

EPISODIO 24 🎧 Salud mental con una psicóloga 🌐 Entrevista

<https://anchor.fm/andalusianspanishtogo/episodes/E24--Salud-mental-con-una-psicologa--Entrevista-e1e2432>

ANTONIO: Hola a todos y a todas. ¿Qué tal? ¿Cómo estás? Bienvenido a un nuevo episodio de Andalusian Spanish to Go, el *podcast* con el que aprender español a través de contenido auténtico y escuchando un acento de Andalucía. El tema de hoy **me hace mucha ilusión**¹ porque, además de que creo que es un tema que está totalmente de actualidad a causa de la pandemia en la que vivimos desde hace ya dos añitos, es un tema que me interesa personalmente un montón y, por eso, he conseguido traer a una invitada que de verdad que me hace muchísima ilusión y que, además, conozco desde pequeño (aunque no seamos amigos como tal) y que es toda una profesional en ese tema, en el tema de la salud mental, que es el tema que vamos a tratar en el episodio de hoy. Así que yo, sin más dilación, prefiero dar tiempo a la entrevista **como tal**², así que voy a dar la bienvenida a Desirée. Hola, Desirée. ¿Qué tal vas?

DESIRÉE: Hola, Antonio. Buenos días. ¿Qué tal?

ANTONIO: Pues muy bien, muy bien. Aquí **tempranito**³. Estamos grabando bien tempranito, pero muy bien, muy contento.

DESIRÉE: Yo también muy feliz de estar aquí acompañándote y haciendo este *podcast* en andaluz, que, desde luego, es un acento que no puedo cambiar.

ANTONIO: Exacto, exacto. Ni queremos que lo cambies, porque, como te he dicho, ese es el objetivo. Además, bueno, en primer lugar, siempre digo un poquito de dónde vienen los invitados, porque a los estudiantes les interesa también saber qué acento, de qué provincia o de qué parte de España es el acento. En nuestro caso, es de, no sé, dos kilómetros de diferencia.

DESIRÉE: Sí, totalmente. De 2 km. De Málaga, Málaga exactamente.

¹ It makes me happy

² As such

³ Pretty early

ANTONIO: O sea, literalmente Desi y yo vivimos (bueno, vivíamos de pequeños) a dos kilómetros en pueblos vecinos, así que prácticamente yo diría que el mismo acento. Bueno, a ver, Desi, ¿te puedes presentar, por favor?

DESIRÉE: Sí, claro, sin problema. Yo soy Desirée Llamas. Soy psicóloga, soy también **investigadora**⁴ y **docente**⁵ de la Universidad de Málaga y también me especialicé en psicología, pero a modo divulgativo. Me gusta mucho divulgar sobre sexología, hacer educación sexual... Pero yo me siento muy, muy, muy psicóloga, muy psicóloga sanitaria, muy psicóloga, muy psicoterapeuta. Sin embargo, me gusta aprender sobre todo y estar activa en todo lo que se relaciona con mi profesión. Así que, bueno, más o menos esa soy yo.

ANTONIO: O sea, tu lado profesional, ¿no? Imagino que tú eres mucho más que ese lado profesional. Bueno, yo tengo que añadir, porque además es algo que ya he recomendado en algún contenido mío, en algún video, que Desi tiene un *podcast* que se llama *La mirada Sexológica* junto con un compañero. Y es un *podcast* que yo ya he recomendado en algunos vídeos, porque, bueno, si queréis aprender español, si queréis encima escuchar un acento andaluz y además aprender sobre temas superinteresantes y que yo considero muy necesarios, también tenéis que ir **a echar un vistazo**⁶ a su *podcast* porque es genial.

DESIRÉE: **Joe**⁷, muchísimas gracias, Antonio, muchísimas gracias.

ANTONIO: Lo tenía que decir desde el principio porque es que soy fan vuestro. Entonces había que decirlo.

DESIRÉE: Qué bien.

