



VIGILADA MINEDUCACIÓN Res. 12220 de 2016

Construcción del sentido del autocuidado en profesionales que trabajan en salud mental

Guadalupe Balcazar Abuchaibe
Dean Camilo Becerra Betancourt
Valentina Vergara Cárdenas

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD
SANTIAGO DE CALI, 30 DE MAYO 2022

**Construcción del sentido del autocuidado en profesionales que trabajan en
salud mental**

Guadalupe Balcazar Abuchaibe
Dean Camilo Becerra Betancourt
Valentina Vergara Cárdenas

DIRECTORA: Ana Marcela Uribe Figueroa

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD
SANTIAGO DE CALI, 30 DE MAYO 2022

ARTICULO 23 de la Resolución
No. 13 del 6 de Julio de 1946,
del Reglamento de la Pontificia
Universidad Javeriana.

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de Tesis. Solo velará porque no se publique nada contrario al dogma y la moral católica y porque las Tesis no contengan ataques o polémicas puramente personales; antes bien, se vea en ellas el anhelo de buscar la Verdad y la Justicia”.

Resumen:

Objetivo. comprender la construcción del sentido del autocuidado para mantener y mejorar la salud mental de profesionales que trabajan en salud mental en clínicas u hospitales de la ciudad de Santiago de Cali. **Método.** Esta es una investigación cualitativa con un diseño de análisis fenomenológico interpretativo. La recolección de los datos se llevó a cabo por medio de entrevistas semiestructuradas a 11 profesionales que trabajaban en el área de salud mental. **Resultados.** Se identificó que los conocimientos no garantizan prácticas de autocuidado; se evidenció que las experiencias significativas personales de afectaciones en salud mental son las principales referentes motivacionales que llevan a los profesionales a autocuidarse; y las acciones más utilizadas fueron la alimentación adecuada, la higiene del sueño, la psicoterapia y actividades de ocio y esparcimiento. **Conclusiones.** Las construcciones del sentido del autocuidado para mantener y/o mejorar su salud mental, se encuentran determinadas por factores socioculturales, experiencias significativas, procesos intersubjetivos y barreras internas y externas.

Abstract:

Objective: to understand the development of self-care sense to maintain and improve the mental health of professionals who work in mental health in clinics and hospitals in the Santiago de Cali city. **Method:** This is a qualitative research with an interpretive phenomenological analysis design. Data collection was carried out through semi-structured interviews with 11 professionals who worked in the mental health area. **Results:** It was identified that knowledge does not guarantee self-care practices; it was evidenced that the meaningful personal experiences of mental health affectations are the main motivational referents that lead professionals to self-care. and the most used practices were proper nutrition, sleep hygiene, psychotherapy and leisure and recreation activities. **Conclusions:** the development of self-care sense to maintain and improve their mental health are determined

by significant personal experiences of affectation in mental health, and this is determined by sociocultural factors, meaningful experiences, intersubjective processes, and internal and external barriers.

Palabras clave: autocuidado, salud mental, construcción del sentido, conocimientos, motivaciones y acciones.

Introducción

En la actualidad, la salud mental ha venido tomando importancia a nivel mundial, en la búsqueda de programas y proyectos que contribuyan al cuidado, mantenimiento y fortalecimiento de la salud mental. Dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para el año 2030, surgen objetivos mundiales en los cuales se plasman elementos que ayudan a aterrizar las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que permiten comprender los factores de orden individual (autocuidado), del entorno próximo y distal que influyen sobre la salud de las personas y las comunidades (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2009).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2020), argumenta que alrededor de mil millones de individuos en el mundo sufren algún tipo de trastorno mental, y afirma que cualquier persona puede padecerlo en algún momento del ciclo vital; por ende, atender la salud mental, demanda por parte de las personas en los diferentes ámbitos, el desarrollar acciones, estrategias o realizar actividades que les permitan responsabilizarse del cuidado de su propia salud; forjar una cultura del cuidado se torna entonces como uno de los retos necesarios en la actualidad, sobre todo si se tiene en cuenta que hay un deterioro masivo de la salud mental de las personas (OMS, 2021).

De acuerdo a lo anterior, se evidencia la necesidad de un mayor número de profesionales que atiendan a esta población, teniendo en cuenta una limitada oferta y una alta demanda de personas que necesitan ser intervenidas; lo anterior, ha generado inquietudes investigativas

acerca del quehacer de estos trabajadores en salud mental en relación a su autocuidado y el sentido que puedan atribuirle al mismo, que puede pensarse como un recurso al cual los seres humanos acuden para potencializar su calidad de vida y bienestar, en momentos donde se goce de una salud óptima o cuando se identifiquen amenazas o problemas en salud que podrían gestionarse de una mejor manera con acciones, estrategias, prácticas o actitudes que contribuyan a mantener su salud mental (OMS, 2019).

Así mismo, en investigaciones en torno a los profesionales que trabajan en el área de la salud y especialmente en aquellos que laboran en salud mental, se evidencia la importancia del cuidado de sí mismos, ya que estos profesionales se encuentran expuestos a altos niveles de estrés, que pueden desencadenar sintomatología relacionada con desórdenes de tipo mental, afectando su calidad de vida y poniendo en riesgo la misma (Cano et al., 2014, Bowen y Pesántez 2020, González et al., 2016 y Saavedra et al., 2021). Por lo anterior se ha buscado indagar sobre los estudios en relación al autocuidado como uno de los factores protectores fundamentales en el bienestar general y la salud mental de los profesionales que trabajan con temas relacionados a la salud mental, hallándose en las investigaciones diferentes estrategias para mantener y mejorar la salud mental de estos profesionales, que les permita tener un equilibrio en las diferentes áreas de su vida, y poder seguir aportando a la sociedad en la promoción y prevención (Sansó et al., 2015; Martillo y Quintana, 2020; Rudaz et al., 2017; Dobie et al., 2015; Thériault et al., 2015; y Rodríguez y Arías 2013).

De igual manera, se plantea que las actitudes, motivaciones, autoeficacia, hábitos de vida saludable en la esfera personal y social, son unas de las principales herramientas que pueden retomar los profesionales de la salud para lograr cuidarse a sí mismos y así alcanzar una mejor calidad de vida (Mills et al., 2018; Polanski 2019; Rupert y Dorociak, 2019).

Igualmente, un ambiente laboral saludable puede favorecer el adoptar adecuados

comportamientos para el fomento y conservación de la salud mental por parte los profesionales que trabajan en salud mental (Bastidas, 2017; Rodríguez y Arias, 2013).

También se reconoce, que los conocimientos teóricos previos con los que cuentan algunos profesionales de la salud, favorecen la construcción de estilos de vida para el autocuidado (Valdés et al., 2020).

Retomando lo planteado previamente, surgió como pregunta de investigación: ¿cuál es la construcción del sentido del autocuidado para mantener y mejorar la salud mental de profesionales que trabajan en salud mental en clínicas u hospitales de la ciudad de Santiago de Cali?

El objetivo general se enfocó en comprender la construcción del sentido del autocuidado para mantener y mejorar la salud mental de profesionales que trabajan en áreas, equipos y programas de salud mental en clínicas u hospitales de la ciudad de Santiago de Cali.

En lo que respecta a los objetivos específicos, en primer lugar se buscó describir los conocimientos del autocuidado para mantener y mejorar la salud mental que tienen los profesionales que trabajan en salud mental, en clínicas u hospitales de la ciudad de Santiago de Cali. En segundo lugar, identificar las motivaciones sobre el autocuidado para mantener y mejorar la salud mental de profesionales que trabajan en salud mental en clínicas u hospitales de la ciudad de Santiago de Cali. En tercer lugar, explorar las acciones de autocuidado para mantener y mejorar la salud mental realizadas por profesionales que trabajan en salud mental de clínicas u hospitales de la ciudad de Santiago de Cali.

Para el desarrollo de los objetivos de la investigación, se abordarán los conceptos del autocuidado y construcción de sentido desde los postulados de diferentes autores. El autocuidado se define según Cancio-Bello et al. (2020), como un constructo que se encuentra constituido por diferentes categorías (física, psicológica, social, espiritual, entre otros), estas

fueron abordadas en este estudio con la finalidad de indagar sobre las acciones que pueden favorecer el cuidado de los profesionales que trabajan en el sector de la salud mental, no obstante, se encontraron pocas investigaciones acerca de la construcción de sentido del autocuidado desde aspectos que profundicen en las experiencias de vida de los profesionales que trabajan en salud mental. Por ello, se hizo relevante y necesaria una revisión más profunda de la problemática del autocuidado que tuviera en cuenta los conocimientos, las acciones y motivaciones en los profesionales para mantener y mejorar su salud mental, teniendo en cuenta las particularidades de sentido de cada uno de ellos, en aras de aportar a un mayor conocimiento en el tema.

Lo anterior es importante, ya que en la medida que se aborden las subjetividades de los profesionales desde aspectos que ellos definan como significativos, se hace posible generar intervenciones individuales y sociales centradas en los riesgos de la práctica en salud mental para fortalecer el autocuidado. Cabe aclarar que este tipo de investigaciones dentro del contexto colombiano, han sido de interés reciente, existiendo un desarrollo incipiente en el tema.

De la misma manera, resulta fundamental resaltar que la mayoría de investigaciones relacionadas con autocuidado en profesionales de salud mental, hacen referencia a profesionales de psiquiatría y psicología, razón por la cual en la presente investigación los sujetos participantes fueron profesionales que hacen parte del equipo interdisciplinario de salud mental, que según lo establecido por la Ley 1616 de 2013, en el artículo 18 son profesionales en medicina general, psiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería y terapia ocupacional, lo cual favoreció profundizar en la construcción de sentido de cada uno de estos profesionales que laboran en salud mental.

