya gente para que no te rescaten. O sea, tirándole tallas pero a la misma vez, por qué lo hiciste. Por qué te tiraste al Muelle Vergara, le decía yo, cuando con una piedra grande amarrada a un elástico y el otro extremo te lo colgai al cuello para eso no te habríai ahogado le decía yo. Entonces ya en forma de talla la chiquilla sabe que no tiene que hacerlo. Salió adelante, salió adelante, <b>AAII 7</b> Entonces si a mi me molesta o no hay en la casa dinero para pasar, hubo una discusión, pero se llegó al acuerdo de que iba a ser el último que se hiciera y después íbamos a pagar la cuota e íbamos a ir a fin de año hasta donde nos alcanzara el dinero. O sea igual sirven las discusiones dentro del grupo para decir el por qué tú no quieres ir o porque no puedes llegar a una meta y lo hemos logrado, lo hemos logrado, hemos salido adelante. <b>AAII 8</b></p> <p>La frase “te lo dije o no”, entonces yo me adelantaba a los hechos, entonces, ahora no pasan las cosas y pasan y no me caliento la cabeza porque una de mis chiquillas llegó con mala nota; si no está a las once y comerá o allí estará el plato y se lo comerá después. Antes peleaba: “Claro, no te comís la comida” y pasaba peleando por todo. Estaba la casa dada vuelta y me enojaba. Y ahora no, bien relajada. <b>AAII 9</b></p> <p>E.: O sea, ha cambiado tu forma de relacionarte, en el sentido de que antes te sentías culpable por todas las cosas que pasaban.</p> <p>M.: Pero al final entendí, después de varios días de bajoneo, de no querer levantarme, llegué a la conclusión de que yo la culpa se la echaba yo a él o si no me echaba la culpa “pucha algo hice de que están en contra mía. Yo no me daba cuenta de que para yo hacer algo tiene que haber otra persona más.(<b>AAII 10</b>)</p> <p><b>E.: Y hubo alguien en especial...</b></p> <p>M.: (Interrumpe) Fue de a poquito, fue de a poquito, porque es una la que queda sola. Entonces hay que cuidar la pareja, pero no tampoco dándole todo de que se trata, si no entre los dos tirar para arriba, solucionar los problemas entre los dos, en tener comunicación entre los dos no una persona que hable y la otra quedarse callada. Antes yo hablaba, hablaba y hablaba y mi pareja era como una pared. Luego decía “ya empezaste con tus tonteras otra vez”.(<b>AAII 11</b>)</p> <p>E.: Como que estaba cansado parece.</p>	<p>otros grupo de autoayuda en otros consultorios. Esto marca una diferencia: la sede es un 2° hogar, pero diferente, ya que abre posibilidades, no las restringe dentro como el hogar; les genera espacios, diversión e incorporar roles distintos a los de madre/esposa</p> <p>En resumen: autonomía, sentido de autoeficacia (<b>ref.AAII 7</b>)</p> <p>Todo esto redundante en una mayor confianza en ellas mismas y en sus posibilidades de salir adelante. El no percibirse tan frágiles les permite utilizar el humor para apoyarse en momentos complejos como los de un intento suicida o para resolver conflictos al interior del grupo y eso incrementa su sentimiento de control De sus propias vidas (empoderamiento) Ref <b>AA II 8</b></p> <p>Este sentimiento de control es también en relación a sus emociones negativas y a su forma de relacionarse en su familia nuclear, donde el delimitar la responsabilidad personal de cada uno la ha aliviado y también ha mejorado su relación ellos <b>Ref. AAII 9; AAII 10, ya que ha aprendido a expresarse de manera más propositiva y no sólo areprochar o a quejarse (Ref. AAII 11; AAII 12)</b></p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

M.: Estaba cansado de escuchar todo el tiempo el vivir en el pasado, pasar por lo mismo, o sea, de que yo me adelantaba a los hechos. “Claro tu crees que estoy trabajando para qué, para hacer tal cosa” y hasta ahí quedó. Si lo acata lo acata y si no el que se jode es él no más. **(AA II 12)** Pero las cosas ya se las dije completamente, completamente. Yo hago todo y me resulta, pero al final no hago nada. Soy buena para las cosas manuales. Ay que lindo lo que haces, tenís buenas manos para hacer las cosas, pero ahí me quedaba y yo me bajoneaba y no hacia nada más. **AAII 13**

E.: Y Como que es distinto ahora.

M.: Ahora, por ejemplo, estoy haciendo un cortinaje de baño y todo con mi máquina de bordar, lo presento en un lado, Ay que lindo!, pero trato de incentivar a la gente y al final me compran uno y me voy tranquila. Pero soy la que estoy incentivando a la gente. **AAII14**

E.: **Como que te la crees más.**

M.: Claro, antes no. Dicen ay que bonito! Chis!! que bonito, pero hasta ahí llega nada más. **AAII15**

E.: **Hay iniciativa ahora.**

M.: Claro **AAII 16**

E.: **Y eso, la experiencia de este grupo produjo este cambio también?.**

M.: Sí, porque es bueno, la terapia que hicimos es que tenís que seguir. Antes no escuchaba. Antes me podían decir al lado mío, te quiero y no escuchaba. **AAII 17**

E.: ¿Y ese aprendizaje de escuchar a que lo atribuye? A la experiencia de tu escuchar también te ha hecho decir. Pucha! Como que esta experiencia es como un cable a tierra.

M.: Claro, decir a una de las chiquillas, oye yo estoy cayendo, ayúdame. Y esta amiga te va a ayudar, es que no podís caerte. En este momento tu “soy” la presidenta, “soy” la cabeza del grupo, no podís caer. La persona que lleva la cabeza del grupo no puede estar con depresión.

Entonces, salgo a flote otra vez. O las otras chiquillas también “Pucha, estoy cayendo”. **(AA. II 18)**

No pues, no podís ser así, porque tú a mí me hacís falta ya sea con la oración. Cada una de las chiquillas tiene su contra. Cuando hay algún cambio, en la casa nadie se da cuenta. Acá, cuando una se hace un cambio, todas nos damos cuenta y todas le decimos. Ay! Que te queda bonito, pero yo le haría este otro toque. Salir adelante, nos tiramos p’ arriba en la autoestima, nos tiramos p’ arriba. **AAII 19**

E.: El ser mujer.....

M.: (Interrumpe) Nada, para nada, nada. Ahora me ha dado por teñirme el pelo, por hacer cambios. Antes no salía, antes no pues, no. Salía con la parte de arriba de un buzo, salía con zapatillas, chascona. **AAII 20**

Ocurre que a mi mamá la violaron y como consecuencia de esa violación, nació yo.

E.: ¿Ah, sí?

M.: Así es que al hombre confianza, pero a la vez distancia. Tratar

**También ha notado mayor autoconfianza y estima: valora las cosas que hace, ahora se anima a mostrarlas e incluso a promocionarlas para la venta Tiene más iniciativa (Ref. AAII 13; Ref AAII 14; AAII 15; AAII 16)**

El grupo le ha enseñado a escuchar lo bueno, cosa que antes no hacía: que hace las cosas bien, que es querida.

