



Pontificia Universidad Católica de Chile  
Facultad de Ciencias Sociales  
Escuela de Psicología

# **Aspectos psicosociales relativos a la salud mental en la vinculación con servicios públicos de salud: Una perspectiva desde los/as usuarios/as.**

POR  
**CAMILA CHIA VICUÑA**

Directora: Claudia Cerfogli  
Codirectora: Marianne Daher

Comisión de Tesis:

Claudia Cerfogli

Marianne Daher

María José Campero

Trabajo de Grado presentado a la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile para optar al grado académico de Magíster en Psicología Mención Clínica

Noviembre, 2022

Santiago, Chile

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecer a cada una de las mujeres participantes que fueron protagonistas de este proceso. Por el interés, la disposición y cercanía, también por la valentía que mostraron al contar sus experiencias.

A quienes fueron mis supervisoras, Marianne Daher Gray, Claudia Cerfogli, y a las demás integrantes del equipo, María José Campero y Antonia Rosati. Por el apoyo, entrega y dedicación. Aprendí significativamente de cada una de ustedes.

A mi familia por su incondicionalidad y disposición. Por ser la fuente principal de mi motivación. Por incentivar me a creer en mí cada día. Son mi mayor inspiración.

A mi gran amiga y mejor compañera, Javiera, por su incondicionalidad y paciencia. Por creer en mí e incentivar me a mejorar cada día. Te admiro.

Por último, agradecer a mis amigas/os, colegas y personas que indirectamente aportaron a lo largo de este camino de formación académica.

## ÍNDICE

Agradecimientos...	2
Resumen.....	4
Introducción.....	5
Artículo.....	8
Referencias.....	41
Anexo 1.....	47
Anexo 2.....	51

## **Resumen**

Para contribuir al mejoramiento de programas psicosociales de intervención en pobreza, así como para potenciar la vinculación a servicios públicos de salud mental, que corresponden a un eje del trabajo en red orientado al bienestar de las personas usuarias de estos programas, es importante conocer cuáles son los aspectos psicosociales relativos a la salud mental que inciden en que estas se aproximen a tales servicios. Esto pues uno de los principales desafíos se vincula a la necesidad de superar las creencias de las personas, las que operan como barrera para su participación efectiva, y con esto aportar para que puedan involucrarse en sus tratamientos. Así, el objetivo de este trabajo de grado fue caracterizar dichos aspectos, desde las apreciaciones de usuarios/as del Programa Familias. La metodología fue cualitativa, para profundizar en procesos subjetivos y enfocados en comprender dichos fenómenos desde la apreciación de usuarios/as, a partir de la realización de entrevistas semiestructuradas individuales, analizadas siguiendo la Teoría Fundamentada. Se identificaron creencias y experiencias personales, así como aspectos institucionales y contextuales relativos a la salud mental, en conjunto con procesos de vinculación con dichos servicios. Finalmente, se reconoce la importancia de la valoración que tienen las participantes respecto a su relación con interventores/as claves de la salud pública, siendo crucial para acceder a una atención adecuada y mejorar la salud mental.

## Introducción

La salud mental pública se ha desarrollado a partir de un enfoque comunitario, esto con el propósito de lograr avances en el restablecimiento de una intervención que no sea solo médica (Cea Madrid, 2019). No obstante, este planteamiento ha tomado como medida solo una reorganización geográfica de los servicios de salud (Organización de Naciones Unidas, 2019), descuidando aspectos psicosociales vinculados a la salud mental.

El sistema de salud mental en Chile propone dentro de sus lineamientos una base centrada en la comunidad, buscando ser descentralizada, interdisciplinaria, participativa e integral (Yoma, 2017). Dicha perspectiva, sugiere un creciente interés por desarrollar estudios que permitan dar a conocer los significados colectivos y narrativas sociales de la comunidad de usuarios/as en relación a las políticas públicas de salud mental (Cea Madrid, 2019).

Sin embargo, todavía es un desafío trabajar a partir de este enfoque, ya que existen factores que quedan invisibilizados, evidenciando que el sistema aún funciona centrado en los problemas antes que en la persona (Dois et al., 2016). Por esta razón, para comprender los determinantes de la salud, se requiere de una perspectiva centrada en las relaciones y la conexión social, además de considerar los factores asociados a la salud mental desde una perspectiva participativa (ONU, 2019).

Siguiendo esta línea, se destaca una perspectiva social centrada en la persona usuaria, otorgando credibilidad a sus relatos y diseñando mecanismos inclusivos que permitan acogerlos (Juliá-Sanchiz et al., 2020). Por otra parte, se ha evidenciado que la metodología centrada en la visión profesional subestima el rol de la psicoterapia y otras intervenciones psicosociales, dejando de lado determinantes que influyen en una salud mental deficiente (ONU, 2019). Esto, a pesar de que la figura del psicólogo clínico desempeña

un papel fundamental, siendo a la vez un apoyo y una herramienta terapéutica (Juliá-Sanchiz et al., 2020).

En consecuencia, los/as usuarios/as de servicios de salud no pueden convertirse en reales participantes (Lewis 2005, 2009; Jiménez-Molina et al., 2019). Por ende, los/as usuarios/as suelen no participar en temas de salud por causa del papel que les asigna la sociedad desde el rol de pacientes (Yoma, 2017).

A pesar de lo anterior, se ha considerado la importancia de desarrollar acciones orientadas al reconocimiento y valoración de la experiencia de la comunidad (Asamblea General de Naciones Unidas, 2017; ONU, 2017). Investigaciones afirman que para fortalecer los servicios de salud mental es necesario considerar la visión de las personas que han estado vinculadas a tales servicios (Cohen, 2008; Corstens, Long-den, McCarthy-Jones, Waddingham & Thomas, 2014; Dillon et al., 2017; Cea Madrid, 2019). Así, es que cobra importante la experiencia directa, es decir, de trabajo directo con las personas usuarias, en la reforma del modelo de atención de salud ~~en~~ Chile (Montenegro, 2011).

Por lo tanto, una mejor atención de salud mental basado en las personas considera la excelencia clínica, desde un paradigma biopsicosocial, que toma en consideración los principios de autonomía, derecho a la información y toma de decisiones (Juliá-Sanchiz et al., 2020). Esto quiere decir que para alcanzar efectos positivos en el tratamiento es necesario considerar el entorno psicosocial desde una visión de respeto, conexión e igualdad de oportunidades (ONU, 2019).

De igual forma, es necesario pensarlo desde una perspectiva participativa y centrada en las voces de los/as participantes para fortalecer el modelo comunitario desde un enfoque de derechos de salud mental (Cea Madrid, 2019). En concordancia con lo anterior, algunos de los aspectos claves en la atención se relacionan

con la capacidad de escucha, la reciprocidad y el diálogo para el desarrollo de la autonomía de las personas (Keet, et al., 2019). Sin embargo, se ha visto que otros aspectos que afectan negativamente se relacionan con el aumento de la demanda sanitaria, la falta de profesionales, y el escaso tiempo por consulta (Cea Madrid, 2019). Asimismo, debido a que aún existen estigmas asociados a la salud mental, se hace difícil para el propio paciente acudir a servicios de salud mental (Gómez, et al., 2019).

Por último, lo anterior, podría contribuir a restablecer la participación de los/as usuarios/as sobre las decisiones vinculadas a temas de su propia salud (Dois & Bravo, 2019; Montenegro et al., 2021), repensando el rol del profesional en la salud mental (CeaMadrid, 2019). En definitiva, a partir de estos elementos es posible profundizar y ampliar procesos participativos en el ámbito de salud mental, considerando a las personas usuarias y exusuarias como actores protagonistas de sus procesos (Gómez, et al., 2019). Esto es concordante con el modelo de la recuperación de salud mental, el cual destaca la importancia de mejorar la calidad de vida de las personas con diagnóstico de alguna enfermedad mental modificando los modelos tradicionales de atención sanitaria (Zaraza et al., 2020).

## **Marco Teórico**

### **Salud mental: definiciones y el rol clave de la participación usuaria**

En cuanto a la definición de salud mental, la Organización de las Naciones Unidas (2019), indica la importancia de aceptar diferentes acepciones según cómo las personas definan sus propias experiencias de salud mental. Con ello, se conceptualiza más allá de la ausencia de enfermedad, considerando el bienestar en la esfera del dominio físico, mental y social (Sturdy, Smith-Merry & Freeman, 2012). Así, algunas definiciones de salud mental consideran aspectos como la capacidad crítica, creativa, reflexiva y participación real de las personas en la toma de decisiones (González & Padilla, 2019).

Esto también implica que las personas puedan interactuar entre sí, tomando en cuenta el bienestar subjetivo, el desarrollo de sus potencialidades y la satisfacción de las necesidades a nivel individual y comunitario (Aron, 2009). Además, se considera el entorno psicosocial, político, económico y físico, lo cual permite que las personas puedan ejercer sus derechos de manera digna (ONU, 2019).

A nivel internacional, existe un alto interés por involucrar a los/as usuarios/as en los temas referentes a salud mental (Redman et al., 2021; Tembo et al., 2021). Esto con el propósito de asegurar el desarrollo de temas importantes para la comunidad (Montenegro et al., 2021). Asimismo, la promoción de la salud mental debe considerar las determinantes sociales asociadas al contexto de las personas (OMS, 2013).