ANTONIO: Bueno, Desi, la primera pregunta que te quiero hacer (para poner un poco en contexto a los oyentes) es ¿por qué decidiste estudiar y **posteriormente**⁸ **dedicarte a**⁹ la psicología?

⁴ Researcher

⁵ Teacher

⁶ To take a look

⁷ Ow

⁸ Afterwards

⁹ To work in the field

DESIRÉE: Pues la verdad es que siempre me ha gustado mucho la ciencia, siempre he de ir a por **Naturales**¹⁰ y, cuando llegué a **bachillerato**¹¹, había una opción que era estudiar Psicología y era perfecto porque estaba mezclando la filosofía con la ciencia de la salud y yo digo ¡**guau**¹²! Me encanta esto porque, además, la filosofía me flipa y creo que era una conjunción perfecta. Y luego tuve mis dudas porque, claro, uno no sabe qué hacer cuando llega a selectividad. Así que hice una **ronda**¹³ de preguntas a toda mi familia, a todos mis amigos, y casi que ellos sabían la profesión mejor que yo. No, Desi, tú psicóloga, tú tienes que ser psicóloga, psicóloga... Y digo “bueno, pues seguro que, si os hago caso, me va bien”. Y efectivamente, estudié psicología básicamente por votación popular y, a día de hoy, no **me arrepiento**¹⁴ y creo que ha sido la mejor opción que pude tomar sin ningún tipo de duda.

ANTONIO: Qué bonito, qué bonito. Bueno, has mencionado un concepto que es la selectividad, que, bueno, para el que no esté familiarizado con la selectividad, es la prueba de acceso a la universidad que hay en España que se hace después de la educación secundaria. Y, de hecho, hay un episodio con mi hermano, que justo lo hice el año pasado, en el que hablamos un poco sobre sobre esto. Ok, genial. Y la siguiente pregunta, Desi, es que, bueno, hay muchísimos estereotipos sobre el psicólogo o la psicóloga, pero ¿en qué consiste exactamente el trabajo de psicólogo? Porque yo creo que mucha gente tiene una idea así, un poco vaga y distorsionada seguramente. Pero ¿cómo es el día a día de un psicólogo?

DESIRÉE: Pues el trabajo de un psicólogo o una psicóloga, en general, es difícil de describir, porque, cuando eres psicólogo o psicóloga, pues puedes dedicarte a muchísimas cosas, eso ya va a depender de la rama, ¿no? Tú puedes ser psicóloga social, psicobióloga, ser neuropsicóloga, puedes ser psicóloga dedicada al **desarrollo**¹⁵, psicóloga educativa, **orientadora**¹⁶, de **Recursos Humanos**¹⁷, puedes ser investigadora

¹⁰ Natural Science (subject)

¹¹ Últimos 2 años de la educación secundaria previos a la universidad

¹² Wow!