**(Ref.AAII 17)**

También el grupo la presiona a estar más atenta en luchar contra esa tendencia a deprimirse. Siente responsabilidad ante el grupo. Lucha por ella también para responder al grupo que la necesita como referente, ya que es una de sus líderes **(ref. AAII18)**

El grupo siempre está alerta a detectar cambios de ánimo para dar aliento y subir la autoestima **(Ref. AA.II 19)**

La mejor autoestima también se ha traducido en mayor cuidado de su apariencia personal y un rescate de su femineidad oculta hasta entonces por la historia abuso sexual hacia la madre **(ref. AAII 20)**

<p>con eso hasta ahí no más. Pero en ese sentido siempre no le tengo tanta desconfianza al hombre. Para que ellas ahora ellas me digan tal y tal persona ahora me dijo ésto. No que tenga desconfianza, pero si que tenga cuidado. No que si miro mucho el hombre puede venir para acá y me puede violar; No! Sino que tenga una conversación con él, pero en primer lugar tener cuidado. <b>AAII 21</b></p> <p>E.: Eso es ser más segura también.</p> <p>M.: Amistad, pero con respeto. Lo que antes yo le tenía fobia, pero si yo a mi hija no la dejaba ni siquiera con los hermanos. A mi hija no le daba permiso de que fuera donde la hermana mayor, con la que tuve problemas porque tiene su pareja. A mi hija no la dejaba con el padre de mi hija.</p> <p>Yo le decía “No tienes que confiar ni siquiera en tu padre”. Estaba haciendo que mi hija tuviera miedo de su propio padre. Eso sí, que tenga cuidado que todos los hombres y de las mujeres, que tenga cuidado sí.</p> <p>Que vea con quien conversa, con quien no conversa, que vea quien le da la amistad. Es muy distinto a tener desconfianza de todos. <b>AAII 22</b></p> <p>E: Estos logros suyos tienen algo que ver con la terapia o con el grupo?</p> <p>M: Tener las dos experiencias, era que por ejemplo; “cuéntame por qué estás aquí”. Y teníamos que recordar todo otra vez, la misma historia y empezamos de nuevo y es siempre lo que decimos a los psicólogos, haga de que los mismos médicos también lo entiendan, porque si tienen una de mi pasado y sin ponerme a llorar, ya porque lo tengo no totalmente superado, pero si puedo hablar sin ponerme a llorar. (<b>AAII 23</b>)</p> <p><b>E.: Están aprendiendo lo que cada una necesita y sin como una regla impuesta de afuera.</b></p> <p>M.: Por ejemplo, el psicólogo siempre decía, ella hablaba y nos preguntaba a cada una. Aquí no, aquí cada una habla y la que quiere escuchar, escucha y la que no quiera escuchar, bueno no escuchará, pero siempre va a haber un hombro en donde decir las cosas. Estamos ahora, o sea entre paréntesis, necesitamos sí, pero no tanto como antes. Estamos sacando la voz y voto, se puede decir, dentro de nosotras mismas; podemos hacer esto, porque esto nos va a hacer mal. Por ejemplo para octubre ropa, podemos llevar dulces y cigarros. No es para enviciar a las demás personas. Es porque esas personas, la que está incapacitada se baja del bus y la que no está incapacitada se queda arriba. Todas esas personas, así como ustedes mismos nos ayudan a nosotros. <b>AAII 23</b></p> <p><b>E.: O sea ustedes también</b></p> <p><b>M.: (Interrumpe) La primera experiencia grupal de ir a otro centro.</b></p> <p><b>E.: ¿Es de algunas?</b></p> <p><b>M.: Algunas, algunas, o sea participamos todo el grupo, pero algunas fueron AAII 24</b></p> <p><b>E.: Importante eso, porque parece que no todas están en el mismo carro</b></p> <p><b>M.: Estarían algunas personas que digan está bien, que sigan</b></p>	<p>Sus ideas en relación con los hombres también se han reestructurado: logra distinguir entre ser cuidadosa y ser fóbica. Esto se ha extendido también en los cuidados hacia sus hijas (ref. <b>AAII21; AAII22</b>)</p> <p>En la superación de este tema personal, reconoce un mayor aporte del grupo. En terapia se sentía presionada a contar una y otra vez la historia y en el taller grupal formal a escuchar otras historias similares. En el Grupo de AA se sienten más libres de decir o no decir y de escuchar o no. Y poder decir lo que necesitan y lo que les hace mejor Ref. <b>AAII 23</b></p> <p>Se plantea dentro del tema de la autonomía adquirida, el cómo al interior del grupo van apareciendo intereses diferentes: algunas más centradas en realizar actividades recreativas de mayor o menor envergadura, y otras más entusiasmadas en desarrollarse en un trabajo comunitario relacionado con la salud mental de la población. Este punto emerge también a raíz del tema del conocimiento adquirido desde la propia</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>diciendo las cosas para yo hacerlas. Yo no tengo miedo alguno y ahora han sacado la voz. Han dicho a mi no me gusta esto y yo quiero hacer esto otro y yo no veo que esto resulte.</b>AAII 25</p> <p>E.: O sea hay como una...</p> <p>M.: (Interrumpe) Ese si, por ejemplo, esta persona que dijo todo esto, porque todas querían ir a ese paseo y yo fui como la única que dijo no, pero todas le encontramos razón a lo que ella decía <b>AAII 25</b></p> <p>E.: <b>Han ido como agarrando vuelo.</b></p> <p>M.: Y otras, a lo mejor quieren otra cosa y tienen como capacidad para ir a otro lado. Cuando pasó esto fue la semana pasada, veamos donde llegué, es Chiloé y pero si no alcanzamos iremos a otra. <b>AAII 26</b></p> <p>E.: Pero en la medida que han ido exponiendo...</p> <p>M.: (Interrumpe) <b>Aparte de esto, estoy luchando para que tengamos voz y Te dan pastillas para la</b> depresión y te mandan al grupo y te manda a hacer “pu” terapia grupal y todo lo demás, pero cuando las chiquillas llegan acá, la que conoce más del tema de la fibromialgia soy yo junto con dos o tres chiquillas que tienen el mismo problema. Aquí recién nos dimos cuenta de que estas personas tenían fibromialgia. Yo siento el mismo dolor tuyo, yo también tengo el dolor tuyo ¿Por qué? Porque resulta que todas tenemos depresión, pero estas personas nos decían a nosotras: “hoy día me duele, pero tanto, como van a tener cada día un dolor distinto, ¡cómo va a ser tanto! Pero la persona que tiene esa misma enfermedad la entiende. Todas tenemos depresión y sabemos que tenemos que hacer, lo que tenemos que hacer con la demás gente, pero esta enfermedad es peor porque todos los días en la depresión vas a amanecer con dolor a los huesos, no quieres levantarte, la fatiga y todo, pero esta enfermedad es una forma distinta. <b>AAII27</b></p> <p>E.,; <b>Pero es una forma distinta.</b></p> <p>M.: Claro, si y eso es lo que nos lleva a seguir adelante. Es hacer no tantas cosas, no abarcar mucho y apretar poco, si no que abarcar hasta donde yo pueda y si veo de que yo no me la puedo para esto, porque estoy sacrificando otra cosa, pongo en la balanza cual de las cosas prefiero más y lo demás lo dejo a cargo de otra persona o sencillamente se puede dejar. <b>AAII28</b></p> <p>E.: <b>Gracias, muchas gracias ¿qué edad tiene?</b></p> <p>M.: Treinta y cinco.</p> <p>E.: Treinta y cinco. Tiene una experiencia de vida que parece que fueran muchos más.