En Chile, se ha buscado fortalecer los servicios de salud mental, para así lograr una vinculación efectiva, mediante la restauración de la participación usuaria en tales servicios (González & Padilla, 2019). De hecho, la OMS (2013-2020) propuso acciones para proporcionar en el ámbito comunitario servicios de salud mental integrales

y capaces de impulsar la participación de personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales. Sin embargo, no existen evaluaciones sobre la integración real de estas recomendaciones (Ministerio de Salud, 2014), y aún existen paradigmas asociados a la salud mental que interfieren en este proceso (González & Padilla, 2019).

En este punto, cabe destacar la transmisión comunitaria a partir de la cual las personas se pueden predisponer o crear expectativas sobre la atención en salud mental que esperan recibir (Jiménez-Molina et al., 2019). Esto adquiere un significado particular al considerar la visión de las personas que han recibido atención de salud mental (Ceca-Madrid, 2019; Cohen, 2008; Corstens et al. 2014; Dillon et al. 2017; Morrison, 2005). Lo anterior implica mirar más allá de la satisfacción de las necesidades básicas, visualizando las determinantes sociales como factores que dan contexto y determinan la presencia y evolución de una enfermedad (González & Padilla, 2019).

Para lo anterior, se sugiere una perspectiva de transformación social, transitando del rol tradicional de personas pasivas, a un rol de personas activas, participativas y protagonistas de sus tratamientos, de los servicios y de las políticas (Yoma, 2017). Este abordaje integra una visión de legítimo compromiso con las personas usuarias de los servicios de salud mental, con énfasis en la experiencia de los/as usuarios/as y en la participación como procesos transformadores del sistema (Jiménez-Molina et al., 2019).

Por consiguiente, una dificultad central respecto a las desigualdades en Chile refiere a la imposibilidad de las personas de expresar sus necesidades y la falta de participación en espacios vinculantes (Jiménez-Molina et al., 2019). En cuanto a la evidencia, a nivel nacional se ha observado que los/as usuarios/as de servicios de salud mental presentan una marcada tendencia a realizar evaluaciones negativas de la atención de salud mental que reciben, en términos de calidad y derechos (Minoletti et al., 2015; Ceca-Madrid, 2019).

También, se ha mostrado que algunas patologías psiquiátricas están afectadas por la desigualdad, y que para restablecer el equilibrio es necesario reducir brechas sociocomunitarias (Gatica-Saavedra et al., 2020). Los diagnósticos por trastornos mentales producen exclusión en distintos ámbitos, y específicamente dentro de la esfera de lo social interfiere en las relaciones entre las personas y los servicios de salud, lo cual restringe la inclusión de las personas (Montenegro et al., 2021).

Para incidir en los procesos de salud mental, es importante que las decisiones sean con y no sobre la persona usuaria, basado en tratamientos enfocados en las fortalezas de la persona antes que en sus debilidades (Keet et al., 2019). Esto busca favorecer que las personas puedan ser co-creadoras de su propia salud y no solo receptoras de servicios (Campbell et al., 2009; Juliá-Sanchiz et al., 2020).

### **Salud mental y pobreza**

En Chile, es posible evidenciar que persisten efectos negativos de la pobreza, como son el bajo nivel educativo, contar con menos redes de apoyo, y problemas de empleo o en la calidad de este (ELSOC, 2018). Ahora bien, la desigualdad en Chile no se limita solo a la distribución de bienes.

En cuanto a la salud, la desigualdad se refleja a partir de privaciones materiales que repercuten en la salud mental de las personas; como es la prevalencia de trastornos mentales debido a determinantes socioeconómicos y el menor acceso a tratamientos (Montenegro et al., 2021). Con ello, aún existen brechas en la calidad de atención, habiendo gran variación entre los servicios de salud en relación a la caracterización socioeconómica de los territorios en los que estos servicios se insertan (MINSAL, 2017). Así, la desigualdad de ingresos sería un indicador en cuanto a la disponibilidad de

recursos y posibilidades de acceso a servicios de salud mental, siendo especialmente perjudicados los sectores más pobres (Montenegro et al., 2021).

Así, el modelo comunitario propone que los problemas de salud mental se relacionan con otros aspectos que determinan la subjetividad de las personas, como son las ya mencionadas condiciones económicas (González & Padilla, 2019). Lo anterior se traduce en experiencias de vulnerabilidad e incertidumbre económica compartida por los grupos más desfavorecidos de la población (Montenegro et al., 2021).

Al respecto, se cuestiona desde qué perspectiva se está mirando actualmente la salud mental en Chile, relevándose la importancia de considerar el modelo comunitario para abordar las brechas sociales existentes (Gatica-Saavedra et al., 2020). Cabe hacer énfasis en que las personas con problemas psicosociales dirigen su tiempo y sus recursos para satisfacer las necesidades básicas de sus familias, antes que involucrarse de manera participativa en los servicios de salud (Kleintjes et al., 2013).

Esto muestra que es necesario considerar las condiciones sociales y situaciones de vulnerabilidad, así como sus consecuencias para la salud de las personas y comunidades (OMS, 2011), visibilizando cómo las expresiones de desigualdad impactan la salud mental (Montenegro et al., 2021). Incorporar determinantes sociales de la salud significa mirar más allá de la satisfacción de las necesidades básicas, y visualizar aspectos sociales y económicos como factores que dan contexto y determinan la presencia y evolución de una enfermedad (González & Padilla, 2019).

## **Trabajo intersectorial y en red en salud mental**

Para lograr una salud mental positiva se requiere de un trabajo intersectorial y transdisciplinario, a partir del compromiso y del desarrollo de acciones para fortalecer el bienestar psicosocial (Universidad de Chile, 2019), donde la intersectorialidad busca identificar aspectos a abordar en salud mental desde distintas aristas y formas de tratar a la persona usuaria (González & Padilla, 2019).

Además, se considera importante referir a la desinstitucionalización para comprender la salud mental desde perspectivas que permitan considerar lo social como un aspecto imprescindible (González & Padilla, 2019). Con ello, es importante considerar la calidad de las relaciones sociales entre personas, familias y comunidades como determinantes de la salud mental (ONU, 2019).

Por otro lado, los servicios de salud mental suelen trabajar en torno a una red de atención y programas que favorecen los procesos de recuperación de las personas con el apoyo de su red social (Juliá-Sanchiz et al., 2020). Para esto, es importante que las personas cuenten con acceso a información y educación respecto a temas relacionados con la salud mental (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Por último, desde la psicología clínica en el contexto de los servicios públicos, es relevante el trabajo conjunto y flexible entre servicios de atención primaria y salud mental, ajustando esto a la realidad asistencial y un abordaje transdisciplinario (Gómez, et al., 2019). Esto con el propósito de generar pertenencia e identidad por parte de las personas que consultan a los servicios de salud mental, siendo importante evidenciar formas que permitan una comprensión del funcionamiento de los sistemas y redes sociales (González & Padilla, 2019).

## **Aspectos psicosociales que influyen en la vinculación con servicios de salud mental**

La búsqueda de ayuda profesional en salud es una conducta determinante para promover el bienestar de las personas (Baker, 2007; OMS, 2010). Esto permite que estas puedan comunicar cuándo necesitan apoyo (Olivari et al., 2022). Sin embargo, las personas a menudo retrasan o evitan buscar ayuda para problemas de salud mental (Xu et al., 2018). Lo cual está determinado por aspectos psicosociales que facilitan u obstaculizan la utilización de ayuda por parte de las personas para acceder a una atención adecuada (Abram et al., 2008). Siendo esto crucial para efectos de este trabajo de grado, que pone foco en los procesos de vinculación con los servicios de salud mental.

Por una parte, desde una perspectiva social, se han evidenciado diversas barreras en la vinculación con servicios de salud mental: factores financieros, problemas de tiempo (Rickwood et al., 2005; Olivari & Guzman, 2018), aspectos educacionales y analfabetismo (Burns & Rapee, 2006; Ranahan, 2010; Wilson et al., 2011; Wilson, Deane, Marshall & Dalley, 2008),

Por otra parte, en cuanto al ámbito psicológico, aspectos que obstaculizan la vinculación con servicios de salud mental son: el grado de conocimiento y creencias sobre los problemas de salud mental (Wilson et al., 2011), creencias negativas y prejuicios hacia los problemas de salud mental (Abram et al., 2008; Olivari & Guzmán, 2018), la información sobre síntomas y el malestar percibido (García, 2018), la falta de competencias emocionales, la negación de ayuda, actitudes y creencias negativas sobre la búsqueda de ayuda y el miedo asociado a recibir un trato estigmatizante (Rickwood et al., 2014).

Respecto los servicios de salud mental, aspectos que afectan la vinculación con estos son: la disponibilidad de servicios de salud mental (Rickwood et al., 2005; Olivari & Guzman, 2018), experiencias previas negativas o pocas satisfactorias de ayuda profesional (Lindsey et al., 2006; Raviv et al., 2009; Rickwood et al., 2005), y el temor de que el/la

profesional rompa el pacto de confidencialidad (Gulliver et al., 2010).

Por parte de los/as profesionales de salud, el contacto prolongado con las personas usuarias les hace subestimar las capacidades de estas (Paksoy & Cilingiroglu, 2009; Navarro & Trigueros, 2019), constatándose un estigma a las enfermedades mentales que emerge como barrera que conduce a la exclusión y pérdida de empoderamiento de dichas personas (Yoma, 2017). Sin embargo, también se ha evidenciado que profesionales de la salud muestran con frecuencia actitudes de compasión y disposición al seguimiento de los tratamientos (Navarro & Trigueros, 2019).