¹³ Round

¹⁴ To regret

¹⁵ Development

¹⁶ Counselor

¹⁷ Human Resources

docente... O sea que es que hay una infinidad de **ramas**¹⁸ de la psicología que no solamente es psicoterapeuta **al uso**¹⁹, ¿no? O psicóloga clínica al uso, porque el primer estereotipo sería ese. Cuando piensa un psicólogo, piensa que un psicólogo hace terapia y no siempre hace terapia el psicólogo o la psicóloga. Eso es lo primero. Pero, claro, ya dentro de las personas que practicamos la psicoterapia, pues los que hacemos en consulta básicamente es una conversación **tal y como yo lo veo**²⁰, porque de esto hay miles de discusiones. Y sí, sí, como en todo hay miles de discusiones. Es una conversación para el cambio. Nosotros y nosotras **dirigimos**²¹ conversaciones para el cambio, evidentemente basada en una evidencia científica previa, ¿no? con unas técnicas que han sido ya demostradas y con una teoría que la fundamenta. Evidentemente, hay muchísimas escuelas, muchísimos modelos; **es decir**²², no todos los psicólogos y psicólogas trabajan de la misma forma, pero sí que hay algunos componentes comunes y que puede ser muy bueno. Todos los psicólogos tenemos una visión de cuál es el problema, de cuál es la solución, de cómo tiene que ser el terapeuta, de cómo ve a la persona, ¿no?, la visión de la persona y técnicas determinadas. Y ya en función de tu modelo van a variar, va a variar esa visión de la persona, esa visión del terapeuta, esa visión del problema y de la solución, así como las técnicas, aunque muchas se parecen entre ellas y al final casi siempre nos parecemos más de lo que no diferenciamos más o menos. Eso es lo que haríamos en **consulta**²³. Una conversación para el cambio. Evidentemente, **modular**²⁴ muchísimo el lenguaje. Tenemos que conocer mucho cómo el lenguaje funciona y un análisis del lenguaje es **imprescindible**²⁵ si tú eres psicoterapeuta, pero también el análisis de la propia conducta de la persona que viene a terapia y eso no lo puede hacer cualquier *coach*, ni su primo Manolo, ni la peluquera del barrio. ¿Me explico? Esto requiere mínimo 10 años de estudio intenso y formarte toda la vida porque estás jugando con la salud mental de las personas.

¹⁸ Branch

¹⁹ Typical

²⁰ As I see it

²¹ To manage

²² That is to say

²³ Consultation

²⁴ To modulate

²⁵ Essential

ANTONIO: Totalmente, totalmente. Que, bueno, yo creo que ese es uno de los mitos, ¿no? Como es una conversación con alguien, pues la puedes tener con tu amigo, con tu primo o con quien sea. Y, realmente, evidentemente hay que tener unas **herramientas**²⁶ para ayudar, ¿no? Porque al final ese es vuestro trabajo, ayudar. Me parece súperbonito. Además, has mencionado el término clave de este episodio que es *salud mental* y me resulta muy curioso porque ahora mismo la salud mental es algo de lo que se habla muchísimo, ¿no? Está muy presente. Parece que hay una consciencia emergente sobre lo que es la salud mental, pero, cuando tú eras pequeña, este concepto no era tan **tangible**²⁷, no se escuchaba tanto en los medios y, sin embargo, tú sabías que te querías dedicar o **tenías esa espinita** de que querías dedicarte a la a la salud mental. ¿Por qué es tan importante la salud mental?

DESIRÉE: Bueno, voy a contestar dos cosas. La primera es que yo tuve la suerte de que mis padres siempre me han dado opción a decidir, a pensar **por mi cuenta**. Nunca han **restringido**²⁸ mi pensamiento. Y, desde pequeña, cuando he necesitado ya un psicólogo, sí que lo he pedido. Incluso me han llevado directamente ellos, ¿no? Por temas de ansiedad, de depresión por los exámenes, ¿no?, de **autoexigencia**²⁹. Yo siempre he sido muy autoexigente. Y sí... yo sí que tenía experiencia de ir a psicólogos y psicólogas. Eso está bastante bien porque, claro, ya lo tenía integrado en la cabeza. Pero es cierto que, cuando hablaba antes, ¿no?, cuando yo hablaba y llegaba a clase tarde, me decían “¿dónde has estado?” y yo, “en el psicólogo”, y pensaban que algo malo me estaba pasando, algo como muy **grave**³⁰ o “**Dios mío**”³¹, Desi ha faltado a clase porque ha ido al psicólogo”. Y la realidad... No es que fuese grave, sino que necesitaba un espacio, ¿no?, para **descargar**³² todo eso. Y sí, y a día de hoy yo creo que tenemos la suerte de que una de las ventajas de las redes sociales es que no nos llega la información al instante y cada día estamos más informados sobre un montón de temas de los que antes no teníamos ni idea. Y yo creo que la salud mental ha sido uno de esos temas que ha estado *in*