</p>	<p>experiencia y del cómo saber qué hacer para resolverlo desde el sentir lo mismo y no desde el conocimiento formal de los profesionales que tienden a generalizar. Esto específicamente en relación con a la Fibromialgia y al deseo de hacer un grupo con este tipo de problemática (ref. <b>AAII 24; AAII 25; AAII 26 AAII 27</b>)</p> <p>Ella como una de las líderes está consciente de estas discrepancias y las encuentra esperables y manejables en un grupo que fomenta la transparencia, el respeto por la diversidad de opiniones y lo interpreta como manifestaciones de autonomía deseables y parte de la evolución natural del grupo el que surjan intereses distintos <b>Ref. AAII 28</b></p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>GRUPO A – A Entrevista III feb. 2005 AIII (ACTRICES)</b></p> <p>E: A mí me gustaría saber en primer lugar como ha sido esta experiencia, que me contaran un poco la historia de formar un grupo de A.A. Que fueran contándome libremente, la que quiera empezar. Yo las voy a ir interrumpiendo para precisar más algunas cosas. ¿Quién de Uds. quiere partir?</p> <p>P1: Bueno, yo empecé porque tenía problemas en mi casa y mi hijo me hizo saber que estaba mal. Ya no me levantaba ni siquiera para bañarme, no lavaba la loza, y llegué aquí al consultorio a una terapia grupal, ocho sesiones, y de ahí quedamos volando. <b>AIII 1</b></p> <p>L : Ya.</p> <p>P1: Pero, con el grupo que teníamos nosotras decidimos seguir, pero de casa en casa. todos los días lunes ir a distintas casas. <b>AIII 2</b></p> <p>L : ¿A quién se le ocurrió la idea, a alguna de Uds.? ¿Cómo surgió esa idea?</p> <p>P: Es que fueron de varias partes. Fueron distintas personas, por varios lados. Nosotros fuimos casi, se puede decir los primeros, pero a juntarnos afuera. Y al tiempo, como al año más o menos, dijimos dejemos de juntarnos estos dos meses enero y febrero -que fue el año pasado- para darnos un tiempo de vacaciones porque la mayoría salía con sus familias así es que nos quedamos así, pero yo por lo menos me dí cuenta que estaba volviendo a caer en lo mismo, <b>AIII 3</b> entonces por medio de mis otras compañeras de grupo que teníamos, sabes? me dijo, en el consultorio están juntándose un grupo más grande y te quiero invitar. Ya, le dije ¿y para cuándo? Para el día miércoles, pero siempre pasaba algo que no podía asistir. Al fin al dije: el día miércoles es mío y yo voy. Y justo llegué para el cumpleaños, porque ellos celebraban el cumpleaños a mediados de fin de año. Justo llegué el día del cumpleaños y yo ya estaba de cumpleaños en febrero, entonces me llegó regalo, me llegó todo, entonces fue rico para uno de sentirse acogida. Pucha, aquí tengo un hombro en donde puedo poner mi cabeza y ponerme a llorar. <b>AIII 4</b> Porque un en la casa, los problemas que tenía yo eran con mi pareja y con mi hijo, entonces yo no tenía apoyo de nada, entonces yo empezaba a decaer y me decían, ya empezaste con tu tontera y nadie me entendía. En cambio, en este grupo estamos todos en lo mismo. Se Sabe a qué atenerse y lo que le está pasando a la otra... <b>AIII 5</b></p> <p>E : Alguien quiere hacer alguna ...</p> <p>P2: Myriam llegó en esa forma al grupo que estamos en este momento. En el caso mio yo llegué, por intermedio, yo estaba tratándome con la psicóloga, hice las ocho sesiones con ella y ella después me propuso, si yo quería, que me integrara con un grupo para seguir yo con mi terapia. <b>AIII 6</b></p> <p>E : Pero esta idea del grupo no surgió desde la psicóloga, surgió desde Uds. y ellas les propusieron seguir juntándose después.</p> <p>Paciente2: Sí, la Sra. Dora, la Sra. Adriana también ... (hablan a coro) <b>AIII 7</b></p> <p>Otra Pte3: Cuando yo llegué acá, llegué porque venía enferma pero no de ..o sea, yo no sabía que tenía problemas psicológicos y vine a</p>	<p>P1 cuenta que llega al grupo a través de una amiga en un momento de profunda depresión la llevó al consultorio y comenzó a participar en grupo terapéutico formal Ref <b>AIII 1</b></p> <p>Al finalizar las sesiones continúan juntándose en casas ref. <b>AIII 2</b></p> <p>El al inicio del grupo, no es tan claro. Al parecer existía la inquietud compartida por varias de ellas de darle continuidad al grupo que había terminado su período formal, ya que sentían que estaban empeorando, se enteran que hay otra gente que ya está juntándose . Ref. <b>AIII 3</b> Una de ellas es invitada a ese grupo y disfruta de una celebración masiva de cumpleaños y siente que ha encontrado un refugio donde sentirse apoyada emocionalmente, <b>RefAIII 4</b></p> <p>Es diferente a la familia nuclear, que no puede comprender por lo que estaba pasando, ya que no lo experimentaba <b>Ref. AIII5</b></p> <p>Psicóloga es la que deriva a grupo AA Ref. <b>AIII 6</b></p> <p>Sienten que la idea de formar el grupo fue de ellas Ref. <b>AIII 7</b></p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>médico y el médico me mandó a la psicóloga. Fui la primera paciente que tuvo la Srta. Paula. Ese día vine a médico y ese día ella venía recién llegando. Pero yo venía super, super mal, mal, mal. Y el grupo, yo siempre les digo a mis compañeros que el grupo fue lo mejor que me podía pasar, porque uno se expresa bien, porque ella está sintiendo lo mismo que siento yo y yo me siento como acogida por ella. Yo puedo comprender a mis compañeras porque estamos en el mismo ánimo, pasamos lo mismo todas juntas. <b>AAIII 8</b></p> <p>E : ¿Quiénes de Uds. empezaron el grupo? ¿Todas están desde el principio o se han ido...</p> <p>P: Nosotras estuvimos de las primeras.</p> <p>E : Uds., ya.</p> <p>Paciente: Por ejemplo, pero ahora hay varias que no vinieron, por ejemplo la M. la .. hay varias que no vinieron, pero están.</p> <p>E : Ya. ¿Cuántas son en general, cuántas personas hay?</p> <p>Paciente: siete</p> <p>L : Y Uds. ¿son el único grupo que ha seguido después?</p> <p>P: No, después se junta el día martes un grupo que son seis personas. <b>AAIII 9</b></p> <p>L : Ya.</p> <p>P: Pero ellas no quieren ligarse al grupo de abajo.</p> <p>L : Ya, quieren mantenerse.</p> <p>Paciente: Ya quieren estar acá, yo por ejemplo pertenezco a ese grupo y no querían ellas que me fuera al grupo de abajo, me costó mucho que me dejaran ir, incluso tuve dificultad yo para irme. Todavía las tengo, porque como se juntan el día martes acá y cuando digo yo mañana voy a ir porque yo me siento super bien, feliz ahí. Incluso si no quieren que venga nunca más el martes, no vengo, porque prefiero quedarme con el grupo de abajo. Pero ellas no quieren, porque están cerradas, no sé.</p> <p>E : Pero este grupo fue posterior, ese de las seis personas.</p> <p>Paciente: Estaban antes.</p> <p><b>Liliana : Pero yo me imagino que debe haber un número crítico, o sea, el grupo no puede crecer indefinidamente.</b></p> <p>Paciente: El de nosotros sí puede seguir creciendo. <b>AAIII 10</b></p> <p>E : Pueden seguir creciendo. Eso no les ha interferido, ser más ahora?.</p> <p>Paciente: En el grupo que yo estuve, estuvimos tres meses, en los tres meses con la Srta. K., hacíamos aquí las clases. Todo funcionó bien y después llamaron cuando ya nos dieron de alta a los tres meses, nos dijeron que si nos .... y nosotras quisimos. Por qué, porque hay varias, por ejemplo yo que tengo un inválido, tengo muchos dramas y ahora los voy a tener porque ya está tan cerrado, entonces voy a tener drama, entonces esto me sirve a mí. Por ejemplo, los días miércoles me dice mi hija que me ayuda, me dice “mamá Ud. tómese el miércoles no más y punto”, Ud. es sola y Ud. no tiene por qué hacerse cargo de él y Ud. tiene que ser Ud., entonces yo muchas veces cuando deja el encargo a mi hija me tengo que quedar en la casa, por ejemplo el día domingo yo</p>	<p>Sienten que el grupo es lo que más les ha servido: Es un espacio que permite expresarse libremente, sentirse acogidas y comprendidas por el hecho de compartir la experiencia de estar o haber estado deprimidas Ref <b>AAIII 8</b></p> <p>Son 7 personas estables en el grupo <b>Hay otro grupo de 6 que también se está juntando de antes</b> Ref. <b>AAIII 9</b></p> <p>Al compararse con el otro grupo se consideran más flexibles, no tienen problemas en que lleguen más personas <b>Ref. AAIII 10</b></p> <p>Se destacan logros tenidos en el taller</p> <p>Lo importante que ha sido</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>tengo actividad y no puedo porque también tengo que darle paso a mi hija, a su matrimonio y a sus niñas. Entonces, ese es el punto Pero ahora yo creo que voy a caer en una depresión, porque anoche tuvimos una conversación con mi hijo y me dejó muy mal, muy mal. Entonces yo ...le contaba a la Morelia, pero no por eso voy a caer. Me mandaron aquí, porque estaba pesando 50 Kgrs. y el peso mío es de 60 hasta 83 Kgrs. Y fui bajando, ¿por qué? porque todos los dramas, todas las cosas me las comía, no comía, tomaba agua, pasaba enferma. Entonces, por eso tomé el taller, pero ahora me siento bien, porque dos veces han ido mis amigas, mis compañeras a mi casa....dos. son el grupo....