Respecto al componente teórico, este estudio contribuyó a comprender las experiencias y vivencias de los sujetos desde su particular construcción de sentido, aunado a las ideas y nociones que emergen en un contexto social y cultural que determina el cuidado de sí mismo y su relación con la salud mental, principalmente desde la prevención y promoción de la salud. A nivel social, esta investigación es relevante, ya que puede constituirse como un punto de partida para que principalmente instituciones de salud, se piensen la formulación de programas y proyectos de intervenciones que se construyan desde la subjetividad y particularidades de los profesionales que laboran en áreas, programas y equipos de salud mental.

Por otro lado, según Orem(1983) se puede plantear que el autocuidado es una conducta que las personas van a realizar para sí mismas; cabe aclarar que según Cancio-Bello et al (2020) dichos comportamientos están relacionados con actividades, que las personas con cierto grado de madurez psicológica, ponen en acción en ciertos momentos de sus vidas, en aras de conservar su salud integral.

En este orden de ideas, el autocuidado de la salud, tiene que ver también con estilos de vida saludables; cabe resaltar, que para poner en práctica el autocuidado, es fundamental que los sujetos sean capaces de agenciar y propiciar prácticas que propendan a ayudarlos a alcanzar un bienestar en salud (Orem, 1983; Pender, 1982).

En la presente investigación, se retomaron tres formas de autocuidado, que hacen referencia a la dimensión física que se encuentra relacionada con el ejercicio físico, una adecuada alimentación, hábitos de vida saludable, higiene del sueño, control de la salud y conocimientos cognitivos sobre posibles enfermedades, que van a ayudar a alertar, prevenir, mejorar o conservar su bienestar físico. La dimensión psicológica, que tiene que ver la inteligencia emocional, estrategias de afrontamiento, autovaloración y objetivos/expectativas a futuro y por último, la dimensión social, se direcciona a construir redes de apoyo, al uso de

tiempo libre para generar actividades de esparcimiento y el fortalecimiento de las relaciones familiares, de pareja y de trabajo. Cabe resaltar que el autocuidado varia teniendo en cuenta el contexto, la etapa del ciclo vital, el sexo, la edad, el color de piel, entre otras (Orem, 1983; Cancio-Bello et al. 2020).

Ahora bien, el segundo concepto relevante en la presente investigación es la construcción de sentido, que según Rodríguez (2009), se puede comprender como una interpretación intrapsíquica o socialmente consensuada, sobre los significados que se generan dentro de un entramado sociocultural; asimismo se puede comprender, desde la perspectiva de Corrales (1996) como un proceso personal y significativo de la realidad social, la cual se entiende como una construcción social.

Por lo anterior, teniendo en cuenta la perspectiva de Corrales (1996), la construcción de sentido del autocuidado debe ser comprendida de manera diferencial en cada cultura, ya que estas demarcan el repertorio de acciones, conductas, estrategias o prácticas que serán significativas en las personas; por lo previo, según Cancio-Bello et al (2020), la forma en la que se defina, interprete y comprenda el cuidarse a sí mismo, estará condicionado por creencias y hábitos tradicionales de ciertas espacialidades.

La construcción de sentido, se genera a partir de una triple valoración subjetiva e intersubjetiva que el sujeto realiza de la realidad con relación al conocimiento, motivaciones y acciones (Corrales, 1996). En este estudio, la construcción de sentido del autocuidado por parte de profesionales que trabajan en salud mental, estaría mediatizada por las ideas significativas relacionadas con los conocimientos, las motivaciones y las acciones por parte de estos trabajadores que adquieren un sentido relevante y particular en la vida de los mismos, en torno al autocuidado para mantener y mejorar su salud mental. El área cognitiva está relacionada con los conocimientos adquiridos por los profesionales que en sus experiencias de vida, en la interacción con su entorno social y cultural, les permite

comprender de una manera particular el autocuidado; las motivaciones tienen que ver con aquello que moviliza a las personas a realizar algún tipo de actividad o acción en el proceso de construcción de sentido del autocuidado; y finalmente están las acciones lógicas y estructuradas que realizan dichos profesionales de manera eficiente para autocuidarse y aportar al mantenimiento y mejoramiento de su salud mental.

Método

El presente estudio se desarrolló bajo los criterios del diseño cualitativo, análisis Fenomenológico Interpretativo (AFI), desde un enfoque deductivo-inductivo, el cual tiene sus raíces teóricas en la fenomenología y busca metodológicamente interpretar y comprender las experiencias personales que tienen un valor particular para sujetos que la vivencian, y la manera cómo estos le brindan un significado a dichas experiencias, buscando siempre obtener una descripción detallada y a profundidad de las mismas. (Duque y Aristizabal, 2019).

Participantes

Para recopilar la información de carácter cualitativo se realizó un muestreo por cadena de referencia o bola de nieve (Mendieta, 2015), alcanzando un total de 11 sujetos que participaron de las entrevistas, cumpliendo con los criterios de inclusión (tabla 1), al tener estos, experiencia laboral de 3 o más años dentro de contextos clínicos u hospitalarios en la ciudad de Santiago de Cali. Asimismo, se tuvo en cuenta lo plasmado en la ley 1616 del 2013, en donde definen las profesiones que hacen parte del equipo interdisciplinario de salud mental, por lo que las personas que participaron del estudio fueron enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, médicos, psiquiatras y terapeutas ocupacionales. Cabe mencionar que si bien en un primer momento, para el desarrollo del estudio, se tenía pensado 12 participantes, se tuvo en cuenta el criterio de saturación, ya que se consideró que se había logrado obtener la información necesaria para responder a los objetivos de investigación.

Como criterios de exclusión se plantearon los siguientes: profesionales que no laboraran en clínicas u hospitales, que tuvieran menos de 3 años de experiencia laborando en áreas de

salud mental, que fueran menores de 23 años de edad y que vivieran por fuera de la ciudad de Cali.

Tabla 1

Descripción de las características de los participantes de la investigación. con base en los criterios de inclusión

<i>Profesión</i>	<i>Sexo</i>	<i>Edad</i>	<i>Tiempo trabajando en el área</i>	<i>Lugar de trabajo</i>
<i>Trabajo social</i>	<i>1 Hombre</i>	<i>34 años</i>	<i>4 años</i>	<i>Hospital público</i>
	<i>1 Mujer</i>	<i>45 años</i>	<i>20 años</i>	<i>Hospital público.</i>
<i>Psicología</i>	<i>1 Mujer</i>	<i>45 años</i>	<i>30 años</i>	<i>Hospital público.</i>
	<i>1 Mujer</i>	<i>30 años.</i>	<i>4 años.</i>	<i>Hospital público.</i>
<i>Psiquiatra</i>	<i>1 Hombre</i>	<i>38 años</i>	<i>15 años.</i>	<i>Hospital privado.</i>
	<i>1 Mujer</i>	<i>31 años</i>	<i>3 años</i>	<i>Hospital privado.</i>
<i>Terapeuta ocupacional</i>	<i>1 Mujer</i>	<i>36 años</i>	<i>11 años</i>	<i>Clínica privada</i>
	<i>1 Hombre</i>	<i>56 años</i>	<i>21 años</i>	<i>Hospital público.</i>
<i>Médico</i>	<i>1 Mujer</i>	<i>29 años</i>	<i>4 años.</i>	<i>Clínica mixta.</i>
<i>Enfermería</i>	<i>1 Hombre</i>	<i>44 años</i>	<i>15 años.</i>	<i>Hospital público.</i>

Nota: elaboración propia.

Instrumentos

En primera instancia, siguiendo las recomendaciones de Duque y Aristizábal (2019), se escogieron categorías a desarrollar, que dieron paso a entrevistas semiestructuradas que se realizaron de manera individual, por medio de la plataforma virtual zoom, que con base a lo planteado por dichos autores, era el instrumento indicado para obtener datos en la AFI; de manera preliminar se hizo una entrevista piloto y posterior al aval de las evaluadoras del anteproyecto y de la directora de tesis, se realizaron algunas modificaciones en la estructura de la entrevista, para no preguntar temáticas ya abordadas. De igual manera, las preguntas orientadoras fueron efectuadas de acuerdo a la necesidad que se iba observando, según la particularidad y la forma de responder de cada participante.

Tabla 2.

Categorías y subcategorías de análisis.

Categorías	Subcategorías
Conocimientos del autocuidado: Ideas, pensamientos y conocimientos adquiridos por los profesionales en sus experiencias de vida, en la interacción con su entorno social y cultural, que les permite comprender de una manera particular el autocuidado.	<i>Conocimientos del autocuidado físico</i> Hace referencia a las ideas y nociones que tienen los profesionales que trabajan en salud mental sobre su cuidado físico, y cómo éste se relaciona y favorece su bienestar mental.
	<i>Conocimientos del autocuidado psicológico</i> Alude a las ideas y nociones que tienen los profesionales que trabajan en salud mental sobre su cuidado psicológico, y cómo éste se relaciona y favorece su bienestar mental.

Conocimientos del autocuidado social. Se refiere a las ideas y nociones que tienen los profesionales que trabajan en salud mental sobre su cuidado social, y cómo éste se relaciona y favorece su bienestar mental.

Motivaciones del autocuidado que favorecen el mantenimiento y mejoría de la salud mental:
Motivaciones y propósitos que guían a los profesionales en el proceso de construcción del sentido en torno al cuidado de su salud

Motivaciones del autocuidado físico. Hace referencia a las motivaciones y propósitos que tienen los profesionales que trabajan en salud mental para cuidarse físicamente, y cómo estos se relacionan y favorece su bienestar mental.