²⁶ Tools

²⁷ Tangible

²⁸ To restrict

²⁹ To be very rigorous with yourself

³⁰ Serious

³¹ Oh my God

³² To download

crescendo, sobre todo en **protagonismo**³³ en las redes sociales. Y claro, sí, los psicólogos hemos **tomado un poco las riendas**³⁴ y hemos aparecido también en Internet, pues es normal que gran parte de ese **auge**³⁵ de la salud mental se deba a las redes sociales, a las redes sociales desde mi punto de vista, pero, al mismo tiempo, porque creo que estamos siendo cada vez más activos en nuestras necesidades, cada vez más flexibles. Cada vez se habla más de diversidad y es muy necesario que este tema ya saliese y **cobrara importancia**³⁶.

ANTONIO: Ya era hora, ¿no? Además, es curioso porque dices que este tema está saliendo un poco bastante más gracias a las redes sociales. Yo añadiría a causa de las redes sociales también.

DESIRÉE: Y a causa, claro, claro...

ANTONIO: Porque, bueno, yo creo que parte del problema está incluso **ligado a**³⁷ eso, a internet, ¿no? Pero has dicho algo muy interesante y es esa visión que tenían tus compañeros de clase cuando quizá llegabas tarde a la escuela o donde fuese, y tú decías que habías ido a terapia y **te miraban raro**³⁸, ¿no? Y es que es verdad que hay mucha gente que piensa que, para ir a terapia, necesitas estar en depresión profunda, ¿no?

DESIRÉE: Bueno, sí, eso claro, es uno de los mitos. Como bien decías antes, el tema de la depresión es bastante complicado porque realmente es un **trastorno**³⁹ complejo y que implica una parte biológica **potente**⁴⁰; es decir, unos cambios neurofisiológicos bastante potentes, aparte de conductuales. Y digamos que una depresión sería un motivo redundante para ir a un psicólogo o un psiquiatra, sin ningún tipo de problema, ¿no? Quiero decir. Pero no necesitamos sentirnos de esa manera para ir al psicólogo, para ir a terapia o nada. De hecho, con problemas relacionales es suficiente; con querer tener un espacio para reflexionar sobre las decisiones que vas tomando sobre tu vida también lo es. Ya no solamente sentir ansiedad o estrés, no, ya puedo ir incluso para

³³ Prominence

³⁴ To take the reins of

³⁵ Peak

³⁶ To gain importance

³⁷ Linked to

³⁸ To look at you weirdly

³⁹ Disorder

⁴⁰ Powerful

reflexionar⁴¹ sobre qué es lo que estoy haciendo, si lo que hago es coherente con mis valores e incluso explorar cuáles son mis valores, cuál es mi autoconcepto, cuáles son mis intereses en la vida. Básicamente, puedes ir a conocer los modelos, a tomar decisiones, a **solventar**⁴² algún problema de tipo tanto relacional como individual. Es que el **abanico**⁴³ es infinito, es muy amplio.

ANTONIO: Claro, y aun así sigue habiendo **estigmas**⁴⁴ asociados al ir a terapia. Porque, evidentemente, la situación ha cambiado mucho. Yo creo que cada vez está más normalizado. Yo siempre digo como anécdota que, cada vez que hablo en profundidad, en una conversación más profunda con algún amigo, me entero de que va a terapia. Es increíble. O sea, de verdad que llevo unos meses en los que yo también he ido a terapia y es que veo que cada vez en mi **círculo**⁴⁵ más gente lo va diciendo, lo va **destapando**⁴⁶... Porque es curioso; quizá llevamos todo varios meses o varias semanas yendo, pero aún entre amigos cuesta un poquito **salir del armario**⁴⁷ un poco, ¿no?