Por otra parte, en cuanto a los facilitadores en la búsqueda de ayuda se destacan la competencia emocional, experiencias positivas en la atención de salud mental, la psicoeducación y el apoyo social (Rickwood et al., 2014). Respecto a esto, se ha encontrado desde la intervención que para aumentar la educación en salud mental es importante que las personas no perciban un trato estigmatizante en los servicios de salud mental, y que los tratantes promuevan la motivación en las personas que acuden a tratamientos (Xu et al., 2018).

### **Programas sociales que trabajan en vinculación con servicios de salud mental**

El Programa Familias forma parte del Subsistema Seguridades y Oportunidades, que es parte del Sistema Intersectorial de Protección Social que dirige el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (FOSIS, 2022).

Dicho Programa busca mejorar las condiciones de vida de personas en extrema pobreza (MIDESO, 2010), al responder la brecha de derechos, potenciando recursos, habilidades y competencias como respuesta a las demandas y necesidades de las personas y sus familias, esto desde una intervención intersectorial (FOSIS, 2019), siendo la vinculación con servicios de salud mental parte importante de dicho trabajo.

El objetivo del Programa Familias es brindar apoyo integral a las familias y personas, con el propósito de fortalecer sus capacidades y mejorar sus condiciones de bienestar en todos los ámbitos de sus vidas (FOSIS, 2022).

En la práctica, se consideran seis ámbitos a intervenir: trabajo y seguridad social, ingresos, salud, educación, vivienda y entorno, apoyo y participación social (MIDESO, 2016). Este proceso tiene dos años de duración y se organiza por distintas etapas: ingreso al programa, elaboración de planes de desarrollo, apoyo al bienestar familiar, cierre y evaluación (MIDESO, 2016, 2017).

Para que sea efectivo el apoyo entregado, es esencial el establecimiento de un vínculo con las personas que esté basado en el interés de apoyar a las familias en su proceso de desarrollo (FOSIS, 2022).

Finalmente, se destaca la importancia de la escucha activa, la empatía y el interés por comprender las situaciones familiares sin prejuicios y desde la legitimación de sus experiencias familiares (FOSIS, 2016).

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Caracterizar la influencia de aspectos psicosociales relativos a la salud mental en la vinculación con servicios públicos de salud, desde las apreciaciones de usuarias/os del Programa Familias.

### **Objetivos específicos**

1. Identificar creencias y experiencias, así como aspectos institucionales y contextuales relativos a la salud mental, desde las apreciaciones de usuarias/os del Programa Familias.
2. Describir el proceso de vinculación de usuarias/os con servicios públicos de salud mental, desde las apreciaciones de usuarias/os del Programa Familias.

### **Preguntas directrices objetivo específico 1.**

- ¿Cuáles son las creencias y experiencias en torno a la salud mental en general?, ¿qué aspectos se asocian a la salud mental? Relativos a la presencia o ausencia de salud mental, a las limitaciones o posibilidades de acceso a tratamiento, entre otros.
- ¿De qué manera se comprende y vivencia una buena salud mental? Indagar posibles preconcepciones, predisposiciones, experiencias personales o de otros/as, entre otros.
- ¿De qué manera se comprende y vivencia una mala salud mental? Indagar posibles prejuicios, estigmas, resistencias, experiencias personales o de otros/as, entre otros.
- ¿Cómo han sido las experiencias de atención en salud mental, previas al ingreso al Programa Familias? Indagar experiencias a nivel personal (por ejemplo, sensación), social (por ejemplo, reacciones de otras personas), institucional

(funcionamiento del servicio), entre otros.

- ¿Cuáles son los aspectos institucionales relativos a la salud mental? Indagar sobre el funcionamiento del sistema, cupos, listas de espera, presupuesto, atención, calidad de profesionales, trato, priorización de la salud mental, entre otros.
- ¿Cuáles son los aspectos contextuales relativos a la salud mental? Por ejemplo, nivel socioeconómico, género, zona geográfica, características culturales, entre otros.
- ¿Cómo influye estar en situación de pobreza en la salud mental?

### **Preguntas directrices objetivo específico 2.**

- ¿Cuáles son las motivaciones y expectativas de recibir atención en salud mental? Indagar disposición inicial, sensación de necesidad, búsqueda de ayuda, anhelos respecto al tratamiento, entre otros.
- ¿Cómo fue el proceso de contacto y acceso a los servicios de salud mental?, ¿cuál fue el rol del Programa Familias? Indagar facilitadores y obstaculizadores.
- ¿Cómo fue el proceso de tratamiento en salud mental?, ¿cuál fue el rol del Programa Familias? Indagar facilitadores y obstaculizadores, adherencia o deserción, entre otros.
- ¿De qué manera se relaciona el Programa Familias con los servicios de salud mental?
- ¿De qué manera recibir atención en salud mental influye en la intervención del Programa Familias?
- ¿De qué manera recibir atención en salud mental influye en el bienestar? Indagar en recuperación, éxito terapéutico, entre otros.

## **Método**

### **Diseño**

Este trabajo de grado se centró en la caracterización de aspectos psicosociales relativos a la salud mental en la vinculación con servicios públicos de salud, esto en personas en situación de pobreza y desde sus propias apreciaciones. Para ello, resultó pertinente utilizar metodología cualitativa (Krause, 1995), para profundizar en procesos subjetivos y enfocados en comprender los fenómenos desde la perspectiva de las participantes. Este trabajo fue exploratorio, descriptivo y de corte transversal.

A su vez, este trabajo de grado hace parte del proyecto de investigación “Programas sociales de intervención en pobreza: aspectos clave de los vínculos entre usuario/as y agente de intervención, grupal-comunitario y socio- institucional”, FONDECYT Iniciación a la Investigación N°11200394 2020-2023, a cargo de la Investigadora Responsable Marianne Daher, financiado por el Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación de Chile.

### **Participantes**

Participaron un total de 10 usuarias (ver Tabla 1). El tipo de muestreo fue intencionado de caso crítico (Fernández & Baptista, 2014), alseleccionarse a personas caracterizadas por portar un aspecto crucial para abordar el fenómeno bajo estudio, en función a criterios que permitieron focalizar a quienes podían entregar información específica y profunda relativa a este. Así, los criterios de inclusión de las participantes fueron: (1) estar en situación de pobreza definida por el Registro Social de Hogares, (2) ser usuaria del Programa Familias, (3) tener o haber tenido alguna situación de salud mental, y (4) tener o haber tenido vinculación con servicios públicos de salud mental en el marco del Programa Familias. Los criterios de exclusión fueron personas que, aun cumpliendo los criterios anteriores, estuvieran atravesando periodos agudos de patologías de salud mental o descompensación psiquiátrica.

La estrategia de acceso fue gracias a una alianza institucional de FOSIS Central

con el proyecto FONDECYT, a través de la cual se establecieron contactos con municipios que implementaban el Programa Familias, cuyos equipos recomendaron personas que cumplieran con estos criterios.

Tabla 1. *Descripción usuarias participantes.*

<b>Participante</b>	<b>Sexo</b>	<b>Edad</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Hijos/a</b>
1	Mujer	40	Peluquera y trabajo en ventas	3
2	Mujer	46	Dueña de casa	5
3	Mujer	43	Artesana y estudiante técnica	5
4	Mujer	46	Dueña de casa y emprendedora	4
5	Mujer	52	Dueña de casa	4
6	Mujer	49	Dueña de casa	3
7	Mujer	45	Dueña de casa	3
8	Mujer	64	Cuidadora de adultos mayores y dueña de casa y vendedora	6
9	Mujer	38	Dueña de casa	5
10	Mujer	53	Dueña de casa	5

*Fuente:* Elaboración propia

### **Producción de datos**

Para la producción de datos se realizaron entrevistas semiestructuradas individuales, caracterizadas por ser flexibles y abiertas (Savin-Baden & Major, 2013). Sellevó a cabo un guión temático (Fernández & Baptista, 2014) que integró preguntas para obtener información y profundizar en las ideas centrales de este trabajo de grado (ver Anexo 1). Este guión contempló las siguientes secciones: preguntas generales sobre salud mental y servicios públicos, aspectos psicosociales relativos a la salud mental, vinculación con servicios públicos de salud mental, y

recomendaciones para cerrar. Debido a la pandemia por Covid-19, las entrevistas se llevaron a cabo en formato remoto. Estas fueron registradas en audio y transcritas.

### **Análisis de datos**

Se realizó un análisis descriptivo siguiendo la Teoría Fundamentada (Strauss & Corbin, 2002). El procedimiento central consistió en tomar datos inductivos no estructurados y proporcionarles estructura por medio del procedimiento de codificación abierta. Asimismo, se aplicó el dispositivo Encuentro-Contexto-Temas (Daher et al., 2017), con el propósito de facilitar el proceso de reflexividad.

### **Aspectos éticos y criterios de rigor**

Al ser este trabajo de grado parte de un proyecto FONDECYT se cuenta con la aprobación del Comité Ético Científico en Ciencias Sociales, Artes y Humanidades de la Pontificia Universidad Católica de Chile. En este contexto, se siguieron las consideraciones éticas de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID, 2022), que implicaron realizar el procedimiento de consentimiento informado (ver Anexo 2) con todos/as los/as participantes, destacando la voluntariedad, confidencialidad y anonimato. Con ello, se tuvo especial cuidado de diferenciar la participación en el Programa Familias y la del estudio, señalando que la participación en este último no implica consecuencias respecto a la participación en el primero.

En cuanto a los criterios de rigor, se llevó a cabo el procedimiento de triangulación de datos (Denzin, 1970), a partir de lo cual fue posible producir información rigurosa durante el proceso de investigación. Esto a partir de un proceso analítico y reflexivo entre las integrantes del proyecto de investigación.