Motivaciones del autocuidado psicológico. Se relaciona con las motivaciones y propósitos que tienen los profesionales que trabajan en salud mental para cuidarse psicológicamente, y cómo estos se relacionan y favorecen su bienestar mental

Motivaciones del autocuidado social. Alude a las motivaciones y propósitos que tienen los profesionales que trabajan en salud mental para cuidarse socialmente, (relaciones que se establecen con otros, redes de apoyo, escenarios de esparcimiento, entre otros) y cómo estos se relacionan y favorecen su bienestar mental.

Acciones del autocuidado que favorecen el mantenimiento y mejoría de la salud mental. Acciones lógicas y estructuradas que realizan los profesionales de manera eficiente para cuidarse a sí mismos.

Acciones del autocuidado físico. Hace alusión a las diferentes acciones y quehaceres que realizan los profesionales que trabajan en salud mental para cuidar su salud física, y la manera en que se relacionan estas acciones con su bienestar mental.

Acciones del autocuidado psicológico. Hace referencia a las diferentes acciones y quehaceres que realizan los profesionales que trabajan en salud mental para cuidar su salud psicológica, y la manera en que se relacionan estas acciones con su bienestar mental.

Acciones del autocuidado social. Se refiere a las diferentes acciones y quehaceres que realizan los profesionales que trabajan en salud mental para autocuidarse socialmente, y la manera en que se relacionan estas acciones con su bienestar mental

Nota: Tabla de elaboración propia, con ideas retomadas por Cancio-Bello et al (2020), Orem (1983) y Corrales (1996)

Procedimiento

Previo a la recopilación de los datos, se realizó una revisión teórica y empírica la cual facilitó identificar en las investigaciones limitaciones y avances acerca de la temática propuesta, que permitieron ir delimitando el objetivo de investigación; una vez se tuvo claridad sobre el mismo se escogió como método la AFI y como instrumento para la recolección de información la entrevista semiestructurada, para proceder con la búsqueda de los participantes. Posteriormente, se realizó muestreo por la bola de nieve, lo cual permitió identificar profesionales que cumplieran con los criterios de inclusión de la presente investigación; una vez se logró establecer contacto con ellos, se les brindó información acerca del estudio, se les solicitó consentimiento informado en el cual autorizarán el tratamiento de datos y grabación de la entrevista, garantizándoles la confidencialidad de los datos recogidos, y aclarándoles que la información suministrada tendría un uso netamente académico. Después de la aplicación de la entrevista se realizó la respectiva transcripción, para luego trasladar la información al programa ATLAS-ti web, analizar los datos y generar una discusión en torno a los resultados que dieron lugar a las conclusiones.

Análisis de datos

En un primer momento, se hizo análisis temático con enfoque deductivo-inductivo de la información, siguiendo los 6 pasos propuestos por Duque y Aristizábal (2019): a) comentarios iniciales, b) identificar temas emergentes, c) agrupación de los temas, d) elaborar tablas de temas, e) análisis de los otros casos y construcción de las tablas temáticas y f)

redacción de los resultados. Cabe mencionar que con base a los conceptos plasmados por Cancio-Bello et al(2020), se fueron nombrando las categorías y subcategorías, y clasificándolos, de acuerdo a las dimensiones del autocuidado desarrolladas por los mismos. Con ayuda de los comentarios iniciales, se logró categorizar cada tema y agrupar cada uno, según fuera pertinente. Es de resaltar, que siguiendo las recomendaciones de Maxwell (2002), en aras de brindar mayor confiabilidad del estudio y de los datos obtenidos, las entrevistas fueron grabadas, transcritas y cargadas al ATLAS-ti web, para luego, ir las codificando; cada paso fue ejecutado por 3 investigadores quienes participaron de manera conjunta en todo el proceso, lo cual facilitó la triangulación de la información, que con base a discusiones fue posible ir interpretando, hasta lograr conciliar y generar conclusiones de los temas trabajados.

Consideraciones éticas.

Para el desarrollo de esta investigación, se tuvo en cuenta la categoría de riesgo planteada en la resolución 8430 de 1993 y la ley 1090 de 2006, que clasifica el presente estudio en riesgo mínimo, ya que no se manipularon las conductas de los profesionales; cabe resaltar que de manera preventiva se contaba con dos psicólogas, las cuales estaban capacitadas para brindar contención en caso de generar reacciones emocionales en los participantes.

En lo que respecta al consentimiento informado, se realizó de manera escrita, haciendo hincapié en el principio de confidencialidad y protección de los datos; así mismo se les aclaró a los participantes que posterior a la culminación de la investigación se les iba a brindar información de los resultados a aquellos que estuvieran interesados, en donde podrían identificar factores de riesgo para el autocuidado en estos tipos de escenarios laborales, y algunas estrategias que iban a surgir de otros profesionales que hicieron parte del proceso.

Resultados

Los resultados se agruparon en tres categorías: conocimientos, motivaciones y acciones del autocuidado. Por cada categoría, se identificaron subcategorías que se representan en autocuidado físico, psicológico y social. En la tabla 3 se presenta la descripción de cada uno.

Tabla 3.

Categorías y subcategorías encontradas en la construcción del sentido del autocuidado.

Conocimientos	Motivaciones	Acciones
Autocuidado físico: La prevención, regulación o control de alteraciones, control de la salud y conocimientos de la enfermedad.	Autocuidado físico: Evitar contraer enfermedades, Cuidar de sí mismo Edades Avanzadas, Apariencia física saludable y estética-proyectar a otros.	Autocuidado físico: Limitantes para la realización de la actividad física. Control de la salud por medio de la alimentación y la higiene del sueño. Acciones de carácter exploratorio. Ejercicio físico, motivado por el factor estético/ psicológico, paradoja comportamental.
Autocuidado Psicológico: Capacidad de agencia, Conocimiento de sí mismos para elegir estrategias apropiadas.	Autocuidado psicológico: estar para sí mismo y los demás (Familia, pacientes), responsabilidades, proyectos futuros, vida tranquila, estrés laboral. Prevenir las Enfermedades mentales que padecen sus pacientes.	Autocuidado psicológico: Estrategias de afrontamiento, Autovaloración y la prevención de reacciones psicofisiológicas, Búsqueda de espiritualidad.

Autocuidado social: Redes de apoyo.	Autocuidado social: Privacidad, Límites, selectividad (Relaciones interpersonales), Reconocimiento afectivo recibir ayuda idónea	Autocuidado social: Parejas como impulsores de acciones, Uso del tiempo libre/ familia.
--	---	--

Categorías emergentes: percepción de inseguridad y experiencias personales significativas en salud mental

Nota: elaboración propia con ideas de Cancio-Bello et al (2020).

Respecto a los conocimientos como uno de los elementos de la construcción de sentido del autocuidado para la salud mental, se identificó que los profesionales que trabajan en salud mental, relacionan los conocimientos con las acciones que realizan para cuidar su propia salud en las diferentes esferas: *la manera en que yo me preocupo por mí tanto a nivel físico, mental y psicológico (Mujer, enfermera)*. Se evidencia que la mayoría de los participantes tienen conocimientos de las acciones que deben realizar para autocuidarse, adoptando estilos de vida saludables, y posicionándose como sujetos capaces: *son los cuidados que realizo para mí mismo que pueden generar gratificación, satisfacción y es para cuidar como su mismo nombre lo refiere, mi salud física, mi salud mental, mi salud frente a la relación con los otros, mi propio yo (hombre, terapeuta ocupacional)*. Así mismo, reconocen que si bien el conocimiento teórico es importante, éste debe trascender, haciendo énfasis en la autovaloración para la toma de decisiones: *tener de pronto ese conocimiento, pero también esa decisión de identificar algunas cosas que de pronto no están bien a nivel de mis emociones, de cómo me siento y poder de pronto hacer algo con ellas (mujer, terapeuta ocupacional)*.

Uno de los factores relevantes en los resultados, es que los participantes relacionaban el autocuidado como un todo, manifestando: *somos seres integrales, somos seres holísticos y todo lo que tú hagas, tanto en un ámbito en salud mental va a afectar lo físico. Y lo físico afecta la parte mental (hombre, psiquiatra)*. Así mismo, expresaban que el autocuidado: *es velar por el bienestar holístico, el bienestar mental, bienestar físico, bienestar emocional y hacer actividades también por fuera de lo laboral (mujer, médica)*.

En cuanto al autocuidado físico, los participantes relacionan las acciones, con la prevención, regulación o control de alteraciones: *serían como todas esas acciones y todos esos cuidados en cierto punto que, pues llevó a cabo como en mi día a día, buscando mantener la salud que tengo, prevenir, por ejemplo, enfermedades o situaciones que se puedan presentar, en el futuro, sobre todo como buscando tener calidad de vida (mujer, psiquiatra)*. En relación con el control de la salud y conocimientos de la enfermedad manifiestan: *el cuidado de tus propias enfermedades, si tienes algunas enfermedades, pues procurar que la enfermedad bien sea crónica o aguda, en los tratamientos que se prescriban para ellas, obviamente cuidar y hacer todo lo necesario para estar bien. (hombre, psiquiatra)*. Se resalta que algunos participantes, relacionaban el autocuidado físico con los factores sociales y culturales, determinados por los aprendizajes interiorizados por ellos del entorno en el que se desenvuelven y lo que significa cuidarse físicamente que hace parte de una construcción social que influye en las acciones que ellos realizan: *el autocuidado físico es bastante complejo porque estamos atravesados por una cultura en donde no hay una percepción del cuidado personal. Las personas solemos ir al médico o a un chequeo médico cuando nos sentimos mal, cuando tenemos un síntoma, no vamos sobre la base de la promoción y la prevención de la salud (hombre, trabajador social)*. Cabe resaltar que, en el proceso de autocuidado, los participantes manifiestan que es fundamental conocer su propio cuerpo: *aprender a leer el cuerpo, darse cuenta cuando tu cuerpo no está bien (...) es algo que uno*

también tiene que ir desarrollando, porque a veces por nuestra cultura, no le damos el valor que tiene (mujer, psiquiatra). Finalmente, refieren que en ocasiones, debido a la carga laboral a la que se pueden enfrentar los profesionales de la salud mental, descuidan su salud: pienso que las cosas como más importantes del autocuidado físico es el sueño, que es otra de las cosas que también uno descuida mucho estudiando medicina o haciendo una residencia, o sea se ve comprometido a full (mujer, psiquiatra).