DESIRÉE: Por un lado, yo creo que se ha convertido casi... Hay una parte de ello que **se convierten**⁴⁸ en un *trend*. Como “Venga, sí, el mundo va a terapia, voy a probar yo”. Y eso está genial. Que, si lo vuelvo se convierte en un *tren*, que siga así. Y luego, por otra parte, también pienso que, aunque el **impulso**⁴⁹ te lo haya dado, que mucha gente lo está haciendo, ¿no? Al final es un proceso interno e individualizado. Al final siempre hay una parte de **sufrimiento**⁵⁰, una parte de duda y cada uno tiene sus tiempos, ¿no? Y tampoco hay que sentir presión, ¿no?, por “decir voy a terapia”. Bueno, al igual que tú vas al dentista y luego no le dices a tus colegas “he ido al dentista esta semana. ¡Pues ya van cambiar los *brackets*! A no ser que sea algo como interesante, ¿no? Tampoco tienes obligación de decir que vas a terapia. Lo que no hay obligación es de **ocultarlo**⁵¹. Eso sí es diferente. Eso es lo que no podemos... El sentir presión por ocultarlo. Porque

⁴¹ To reflect upon

⁴² To solve

⁴³ Range

⁴⁴ Stigma

⁴⁵ Circle

⁴⁶ To reveal

⁴⁷ To get out the closet

⁴⁸ To turn into

⁴⁹ Boost

⁵⁰ Suffering

⁵¹ To hide

entonces sí, sí **cargaría**⁵² con el peso del estigma. Pero tampoco hay necesidad de **gritarlo a los cuatro vientos**⁵³. Porque, ya te digo, tendríamos que normalizar los dos sentidos, ¿no?

ANTONIO: Claro, claro, claro. Igual que no dices que tienes un problema en el **riñón**⁵⁴, ¿sabes? O sea, lo dices si te apetece...

DESIRÉE: Si te apetece, si **encaja**⁵⁵ con la conversación. Si eso es de lo que sueles hablar con tus colegas. Genial. *Palante*, pero sin ningún tipo de presión. Que cada uno tiene su proceso y lo lleva como quiere.

ANTONIO: Claro, claro, claro.

¿Qué tal? Espero que os esté gustando esta conversación con Desirée. Vengo a recordaros que, si queréis tener acceso a la transcripción de todo lo que estamos diciendo en este episodio y en todos los episodios del *podcast*, podéis acceder a ella en Patreon en el CLUB PRIVADO de Spanish with Antonio. Inscribiéndoos ahí, podéis acceder no solo a la transcripción, sino a mucho más contenido adicional que os ayudará a seguir aprendiendo español. Y si, además, queréis saber un poquito más sobre el acento andaluz, profundizar en este dialecto y practicar, podéis inscribiros en mi curso Entiende el acento andaluz. Os dejaré los enlaces tanto a Patreon como al curso en la descripción de este episodio. Que sigáis disfrutando de esta entrevista.

ANTONIO: Pero bueno, yo sí, yo creo que cada vez se está normalizando un poco más, al menos entre la gente joven. **Me da la sensación**⁵⁶.

DESIRÉE: Sí, y entre la gente mayor también, porque también hay un impacto en realidad y un impacto social. Al igual que... Quiero decir, yo creo que todas las personas tienen capacidad de aprendizaje hasta el último día de su vida. Entonces, evidentemente, hay un aprendizaje social en relación a la salud mental que impacta a todos los niveles. Otra cosa es que haya personas que llevan **cultivando**⁵⁷ una **creencia**⁵⁸, un estigma muy

⁵² To carry

⁵³ To shout sth from the rooftops

⁵⁴ Kidney

⁵⁵ To fit

⁵⁶ It gives me that impression

⁵⁷ To cultivate

⁵⁸ Belief

fuerte durante muchos años y que quizás sea más difícil hacerles entender que no se trata de algo grave o que no se trata de que esté loco. Pero yo creo que cada vez menos, como bien decías, Antonio.