## **Resultados**

### **Contextualización del Programa Familias**

En cuanto a la caracterización del programa, sus participantes son personas que poseen escasos recursos económicos. A pesar de que el programa les entrega beneficios sociales, las participantes señalaron tener una escasa relación con otros programas. No obstante, el programa favorece la participación comunitaria.

Siguiendo la misma línea, las participantes reportaron una apreciación positiva del programa, ya que lo consideraban como una oportunidad de apoyo fundamental. Además, veían el programa como un “salvavidas”, es decir, como un “lugar de escape” a los problemas. Esto permitió que las participantes se sintieran seguras y acogidas en el Programa Familias.

Por lo anterior, las participantes tenían una valoración positiva del agente de intervención, a quien consideran, por una parte, como un/a profesional con experticia y, por otra, como una “buena persona”.

En cuanto a las funciones de el/la agente de intervención, este/a promovía la participación de las personas en el programa, se preocupa por las personas, promovía su motivación, y estaba atento/a a la situación de cada participante. Además, prestaba apoyo y estimulaba la sensación de logro de estas, enfocándose en las personas que necesitaban apoyo, mostrándose disponibles y preocupados/as. A raíz de lo anterior, algunas participantes describieron que el/la agente les brindó soporte psicológico, ya que es una persona que contiene, que entrega soluciones y que aconseja oportunamente. Por otra parte, se encargaban de que personas pudieran obtener beneficios, acceder a programas y servicios., lo cual realizaban a través de la entrega de información y orientación. Por último, ayudaban con temas asistenciales asociados a la situación económica de cada familia.

Acercas de la relación de las usuarias con el/la agente de intervención, se consideró la importancia del vínculo para efectos de la participación de las familias, es decir, una relación basada en la reciprocidad, cercanía, proximidad y afecto. Asimismo, era una relación basada en la confianza, escucha activa, interés y preocupación por parte de el/la agente de intervención: “Ella al final de cada entrevista, me preguntaba a mí, a mí como yo me sentía, en que estaba, si iba al médico, si no iba. Entonces, ella supo llegar a mí” (Entrevista 2, párr. 18). Otra participante también compartió al respecto:

Le cuento todas mis cositas a ella. Y ella me escucha con atención. Me da consejos. Cosa que, en otras personas, yo no... Soy re poca para contar mis cosas. Pero ella me entró en confianza, como que yo entré en confianza en ella (Entrevista 9, párr.77).

### **Caracterización de las participantes**

Respecto a la situación familiar, las relaciones se caracterizaban por un distanciamiento familiar, separación de la pareja, y conflictos familiares graves y recurrentes. En cuanto a las problemáticas específicas de los/as integrantes de la familia, se evidencian familiares privados de libertad, con enfermedades graves y situaciones de violencia sostenidas en el tiempo.

Por otra parte, destacaron situaciones de crisis familiar, tales como: pérdida del hogar por incendio, fallecimientos y falta de apoyo familiar ante situaciones de conflicto grave. No obstante, algunas de las participantes sí se sentían apoyadas por algún/a integrante de su familia.

En cuanto a la situación de salud, algunas de las participantes recibían prestaciones de salud mental y salud general. Sin embargo, la mayoría participaba indirectamente.

Por último, las participantes evidenciaron una visión positiva de sí mismas en cuanto a la valoración de sus atributos personales, de los cuales se destacó: ser resiliente, fuerte, perseverante, activa, trabajadora, inteligente, creativa, tener capacidades artísticas, y dar prioridad al rol de madre.

Sin embargo, también mostraron una visión negativa de sí mismas al pensar que son poseedoras de múltiples falencias y que no tienen capacidades suficientes para aprender, ayudar a otros/as o cumplir adecuadamente con su rol de madre.

### **Situación de salud mental de las participantes**

Las participantes presentaban problemas relativos a la salud mental, algunos en la línea de síntomas psicosomáticos y otros más específicos como problemas de sueño, periodos de angustia, sentimientos de responsabilidad, y culpabilidad. También reportaron problemas asociados a respuestas agresivas, cambios frecuentes de ánimo, depresión, pensamientos suicidas e intentos suicidas.

Por otro lado, sobre las formas de enfrentar estos problemas, se señalaron acciones asociadas a ciertos mecanismos psicológicos, tales como: bloqueos emocionales, represión emocional, despliegue de esfuerzos para esconder el malestar, aparentar ser siempre fuerte, capacidad de olvidarse de pensamientos negativos, y represión de experiencias traumáticas.

En la misma línea, aparecieron ciertas tendencias en las relaciones con otros/as en cuanto a la evitación de conflictos y conductas de aislamiento. Respecto a los mecanismos de tipo farmacológico, se mencionó reiteradamente la automedicación, el uso de fármacos como vía de escape, y la resistencia al consumo de fármacos.

Por el contrario, algunos de los aspectos positivos evidenciados por las participantes guardaban relación con priorizar el bienestar personal, estar disponible para ayudar a otros/as, y reconocer que influyen en el estado emocional de otros/as.

Por último, las participantes tenían más de algún/a familiar con diagnóstico de salud, siendo sobre todo sus hijos/as quienes estaban recibiendo tratamiento para disminuir síntomas asociados a sus diagnósticos. Cabe destacar que, la mayoría de los/as niños/as mostraban conductas agresivas y/o mal comportamiento en el ámbito escolar.

## **Concepciones de salud mental**

### ***Salud mental en Chile***

La apreciación de la salud mental en Chile era de desconsideración de temas relativos a la salud mental por parte del sistema de salud, haciendo que este se encuentre en una situación precaria. Por lo que existe una noción equivocada de que los problemas de salud mental, en tanto graves y que no tienen solución. Por otra parte, estarían asociados a conductas graves que puede cometer una persona.

A partir de lo anterior, se reconoció la importancia de que las personas estén informadas sobre temas relativos a la salud mental. Se señaló que los servicios de salud funcionaban de manera deficiente, y que no atienden profesionales de la salud mental, sino que médicos generales. Además, se piensa que hay pocos psicólogos/as disponibles para brindar atención en los servicios públicos. Por esto, la oferta relativa a la salud mental en Chile se considera “escasa”. En consecuencia, se piensa que las personas con escasos recursos económicos no pueden acceder con facilidad a tratamientos y que necesitan tener “suerte” para tener buenas experiencias en los servicios de salud mental.

### ***Concepciones de una salud mental positiva***

Por otro lado, se constataron concepciones asociadas a una salud mental positiva, de las cuales se destacó ser resiliente, mantenerse optimista ante situaciones negativas, estar feliz, tomar decisiones adecuadas, controlar las emociones, y quererse a sí misma.

Al estar bien una persona, con salud mental, no estaría, no sé, triste, no estaría confundido. Estaría feliz, creo yo. No en el cien por ciento, pero creo que eso sentirse sería totalmente diferente a una persona que está dañado en lo que es salud mental y no es como uno quisiera ser (Entrevista 10, párr. 42).

De igual manera, una buena salud mental se asoció a la posibilidad de sentirse acompañada por otros/as, compartir con otros/as en espacios de dispersión, y la capacidad de estar disponible para “*escuchar*” a otros/as.

Una buena salud mental, lo que le dije yo, que cuando salgo con mis hermanas me divierto y lo pasó bien. Esa es una buena salud mental. Entonces, yo no veo que esté enferma de la cabeza (Entrevista 8, párr. 44).

### ***Concepciones de una salud mental negativa***

A nivel general se identificó que los problemas de salud mental en cierto grado están presentes en todas las personas. También, que la mayoría de las personas presentan algún tipo de problema asociado a la salud mental, siendo esto interpretado como problemas que afectan de manera acumulativa hasta llegar a un malestar mayor. Por ejemplo, problemas con la familia de origen. Por otro lado, se comprenden los problemas psicológicos como un estado permanente.

Hoy en día, no sé. La verdad es que hoy en día como que todos los que me rodean están con problemas. Entonces, no encuentro que alguien esté bien. Porque hoy la depresión está muy encima, las crisis, la angustia. Está como todo muy... Con quién hables o están angustiados o tienen, no sé, algún problema (Entrevista 5, párr. 68).

Respecto a la visión sobre otras personas, se evidenció de que es difícil saber identificar cuando una persona tendría problemas de salud mental. Se consideró que un problema de salud mental en otro/a se notaría en su actuar. En cuanto a esto, serían reconocidas como personas con aparentes problemas abrumadores y complejos de enfrentar.

Seguido a lo anterior, se identificaron tipos de problemas de salud mental. Primero, algunos problemas emocionales como cambios de ánimos recurrentes, crisis emocionales y depresión. Segundo, a nivel cognitivo, pensamientos rumiativos e ideaciones suicidas. Tercero, a nivel comportamental, introversión, conductas de aislamiento, escaso apoyo emocional, conductas agresivas e intentos suicidas. También se identificó el uso de categorías diagnósticas, en específico, ansiedad, angustia, crisis de pánico, depresión y esquizofrenia.

### **Servicios públicos de salud general**

En cuanto a las experiencias previas con prestaciones de salud general, se señaló que es necesaria la constancia para lograr una participación efectiva: “Va en la constancia de que uno pueda participar en las cosas. No más que eso. Para sacar las cosas públicas, que uno no tiene que estar pagando. La constancia” (Entrevista 2, párr. 20).

Por otra parte, respecto a la apreciación de los servicios públicos de salud a partir de experiencias personales, se dieron a conocer impresiones positivas sobre los/as funcionarios/as de salud, destacando que estos/as se muestran cercanos/as en el trato y que se la “*juegan*” por las personas.