Por otro lado, los participantes destacan que el conocimiento del autocuidado psicológico son acciones que les permiten generar estrategias de afrontamiento en diferentes situaciones: *es poder tener la capacidad resiliente de resolver las situaciones retantes de la vida (mujer, psicóloga). Además, encuentran una conexión entre los proyectos futuros con el cuidado: lo visualizaría también con el encaminamiento de mi proyecto de vida. Si no tengo una buena salud, esto se va a ver truncado (hombre, terapeuta ocupacional).*

En cuanto al autocuidado social, se identificó que los participantes encontraban conexión entre el autocuidado social y las relaciones interpersonales: *es relacionarse con las demás personas, conocer a las demás personas, escuchar a las demás personas, (...) como un espejo de las demás personas para poder cuidarme a mí mismo (hombre, enfermero). Resaltan que en el autocuidado social, es importante saber con quién relacionarse: hay que ser muy selectivo, con las personas que te rodean, los grupos en los que decides involucrarte y participar (mujer, trabajadora social). Además, asocian la importancia de contar con redes de apoyo como acciones de autocuidado social, puesto que consideran que: en la vida vamos a ver, cómo enfrentarse a una situación difícil pues se hace mucho más llevadero cuando hay alguien que te escuche, cuando hay gente que esté alerta, que te diga, no te veo bien muchas veces. (mujer, psiquiatra).*

En cuanto a la categoría de las motivaciones como aspecto crucial para la construcción de sentido del autocuidado, se evidenció que estas se relacionan con los propósitos que los mismos tienen para cuidar su salud mental, integrando las diferentes áreas o esferas del autocuidado (físico, psicológico y social) en su vida.

Dentro de las principales motivaciones que se evidenciaron en los participantes para autocuidarse físicamente están: el mejorar la salud en general, el interés de buscar estrategias que les evite contraer enfermedades para así tener disfrute y calidad de vida, cumplir con las responsabilidades adquiridas con su familia y trabajo, y culminar los proyectos planeados para el futuro a nivel personal, familiar y laboral: *no estar de pronto con una secuela por no haberme cuidado mi presión, el poder disfrutar de mi familia, poder disfrutar de mi nieto, (...) pero aliviada no? (mujer, enfermera)*, así mismo: *las proyecciones a futuro que uno se planteo también la vida que quiero conseguir quiero lograr, (...) para eso necesitamos ser funcionales y operativos (hombre, trabajador social)*. En este mismo sentido se evidencia en estos trabajadores el poder tener una vida tranquila y de disfrute en la medida de lo posible, y la disminución del estrés laboral que es propio del trabajo en salud mental: *trabajar con pacientes mentales es muy desgastante, consideraría yo, (...) el ejercicio me libera de todas esas cargas, me olvido por un momento de esa parte (hombre, enfermero)*. Básicamente *de mi cuerpo salen las principales funciones vitales, entonces si mi cuerpo no está bien, pues yo tampoco podría cumplir con todas las tareas del día a día y los objetivos que me propongo están muy relacionados con esas tareas, entonces esa es mi gran motivación, que no quiero tener una vejez con enfermedades, pues, que no se puedan controlar. (mujer, trabajadora social)*.

Otras de las motivaciones identificadas en los participantes en referencia al autocuidado físico son: tener un peso, presentación personal y apariencia física saludables, que los

participantes quieren proyectar a sí mismos y en su entorno familiar, laboral y social: *porque a veces uno, más que todo las mujeres yo considero, que a veces, no nos sentimos cómodas digamos cuando nos vemos al espejo, o algo así, entonces eso ayuda a que tu salud mental también se mejore (mujer, psicóloga.) Si yo soy una persona con sobrepeso, no soy una persona que ande limpia en mi presentación personal, sí, soy una persona que no generó esa confianza desde mi presentación de lo que yo expongo al otro y le estoy exigiendo al otro que vea. (hombre, terapeuta ocupacional); así mismo se identifica a nivel motivacional en el autocuidado físico: la capacidad para poder cuidar de sí mismos en edades avanzadas y no depender de otros: mi principal motivación es no ser dependiente de alguien. No quiero no quiero tener 50 años y verme como una persona dependiente, (...) yo siento que uno debe aprender a cuidarse para poder tener una calidad de vida. (mujer, psicóloga)*

Dentro de las principales motivaciones que los participantes encuentran para autocuidarse psicológicamente están: el sostener una salud mental adecuada que les permita estar bien para sí mismos y para los demás, en este caso hacen especial énfasis en sus familias y los pacientes que atienden: *trabajo en un campo de la salud, que requiere que yo me cuidé también en esta parte, pues de la parte como afectiva emocional, o sea, como que es un compromiso conmigo y también con las personas a las cuales voy a ayudar de alguna manera. (mujer, psiquiatra). Primero que todo por mí mismo, porque creo que, si yo emocionalmente o psicológicamente estoy estable, las personas que yo quiero lo van a estar. (hombre, enfermero). El reconocer mi sintomatología, reconocer mis propios elementos de la personalidad me sirvió a mí personalmente, pero digamos que la motivación para hacer eso en ese tiempo fue el aprender más para poder ayudar. (hombre, psiquiatra). Cuando no estamos bien psicológicamente nosotros, pues no solamente estamos mal nosotros, sino que se empiezan a romper las relaciones alrededor (mujer, médica general). De igual manera otra de las motivaciones identificadas para el autocuidado psicológico tiene relación con*

prevenir el posible padecimiento de las mismas enfermedades mentales que sufren sus pacientes: *Me motiva a mí a cuidarme, los espejos, el espejo desde la salud mental para alguien que trabaja en salud mental, lo tienes al frente de todo el tiempo. (hombre, terapeuta ocupacional).*

Así mismo los participantes refieren que se autocuidan a nivel social dada la motivación de tener una privacidad que promueva su salud mental estableciendo límites con los demás, y siendo selectivos en el momento de establecer relaciones interpersonales: *lo social abarca todos los espacios en los que nos movemos y pienso que, si no logras poner límites, y no logras ser selectivo, se pone en riesgo la afectación mental por eso es compleja. (hombre, trabajador social).*

De igual forma, se identificó en la mayoría de estos profesionales como factor motivador en el autocuidado social: el sentirse reconocidos, valorados afectivamente y el recibir una ayuda idónea en los momentos en que sus recursos propios son insuficientes ante las situaciones retadoras que presenta la vida: *tiene que ver con eso con el aprender a ser valorado, ser apreciado, el aprender a recibir el afecto también de las personas que están alrededor. (hombre, trabajador social).*

Por último, se encontraron las acciones, como elemento significativo en el proceso de construcción de sentido del autocuidado por parte de los profesionales que trabajan en salud mental, evidenciándose que si bien estos trabajadores reconocen el ejercicio físico como una actividad que permite conservar la salud y proporciona bienestar, el tiempo de trabajo y la carga laboral generan limitaciones al momento de realizar algún tipo de actividad física: *hacer ejercicio aunque me queda poco tiempo pero por la actividad laboral (mujer, médica general). No me dedico, pues así exclusivamente a un deporte no, también teniendo en cuenta como el tiempo que queda, trato de sacarlo si, porque creo que cuando uno hace actividad*

física, se distrae de cargas (mujer, trabajadora social); como solución al poco tiempo con el que cuentan los profesionales se denota la importancia que cobra la alimentación y la higiene del sueño para cuidar su salud física: no, pues será de pronto cuidarme con la alimentación, pues será lo único, que yo no como salado, trato de no comer mucha harina (mujer, enfermera). Mis niveles de azúcar que se vieron vulnerados hace un par de años hicieron que generará cambios alimenticios, menos harinas, menos azúcares, nada de gaseosa, nada de comida chatarra, grasas saturadas y demás. Eso hace parte de lo que refiero a lo que he tenido que hacer en cuanto a cambios alimenticios para mejorar o mantener mi salud. (hombre, terapeuta ocupacional).