<b>AAIII 11</b></p> <p>E : Bueno, estábamos en que cuánto tiempo llevan, lleva el grupo ¿llevan más de un año?</p> <p>P: Como ocho meses. Empezó como en marzo del año pasado. <b>AAIII 12</b></p> <p>E : ¿Ocho meses? Y las personas se siguen integrando?</p> <p>Paciente: Sí, sí</p> <p><b>Liliana : Un grupo que es abierto, digamos, a que se pueda entrar y cómo se hace para ingresar al grupo de Uds?</b></p> <p>Paciente: La psicóloga nos deriva al grupo.</p> <p>E : Ah, ya, ya.</p> <p>Paciente: Tienen que haber pasado por las ocho sesiones de la psicóloga primero, después las manda para acá.<b>AAIII 13</b></p> <p>E : ¿Cuál es la más nueva de Uds.? ¿De las que están acá?</p> <p><b>Paciente: Yo soy la más nueva.</b></p> <p>Otra Pte.: No, porque tú entraste antes que yo.</p> <p><b>E : Y cómo ha sido el proceso de entrar. ¿Es difícil entrar en un grupo que ya está hecho, que ya se conocen o se sintió bien desde el principio?</b></p> <p>Paciente: Bueno, ellas no estaban en las sesiones que hacía la psicóloga. Entonces, cuando yo entré al grupo, super acogedoras, super buenas. <b>AAIII 14</b></p> <p>Lo que a mí me gusta del grupo y ya las psicólogas también nos han dicho que nosotras tenemos que proyectarnos, que no tenemos que quedarnos así, como chiquititas. Tenemos que proyectarnos y eso lo encuentro super bueno. Por ejemplo, en la cena de fin de año, yo no fui, ellas decidieron que iban a ir al Sur, iban a ir nada más que a Chiloé. . <b>AAIII 14</b></p> <p><b>E : Palabras mayores!!.</b></p> <p>Paciente: Es que el doctor que nos estaba tratando a nosotras él se fue para allá.</p> <p>L : Ah, ya.</p> <p>Paciente: El Dr. R, entonces él se comprometía a conseguirse un colegio para que tuviéramos estadia. Así es empezamos por talla, pero al final todas queríamos ir para allá.</p> <p>Otra Pte.: Lo que yo les digo que también podríamos ir a las termas. Nosotras en nuestra situación que ya estamos un poco “malugen” de salud nos haría re bien. Bueno, las dos cosas.<b>AAIII 15</b></p>	<p>para ella que la visiten 2 compañeras en su casa donde vive con un hijo discapacitado mental <b>Ref. AAIII 11</b></p> <p>Llevan 8 meses juntándose <b>Ref. AAIII 12</b></p> <p>Psicóloga deriva una vez completado el taller grupal <b>Ref. AAIII 13</b></p> <p>Son acogedoras con la gente nueva <b>Ref. AAIII 14</b></p> <p>El grupo, tiene proyección, quiere hacer cosas, crecer. Esto es alentado por la psicóloga. Por ejemplo viajar a Chiloé <b>Ref. AAIII 14</b></p> <p>Otras tienen proyectos del mismo tipo a unas termas <b>Ref. AAII 15</b></p> <p>Se trata fundamentalmente de dueñas de casa</p> <p>Las actividades realizadas son variadas: algunas son coordinadas a través del consultorio: yoga, gimnasia. También hay sesiones de</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>(Risas)</p> <p>E: En general las edades, no les voy a preguntar las edades por si acaso, pero ¿se concentran en un cierto grupo etario? o hay gente muy joven ...</p> <p>Ptes. : Todas hablan a la vez. La Daisy tiene como 35.</p> <p>L : Pero en general, Uds. son personas dueñas de casa en general?</p> <p>Paciente: Sí.</p> <p>L : Cuesta más trabajando fuera de la casa me imagino yo. Y las sesiones, sus reuniones en general que tienen Uds., sobre qué trabajan?</p> <p>P: Nosotras con la A. Social hacemos juegos, gimnasia, yoga, cosas así. Cuando <u>estamos</u> con la psicóloga hacemos terapia. <b>AAIII 16</b></p> <p>L : Y Uds. también se juntan solas y ahí se juntan a conversar, a comer?</p> <p>Paciente: a tomar desayuno, todas tenemos nuestra tacita, tenemos ahí el té, el café todas esas cosas. (muchos ruidos externos interferentes). Lloramos, reímos, cuando una llega mal, suelta el llanto y todas la ayudamos. Al principio, como que nos estábamos cerrando, pero nos dimos cuenta que si estábamos ahí, que le pusiéramos el hombro, y no dijimos más que eso y a la vez siguiente llegamos todas llorando. <b>AAIII 17</b></p> <p>(Risas)</p> <p>E : Y en general, depende de Uds. cuando se juntan sin la psicóloga, sin la A. Social, ¿Hay alguna de Uds. que asume, como que lleva la batuta?</p> <p>Paciente: Tenemos ... (a coro inaudible), tenemos personalidad jurídica. <b>AAIII 18</b></p> <p>E : Y cómo fue ese proceso de cuando Uds. empezaron así como tímidamente a juntarse hasta que ya se consolidan y tienen personalidad jurídica. ¿Cómo pasó esto?</p> <p>P: Las ganas de ser más pu, las ganas de ser más, la asesoría, las ganas de tener los recursos monetarios, entonces Daisy que era la más que andaba para todos lados, entonces ella se conseguía la ..... Hay otra señora que es re buena para las cuentas, en el colegio en todas partes es tesorera, y a ella la hicimos tesorera. <b>AAIII 19</b></p> <p>L : Uds. dejan una cuota.</p> <p>Paciente: Jugamos lota y (coro) para dejar el dinero para fin de año. Pero esta año estamos más grandes.(coro) más grandes. Hicimos plato único, cosas así, completadas. <b>AAIII 20</b></p> <p>Otra Pte.: También se sale, por ejemplo, a hacer bailes a un colegio, llevamos un grupo, formamos una actividad y vamos a bailar a un colegio. Tenemos que hacer gimnasia, hubo en el colegio de aquí abajo una actividad entera del consultorio y nosotras también integrábamos ahí. Entonces tuvimos unas ciertas semanas para organizarnos e hicimos un baile. Las que quisieron compartir en el baile, las otras iban a hacer barra. Lo pasamos super bien. <b>AAIII 21</b></p> <p>L: ¡Qué bueno!</p>	<p>terapia con la psicóloga Ref. <b>AAIII 16</b></p> <p>Ellas se juntan en reuniones semanales con desayuno Son libres Ríen o lloran juntas ahora ya sin restricciones, dependiendo de cómo lleguen las integrantes <b>Ref. AAIII 17</b></p> <p>Son un grupo con personalidad jurídica (eso lo enfatizan con mucho orgullo) Ref. <b>AAIII 18</b></p> <p>Tiene que ver con los deseo de proyectarse. Les ha permitido poder hacer actividades para financiar sus proyectos <b>Ref AAIII 19 AAIII 20; Ref AAIII 21; AAIII 22</b></p> <p>Reconocen que el grupo las ayuda a estar menos tristes, a preocuparse más de su arreglo personal. Esto específicamente se fomenta a través de una especie de sesión de salón de belleza que se implementa en las reuniones y donde se arreglan entre ellas</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Paciente: Ahora queremos presentar proyectos, ya está la personalidad jurídica y tenemos que esperar que nos va a mandar ofrecer la Municipalidad y qué vamos a hacer. Es decir, qué actividades, qué cursos, qué vamos a hacer. Por eso tenemos que esperar en marzo. El 2 de marzo nos integramos nuevamente acá al Policlínico. <b>AAIII 22</b></p> <p>E : Ahora, en lo personal, Uds. en qué sienten que les ha ayudado más este grupo; el pertenecer a este grupo.