Por el contrario, en cuanto a las impresiones negativas, se hizo énfasis en la disconformidad con los servicios de salud, puesto que no cumplirían con las expectativas de los/as usuarios/as. Los/as profesionales de la salud mostrarían un aparente descuido en el trato hacia las personas quienes, en consecuencia, tenderían a sentirse “*abandonados/as*”.

También, se señaló el recibir un trato “*negligente*” por parte de los/as funcionarios/as de la salud, mediante lo cual se observó que existe una falta de voluntad de estos/as. Además, se identificó que los/as profesionales están poco capacitados/as, y que presentan conductas poco éticas en el trato con los/as usuarios/as.

## **Servicios públicos de salud mental**

### ***Experiencias previas con servicios de salud mental***

En cuanto a la salud mental, se identificó que las experiencias previas influyen en el acceso a servicios de salud mental, ya sea positiva o negativamente. Por una parte, se consideró que estos servicios son un recurso de ayuda para las personas, y que no son sustituibles por acciones individuales en el contexto de la familia. Evidenciándose que todas las personas deberían consultar alguna vez para comprender los beneficios que se obtienen al estar en un tratamiento. Además, las personas se beneficiarían de buscar ayuda cuando los/as familiares no pueden contribuir en resolver el problema que les ocurre.

Y bueno, porque no me las pierdo [atenciones psicológicas], es como que las necesito. Llegan en el momento que yo las necesito. Tengo que ir, porque yo sé que las necesito. Y sé que voy a llegar bien, de esas sesiones (Entrevista 4, párr. 88).

### ***Experiencias personales positivas de tratamiento en salud mental***

Los tratamientos de salud mental fueron apreciados como un apoyo fundamental para las personas. Esto sería porque el proceso psicoterapéutico cumple un rol central en el tratamiento, más allá del apoyo farmacológico. A partir de esto, se consideraría que el espacio de tratamiento es de “*acogida*”, confidencialidad y no enjuiciamiento. Además, de ser un espacio de confianza, escucha y ayuda.

### ***Experiencias personales negativas de tratamiento en salud mental***

Por el contrario, se evidenció una disconformidad con los servicios de salud mental, puesto que existe una necesidad de contar con más tiempo en la sesión para expresar todos los problemas a el/la psicólogo/a. Por lo que aparentemente el servicio no cumpliría con la expectativa de el/la usuario/a.

### ***Aspectos relativos a la relación con el/la psicólogo/a***

Se identificó una valoración positiva del tratamiento que realiza el/la psicólogo/a, destacándose que cumpliría un rol fundamental en el bienestar de las personas, además de favorecer el avance en el proceso de tratamiento. Lo anterior, sería promovido por ciertos aspectos que contribuirían en una impresión positiva del tratamiento por la forma en la que el/la

psicólogo/a se vincula con las personas, lo cual concluiría en que el/la psicólogo/a es fundamental en la vida de una persona con problemas.

Una psicóloga es la parte fundamental de la vida de una persona con problemas, ya sea sentimentales... y montón de cosas en que es un apoyo, que de repente ni siquiera tu familia está dispuesta a escucharte o está dispuesta a darte una mano (Entrevista 10, párr. 112).

En contraposición, se presentó una valoración negativa asociada a una disconformidad con el rol de el/la psicólogo/a, lo cual se fundamentaría a partir de cierta desconfianza en el proceso cuando no se observan avances en otras personas que están siendo tratadas, por ejemplo, un/a familiar. También se manifestó la impresión de que en algunas ocasiones los/as psicólogos/as presentan una actitud poco amable. Otro aspecto considerado negativo fue que no se incluirían a las familias en el tratamiento, lo cual no permitiría avances efectivos. Esto también se relacionó con que se buscan “*soluciones rápidas*” para tratar problemas complejos. Por último, se reconocieron experiencias asociadas a estigmatización, esto quiere decir que algunas participantes se han sentido discriminadas por el/la psicólogo/a.

## **Aspectos psicosociales asociados a la atención en salud mental**

### ***Obstaculizadores***

En cuanto a los aspectos psicosociales, se evidenciaron obstaculizadores asociados a la atención en salud mental. En primer lugar, se identificaron aspectos prácticos relativos a lo económico, lo cual se traduce en dificultades económicas para que las personas puedan recibir tratamiento en servicios privados, que son considerados muy costosos. En segundo lugar, relativo a la ubicación, para algunas personas existe una gran distancia geográfica de los centros de salud mental en relación a donde viven, o bien problemas

de conexión por medio de transporte público para acceder a los centros de salud mental. En tercer lugar, se comentó una falta de tiempo por parte de las personas para asistir a las atenciones de salud mental. En cuarto lugar, se destacó la derivación poco efectiva por parte del Programa Familias hacia los servicios de salud mental, pues transcurre mucho tiempo desde que las personas son derivadas respecto a cuando tienen su primera sesión de tratamiento.

En lo relativo al acceso, las personas muestran problemas para acudir a las atenciones psicológicas por la falta de información disponible, es decir, las personas no saben cuándo consultar. Otro aspecto importante, son las pocas horas de atención disponible, ya que transcurre mucho tiempo entre cada sesión.

En lo relativo a los/as profesionales, se hizo énfasis en la idea de la falta de psicólogos/as en el servicio público. Al igual que la falta de profesionales convocación. De igual manera, se constató una rotación de psicólogos/as constante, lo cual genera molestia en las participantes por tener que comenzar procesos de nuevo. Se concluyó que los/as profesionales están “*saturados*”, y que esto afecta la atención con sus pacientes. Además, se percibe que cancelan las horas repentinamente y que no mantienen una comunicación constante con sus pacientes por fuera de las sesiones: “que hubiera más especialistas. Que hubiese más especialistas, que se dedicaran a ello y tuvieran más vocación de verdad. Estaría bueno que llegaran más especialistas que ayudarán, porque son muy pocos los que hay trabajando ahí en los consultorios” (Entrevista 9, párr. 127).

Por otro lado, aspectos simbólicos de naturaleza psicosocial que actuarían como obstaculizadores para salud mental son las creencias asociadas a esta. Se señaló que la normalización de problemas de salud mental lleva a no consultar al considerarlos parte de la vida. Por lo que las personas se sienten capaces de resolver sus propios problemas sin la ayuda de un/a profesional.

También, existen creencias asociadas a la atención de salud mental. En primer lugar, se comentaron prejuicios asociados al tratamiento psicoterapéutico, como uno donde solo recetan fármacos, que es para “*gente que está loca*”, es un tema “*tabú*” del que “*no se habla*”, y que las personas solo tienen que consultar cuando “*colapsan*” o cuando “*no pueden más*” con sus problemas.

En segundo lugar, se compartieron prejuicios asociados a una baja capacidad de ayuda de el/la psicólogo/a por ser personas normales, es decir, no creer o confiar en su capacidad para abordar problemas u ofrecer ayuda puesto que también tienen problemas. Lo anterior generaría una resistencia a consultar, las personas estarían dispuestas y se sentirían “*ofendidas*” si les sugieren que consulten. De igual forma, se reportó que las personas no suelen buscar ayuda cuando tienen un problema, y sienten “*miedo*” o “*vergüenza*” de pedir una hora con el/la psicólogo/a, pues los/as usuarios/as no sienten confianza en los/as profesionales. Algunos de los aspectos que influyen en esto es que las personas consideran la opinión de la familia antes de tomar la decisión de consultar, quienes normalmente no están de acuerdo. También, que las personas sienten preocupación por el “*qué dirán*”, y no están dispuestas a volver a consultar luego de haber tenido una experiencia previa negativa. Esto provoca que las personas muestren una resistencia a acudir al psicólogo/a y que omitan información importante en la siguiente experiencia.

Otro aspecto importante es la desesperanza aprendida, ya que por influencia de experiencias anteriores deciden que lo mejor es no consultar psicólogos/as: “*porque nunca nadie los ha ayudado en nada y no creen en nada*” (Entrevista 1, párr. 54).

Por último, las personas tienen la impresión de que no podrán mejorar o resolver sus problemas con la ayuda de el/la psicólogo/a, puesto que perciben que las personas con escasos recursos no reciben un buen trato en la atención.

### ***Facilitadores***

En cuanto a los facilitadores, se evidencian aspectos prácticos relativos a las atenciones psicológicas, se comentó que mientras más horas de atención existan disponibles, mayor será la posibilidad de las personas de acudir a una atención psicológica. Asimismo, respecto a las horas de atención, contar con flexibilidad en el cambio de hora de atención psicológica y que las horas de atención puedan durar más tiempo también ayuda.

En lo relativo al acceso y adherencia al tratamiento, por parte de los/as profesionales se evidenciaron algunos aspectos importantes. En primer lugar, la relación entre el Programa de Familias y los servicios de salud mental favorece que las personas puedan iniciar un tratamiento. En segundo lugar, la información que entregan los/as profesionales de la salud a las personas sobre tratamientos de salud mental incrementa el interés por consultar y saber cuándo hacerlo. Por otra parte, se produce una adherencia a los tratamientos cuando la derivación es por efectos del proceso de atención de un familiar directo. Puesto que las personas que han estado en tratamiento podrían sugerir a otras que vivan la experiencia, para que crean en la efectividad que puede llegar a tener un proceso psicológico.