Referente a la higiene del sueño se evidencia la importancia de la calidad del mismo y de las horas con las que cuentan los profesionales para lograr satisfacer dicha necesidad básica: *trato de no trasnocharme mucho,(...) mi sueño es reparador (mujer, médico general). Para mí el sueño es súper importante, o sea, el hábito de sueño, es decir, yo por ejemplo, trasnocho cuando necesariamente tengo que hacerlo, (...) tener digamos, las horas que necesite mi cuerpo (mujer, terapeuta ocupacional).*

Respecto al control de la salud como un aspecto fundamental del autocuidado físico, se evidencian acciones de carácter exploratorio, en aras de mantener o mejorar la salud física: *hasta antes de la pandemia estaba en un gimnasio, luego empecé a organizar, a funcionar por horarios y por citas y me pareció terrible y me retiré. Luego empecé a mirar, digamos documentos en internet, entender un poco lo que implica el desarrollar ejercicios de manera adecuada,(...) disfruté de esa posibilidad de poder mover el cuerpo (hombre, trabajador social).*

También se halló que en algunos momentos el ejercicio físico, puede estar más condicionado al factor estético mediado por la percepción colectiva que puedan tener sobre la imagen corporal de ellos; por lo que implícitamente algunas acciones para el autocuidado

físico pueden tener un fin más psicológico, que impulse a algunos profesionales a generar acciones preventivas y promotoras en salud: *en relación al deporte iba, pero lo iba a hacer porque es que quería mantenerme físicamente bien, mi objetivo era más estético (mujer, psicóloga 1). Todo el mundo me decía que yo era muy bonita, y que estaba pasadita de gorda, (...) entonces también el susurro de todas las personas, y también por salud (mujer, psicóloga 2).*

Algunas estrategias de afrontamiento que utilizan los profesionales para hacer frente a situaciones en las que se evidencian estados emocionales predominantes son la psicoterapia, meditación, regulación emocional, búsqueda de apoyo social, entre otros: *yo ya venía en un proceso psicoterapéutico con psicología, (...) pues uno sabe que se expone a situaciones, historias y muchas cosas que son duras y que uno requiere ayuda también, entonces como que siempre he procurado no dejar eso de lado (mujer, psiquiatra). Desde lo psicológico, pues haciendo meditación, (...) mira que yo disfruto cuando estoy triste, porque es el momento donde yo logro como decantar mis emociones y no en automático, y entiendo, trato de entender más a los otros y de lo que yo estoy sintiendo, mientras que cuando yo estoy feliz, voy a veces muy rápido y pasó a veces sin querer por encima de los demás (mujer, psicóloga). Poder disfrutar de nuevos espacios, de nuevos entornos, de relacionarme con otras personas, de ampliar ese círculo (hombre, trabajador social).*

En algunos casos se tornó importante generar acciones preventivas y promotoras en salud para tramitar situaciones de la vida laboral que permean lo personal y viceversa, dando muestra de estrategias de afrontamiento como componente del autocuidado psicológico y de otras acciones relacionadas con la autovaloración y la prevención de reacciones psicofisiológicas que pueden afectar a dichos profesionales: *todo el tiempo estoy haciendo proceso terapéutico, es necesario, (...) es fundamental porque todo el tiempo uno está atravesando situaciones difíciles (mujer, trabajadora social). Necesario pasar por la*

reflexión que me permite el otro, de lo contrario me voy a quedar en un mecanismo de defensa que es la racionalización, y de qué me sirve a mí racionalizarlo todo si no puedo transformar finalmente mis sentidos y mi visión de la vida para buscar soluciones frente a lo que me aqueja (hombre, trabajador social). Para mí los jueves por ejemplo son durísimos, porque estadísticamente te puedo decir que es el día en que más casos de violencia vienen, (...) es el día que llego yo un poquito más cargada, y me estás haciendo caer en cuenta que es el día en que yo tengo cita con esa persona que me ayude desde lo terapéutico (mujer, trabajadora social).

También el componente espiritual aparece como un aspecto importante para manejar malestares emocionales, ya que por medio de ciertas prácticas algunos profesionales logran obtener bienestar mental y psicológico: *ahorita que soy católica para mí es supremamente importante, la oración. A mí no me puede faltar la oración. De hecho, hoy, por ejemplo, yo frecuento mucho al Santísimo, entonces hoy estuve en el Santísimo, para mí eso es un espacio supremamente liberador (Mujer, médica general).*

Existe una estrecha relación entre acciones del autocuidado social y psicológico, ya que la construcción de redes de apoyo y generar espacios de diálogos con las mismas, inciden en el bienestar emocional de los profesionales: *hablar con mi esposo y sacar como lo de las experiencias del día, liberarme con él (mujer, médica general).*

De igual manera, es muy frecuente la articulación entre el autocuidado social y físico, en la cual se evidencia que muchos espacios que se encuentran destinados a las actividades físicas, pueden tener un fin social, para que los profesionales fortalezcan sus redes de apoyo, conozcan otras personas y encuentren lugares placenteros con el objetivo de distraerse y recrearse: *está la parte recreacional, el ejercicio no se da solamente con el objetivo de tonificar un cuerpo, de garantizar una salud física, sino que de alguna u otra forma también está ese otro componente que tiene que ver con el disfrute, entonces en este caso me estoy*

vinculando a diferentes grupos (...) pues también permite cómo ir ampliando un poco como la red social con personas que tienen también esos intereses (hombre, trabajador social).

Asimismo, se halló que las parejas de los participantes son una fuente de apoyo, que pueden impulsar o motivar a los profesionales a realizar actividades que les generen satisfacción y a la vez encontrar nuevos espacios para divertirse, distraerse y relajarse: *yo creo que ahora último me apoyó mucho a mi pareja. Yo creo que está siendo una persona que me ha enseñado también, cómo disfrutar de la calidad de los espacios (...) es importante descubrir cosas nuevas, entonces es algo en lo que yo siento que él me ayudó mucho, a poder disfrutar de nuevos espacios, de nuevos entornos, de relacionarme con otras personas, de ampliar ese círculo (Hombre, trabajador social).*

El uso del tiempo libre, las actividades de ocio y esparcimiento ligadas al componente familiar se vuelven un factor generador de bienestar que puede favorecer el autocuidado psicológico y social de los profesionales: *para mí el grupo familiar es fundamental, entonces tratamos que cada que comemos, tenemos un lugar cerca a la ciudad donde compartimos actividades de campo, poder respirar aire puro, animalitos, sembrar, moler café, eso alimenta, trato, tratamos por lo menos de ir una vez al mes; en el ejercicio de mi profesión se vuelve fundamental, porque me desconecto, me desconecto total, cuando hacemos eso pues eso ayuda mucho (mujer, trabajadora social).*

Se evidencian las paradojas comportamentales en los participantes quienes a pesar de tener conocimientos de acciones saludables para el autocuidado, no tienen hábitos y rutinas que sostengan en el tiempo: *aquellas palabras que dicen que el peor paciente es un médico tiene toda la razón, cuando uno sabe y conoce la teoría, hace mucha resistencia a darse cuenta que tiene que cambiar sus hábitos alimenticios (hombre, terapeuta ocupacional).* Expresan que aun siendo profesionales que trabajan en salud mental y ayudar a sus pacientes en la

construcción de estrategias de autocuidado que les generen una mayor bienestar, ellos mismos en muchas ocasiones no las aplican en su propia vida: *termina siendo como casa de Herrero cuchillo de palo entonces, pienso que el autocuidado parte, como desde allí, poder observar objetivamente quién es uno, hacia dónde va uno, tener claramente definido cuál es su función, en término profesional, sin que eso arrastre, o involucre la vida personal.* (hombre, trabajador social). Manifiestan que los conocimientos a nivel teóricos pueden tenerlos claros, sin embargo, al ponerlos en práctica para sí mismos, puede resultar complejo: *tenes los conceptos muy claros y sos muy hábil para brindar la información, pero cuando ya tú eres la persona que tiene problemas de presión arterial, cuando ya tú eres la persona que tiene problemas de azúcar, entonces tenés unos inconvenientes serios en los hábitos que hay generar para disminuir esas condiciones, para evitar el riesgo* (hombre, terapeuta ocupacional). Finalmente, consideran que en ocasiones se puede fallar en el autocuidado, por tener falta de conocimiento de sí mismos: *en la experiencia se falla mucho en el autocuidado por falta de introspección o por falta de una visión objetiva* (hombre, psiquiatra).

Finalmente, como producto del análisis de los resultados, se hallaron dos categorías distintas a las planteadas al inicio de la investigación, afectando los diferentes tipos de autocuidado, la construcción de sentido del mismo y de manera contundente la salud mental de los participantes. La primera categoría emergente tiene que ver con las experiencias significativas personales de afectación de la salud mental, las cuales los profesionales identifican como motivadores para el incremento de sus conductas de autocuidado y como principales sucesos que les permitieron generar estrategias en las diferentes áreas del autocuidado con el fin de mantener y mejorar su salud mental: *una experiencia muy, para mí muy traumática, es que he tenido depresiones, he sufrido insomnio, entonces, y sé a qué me puede conllevar si no tengo un autocuidado en mi parte psicológica* (hombre, enfermero). *Yo empecé a enfermarme y a deprimirme y la psicóloga en un momento me dijo, es que tú eres*

humana, (...) estaba tan enfocada en lo de la residencia, en lo académico que descuide como otras dimensiones de lo que era yo, entonces fue como muy importante haber pasado por eso a pesar de ser difícil.(mujer, psiquiatra).

La segunda categoría emergente es la percepción de inseguridad social, identificándose en una profesional el uso de armas como estrategia para lograr sentirse segura en los espacios en que transita: *salgo armada con mi pistola montada, pero yo digo a veces la mierda, pero pues es que también tomar la decisión de pegarle un tiro a alguien, porque me agarró el celular, pero no es el asunto del celular, sino porque me vienen a atacar a mí, (...) no me parece justo que otro venga a quitarme algo que me corresponde a mí. (Mujer, psicóloga).*

Por otro lado, otros profesionales han optado por limitar sus salidas sociales y el tiempo de ocio y esparcimiento al aire libre, viéndose afectado su disfrute social por la inseguridad específicamente por el aumento del hurto: *mi esposo me dijo que fuéramos a comer a un sitio donde venden como asados y dije no, que no lo traigan aquí al carro, nos lo comemos en el carro porque es que le da a uno miedo sinceramente sentarse por ahí, porque no falta el que llega ahí y por robarte un teléfono o cualquier cosa te agreden, entonces mejor evitar esas cosas a nivel social (mujer, enfermera).* Así mismo, se evidencia en otro participante la reducción del deporte por la percepción de inseguridad: *antes montaba en bicicleta, pero me da miedo que me roben o bueno que se roben la bicicleta, lo amaba muchísimo, montar bicicleta. a mí me da miedo, claro, bueno sacar una bicicleta, pero que me tumben, que me accidente (mujer, terapeuta ocupacional).*

Asimismo, se encontró que el estar expuesto a hechos de violencia e inseguridad e intervenir en situaciones asociadas a dichas problemáticas pueden terminar afectando la salud mental de los profesionales: *yo amo a mi trabajo, créeme que llevó hace 20 años que trabaje en fundaciones y proyectos en el mismo oriente de Cali, lo conocí en todas sus dimensiones, pero ahora que nuevamente estoy trabajando en esto, obviamente son realidades*

desbordantes no son ajenas a nuestras realidades, pero que también uno como profesional tiene unos desafíos, hay que cuidar la salud mental (mujer, trabajadora social).