</p> <p>Paciente: No estoy tan llorona y me da por arreglarme y por salir y me quiero, porque yo no me quería, y todas ..... Hicimos un salón de belleza el día miércoles, nos lavábamos y arreglábamos el pelo, nos arreglábamos las manos, nos empezamos a pintar. Parece que revivimos, nos dimos cuenta que valimos, que somos bonitas, entonces seguimos juntándonos. <b>AAIII 23</b></p> <p>Otra Pte.: Yo no me pinto porque mis chiquillos me tienen sobrenombre.</p> <p>Paciente: Pero las mismas personas, porque la A. Social fue la que se consiguió una persona de arriba que tiene peluquería, vino para acá, pero después dijo que nosotras fuéramos a la peluquería arriba, porque allá tiene todas las cosas mejor que abajo. <b>AAIII 24</b></p> <p>Paciente: Yo siento que he aprendido a desconectarme de mí misma. A dejar este círculo vicioso. <b>AAIII 25</b></p> <p>E: A estar dándole todo el tiempo al problema, a las cosas.</p> <p>Paciente: Entonces, claro, “chuta” tengo esto y lo otro, estoy puro leseando no más. <b>AAIII 26</b></p> <p>Otra Pte.: Entonces hay otras personas que tienen drama peor. En cambio uno ahí en el grupo; uno en cuanto a lo que escucha ya son distintas partes de pérdida. Tenemos distintas pérdidas, por ejemplo, en mi caso yo tuve una pérdida, pero no que se haya muerto alguien, sino que se me fue alguien ya, pero digo yo eso es tan chiquitito como cuando uno escucha a alguien que se fue su hijo, murió su pareja; son cosas peores esas cosas que las que estoy pasando yo. A lo que ella está viviendo, a lo mejor es más chico que lo que está viviendo la otra persona. Llegamos a un punto en que todas podemos sobrevivir con esa pena que tenemos adentro, salir adelante. <b>AAIII 27</b> No todos los días decir pucha, en qué me equivoqué yo, algo hice mal. Pucha, tengo que yo estar todo el tiempo doblando mi brazo y por qué la otra persona no tiene. O sea, uno estar tomando “caldo de cabeza” y no pus, no es así, y nosotras no tenemos que estar: por mi culpa, por mi culpa, no..... tienen que haber dos personas para tener culpa. <b>AAIII 28</b></p> <p><b>E : Y eso sienten que lo han ido logrando en el grupo? Algún otro aprendizaje?</b></p> <p>Paciente: Ahora, por ejemplo, la abuelita, la Teresita sacó un himno, una canción que la va a cantar este año y dice poesías, tónicos, hace cosas y eso es bonito. Ahora, también pensamos de hacernos el buzo con el nombre, zapatillas, todo. Así, si llegamos a ir a una actividad, porque nos ofrecieron de ir a Con Con a pasarle otros problemas que ellos tienen. <b>AAIII 29</b></p> <p>E : Solo tengo que agradecerles.</p>	<p><b>Ref. AAIII23 AAIII24</b></p> <p>Otro logro en el grupo es poder salir del círculo vicioso de los pensamientos negativos por ej. no autocondemarse permanentemente, Ref. <b>AAIII25; AAIII26</b></p> <p>Dimensionar los problemas en un contexto más amplio; aceptar lo que es inevitable Relativizar las pérdidas en relación a situaciones que son mucho más graves. <b>Aprender entre todas que se puede sobrevivir a las pérdidas, a los propios errores</b> Ref. <b>AAIII 27</b> A no culparse por todo <b>AAIII 28</b></p> <p>El grupo fomenta también un sentido de identidad, de pertenencia, que se refleja en distintivos que ellas buscan: un himno, un logo, un buzo. Existe un orgullo de pertenecer al grupo y de mostrarse como tales en las actividades comunitarias proyectadas. <b>Ref. AAIII 29</b> (Esto contribuye a mejorar el sentimiento de autoestima, de fortaleza y confianza)</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Paciente: Muchas gracias (hablan todas a la vez) (invitan a la entrevistadora para marzo, insisten que sea día miércoles, hay risas, murmullos)</p> <p><b>Paciente: Hay gente que no quiere venir y se sienten más..... Lo que pasa que uno primeramente mira a uno, “ ay qué voy a hacer”, pero aquí son las éstas, porque hemos estado super bien.</b></p> <p>Otra Pte.: De a poquito nos vamos soltando. <b>AAIII 30</b></p> <p>Otra : Claro, claro.</p> <p>E : Nadie se ha retirado?</p> <p>Otra Pte.: No, no yo me acuesto tempranito el día martes para que llegue luego el día miércoles. <b>AAII 31</b></p> <p>- risas -</p> <p>E : No hayan la hora que llegue el día miércoles...</p> <p>Paciente: Porque uno habla, se desahoga con el compañero y todo.</p> <p><b>Otra Pte: Y es hasta las 12 y uno se para hasta la 1. Ahora estamos todo el día en el verano. El último miércoles, antes de que fuéramos a la casa de Carmencita nos fuimos a comer una presa de pollo a la playa, hicimos todo, fuego en la playa. Puras rocas y agua.</b></p> <p>- risas -</p> <p>E : ¿Cómo han tomado las familias de Uds.? ¿Qué Les han señalado?</p> <p>P: Los miércoles yo no cocino, no lavo, nada....<b>AAIII 32</b></p> <p>E: ¿Y eso lo han aceptado bien sus familias? ¿Han tenido un apoyo?</p> <p>Coro : Sí, sí</p> <p>L : Y las familias ¿qué es lo que comentan acerca de sus cambios?</p> <p>Paciente: A mí me pusieron Sra. buena para el ¿carrete? Antes yo no salía, yo me pasaba todo el día con las cortinas corridaa y llorando sola. Estaba puro pensando en leseras no más y ahora no pues, ahora digo ¡es miércoles! Hago todos los días las cosas que tengo que hacer para tener el día libre. Y ahora mi marido me dice “señora!....”<b>AAII I 33</b></p> <p>- risas -</p> <p>E : Uds. sienten que ésto las ha ayudado también al interior de la familia (coro: sí, sí) Y la familia les reconoce?</p> <p>Paciente: Porque yo estaba arrastrando a toda mi familia.</p> <p>Otra Pte: Sí pus, uno la arrastra.<b>AAIII 34</b></p> <p>Pte. Ant: Yo no me daba cuenta, pero los tenía a todos así, todos, todos, todos. Inclusive yo tengo un lolo que tengo problemas con él, que el otro día justamente hablé con él, que no quiere salir a trabajar, por no querer enfrentar la vida laboral y él tiene su profesión. Anteayer hablé con él y dijo que él quería estar seguro que si yo estaba bien para él poder salir y dejarme sola. Le dije: hijo déjame, si yo no necesito que tú estés toda la vida al lado mío. No, me dijo, eso quiero yo sentir, tener yo esa seguridad, me dijo. Con mayor razón ahí me dí cuenta. Yo no me daba cuenta, y se lo comentaba a mi amiga, por qué mi hijo no me hace caso, tiene su profesión, no quiere trabajar y no pus, ahí estaba el gran, el gran detalle. Ahí estaba, ahí estaba. ¡no me quería dejar sola!<b>AAIII 35</b></p> <p>(voces a coro)</p> <p><b>Paciente: Todas hemos tenido una derrota. Cualquier cosa, una</b></p>	<p>Se enfatiza que este proceso grupal es gradual, no automático</p> <p><b>AAIII 30</b></p> <p>No reconocen deserciones hasta ese momento, debido al alivio que sienten al compartir sus problemas con las compañeras <b>Ref. AAIII31</b> (catarsis, apoyo emocional)</p> <p>El día de reunión es sagrado y se dejan de lado las tareas del hogar.</p> <p><b>Ref. AAIII 32 AAIII33</b></p> <p>Las familias lo han asumido y alientan la participación en él porque han percibido los cambios en ellas y también los beneficios en las relaciones familiares</p> <p><b>Ref. AAIII34; AAIII35</b></p> <p>Cuando las cosas salen mal, se pide apoyo telefónico a alguna compañera</p> <p>Ref. AAIII 36 (apoyo emocional)</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**se siente mal ya y llama a la amiga. Yo llamo a cualquiera de mis compañeras y ahí nos damos ánimo ¡qué sé yo! .AAIII36**