Esto de la persona que ya participó de un psicólogo, que ya tuvo la oportunidad de tratarse, eso es como una célula, lo vas contando y vas sacando, y vas contando lo provechoso que fue para ti eso y eso se va multiplicando ¿Por qué? Porque ya es como cuando hay

una pausa comercial y te ofrecen esto y como tú ya lo viviste tienes la experiencia, como para contar sí esto te sirve, esto te va a ayudar (Entrevista 10, párr. 104).

En lo que respecta a los aspectos simbólicos relativos a las creencias sobre salud mental, se destacó como necesario que las personas sepan cual es la importancia de la salud mental para superar estigmas asociados.

Que las personas que escuchen la palabra salud mental no se asusten, porque es orientación, no es que estemos volviéndonos todos locos. Si no que de verdad necesito... algo en la cabeza de nosotros no está funcionando bien y necesitamos orientación (Entrevista 7, párr. 94).

En relación con aspectos relativos al rol de el/la psicólogo/a, se destacó la importancia de que el/la psicólogo/a se muestre como una figura cercana, que tenga vocación, y que evite utilizar etiquetas diagnósticas.

### **Efectos de la atención en salud mental**

Se señalaron efectos basales asociados a la atención en salud mental, de tipo psicoterapéutica. Se destacó hablar con alguien para sentirse mejor, sacarse un peso de encima, comprender “*el porqué de las cosas*”, ver la “*raíz*” de los problemas, “*conocerse a sí misma*”, “*soltar*” situaciones, estar bien de adentro hacia a fuera, creer en sí misma, y mejorar las relaciones con otros/as.

En cuanto a los efectos para superar el malestar personal, se destacaron como aspectos relevantes validar el propio malestar por efecto del tratamiento de salud mental, la posibilidad de comprender de manera distinta el malestar personal, el desarrollo

de una capacidad de insight vinculado a lo traumático, y el controlar emociones difíciles.

En la misma línea, se comentó que es posible lograr un cambio en el transcurso de las sesiones y que es posible superar los problemas, al igual que el desarrollo de un pensamiento más positivo. En consecuencia, es posible superarse a sí mismas, es posible “florecer”, mirar hacia el futuro y “dar valor a la vida”.

Otro efecto apreciado fue el abordaje de la violencia, con una desnormalización de la violencia intrafamiliar. También, posibilita la reflexión sobre aspectos relativos a la crianza para abordarla de forma no violenta. Además, interrumpir patrones de violencia conyugal tras dejar de permitir tratos violentos, y tomar la decisión de generar cambios importantes en la vida, como separarse.

Por otro lado, se señaló una valoración positiva de la búsqueda de ayuda. Esto a partir de la capacidad de reconocer y aceptar el propio malestar, así como el reconocimiento de la necesidad de ayuda.

Se reportó una valoración positiva en tanto la atención en salud mental contribuye al cambio o superación personal. Lo anterior se concibe como un proceso continuo o necesario, a partir del cual se puede lograr identificar problemas asociados a la salud mental.

Por último, para lograr una adherencia al tratamiento de salud mental es necesario sentir motivación para continuarlo, al igual que valorar los avances personales que se obtienen.

### **Aspectos relativos al género y salud mental**

De acuerdo con las características asociadas a ser mujer o madre, se señaló que las mujeres suelen cumplir con un rol doble parental dentro del hogar: “Yo creo que lo más importante para mí es eso, el ser mamá y papá, me tocó hacer los dos roles y te digo, para mí, para mi hijo, para los dos, es la razón de vivir, una postura eterna” (E6, párr. 68).

Por lo tanto, las mujeres cumplirían roles fundamentales para el funcionamiento de las familias:

Porque tanto trabajo me di cuenta de que al final hacía falta aquí en mi casa. Yo conversé con mis tres hijos que ya la mayor tiene 27, 20 y 19. Y ellos me dijeron que estaban de acuerdo y felices de que yo estuviera acá en la casa porque hacía falta yo acá en la casa como dueña de casa (Entrevista 6, párr.16).

Respecto a las nociones de cuidado asociadas a ser mujer, se manifestó una comprensión del cuidado de sí mismas para el cuidado de otros/as. Por otra parte, se devela de que necesitan de figuras masculinas, por ejemplo, la pareja para poder sostenerse psicológicamente.

Desde otra perspectiva, existen nociones de cuidado asociadas a ser madre como, en primer lugar, la maternidad relacionada con la motivación al cambio: “Ellos son mi motor y yo creo que uno debe tener una razón para avanzar. En mi caso son mis hijos y obviamente estar yo también” (Entrevista 1, párr. 50).

En segundo lugar, la priorización del rol de madre y la preocupación por cumplir un rol positivo en la crianza de los/as hijos/as: “Además que yo soy una mamá cien por ciento mamá. Soy, aunque los niños estén grandes, soy bien dedicada como mamá” (Entrevista 6, párr.16).

Lo anterior, se relaciona con las funciones que suelen ser asociadas al rol de madre, como, por ejemplo, el cuidado de los/as hijos/as y los quehaceres del hogar. Otro aspecto importante sería la sobrecarga de labores de cuidado: “Pero ella [madre de la participante] abarcaba todo. Se preocupaba de mí, de mi hermana, de mi hija, de mi papá, que mi sobrino. De todo el mundo, pero ella era la última persona” (E1, párr. 44).

Por último, fue clave identificar los efectos del tratamiento de salud mental asociados al género. Primero, la posibilidad de deconstruir o eliminar creencias asociadas al rol de género, es decir, cuestionar mandatos sociales. Y segundo, la desnormalización de aspectos relativos a la violencia de género.

Por situaciones que -vuelvo a repetir- uno va pasando y en la vida uno se

cuestiona mucho el hecho de ser mujer, el hecho de ser mamá, de ser hija. Por lo menos es mi vida, es lo que uno se cuestiona. Porque por lo menos para mí, el hecho de ser mujer con un hombre, para mí no es tan importante como la obligación de ser una buena mamá, una buena hija, una buena hermana, bueno todo, todo (Entrevista 10, párr. 34).

## Reflexiones Finales

El objetivo de este estudio fue caracterizar la influencia de aspectos psicosociales relativos a la salud mental en la vinculación con servicios públicos de salud, desde las apreciaciones de usuarias/os del Programa Familias.

A partir de lo anterior, se observa que existe una influencia de los aspectos psicosociales relativos a la salud mental que afectan en la vinculación con servicios públicos de salud.

En primer lugar, se reconoce la importancia de la valoración de las participantes respecto a la relación con interventores/as claves de la salud pública, ya sea negativa o positivamente. Se observa que estos procesos son importantes para acceder a una atención adecuada y mejorar la salud mental (Casañas & Lalucat, 2021).

En cuanto a la relación de las personas con los/as agentes de intervención, se considera relevante el vínculo para la participación, es decir, contar con una relación que esté basada en la reciprocidad, apoyo y cercanía. Esto depende en gran medida de las experiencias previas que tengan los/as usuarios/as. De hecho, existe un reconocimiento de que el vínculo es la base de la relación del acompañamiento psicosocial (FOSIS, 2016; MIDESO, 2017).

No obstante, la salud mental en Chile estaría asociada al desconocimiento de temas relativos a esta, existiendo una noción equivocada sobre los problemas de salud mental. En cuanto al acceso, las personas muestran problemas para acudir a las atenciones psicológicas por la falta de información disponible, es decir, las personas no saben cuándo consultar.

Se señaló que existe una normalización de problemas de salud mental, ya que las personas se sienten capaces de resolver sus propios problemas sin la ayuda de un/a profesional. Además, se reportaron prejuicios asociados al proceso psicoterapéutico, por ejemplo, que *“es para gente que está loca”*. Debido a que todavía existe un tabú en

relación con las enfermedades mentales, se hace difícil para el/la paciente pedir ayuda, ya que cuando lo hace le cuesta aproximarse a sus sentimientos para contar lo que realmente le está pasando (Yoma, 2017). A partir de lo anterior, se reconoce la importancia de que las personas estén informadas sobre temas relativos a la salud mental.

Otros aspectos importantes refieren a las pocas horas de atención disponible, ya que transcurre mucho tiempo entre cada sesión. Además, hay obstaculizadores relativos a lo económico, a la ubicación, a la conexión con transporte público y ciertas acciones asociadas a una derivación poco efectiva. También se reportó una rotación constante de profesionales y el tiempo de espera.

En menor medida, las personas tienen la impresión de que no podrán mejorar o resolver sus problemas con la ayuda de el/la psicólogo/a, puesto que perciben que las personas con escasos recursos no reciben un buen trato en la atención. Por otra parte, se ha visto que es importante promover intervenciones con énfasis en la psicoeducación y especialización profesional (Olivari & Guzmán, 2018).

Además, se evidenció que todas las personas deberían consultar alguna vez para comprender los beneficios que se obtienen al estar en un tratamiento de salud mental psicoterapéutico. Evidenciando que, para llevar a cabo lo anterior, aspectos que facilitan que las personas puedan acudir a los distintos servicios de salud mental (Xu, et al., 2018).

En primer lugar, la relación entre el Programa de Familias y los servicios de salud mental favorece que las personas puedan iniciar un tratamiento, lo cual es contradictorio con uno de los resultados. En segundo lugar, la información que entregan los/as profesionales a las personas sobre tratamientos de salud mental incrementa el interés por consultar y saber cuándo hacerlo. Para esto es necesario promover un trabajo conjunto y coordinado entre los diferentes servicios (Casañas & Lalucat, 2021). De hecho, en este estudio se señaló que las personas que han estado en tratamiento podrían sugerir a otras que vivan la experiencia para que crean en la efectividad que pueden llegar a tener un proceso psicológico.