Con base a los párrafos previos, se identificó que los conocimientos no garantizan prácticas de autocuidado; que las experiencias significativas personales de afectaciones en salud mental son las principales motivaciones que llevan a los profesionales entrevistados a autocuidarse; y que las acciones más utilizadas fueron la alimentación adecuada, la higiene del sueño, la psicoterapia y las actividades de ocio y esparcimiento, las cuales integraban los participantes para alcanzar un cuidado holístico que les permitiera mejorar y mantener su salud mental.

Discusión

Se partirá planteando que el objetivo de esta investigación consistió en comprender la construcción del sentido del autocuidado para mantener y mejorar la salud mental de profesionales que trabajan en salud mental en clínicas u hospitales de la ciudad de Santiago de Cali, teniendo en cuenta los conocimientos, motivaciones y acciones que se evidencian en estos trabajadores.

Con relación a los conocimientos del autocuidado, los participantes lograron brindar ideas, definiciones, nociones e información en torno al autocuidado, reconociendo las diferentes formas cómo lo llevan a cabo; esto podría relacionarse con el estudio de Holguín et al (2020), ya que consideran la importancia de que los profesionales de salud mental tengan claros los conocimientos sobre el autocuidado, y por medio de estos sean conocedores de las competencias y requisitos necesarios para lograr unas prácticas adecuadas para promover su salud.

De la misma manera, reconocen la importancia de conocerse a sí mismos, con el fin de identificar qué sucede en su cuerpo, saber cuáles son las prácticas de autocuidado que se

ajustan, para implementarlas como hábitos, generando estilos de vida saludables en su desarrollo personal y profesional, tal como lo refieren Rodríguez y Arias (2013), ya que el conocimiento de sí mismos, puede ser un factor determinante para identificar los recursos con los que cuentan y generar conciencia de su propio cuerpo, sin embargo, destacan que el hecho de conocerse a sí mismos, es uno de los aspectos más complejos. Igualmente, Holguín et al (2020), plantean que este autoconocimiento les permite alcanzar un equilibrio en los diferentes aspectos de la vida, y mejorar sus conductas de autocuidado, que se evidencian en lo que piensan, sienten y hacen en los diversos contextos.

Contrario a lo expuesto por Valdés et al (2020), quienes planteaban que los profesionales al tener conocimientos teóricos logran adoptar hábitos de vida saludables, se identificó en esta investigación que los conocimientos teóricos en ocasiones no se adoptan como parte del estilo de vida de los profesionales, concluyendo que no dependen de la educación ni formación, ya que la mayoría de los participantes cuentan con las herramientas que les facilitan incorporar a su acervo conductual, prácticas de autocuidado para el mantenimiento y/o mejoramiento de su salud mental, no obstante, al momento de aplicarlas presentan dificultades debido a la carga laboral y el poco tiempo que tienen disponible, debido a que algunos profesionales se encuentran vinculados en diferentes lugares de trabajo, lo cual genera una limitación significativa en sus prácticas de autocuidado físico, por lo que se enfocan en alimentarse de una manera balanceada en ocasiones, o tener una higiene del sueño adecuada para lograr un equilibrio en dicha dimensión.

Los hallazgos obtenidos a partir del análisis de la capacidad de agencia del autocuidado, concuerdan con la teoría del autocuidado propuesta por Orem (1983), identificando que los participantes entrevistados, cuentan con conocimientos de las acciones intencionadas que podrían realizar para autocuidarse en las diferentes esferas de la vida. Lo anterior se ha

desarrollado a través de un proceso de aprendizaje en el que no solo se adquieren conocimientos, en aras de cumplir el objetivo del cuidado, sino que es necesario que se tomen decisiones que permitan llevar a cabo las acciones, lo cual en los profesionales estuvo estrechamente vinculado a varios aspectos, entre ellos, la autoimagen, las percepciones sociales e interpersonales, las proyecciones a futuro, y la necesidad de cuidarse a sí mismo para cuidar a los demás.

Cabe resaltar que, según Orem (1983), esta capacidad de agencia varía de acuerdo al sexo, la edad y el ciclo vital en el que se encuentren las personas, pese a ello, en este estudio no se encontraron diferencias significativas en el autocuidado en función al sexo; es de resaltar que en función a la edad y el ciclo vital se descubrieron variaciones, puesto que los participantes jóvenes enfocaban dicha capacidad de agencia en relación con el cuidado de sí para el cuidado del otro y en los participantes adultos, se identificó que esta capacidad de agencia se centraba en lograr sus proyectos a futuro y no depender de un otro en su vejez.

Respecto al control de la salud y los conocimientos de la enfermedad, se identificó que los profesionales participantes, al percibir que su salud se encuentra en riesgo, empiezan a adquirir conductas de prevención que les permiten tener un control sobre su salud, (Cancio-Bello et al, 2020), así mismo, se precisó que los profesionales que ya tienen un diagnóstico de enfermedad, cuentan con los conocimientos y realizan acciones oportunas para el control de alteraciones a través de cambios en sus estilos de vida así como lo plantea Cancio-Bello et al (2020).

En relación con las motivaciones del autocuidado, la mayoría de los participantes plantearon la importancia de llevar un proceso personal, ya que consideran que el atender a pacientes que presentan dificultades en su salud mental, conlleva una gran responsabilidad, identificando que, para ayudar de manera ética a otro, es necesario también tener un proceso

personal de autoconocimiento, tal como lo encontró Rodríguez y Arias (2013), quienes sostienen que el autocuidado y el bienestar personal influyen de manera directa en la relación con los pacientes. Sin embargo, contrario a los resultados expuestos por Sanabria (2020), se pone de relieve que aunque estos profesionales sientan una carga emocional alta, cuentan con estrategias que utilizan para disminuir el estrés y las experiencias significativas de afectación de su propia salud mental, que han permitido que estos profesionales construyan estrategias para autocuidarse de una manera más efectiva.

Uno de los aspectos a resaltar en la investigación es como el autocuidado surge de la identificación de “malestares, señales de agotamiento, escucha del propio cuerpo, establecimiento de límites en el trabajo y la vida personal, desarrollo de la espiritualidad”(Cancio-Bello et al, 2020) entre otros aspectos que permiten que los profesionales pongan en marcha una serie de recursos para lograr cierto grado de bienestar o de calidad de vida en las diferentes esferas del desarrollo; es de resaltar, desde la mirada de Orem (1983), el papel de los profesionales como gestores de sus propios cuidados y la influencia del entorno como “el conjunto de factores externos que intervienen en las decisiones sobre las prácticas de autocuidado o sobre las capacidades de ponerlas en práctica” (Orem, 1983).

Por otro lado, un aspecto al que alude Cancio-Bello et al. (2020), que se vuelve fundamental para el autocuidado, es la regulación y autorregulación, con relación a la elección de estilos de vida que prevengan cualquier tipo de enfermedad y promuevan la salud; en los profesionales se identifica que a partir de procesos reflexivos e introspectivos, lograron reformular aspectos de sus vidas, adquirir hábitos saludables y oportunos en las diferentes dimensiones del autocuidado, observándose desde los aportes de Pender (1982),

comportamientos preventivos y promotores que ejecutaron para reducir los factores de riesgos.

También se encontró, con base a las categorías plasmadas por Pender, “el papel del autocuidado como un requisito para cuidar” (1982), ya que los profesionales plantearon constantemente que es fundamental el cuidado de sí para cuidar a un otro, lo cual se articuló con las proyecciones a futuro y con las expectativas que tienen los profesionales para alcanzar cierta edad, y tener una calidad de vida que les permita dar cumplimiento a sus labores cotidianas.

En cuanto a las acciones de autocuidado, se encontró que los profesionales entrevistados, reconocen que éstas son un factor fundamental para alcanzar un bienestar en las diferentes esferas (física, psicológica y social), sin embargo, algunos profesionales entrevistados presentan en ocasiones dificultades para cuidarse a sí mismos, argumentando que la poca frecuencia de actividad física, se debe a la carga laboral que tienen, y otros factores entre ellos: la disposición, el cansancio o por la poca costumbre para ejercer una acción determinada. Es importante plantear que Gomá et al. (2018), en su investigación encontraron resultados similares, refiriendo que existe una brecha entre lo que conocen y hacen los profesionales para cuidarse, concluyendo que no siempre tener un conocimiento preventivo/promotor en salud es equivalente a ejecutar una acción que sea coherente con dichos saberes.

De la misma forma, se encontró que algunos de los profesionales entrevistados, manifestaron que forjar vínculos en los espacios recreativos a los que asisten y entablar conversaciones que giren en torno a temáticas que se desliguen de lo vivido y referenciado en los escenarios externos a los laborales, es un aspecto fundamental para cuidar la salud mental, ya que con ello, logran disipar la mente y a su vez canalizar las cargas y el estrés presente en las

dinámicas labores en las cuales se encuentran inmersos; lo previo es un aspecto que conecta con lo plasmado por Rodríguez y Arias (2013), Bastidas (2017), quienes hallaron que encontrar temas de conversación diferentes a los hallados en las esferas laborales, el uso del tiempo libre en actividades de ocio y esparcimiento, la construcción de relaciones interpersonales positivas y benéficas, se han configurado como prácticas significativas en el autocuidado.