E : Y ha pasado que alguien a lo mejor frente a....., ha tenido ideas suicidas, pensamientos así y las llama a Uds.?

P: No llamadas, pero yo, en el mismo caso, cuando yo entré ...(hablan entre ellas en conjunto, no se entiende) La J., he intentado llamarla, pero no me contesta. Está bien, está bien.La más lolita, la más flaquita, la que tenía anorexia. No quiere comer, pero comía escondida. Si no ya se habría muerto.**AAIII 37**

E : Y esta persona estuvo en el grupo? Ella es una de las personas que no se ha integrado tanto parece.

Paciente: Claro, de la noche así, dejó de ir. Cuando se sintiera preparada nuevamente iba a Llegar solita al grupo; pero por ahora no.**AAIII 38**

L : Y Uds. como grupo, ¿Cómo manejaron eso? Lo aceptaron tranquilas, le insistieron ¿Cómo lo hicieron?

Coro : No lo discutimos.

P: Es que sabe, en el grupo ella estaba en el grupo de la terapia, en el grupo de ocho, y sabe qué pasó, que al grupo de nosotros le estaba haciendo super mal, porque si ella no llegaba, yo era la que pasaba a la casa por último a hablar con los papás, que pesaba. Y si no comía andábamos pendientes. Si salíamos, porque el día miércoles en la tarde nos juntábamos el grupo, íbamos a tomar once al Mall a cualquier cosa, la llevábamos y nos sentíamos horriblemente mal porque todas comíamos y ella ahí no más. No la hacíamos comer nada, nada, nada. Nos estábamos enfermado de los nervios. Entonces, hablamos con la Dra. G, que ella necesitaba cuidado pero que siempre fuéramos inteligentes y que no nos manipulara, por que ya ella estaba haciendo eso con nosotros. Y ella yo creo que se dio cuenta que, y a medida que nosotras le decíamos ¿cómo estás J.?, qué sé yo, nada más. No como: Jessica, que estás flaquita, has comido? Entonces ella se empezó a dar cuenta y se alejó.**AAIII 39**

E : Como que no se habían enganchado mucho.