Sobre aspectos más simbólicos, se destacó que es necesario que las personas sepan cuál es la importancia de la salud mental para superar estigmas asociados. En cuanto a los aspectos relativos al rol de el/la psicólogo/a, se evidenció como importante que el/la psicólogo/a se muestre como una figura cercana, que tenga vocación, y que evite utilizar

etiquetas diagnósticas.

Este estudio aporta con una visión distinta sobre la salud mental desde la experiencia usuaria, quienes a pesar de tener algunas impresiones negativas asociadas a la salud mental, también valoran positivamente aspectos relativos a la salud mental, no solo evidenciando obstaculizadores, sino que también facilitadores que promueven el interés de las personas en los tratamientos.

De acuerdo con este estudio, se observan concepciones positivas de una salud mental, la cual se ve como una posibilidad de sentirse acompañada, ser resiliente, más optimista, tomar decisiones adecuadas y quererse a sí mismas.

De hecho, se consideró que la salud mental es un recurso de ayuda para las personas, que no son sustituibles por acciones individuales en el contexto de la familia. Además, las personas se atreverían más a buscar ayuda cuando los familiares no pueden contribuir en resolver el problema que ocurre.

Por otra parte, algunas de las limitaciones guardan relación con que no todas las participantes habían tenido alguna experiencia previa de salud mental, por lo que sería interesante acercarse a la experiencia más directa de estas personas. Otra limitación, podría ser la cantidad de participantes que estuvieron involucradas en este estudio. Para profundizar en estos temas y ampliar la visión, sería importante conocer la experiencia de más personas usuarias.

Finalmente, esta información podría ser un aporte a la implementación de políticas públicas asociado al componente de salud mental en materia de participación de las personas usuarias en políticas públicas de salud mental, evidenciando aspectos significativos que merecen consideración. Lo cual, además, impulsaría una mirada distinta que pueda aportar con la visión de estas mujeres desde nociones que comprenden aspectos relativos al género.

Dicha perspectiva, sugiere un creciente interés por desarrollar estudios que permitan dar a conocer los significados colectivos y narrativas sociales de la comunidad de usuarios/as con relación a las políticas públicas de salud mental (Cea Madrid, 2019).

## Referencias

Abram, K., Paskar, L. D., Washburn, J. J., & Teplin, L. A. (2008). *Perceived barriers to mental health services among youths in detention*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 47(3), 301-308. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e318160b3bb>

Burns, J. R., & Rapee, R. M. (2006). *Adolescent mental health literacy: young people's knowledge of depression and help seeking*. Journal of adolescence, 29(2), 225-239. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.05.004>

Campbell LA, Kisely SR. *Advance treatment directives for people with severe mental illness*. Cochrane Database Syst Rev.2009(1):CD005963. Published 2009 Jan 21. doi: 10.1002/14651858.CD005963.pub2.

Cea-Madrid, J. (2019). “*Locos por nuestros derechos*”: *Comunidad, salud mental y ciudadanía en el Chile contemporáneo*. Quaderns de Psicologia, 21(2), 0211-3481. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1502>

Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). *Derechos humanos en la Argentina: Informe 2012*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores; 2012.

Contreras, J. (2018). *Gestión por resultados en las políticas para la superación de la pobreza en Chile*. Departamento de Administración pública y ciencias políticas, 7(28), 13-39.

Corry DAS, Leavey G. *Adolescent trust and primary care: Help-seeking for emotional and psychological difficulties*. J Adolesc [Internet]. 2017; 54(November): 1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.11.003>

Denzin, N. K. (1970). *Sociological Methods: A Source Book*. Aldine Publishing Company.

Dimenstein, M., Arraes-Amorim, A., de Carvalho Araújo, A., Leite de Figueiredo Sales, A., Vieira de Almeida, C. y Siqueira de Almeida, K. (2012). *Participación y redes de cuidado entre usuarios de servicios de salud mental en el nordeste brasileño: mapeando dispositivos de reinserción social*. *Psicología desde el Caribe*, 29 (3), 665-685.

Flasco Chile. *La Construcción de la intersectorialidad-salud en todas las políticas desde la perspectiva de equidad y Determinantes Sociales de la Salud*. Disponible en [https://www.minsal.cl/sites/default/files/La\\_construccion\\_intersectorialidad\\_salud.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/La_construccion_intersectorialidad_salud.pdf)

Fondo de Solidaridad e Inversión Social [FOSIS] (2016). *Manual de Acompañamiento Psicosocial*.

García, M. (2019). *Conducta de búsqueda de ayuda en ancianos*. Revisión Help serlo y behavior in elderly. A review.

Gómez, R., Reina, L., Flores, M., García, J. y García, L. (2019). El psicólogo clínico en los centros de salud. *Un trabajo conjunto entre atención prima y saludmental*. *Atención primaria*, 51 (5), 310-313. Gómez, R., Reina, L., Flores, M., García, J. y García, L. (2019). El psicólogo clínico en los centros de salud. *Un trabajo conjunto entre atención prima y salud mental*. *Atención primaria*, 51 (5), 310-313. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.08.012>

Gatica-Saavedra, M., Vicente, B. y Rubí, P. (2020). *Plan nacional de salud mental. Reflexiones en torno a la implementación del modelo de psiquiatría en Chile*. *Punto de vista*, 148, 500-505.

González, D. y Padilla, R. (2019). *Esfuerzos y barreras que influyen en la desinstitucionalización de la salud mental en Chile*. Estudiantes de Terapia Ocupacional, 6 (1), 22-40. <http://www.reto.ubo.cl/>

Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). *Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review*. BMC psychiatry, 10(113). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>

Jiménez-Molina, A., Abarca-Brown, G. y Montenegro, C. (2019). “*No hay salud mental sin justicia social: desigualdades, determinantes sociales y salud mental en Chile*”. Humanidades y Psiquiatría, 57, 7-20.

Juliá-Sánchis, R., Aguilera-Serrano, C., Megías-Lizancos, F. y Martínez-arieta, J. (2020). *Evolución y estado del modelo comunitario de atención a la salud mental. Informe SESPAS 2020*. Informe SESPAS, 34(1),81-86. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.014>

Magliano, L., Read, J., Patalano, M., Sagliocchi, Oliviero, N., D’Ambrosio, A. y Cerrato, F. (2012) *Contrarrestar el estigma hacia las personas con esquizofrenia en el ámbito sanitario: una experiencia piloto en una muestra de estudiantes italianos de medicina*. Psychology, Society & Education, 4, 169-181.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, 2006. Madrid; 2007. (Consultado el 14/2/2020.) Disponible en: [https://www.msrebs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud mental/ESTRATEGIA SALUD MENTAL SNS PAG WEB.pdf](https://www.msrebs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud%20mental/ESTRATEGIA%20SALUD%20MENTAL%20SNS%20PAG%20WEB.pdf).

Minoletti, A.; Zaccaria, A. (2005). Plan Nacional de Salud Mental en Chile: 10 años de experiencias. Revista Panamericana de Salud Pública, 18 (4/5). 346-358.

Montenegro, C., Bravo, P., Dois, A. y Rodríguez, C. (2021). *Experiencia usuaria en salud: hacia un modelo de atención que escucha a los usuarios*. Centro de políticas públicas, 134. <https://academic.oup.com/jpart/article/28/3/423/4938536> by guest on 14 May 2022

Navarro, G. y Trigueros, R. (2019). *Estigma en los profesionales de la Salud mental: una revisión sistemática*. *Psychology, Society, & Education*, 11(2),253-266. Doi 10.25115/psye.v10i1.2268

Olivares, B., Reyes, M.I., Berroeta, H. & Winkler, M.I. (2016). *La Formación Universitaria en la Psicología Comunitaria Chilena de Hoy: ¿Un Lugar Subalterno?* *Psykhé*, 25(2), 1-12.doi:10.7764/psykhe.25.2.868

Olivari, C. y Guzmán-Molina, M. (2018). *Adaptación y validación del cuestionario de barreras para la búsqueda de ayuda para problemas de salud mental en adolescentes chilenos*. *Redalyc*, 17(1), 1-17.

Organización Mundial de la Salud. (2013-2020). *Plan de acción sobre salud mental*.

Keet R, de Vetten-Mc Mahon M, et al. Recovery for all in the community; position paper on principles and key elements of community-based mental health care. *BMC Psychiatry*. 2019; 19:174.

Kleintjes S, Lund C, Swartz L. Barriers to the participation of people with psychosocial disability in mental health policy development in South Africa: a qualitative study of perspectives of policy makers, professionals, religious leaders and academics. *BMC Int. Health Hum Rights* 2013; 13(1):17.

Krause, M. (1995). *La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos*. *Revista Temas de Educación*, 7, 19-39.

Lindsey, M. A., Korr, W. S., Broitman, M., Bone, L., Green, A., & Leaf, P. J. (2006). *Help-seeking behaviors and depression among African American adolescent boys*. *Social Work, 51*(1), 49-58. <https://doi.org/10.1093/sw/51.1.49>

Martínez, V., Canales, M. & Valdivieso, P. (2018). *Programas de Proximidad Comunitaria. Cuaderno de Trabajo N°1*. Universidad de Chile.

Ministerio de Desarrollo Social [MIDESO] (2016). *Claves del proceso de fortalecimiento del Subsistema Seguridades y Oportunidades*. Gobierno de Chile.

Ministerio de Desarrollo Social [MIDESO] (2017). *Orientaciones metodológicas para el Acompañamiento Integral Programa Familias*. Gobierno de Chile.