ANTONIO: Además, es muy curioso cómo siempre pensamos que la influencia viene desde los más adultos, lo más mayores a lo más jóvenes. Pero, por ejemplo, en este caso puede que se esté dando incluso el fenómeno contrario de que, si mi padre, por ejemplo, descubre o yo les digo que voy a terapia, ellos mismos se lo **replantéen**⁵⁹, ¿no? “Oye, ¿yo necesito ir a terapia? ¿Estoy bien?”

DESIRÉE: Claro, puede que puede que sí, que las personas que están yendo a terapia y concretamente estas personas jóvenes que **dan el paso**⁶⁰ tan libremente, puedan tener una influencia en las decisiones de las personas más adultas o más mayores de su **alrededor**⁶¹, desde luego que sí. Todo esto es una dinámica que **se retroalimenta**⁶². Sin ninguna duda.

ANTONIO: Vale, hablando de la situación actual. Evidentemente estamos en un contexto un poco especial y yo creo que esto también ha ayudado mucho a que la gente despierte un poco en este tema y **se dé cuenta de**⁶³ que necesita ayuda con esto de la pandemia. Hace poco se dieron datos en televisión, en un medio digital, de que el suicidio era la principal causa de muerte no natural en España, lo cual es muy flipante, la verdad. ¿A qué lo **achacas**⁶⁴ tú como psicóloga, como profesional?

DESIRÉE: La pregunta... Es **una pedazo de pregunta**⁶⁵, una pregunta así. Porque, claro, primero no hay una causa. El suicidio no tiene una causa solamente y, por eso, es tan importante **abordarlo**⁶⁶ desde diferentes perspectivas y desde diferentes caminos. Si me preguntas por las causas individuales, son individuales; entonces hay que hacer un análisis de cada caso y es muy complejo darte una respuesta en general, si te digo las causas estructurales, desde luego, yo creo que no hay un trabajo en prevención. Que es

⁵⁹ To reconsider

⁶⁰ To take the leap

⁶¹ Surroundings

⁶² To feed into

⁶³ To realize

⁶⁴ To blame

⁶⁵ A very big question

⁶⁶ To approach

muy necesario que se haga un trabajo en prevención, dotar de recursos... Pero no recursos cuando ya el suicidio es casi inminente, sino recursos **preventivos**⁶⁷ e intervenir a un nivel más temprano. Es decir, tenemos que asegurar una salud mental pública gratuita, ¿no? para todos y todas. Y eso implica asegurarnos de que hay profesionales que pueden atender estos casos e incluso, antes de que se convierta en un caso grave, en un caso, por ejemplo, de depresión temprana, poder **atenderlo**⁶⁸ y poder darles un espacio gratuito, que no tengan que depender de una terapia privada que a lo mejor puede o no puede **costearse**⁶⁹.

ANTONIO: Claro, porque ese es otro tema, ¿no? ¿Cuál es la situación de, bueno, del número de psicólogos y de psicóloga que hay en el sistema público?

DESIRÉE: Ah, claro, pues digamos que, cada año, para España entera, pues se abre poquitas **plazas**⁷⁰ y poco a poco y se presentan a lo mejor 3000 psicólogos y psicólogas esperando obtener un puesto y con todas las ganas del mundo para trabajar. Pero no hay espacio para ellos ni para ellas. Entonces, claro. Falta... Quiero decir, hay una **carencia**⁷¹ importante porque no se dan más puestos a psicólogos y psicólogas, no se dan. Además, el puesto debería estar muy cercano a lo que podría ser un médico de familia, alguien que te ve **de buenas a primeras**⁷², no que tenga que esperar quizá pasar por el médico, después por el psiquiatra o por otros procesos que le empiecen, pues, el acceso a la terapia. Yo creo que, evidentemente, el psicólogo debería estar en los primeros niveles asistenciales y **de ahí**⁷³ de ir **derivando**⁷⁴ a diferentes especialistas si se requieren. O quizá ese debería ser el orden y así prevenir cualquier tipo de **trastorno**⁷⁵ grave, ¿no?, trastorno mental grave.