Coro : Claro.

Otra Pte: Pero por un lado fue triste, y a la vez bueno, porque era demasiado para nosotras ya....AAIII40.....

L : Como para resumir Uds. me han dicho que el grupo les ha servido para su autoestima, se han podido arreglar, que les ha servido como apoyo, ponerse el hombro unas con otras, que les ha servido también como para mirar un poco al lado y salirse de sí mismas, ver que hay personas que están sufriendo más o que están pasándoles cosas parecidas. Que también les ha servido a su familia. ¿Hay alguna otra cosa, algún otro aspecto del tema del grupo que Uds. sientan que les ha aportado esto de juntarse?

Paciente: A mí me sirvió para acercarme más a mi mamá. Estaba muy alejada.

L : Y cómo fue eso? Por qué el grupo sirvió en eso?

Paciente: Porque un día la traje. A la sesión de ocho, de las ocho

Grupo parece conocer sus límites de ayuda: cuando una situación las ha sobrepasado, piden asesoría profesional.

Sienten que deben cuidar **Su propio bienestar si alguien no asume la lógica del apoyo mutuo y manipula al grupo, por ejemplo.(se refieren a la situación vivida con una adolescente anoréxica que había comenzado a asistir al grupo, que las habría desestabilizado)**

**Ref.AAIII 37; AAIII 38; AAIII 39; AAIII 40**

Situaciones anecdóticas: grupo ha servido para reencuentro con la madre. Una de las integrantes lleva a su madre al grupo y le pide perdón delante del grupo.

(grupo como apoyo para resolver situaciones emocionales difíciles)