Ministerio de Salud (Chile), Subsecretaría de Redes Asistenciales. *Promoción de Salud*. Disponible en [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1\\_PROMOCION-DE-SALUD.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf)

Olivari C., Méndez-Bustos P., Núñez R. (2022). *Confidencialidad y conducta de búsqueda de ayuda para problema de salud mental en adolescente*. *Acta bioethica, 28*(1), 59-66. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2022000100059>.

Organización Mundial de la Salud. *Todo lo que necesitas saber sobre la salud en todas las políticas*. Disponible en [https://www.who.int/social\\_determinants/publications/health-policies-manual/key-messages-es.pdf?ua=1](https://www.who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/key-messages-es.pdf?ua=1)

Restall G. *Conceptualizing the outcomes of involving people who use mental health services in policy development*. *Health Expect 2015; 18*(5):1167-1179.

Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). *Young people's help-seeking for mental health problems*. Australian e-journal for the Advancement of Mental health, 4(3), 218-251. <https://doi.org/10.5172/jamh.4.3.218>

Rickwood, D. (2014). *La búsqueda de ayuda de los jóvenes por problemas de salud mental*. Advances in Mental Health, 4(3), 218-251.

Schettini, Patricia & Cortazzo, Inés (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social*. La Plata: Universidad Nacional de La Plata.

Strauss, A. & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Editorial Universidad de Antioquia.

Wagner, L.C, Torres-González, F., Geidel, A.R. y King, M.B. (2011). *Cuestiones existenciales en la esquizofrenia: percepción de portadores y cuidadores*. Rev. Saúde Pública, 45, 2, 401-408.

Wilson, C. J., & Deane, F. P. (2010). *Help-negation and suicidal ideation: the role of depression, anxiety and hopelessness*. Journal of Youth and Adolescence, 39(3), 291-305. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-94878>

Xu, Z., Huang, F., Kösters, M., Staiger, T., Becker, T., Thornicroft, G., & Rüsch, N. (2018). *Effectiveness of interventions to promote help-seeking for mental health problems: Systematic review and meta-analysis*. Psychological Medicine, 48(16), 2658-2667. doi:10.1017/S0033291718001265.

Yoma, S. (2017). *Participación de las personas usuarias en políticas públicas de salud mental: una revisión integrativa*. Revisão Review. DOI: 10.1590/1413-81232018247.14402017



PONTIFICIA  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CHILE

## **Anexo 1:**

# **GUIÓN TEMÁTICO ENTREVISTA SALUD MENTAL USUARIO/A**

## **I. Presentación**

Primero, queremos agradecerte que hayas decidido participar en esta entrevista. Recordarte nuevamente que todo lo que hablemos es confidencial (es decir, privado), y que lo grabaremos, porque todo lo que me digas es muy importante.

Para partir, si puedes decirme tu nombre (no apellido) y tu edad, tu formación profesional, la institución en la trabajas, cuánto tiempo llevas vinculada al Programa Familias, y en qué consiste esta relación.

## **II. Preguntas generales**

Como sabes, en este estudio nos interesa conocer sus apreciaciones respecto a la salud mental y los servicios públicos que abordan este tema.

1. Para comenzar, ¿cómo consideras que ha sido la relación con el Programa Familias?  
¿Cómo describirías esta relación?
2. Con ello, ¿ha sido posible entablar una relación con otros actores de la red asociada al Programa Familias? ¿Cómo describirías esta relación?
3. ¿Ha habido cambios en estas relaciones a lo largo del tiempo o por otros factores?  
¿Cuáles y por qué crees que se dieron estos cambios?

### III. Aspectos psicosociales relativos a la salud mental

1. Si te hablo de salud mental, ¿qué te imaginas? ¿Con qué cosas relacionas la salud mental?
2. ¿Qué es para ti tener buena salud mental? ¿Cómo te imaginas a alguien con buena salud mental?
3. ¿Y qué significa para ti un problema en salud mental? ¿Qué te imaginas cuando se dice que alguien se encuentra mal de salud mental? *Estar atenta a posibles estigmas.*
4. ¿Qué opinas sobre la atención en salud mental en Chile? *Indagar prejuicios o juicios sobre la atención relativos al funcionamiento del sistema, cupos, listas de espera, presupuesto, calidad de profesionales, trato, priorización de la salud mental, entre otros.*
5. Si tuvieras un problema de salud mental, ¿cómo lo abordarías? ¿crees que es conveniente consultar en la red de salud y salud mental? *Indagar facilitadores, resistencias o dificultades.*
6. ¿Habías tenido alguna experiencia de tratamiento en salud mental antes de ingresar al Programa Familias? ¿Cómo fue dicha experiencia? A nivel personal, ¿cómo te sentiste? A nivel social, ¿cómo se lo tomaron las personas que te conocen o cercanas a ti? A nivel institucional, ¿de qué manera funcionó la atención?
7. ¿Por qué cree usted que fue invitada a participar en el Programa Familias? (por ejemplo, puntaje bajo en Registro Social de Hogares, situación compleja, falta de recursos económicos, etc.)
8. ¿Crees que esto (razón por la que participa en el Programa Familias: puntaje bajo en Registro Social de Hogares, situación compleja, falta de recursos económicos, ¿pobreza) influye en la salud mental? Y en su caso en particular, ¿siente que influye?

#### **IV. Vinculación con servicios públicos de salud mental**

Fuiste invitada a participar en esta entrevista pues has recibido atención en salud mental gestionada por el Programa Familias. Respecto a esta atención, nos gustaría conocer tus apreciaciones sobre cómo ha sido este proceso, en cuanto a:

1. Reconocimiento de necesitar ayuda en salud mental → *Por ejemplo, ¿podrías contarme qué te motivó o cómo te diste cuenta de que sería bueno recibir atención en salud mental?*
2. Disposición a recibir atención en salud mental
3. Motivaciones para acceder a atención en salud mental
4. Expectativas de atención de salud mental → *¿Y cómo se imaginaba que iba hacer esa atención?*
5. Contacto y acceso a los servicios de salud mental
6. Tiempo de espera para recibir la atención en salud mental → *¿Y toma mucho tiempo lograr acceder a hora de salud mental?*
7. Tiempo de duración de la atención en salud mental
8. Adherencia al tratamiento en salud mental
9. Efectos y avances a partir de la atención en salud mental.

#### **V. Relación entre vínculos socio-institucionales y calidad de la intervención**

1. ¿Consideras que fue importante la derivación a los servicios de salud mental por parte del Programa Familia para tu bienestar? ¿Por qué? ¿En qué sentido ha sido (o no) importante?  
*¿Cómo crees que ha sido la relación entre los servicios de salud mental y el Programa Familias?*
2. ¿Cree que esta relación influye en qué tan buena (o no) ha sido la intervención en el Programa Familias? ¿Por qué?

## **VI. Cierre**

1. Y, por último, ¿qué recomendaciones harías para que mejore la atención en salud mental en conexión con el Programa Familias?
2. De todo lo que hemos conversado, ¿hay algo más que agregarías?

Muchas gracias por tu participación.

## **Anexo 2:**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO ENTREVISTA USUARIO/A**

Investigador Responsable: Marianne Daher  
Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Pontificia Universidad Católica de Chile

Usted ha sido invitado/a a participar en un estudio a cargo de la investigadora Marianne Daher, cuyo objetivo es conocer cómo han sido los vínculos entre usuarios/as y agentes de intervención, grupal-comunitario y socio-institucional en el contexto del Programa Familias. Específicamente, se le invita a participar en el marco de una tesis de magíster, cuyo objetivo es caracterizar la influencia de aspectos psicosociales relativos a la salud mental en la vinculación con servicios públicos de salud mental, desde las apreciaciones de usuarias/os del Programa Familias.

Para ello, realizaremos una entrevista (señalar presencial o remota vía Zoom o telefónica), de aproximadamente una hora, donde se le preguntará sobre los vínculos socio-institucionales en el contexto del programa, donde tiene la libertad de responder o no según lo que la acomode. Esta actividad no tiene efectos negativos ni positivos en su participación en el programa, siendo voluntaria y pudiendo expresarse con libertad y confianza. Usted no está obligado de ninguna manera a participar en este estudio, y si accede a participar, puede dejar de hacerlo en cualquier momento, incluso después de la actividad.

Se mantendrá absoluta confidencialidad con respecto a cualquier información obtenida, siendo anónima y borrándose su nombre y antecedentes que permitan identificarlo/a. La actividad será grabada y transcrita con el único fin de permitir su análisis, y a este material solamente tendrán acceso los miembros del equipo de investigación. Sus datos personales (nombre, correo electrónico, número telefónico, etc.) serán eliminados al finalizar la investigación, y la grabación de la entrevista y los datos ahí generados serán conservados durante 5 años, período tras el cual serán eliminados. La información será utilizada para elaborar informes y presentaciones dirigidas al Ministerio de Desarrollo Social, al Fondo de Solidaridad e Inversión Social y/o a la Unidad de Intervención Familiar (UIF), así como para instancias de divulgación científica, como congresos y/o artículos científicos.

Si tiene cualquier pregunta sobre la actividad, o consultas respecto a sus derechos como participante, puede contactar a la Investigadora Responsable Marianne Daher Gray a [mdaher@uc.cl](mailto:mdaher@uc.cl) o (56) (2) 223545492, así como al Comité Ético Científico de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades a [eticadeinvestigacion@uc.cl](mailto:eticadeinvestigacion@uc.cl)

Considerando lo señalado sobre el estudio o respecto a su participación, ¿tiene alguna consulta?

De esta forma, ¿acepta usted participar de este estudio?