Por otro lado, se identificó que una de las estrategias de afrontamiento que más utilizan los profesionales entrevistados para autocuidarse a nivel psicológico es la psicoterapia, ya que consideran que es un espacio en el cual logran liberar sus emociones, expresarse y tener un acompañamiento constante, teniendo en cuenta la carga que vivencian en sus contextos laborales, que aunado al hecho de atender a pacientes diagnosticados con alguna patología mental, el estrés del día a día y tras analizar de manera introspectiva los factores de riesgo en los que se ven inmersos, consideran dicha estrategia como una acción fundamental para prevenir problemas mentales y así autocuidarse, recomendando que todo profesional de la salud mental debe realizar procesos psicoterapéuticos personales, aspecto que difiere de los hallazgos encontrados por Cano et al (2014), quienes concluyeron que algunas especialidades profesionales que ejercen en salud mental no acuden a servicios terapéuticos, por el estigma social y el miedo de comprometer su carrera por buscar ayuda de otros colegas.

Igualmente, se destacaron otras estrategias de afrontamiento tales como: la búsqueda de redes de apoyo profesional, familiar y social, el autocontrol frente a circunstancias estresantes, la espiritualidad para canalizar pensamientos y sentimientos, el replanteamiento positivo, la descarga emocional, la relajación y la meditación, así mismo factores claves como la diversión social, evitación, escape y distanciamiento, desconexión mental, entre otras.

Algunos de los aspectos encontrados en otras investigaciones que coinciden con lo planteado previamente, son: la marcación de límites, beneficio percibido en las relaciones interpersonales, conexión consigo mismo, manejo emocional, tiempo libre, priorizarse a sí mismo y sus necesidades, comunicar experiencias, contacto con la naturaleza y los animales, ser positivo, hacer psicoterapia, realizar actividades de recreación; así como también, desconectarse, repararse a sí mismo, reflexionar, y vivir la soledad (Mills et al, 2018; Martillo y Quintana, 2020; Pérez et al, 2018).

Es de resaltar como un aspecto novedoso que no se encontró en otras investigaciones, que los profesionales, si bien en sus discursos reflejan la importancia de una mirada integradora del autocuidado, las acciones conscientes estaban más relacionadas con las esferas físicas y psicológicas, siendo el autocuidado social un aspecto que surgía, con la intención de alcanzar un autocuidado psicológico y/o físico.

Por otra parte, se dilucido en la mayoría de los profesionales que presentan una alimentación inadecuada, poca higiene del sueño y actividad física irregular, reconocen la importancia de modificar dichas conductas y replantearse hábitos de vida saludables; dichos aspectos, también se relacionan con investigaciones tales como las de Leão et al (2017), quienes evidenciaron que la mayoría de los profesionales que participaron en su investigación, eran descuidados con las acciones que realizaban para autocuidarse, ya que reportaron actividad física irregular, alimentación y horas de sueño inadecuadas.

Cabe mencionar que aunque los profesionales cuentan con formación académica, experiencia y capacitaciones en torno a estrategias que favorecen el mejoramiento y mantenimiento de la salud, no se encuentran diferencias entre estos profesionales de la salud mental y otros de la salud, ya que en investigaciones como Mills et al (2018) y Sansó et al (2015) en se identifican

estrategias de afrontamiento similares con nuestra población tal como se mencionan en los párrafos precedentes.

En cuanto a las categorías emergentes, se comprende que las experiencias surgen de las relaciones que tiene el individuo con su entorno, las cuales se construyen a través de la interrelación que se da entre lo práctico, lo afectivo y lo intelectual, y se torna significativa cuando el sujeto se deconstruye y reconstruye a partir de los sentidos y significados precedentes en sus vivencias (Dewey, 2002; Roth, 2014; Guzmán y Saucedo, 2015). Dicha definición cobra relevancia en esta investigación, ya que las experiencias personales significativas de afectación en salud mental, se constituyen como una categoría crucial en la construcción del sentido del autocuidado para los profesionales, identificándose que a partir de éstas, logran repensar las formas de autocuidarse, cuestionando sus conocimientos y adoptando acciones y prácticas adecuadas a sus necesidades y realidades. Cabe resaltar que aunque los profesionales reconocen acciones para el autocuidado que se adaptan a sus necesidades, no logran que éstas sean permanentes ni constantes en el tiempo.

Por otro lado, la segunda categoría emergente hace referencia a la percepción de inseguridad que presentan los profesionales que trabajan en salud mental entrevistados; ésta percepción de inseguridad se entiende como una construcción social que tiene su origen en la violencia presente en las diferentes realidades sociales, impactando en la psiquis e imaginarios de las personas de forma coyuntural o continua (Bello, 2017; Rincón 2011), lo anterior con relación a lo encontrado en la investigación, se torno como un aspecto crucial, ya que se halló que para una profesional el uso de arma puede convertirse en una estrategia no convencional para autocuidarse, y en otros casos se identificó que algunos profesionales se abstienen de realizar acciones de disfrute y recreación al aire libre debido al temor de vivenciar una situación de violencia, viéndose afectada la dimensión social del autocuidado y así mismo la salud mental

de ellos, debido a la ansiedad que les genera el sentirse expuestos a situaciones de violencia e inseguridad.

En lo que respecta al tipo de contrato laboral, se identificó que pese a que los profesionales que trabajan en salud mental cuentan con diferentes tipos de contratación como prestación de servicios, fijo, indefinido y nombramiento provisional, la carga laboral no tiende a variar generando las mismas limitaciones en todos los profesionales al momento de ejecutar acciones de autocuidado para mantener y mejorar su salud en las diferentes dimensiones del autocuidado.

A partir de los hallazgos encontrados en la presente investigación, se concluye que la construcción de sentido del autocuidado en profesionales que trabajan en áreas, equipos y programas de salud mental, surge a partir de sus experiencias significativas y de procesos intersubjetivos que han impactado las creencias individuales de estos profesionales, sobre cómo deben autocuidar su salud mental; es de resaltar que el diálogo relacional, el intercambio de ideas y consensos entre el profesional de la salud mental con otras personas, son los que permiten que se adquieran conocimientos y acciones que socialmente o científicamente se consideran oportunas para prevenir enfermedades y promover la salud en sus vidas. Asimismo, las experiencias personales surgen como factores motivacionales, ya que los profesionales realizan un análisis de las experiencias de vida de sus pacientes, familiares, compañeros, entre otros, que les permiten pensar en su futuro y en la calidad de vida que desean para ellos, con el fin de cuidar a sus familiares y a su vez, cumplir con funciones vitales en su cotidianidad.

Es evidente que los profesionales en su diario vivir realizan análisis personales sobre su propia autoeficacia para la escogencia de estilos de vida que encajen con sus realidades sociales/laborales y posibilidades de actuación, que les permitan a su vez lograr los

propósitos de vida que consideran oportunos para conservar su salud, claro está que dichos aspectos motivacionales, se enmarcan dentro de imaginarios sociales y de valores de vida ligados a ellos, para la realización personal y el cuidado de sí para cuidar al otro; por lo cual, el sentido que tiene el autocuidado para los profesionales no se puede comprender desligado de marcos socioculturales y estructurales, que imponen pautas que determinan la capacidad de resistencia de los participantes frente a las dinámicas y condiciones laborales en las que se encuentran inmersos, las cuales terminan aceptando para lograr subsistir y alcanzar un bienestar económico, el cual puede en algunos momentos ser más prioritario que la salud física, psicológica y social.

Es fundamental mencionar que el sentido del autocuidado, está relacionado de manera directa con ciclo vital que estén atravesando los profesionales, ya que es diferente la construcción del sentido del autocuidado para mantener y mejorar la salud mental, del profesional en edad adulta joven que tiene un hijo pequeño, al profesional que espera la jubilación y quiere disfrutar de sus nietos, puesto que, estos procesos demarcan el repertorio de acciones, conductas, estrategias o prácticas que son significativas en estos profesionales y que serán vividos de una manera diferencial dependiendo del momento de vida y los compromisos actuales a nivel familiar y social que presentan éstos.

Teniendo en cuenta lo anterior, se pudo evidenciar cómo estos profesionales construyen este particular sentido del autocuidado dependiendo de las demandas socioculturales de su entorno, de su rol a nivel familiar, de las expectativas que estos han interiorizado como cuidadores de un otro a nivel laboral y de la importancia que tenga para ellos su salud mental para poder cuidar de sí mismos, pero ante todo poder cuidar del otro.

De igual manera, uno de los elementos centrales para la construcción de sentido por parte de estos profesionales fueron las experiencias significativas que pusieron en riesgo su salud mental, provocando una ruptura con ese marco construido de sentido de autocuidado en sus

diferentes niveles (físico, psicológico y social), emergiendo nuevos sentidos, a través de una triple valoración mediante la resignificación de sus conocimientos, acciones y motivaciones que los llevó a constituir una nueva manera de autocuidar su salud mental.

La principal limitación encontrada en el estudio fue la aplicación de un solo instrumento que brindó una mirada de carácter individual de la construcción del sentido del autocuidado, por lo que se considera que la aplicación de otros instrumentos o metodologías como grupos focales o de discusión, podrían aportar a una lectura colectiva de la misma, teniendo en cuenta que esta construcción surge de un consenso social, lo cual pudo proporcionar mayor profundidad al estudio realizado.