**Ref. AAIII 41**

<p>personas. Estábamos conversando y ahí me dí cuenta que yo, que yo la echaba tanto de menos, que ahí delante de todas las chiquillas yo le pedí perdón y nos pusimos a llorar y ahora estamos pero más unidas que nunca, o sea somos uña y mugre. Si yo me siento mal llamo para que bajemos a dar una vuelta, somos las dos pero super unidas. Lo que con mi hermana que estamos en la misma casa no pasó lo mismo, somos más que unidas, somos uña y mugre. AAIH41</p> <p>E : Y en relación a ciertas cosas, como de ser más osadas, atreverse a hacer más cosas, les ha servido el grupo o en el mundo afuera no se nota que Uds. han cambiado?</p> <p><b>Paciente: He tenido más capacidad para expresarme, sí.</b></p> <p>E : A alguien más le ha servido?</p> <p>P Y aquí doña, doña no tenía muchas ganas de expresarse y ahora ..... ya. (risas) Y tenemos el caso de Elsitita igual, ella uh, era una persona que ¿cómo le pusieron la dama de hierro. (risas). Según ella, no tenía ningún problema. AAIH42</p> <p>E : Se guardaba para adentro.</p> <p>Elsita: Es que yo soy viuda hace tres años y hace dos años perdí a mi hijo de 28 años. Los dos murieron de cáncer. Lo de mi marido no me afectó tanto como lo de mi hijo. Tuve que ser dura, porque no hay más hombre en mi casa, entonces yo tenía que hacer la fuerza. Como que uno se pone una coraza. AAIH 43</p> <p>L: Qué le pasó en el grupo entonces, cómo fue?</p> <p>P: (risas) ( no se entiende)... Llegamos a las 9.30. Andamos en el Mall a veces hasta las 10.</p> <p>Otra Pte.: Nos hablamos por teléfono, ahora no hallo que hacer, nos hablamos. Cuando una compañera no llega a la cita, ella empieza a llamar.</p> <p>E : Qué diferencia hace estar en un grupo así, a tener amigas afuera?</p> <p><b>P: No tengo amigas afuera, no soy amistosa.</b></p> <p>L: Hay alguien que tenga amigas afuera.</p> <p>P: Yo tengo amigas, pero no es lo mismo. Cuando una se encuentra tarde, mal y nunca “¿Cómo estai? Bien, y tu marido? Están bien, y los niños? ¡Super bien!” AAIH 44</p> <p>Otra Pte.: Aquí, no es lo mismo, acá es diferente. Uno llega, los abrazos ricos, los abrazos apretados, se siente el cariño acá.</p> <p>P: Yo era de esas que cuando vivía arriba en los departamentos ella me decía, Hola cómo te va y me abrazaba. Yo me sentía como media rara, tanto abrazo decía yo. AAIH 45</p> <p>L : Al principio le chocaba....</p> <p>P: A ella le gustaba expresar cariño. Ahora aprendimos. AAIH 46</p> <p>E: Yo me imagino que cada una de Uds. ha aportado algo, me gustaría que compartieran un poco eso, porque ella como que le ha puesto un poco de piel, el tema de los abrazos y todo. ¿Alguien ha puesto otro sello, digamos?</p> <p>P: La X, ahora no vino, pone la alegría. Pero la que pone más</p>	<p><b>Grupo ha favorecido la expresión emocional en personas previamente muy bloqueadas</b> Ref. AAIH42; AAIH 43</p> <p>El grupo se distingue de las relaciones de amistad en el nivel de expresión más abierta del afecto; esto lo fueron aprendiendo gradualmente de otras compañeras que tenían más facilidades para expresarlo. Ref. AAIH 44; AAIH 45; AAIH 46</p> <p>(Existe un aprendizaje de habilidades de los distintos integrantes: Expresión de afectos a través del contacto físico; Sentido del humor que con su propia conducta nutren al grupo y les enseñan comportamientos alternativos más adaptativos) Ref AAIH 46; AAIH 47</p> <p>Situación propia del grupo: psicóloga quiere incorporar hombres al grupo: esta idea complica a algunas integrantes. Lo consideran un espacio</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>alegría.... <b>AAIII 47</b></p> <p>Otra Pte: Es que son distintas alegrías, por ejemplo, la Teresita C, ella es de disfrazarse, de poesías, de cosas así, tira la talla. Se puso un traje de baño, de la edad que no existen esos trajes de baño rayados con vuelitos, de esas tallas es ella.</p> <p>L: Es gente que pone alegría, cariño...</p> <p>P: Ella tiene su vena que es de otro tipo, y nos hace participar a todos. Y la vimos en el Festival. ¿La vieron?</p> <p>Coro : Sí, sí. Risas Todo el grupo se dio cuenta que estaba en galería. Decía: estoy cobrando por el Autógrafo.</p> <p>Otra Pte: Lo que pasa ahora es que quieren meter en el grupo hombres, y yo en lo personal, no estoy de acuerdo.</p> <p>L: Ya.</p> <p>P: No vamos a estar tan libres, como que ya no va a ser lo mismo.<b>AAIII 48</b></p> <p>L : Y el grupo, están todas en contra?</p> <p>P: Yo soy de besos y abrazos con todas mis compañeras y no voy a hacer lo mismo. Sería distinto. Por ejemplo, en una sesión que yo estuve habían dos hombres, pero lo que pasaba, que estaba bien, opinaban lo mismo, tomábamos acuerdos, pero ahora yo llevo cuantos años viuda, entonces que un hombre....., entonces no encaja.</p> <p>Otra Pte: No quieren enamorarse otra vez las chiquillas.</p> <p>Coro : Risas. Es espacio de mujeres.</p> <p>E : A lo mejor después pueden salir con los caballeros. Risas.</p> <p>Todas : Comentarios a coro.</p> <p>E : ¿Y eso de quién depende?</p> <p>P: De la psicóloga con consultorio. Porque si la psicóloga del consultorio manda hay que aceptarlo no más, porque si nos ponemos a pensar en la parte de enfermedad, así como nos recibió a nosotros también ellos tienen derecho. <b>AA III 49</b></p> <p>E : Ud. estaría abierta, digamos.</p> <p>P: Es que yo creo, por ejemplo, como nosotras estamos acostumbradas, no sé si seré muy feminista o no sé, creo que faltaría ese hombro, porque los hombres son muy duros. <b>AA III 50</b></p> <p>Otra Pte: A ver, el hombre para ser hombre no tiene que llorar?.</p> <p>Paciente: A mí me da lata ver llorar un hombre. A mí de da más pena ver llorar a un hombre que a una mujer. <b>AAIII 51</b></p> <p>Otra Pte: Tal como nosotras llegamos al grupo de mal, hay que aceptarlos. Por ejemplo, en el grupo que estaba yo, llegó un caballero que él tenía drama con su hijo y su pareja, y el otro estaba en la droga, entonces eran dos casos diferentes, pero que es lo que pasa, que si Ud. le va a dar el apoyo al niño del éste entonces va a querer cambiar el niño <b>porque nosotros somos de edad y le vamos a dar consejo, de todo. AAIII 52</b></p> <p>Otra : Eso es lo que el niño no quería.</p> <p>Otra Pte: Pero se retiró el niño. No quiso hacer na la terapia. Yo me molesté, porque me gusta ayudar a la juventud: darles consejos a los niños, porque el mío se metió en la droga y tan rápido, entonces quiero eso.<b>AAIII 53</b></p> <p>L : Quiere ayudar.</p>	<p>de mujeres; sienten que va a cohartar su libertad. <b>Ref. AAIII 48</b></p> <p>A pesar de sus aprensiones, asumirán lo que diga la psicóloga. Sienten un gran compromiso con ellas, un sentido de reciprocidad <b>AAIII 49</b></p> <p>Otras no confían en la capacidad de apoyo emocional que puede dar un hombre <b>Ref AAIII 50</b></p> <p>A otras las complica ver a hombres llorar, no saben cómo <b>abordarlo AAIII 51</b></p> <p><b>Se citan ejemplos de lo difícil que fue compartir con varones en el grupo terapéutico: para ellos también es difícil ajustarse al estilo femenino y a las diferencias etarias cuando son adolescentes</b></p> <p><b>Ref. AAIII 52 ;AAIII 53</b></p> <p>Una de las formas en que el grupo se plantea realizar labor comunitaria de promoción de formación de grupos de AA es a través de relatar su experiencia a partir de dramatizaciones</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Otra Pte: Uno de los proyectos que teníamos nosotros era las ganas de salir a otros consultorios, llevar una obra de teatro, de la misma experiencia de nosotros, o sea la persona llegando al consultorio, la persona entrando a una oficina de médico, que les den los mismos remedios, es decir las cosas que nos pasan a nosotros, decir: pucha nos mandan al psicólogo y no estoy loca. <b>AAIII 54</b></p> <p>Paciente: Nosotras encontramos que en una obra de teatro podemos expresar lo que nos sucede.</p> <p>L : Claro.</p> <p>P: El problema es que uno no sabe cómo hacerlo. Teníamos ganas de dar a conocer nuestra evolución, de cómo llegamos al consultorio a como estamos ahora. Pero no sabemos nada si salió el proyecto, o si no salió el proyecto.</p> <p>L : Uds. donde postulan este proyecto?</p> <p>Paciente: Acá al Servicio, a la Oficina de la Mujer. <b>AAIII 55</b></p> <p>L : ¿No han dado respuesta?</p> <p>P: No han dado respuesta.</p> <p>Otras : En el verano no ... En marzo ....</p> <p>E : Bueno, pero yo creo que tienen que seguir ahí en la lucha.</p> <p>P: Lo que más nos interesa es dar a conocer cómo llegamos y cómo estamos ahora. Dar a conocer a las otras personas que se puede salir. De raíz no se puede sacar la <b>depresión, pero sí se puede manejar. AAIII 56</b></p> <p>P: Yo me noto que ya estoy cayendo otra vez en depresión porque ya no me dan ganas de levantarme, excepto el día miércoles y los días que tengo que salir por obligación, pero ya no me dan ganas de levantarme. Pero digo yo, tengo que salir de esto, porque estos son problemas que tienen que pasar, no se puede decir tengo depresión, hay que seguir con la rutina diaria, de mi pareja, de mis hijos, pelear, llorar, reírme, toda la vida normal, pues. Uno misma se da cuenta de cuando va cayendo, cuando va saliendo. Llamamos a una de las chiquillas más cercanas, al teléfono para contarle lo que pasa y ahí las chiquillas dan ánimo o lloramos las dos. <b>AAIII 57</b></p> <p>E : Como que se apuntalan unas con otras.</p> <p>Paciente: Yo la entiendo a ella, ella a mí. Una me apoya a mí, otra a la otra. <b>AAIII 58</b></p> <p>E : El hecho de haberlo vivido, como que le da la capacidad para entender mejor al otro...Y esto no se acaba, me imagino. Esto es indefinido, Uds. como que proyectan quedarse con esto para siempre. : Sin el grupo yo me muero. <b>AAIII 59</b></p> <p>- risas -</p> <p>Otra Pte: Como que esa es la idea, yo le digo a la presidenta: mi sueño es pertenecer a un grupo fuerte, un grupo grande, no un grupo piñufla que ande siempre rasguñando las chauchas, sino que pongámonos las pilas, yo sé que cuatro brazos pueden más que dos. <b>AAIII 60</b></p> <p>E : Han aprendido harto, ah!</p>	<p><b>Ref. AAIII 54</b></p> <p>Están postulando a un proyecto en la Oficina de la mujer a través del Consultorio <b>AAIII 55</b></p> <p>Para ellas es importante mostrar su experiencia como un logro y transmitirla a otras personas como una forma de ayudar a otros en situación similar <b>Ref. AAIII 56</b></p> <p>Se está conscientes que es difícil manejar la depresión, que no está necesariamente superada; que es un trabajo permanente donde la presencia del grupo y el autoconocimiento combinados son fundamentales, ya que ellas notan cuando decaen y pueden compartirlo y apoyarse en sus compañeras que saben hacerlo porque han sentido lo mismo <b>ref. AAIII 57; AAIII 58</b></p> <p>Dependen del grupo <b>AAIII 59</b></p> <p><b>Por lo mismo piensan que el grupo de AA debe ser de duración indefinida, y eso tiene que ver con potenciarlo AAIII 60</b></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------