⁶⁷ Preventive

⁶⁸ To assist

⁶⁹ To finance

⁷⁰ Vacancy

⁷¹ Lack

⁷² Straight away

⁷³ Hence

⁷⁴ To divert

⁷⁵ Disorder

ANTONIO: Sí, sí, sí, totalmente de acuerdo. Y es que no sé cómo será en el país de los oyentes⁷⁶; si tienen acceso a psicólogo público, pero, como se dice aquí en España, pues no hay muchos psicólogos públicos.

DESIRÉE: No me gusta ser catastrofista en ese sentido, porque la salud mental pública, es decir, los profesionales que la llevan son realmente maravillosos, increíbles, tienen una profesionalidad, tienen una preparación que no es equiparable⁷⁷, además como forman aquí en el PIR (Psicólogo Interno Residente) concretamente es realmente increíble y lo hacen desde una perspectiva, bueno, una formación brutal⁷⁸. El problema es que hay mucha demanda y poco acceso. Entonces yo no diría que jamás mandaré un mensaje y diría “no vayas a la salud pública”. No, de hecho, por favor, ve si lo necesitas, ve y que te atiendan ojalá lo antes posible, y, si no, mientras tanto puedes ir buscando otros recursos, otras asociaciones, etc. Pero, claro, es que la demanda está ahí. Es que el problema es que hay una lista de espera⁷⁹ en algunos hospitales mucho más corta, en otros hospitales mucha más larga; también va a depender del sitio... Pero hay una lista de espera que hace que a lo mejor te puede atender en la semana que viene, pero no te veo hasta dentro de tres semanas. No te asegura ¿no? una continuidad justa, por ejemplo. Entonces yo diría que sí, que tenemos que seguir atendiendo a la sanidad pública, que no nos podemos olvidar de ella porque, además, tenemos que reflejar que hay demanda de ello, pero que también tenemos que dotar de⁸⁰ recursos. El gobierno, a nivel estructural, se tiene que encargar de dotar de recursos a los ciudadanos de salud mental, poner más psicólogos, más especialidades dentro de la psicología, más especialidades dentro de la psiquiatría y, por supuesto, si no... dar subvenciones, quiero decir, para que la salud mental sea realmente un recurso accesible, accesible.

ANTONIO: Claro, esa es la palabra, ¿no? hacerlo accesible para todos y, como tú dices con frecuencia, ¿no? Que una persona pueda tener una terapia de forma uniforme más o menos. Sí, exacto. Bueno, y no quiero que nos pongamos tan serios, aunque es un tema muy importante y, por tanto, hay que ponerse un poquito serio. Pero yo la verdad

⁷⁶ Listener

⁷⁷ Comparable

⁷⁸ Amazing

⁷⁹ Waiting list

⁸⁰ To provide with

es que creo que tu profesión es superbonita. Entonces me gustaría que me dijeras qué es lo que tú más disfrutas de tu profesión.

DESIRÉE: Disfruto muchas cosas. No te voy a mentir. La verdad es que conozco a muchísimas personas. Tengo la suerte, claro, cuando eres psicóloga, pues conoces la historia de miles de personas y aprendes muchísimo de esas historias. Yo siempre lo digo que, al final, **día tras día**⁸¹, yo consigo aprender muchísimo a nivel cultural, del día a día e incluso de las propias lecciones de vida que se traen en consulta. Y hay personas que me hacen reflexionar. Evidentemente, yo las acompañé en el camino. De alguna forma hemos conseguido destruir cierto tipo de **barrera**⁸² o cierto tipo de creencia o construir x aprendizaje, pero yo... Es recíproco al final, porque muchas veces la reflexión viene dada desde el cliente hacia al terapeuta y eso es realmente precioso. Otra cosa que me gusta también es el *feedback* que recibes cuando **la cosa va bien**⁸³ y recibir mensaje de “me acuerdo de ti” o “esto me sirvió muchísimo”, etc. Pues es un *feedback* bastante especial. No es “te he arreglado un reloj”, es que estoy contenta o claro, estamos funcionando bien en pareja o he podido salir a la calle después de seis meses. Es un *feedback* que **te toca la patata**⁸⁴, ¿no? Eso está genial. Sí, sí, sí. Es una profesión muy bonita y muy agradecida.