A partir de estos hallazgos, se recomienda principalmente a las instituciones de salud, y también a las instituciones gubernamentales, ONG'S, instituciones educativas, de carácter público y privado, la creación de proyectos y programas de autocuidado dirigidos a profesionales que trabajan en salud mental enfocándose en la construcción de sentido del mismo por parte de estos. Como sugerencias para futuros estudios, se considera necesario explorar con mayor claridad las diferencias del autocuidado en profesionales que trabajan en instituciones públicas y privadas, tipos de contratación y así mismo, realizar investigaciones que permitan identificar diferencias en torno al ciclo de vida de los profesionales.

Por otra parte, se hace relevante realizar investigaciones que tengan presente las estrategias de autocuidado en los niveles físico, psicológico y social, de manera específica en profesionales que trabajan en la salud mental al ser éstos los que presentan según algunas investigaciones una mayor afectación en su salud mental a comparación de otros profesionales de salud.

Referencias

Bastidas, M. M. (2017). *Experiencia de psicólogos clínicos que trabajan en centros de salud mental al utilizar las estrategias de autocuidado como método para tratar el Síndrome de*

Desgaste Laboral. (Tesis de pregrado, Universidad San Francisco de Quito). Quito: USFQ, 1-50. <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/6371>

Bello, C. (2007). *Seguridad ciudadana una mirada desde la criminología*. Colombia. <https://docplayer.es/23088566-Seguridad-ciudadana-una-mirada-desde-la-criminologia-resumen-abstract-catalina-bello-montes.html>

Bowen, V.E., y Pesántez, M.P. (2020). *Riesgo suicida y su asociación con el síndrome de Burnout en psicólogos clínicos de los CETADS de Cuenca*. Universidad del Uzuay. 1-78. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9668/1/15299.pdf>

Cano, M., Cicirello S., López A., Aguilar, M (2014). *Marco actual del suicidio e ideas suicidas en personal sanitario*. Medicina y seguridad del trabajo 60 (234). 198-218. <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v60n234/revision4.pdf>

Cancio-Bello, C., Lorenzo, A Y Alarco, G.(2020). *Autocuidado: una aproximación teórica al concepto*.20,(2),199-

138.<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200/101>

Corrales, Diaz Carlos (1996), La constitución o construcción del sentido, documento en línea, disponible <http://iteso.mx/~carlosc/pagina/documentos/sentido3.htm>

Congreso de la República de Colombia. (2013). *Ley 1616*.

<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>

Dewey, J. (2002). “*Experiencia y pensamiento*”, en J. Dewey, *Democracia y Educación*, Madrid: Morata, pp. 124-134.

Dobie, A., Tucker, A., Ferrari, M. y Rogers, J. (2015). *Preliminary evaluation of a brief mindfulness-based stress reduction intervention for mental health professionals*. Australasian Psychiatry. Australia, 24(1), 1-

4.https://www.researchgate.net/publication/285635211_Preliminary_evaluation_of_a_brief_mindfulness-based_stress_reduction_intervention_for_mental_health_professionals

Duque, H. y Aristizábal Diaz-Granados, E. (2019). *Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología*. Pensando Psicología, 15(25), 1-24. DOI: <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.01.03>

Gomà-Rodríguez, I., Cantera, L, M., y Silva, J.. (2018). *Autocuidado de los profesionales que trabajan en la erradicación de la violencia de pareja*. Psicoperspectivas, 17(1), 132-143. Epub 15 de marzo de 2018.<https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue1-fulltext-1058>

González SPC, Medina PÓA, Ortiz VJC.(2016) *Riesgo suicida y factores asociados en estudiantes de Psicología en una Universidad pública de Colombia*. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 15(1):136-146. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65072>

Guzman-Gomez, C,Y y Saucedo-Ramos, C. (2015). *Experiencias, vivencias y sentidos en torno a la escuela y a los estudios. Abordajes desde las perspectivas de alumnos y estudiantes*. Revista Mexicana de Investigación Educativa, 20(67), 1019-1054.<https://www.redalyc.org/pdf/140/14042022002.pdf>

Holguín-Lezcano, A., Arroyave-González, L., Ramírez-Torres, V., Echeverry-Largo, W. A., y Rodríguez-Bustamante, A. (2020). *El autocuidado como un componente de la salud mental del psicólogo desde una perspectiva biopsicosocial*. *Poiésis*, (39), pp. 149-167. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3760>

Leão, ER., Dal Fabbro, DR., Oliveira, RB., Santos, IR., Victor Ed., Aquarone, RL., Benvenuto, C., Finotti, V., Roselaine, R., Friedlander, R., y Santos, D. (2017). *Stress, self-esteem and well-being among female health professionals: A randomized clinical trial on the impact of a self-care intervention mediated by the senses*. *PLoS One*.12(2) <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0172455>

Ministerio de salud. (1993). *Resolución número 8430*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Congreso de Colombia. (2006). *Ley 1090*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>

Martillo, M.E. y Quintana, J.S. (2020). *Estrategias de autocuidado en los operadores de teleasistencia de salud mental en covid-19*. Tesis. Recuperado a partir de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/52898>

Maxwell, J. A. (2002). *Understanding and validity in qualitative reserach*. In A.M Huberman & M. B. Miles (Eds.), *e qualitative researcher´s companion*, 37-63.

Mendieta-Izquierdo, G (2015). *Informantes y muestreo en investigación cualitativa Investigaciones Andina*, 17(30), 1148-1150. <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239035878001.pdf>

Mills, J., Wand, T. & Fraser, J.A. (2018) *Exploring the meaning and practice of self-care among palliative care nurses and doctors: a qualitative study*. *BMC Palliat Care* 17, 63. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0318-0>

Pender, N. J. (1982). *Health promotion in nursing practice*. *N o r w a l k , C T: Appleton-Century-Croft* . 1-22 <https://www.pearsonhighered.com/assets/preface/0/1/3/4/0134754085.pdf>

Pérez, A., Cantera, L.M., & Silva, J. (2018). *Health and self-care of professionals working against gender-based violence: an analysis based on the grounded theory*. *Salud mental*, 41(5), 213-222. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2018.032>

Polanski, T. (2019). *El uso del autocuidado y el desgaste por empatía en Psicólogos Clínicos de Quito, Ecuador, mayo-noviembre 2018*. Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Psicólogo Clínico. Carrera de Psicología Clínica. Quito: UCE. 125.

Organización Mundial de la Salud, (2009). *Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre Determinantes Sociales de la Salud*. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-sp.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. (28 de noviembre del 2019). *Trastornos mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Organización Mundial de la Salud, (2021). *Cuidado y autocuidado de la salud mental en tiempos de COVID-19*. <https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru/cuidado-autocuidado-salud-mental-tiempos-covid-19>

Organización Panamericana de la Salud (2020). *Día Mundial de la Salud Mental*. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-salud-mental-2020>

Orem, D. (1983). *Normas prácticas en enfermería*. Barcelona: Ediciones Pirámide.

Rincón, C. (2011). *Percepción de seguridad y políticas de seguridad ciudadana: Bogotá : 2001-2003 Y 2008-2011*.

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/7742/tesis429.pdf?sequence=1>

Rodríguez-Pizarro, A. (2009). *Acción colectiva, violencia política y género. El análisis de las organizaciones insurgentes político-militares en Colombia*. El Ejército de Liberación Nacional (ELN) actor de referencia.1-333. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/9397/1/T31018.pdf>

Rodríguez, M.J., y Arias, S. (2013). *Autocuidado en terapeutas: estableciendo un buen vínculo con pacientes considerados difíciles*. Revista Sul Americana de Psicología 1(2). 216-234.

Roth, W., y Jornet, A. (2014). “Towards a theory of experience”, Science Education, vol. 98, pp. 106-126.

Rudaz, M., Twohig, M. P., Ong, C. W., & Levin, M. E. (2017). *Mindfulness and acceptance-based trainings for fostering self-care and reducing stress in mental health professionals: A systematic review*. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(4), 380–390. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.10.001>

Rupert, PA y Dorociak, KE (2019). *Self-care, stress, and well-being among practicing psychologists*. *Professional Psychology: Research and Practice*, 50(5), 343. Recuperado de: <http://bbibliograficas.ucc.edu.co:2076/10.1037/pro0000251>

Saavedra I., García J.V., Llamazares, F.J., Fernández E., López A. (2021) *Grado de burnout en especialistas en formación de medicina y psicología clínica*. Educación médica 22 (2). 55-61. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181319301032>

Sanabria, L. K. (2020). *Revisión panorámica de literatura del autocuidado de la salud mental en psicólogos clínicos desde su intervención*. (Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia). https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/17230/5/2020_autocuidado_salud_mental.pdf.

Sansó, N., Galiana, L., Oliver, A., Pascual, A., Sinclair, S., y Benito, E. (2015). *Palliative care professionals' inner life: Exploring the relationships among awareness, self-care and compassion satisfaction and fatigue, burn out, and coping with death*. *J Pain Symptom Manage*. Advanced online publication. doi:[10.1016/j.jpainsymman.2015.02.013](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.02.013).

Thériault, A., Gazzola, N., Isenor, J. y Pascal, L. (2015). *Imparting self-care practices to therapists: What the experts recommend*. Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy, 49(4), 379–400. <https://cjc-rcc.ucalgary.ca/article/view/61031>

Valdés, K. P., González, J., Montaña, A. H. y Sánchez, L. M. (2020). *Regulación emocional, autocuidado y burnout en psicólogos clínicos ante el trabajo en casa por confinamiento debido al COVID-19*. Revista colombiana de salud ocupacional, 10(1), 1-8. https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/6430