ANTONIO: Así que recomiendas a cualquier persona que esté considerando el empezar unos estudios en Psicología o dedicarse a esto...

DESIRÉE: Sí, 100%. Ahora, ya te digo que la demanda para **entrar en**⁸⁵ la carrera de psicología en este año con el auge de la salud mental...

ANTONIO: Uf, claro.

DESIRÉE: Yo creo, además, que la nota media selectividad ha subido muchísimo este año, pero en el caso de Psicología ha sido brutal y no sé si es un once **y pico**⁸⁶ o algo así, ¿no?

⁸¹ Day after day

⁸² Barrier

⁸³ Everything goes well

⁸⁴ To touch your heart (informally)

⁸⁵ To get into

⁸⁶ Odd

ANTONIO: Son notas super alta para que lo entiendan ellos. Es una nota sobre 14 normalmente, y la carrera más alta suele ser siempre Medicina, ¿no? Un 12 largo.

DESIRÉE: Medicina y biotecnología... estas carreras técnicas-sanitarias.

ANTONIO: Y sí que es verdad que psicología tiene que estar en auge. Vamos, muchísimo. Bueno, Desi, yo creo que ya hemos tocado **mil y un**⁸⁷ temas. Por supuesto, se podría hablar mucho más, pero creo que ya es suficiente. No sé si tú quieres añadir algo más.

DESIRÉE: Oh, yo genial. Me ha encantado muchísimo hablar contigo y me parece que ha sido breve, pero **conciso**⁸⁸ y claro, así que encantadísima.

ANTONIO: Total. Bueno, a ver, Desi, donde te podemos encontrar, porque, además los estudiantes van a poder aprender no solo español, sino, pues, cositas de psicología-sexología contigo. Así que ¿dónde te pueden encontrar?

DESIRÉE: Pues me podéis encontrar bajo el nombre de @desiréellamaspsicóloga. Desirée tiene dos e porque mi nombre es francés y me puedes encontrar en Instagram y en Tiktok, que son las dos redes que más utilizo. Y, si necesitas algo, pues desirellamaspsicologa@gmail.com. Y nada, allí **divulgo**⁸⁹ sobre psicología y también en la *La mirada sexológica*, que, como bien decía Antonio, pues divulgamos sobre sexualidad tanto en el *podcast* como en la red social de Instagram. Así que ¡listo!, por ahí me podéis encontrar.

ANTONIO: Genial. Yo voy a dejar todos los enlaces, los *links*, en la descripción de este episodio y, Desi, te quiero volver a dar las gracias, porque de verdad que es un placer tenerte como invitada y, aparte, con todo lo que has aportado, porque yo, como siempre, he aprendido muchísimo escuchándote, ya sea en tu *podcast* y ahora aquí en directo. Así que muchas gracias.

DESIRÉE: Muchísimas gracias a ti por invitarme y estar tan ilusionado de que trabajemos juntos.

⁸⁷ A lot

⁸⁸ Concise

⁸⁹ To spread

ANTONIO: Total, lo estoy. Pues nada. Gracias a todos por escuchar este episodio y Desi y yo nos despedimos y nos vemos en el próximo.

DESIRÉE: Chao, chao. Hasta luego.

ANTONIO: Tienes una voz para *podcast* que te cagas de verdad. Te lo juro, te lo juro. Es que tienes voz de eso, de locutora. De lo contrario. Total, total, total.