

TRAYECTORIA DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE SEIS PSIQUIATRAS QUE  
EJERCEN EN EL SUROCCIDENTE COLOMBIANO

CAREM VIVIANA GRANADA ROMERO

MARIANA RÍOS RODRIGUEZ

MÓNICA GISSELA ROMERO CÁCEREZ

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES  
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

2020-2

TRAYECTORIA DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE SEIS PSIQUIATRAS QUE  
EJERCEN EN EL SUROCCIDENTE COLOMBIANO

CAREM VIVIANA GRANADA ROMERO

MARIANA RÍOS RODRIGUEZ

MÓNICA GISSELA ROMERO CÁCEREZ

TRABAJO DE GRADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
PSICÓLOGO

ANA MARCELA URIBE FIGUEROA

DIRECTORA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES  
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

2021-1

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”.

Nota de Aceptación

---

---

---

---

---

---

Ana Marcela Uribe Figueroa  
DIRECTOR – TRABAJO DE GRADO

---

Ana María Mesa Ochoa  
Jurado

---

Carlos Alberto Dorado Ramírez  
Jurado

Este trabajo es dedicado a nuestras familias y a todas las personas que significaron un apoyo en algún momento de este proceso.

Valoramos inmensamente su amor, comprensión y palabras de aliento que fueron un motivante para nosotras.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi madre, Martha, por ser el motor que me impulsó a alcanzar este logro y compañera en la superación de las barreras que se presentaron a lo largo del camino. A mi hermana, Marina, por su constante acompañamiento, escucha y palabras sabias. A mi hermana, Lizeth, por creer en mí. A mi hermano, Luis, por sus palabras de aliento. A mi pareja, Sebastián, por su amor y apoyo incondicional.

A mi directora de trabajo de grado por su dedicación con nuestro proceso.

A los profesionales que participaron en esta investigación. Y a todas las personas que contribuyeron, de alguna manera, en el desarrollo de este estudio.

¡La culminación de este proyecto fue gracias a ustedes!

**Carem Granada Romero**

Agradezco de todo corazón a mi mamá Olga Magnolia quien me motivo constantemente y me acompañó en cada paso de aprendizaje personal y profesional. Gracias a mi padre Hernán por apoyarme con mis estudios y ser ejemplo de constancia y superación. A mi padrastro Julio quien estuvo pendiente del proceso y nunca dudo de brindar sus comentarios de aliento cuando los necesite. También, quiero agradecer a mi fiel compañero, Junior, por su compañía y amor incondicional. De igual forma agradezco a mis profesores que fueron un pilar fundamental en este proceso de formación profesional. A las visitadoras medicas Johana y Linda por su apoyo brindado el cual fue clave para poder contactar a la mayoría de los participantes de este estudio. A cada uno de mis compañeros y amigos que la vida permitió que coincidieran en mi camino y siempre estuvieron dispuestos a escucharme con amor.

**Mariana Ríos Rodríguez**

Agradezco a Dios, a los rectores de mi colegio Alianza Pedagógica, Flaminio Álvarez y Jazmín Rodríguez por su apoyo e inspiración para superarme. Asimismo, quiero agradecer a mi abuela materna Rosa Otilia, a mi mamá Dorely Cáceres, mi padre Nilson Romero Parra y a mis primas maternas por su soporte y cariño. Además, agradezco a Elizabeth Sánchez y German Marín, en general por su amor incondicional y sostén. A mis profesores, que me enseñaron con su sabiduría y aprecio que contribuyeron en mi proceso profesional. Adicionalmente, agradezco a mis compañeras de trabajo de grado y amistades por su apoyo incondicional. Por último, agradezco al Icetex por darme la oportunidad de estudiar un pregrado a través del crédito condonable.

**Mónica Romero Cáceres**

Tabla de contenido	
<b>RESUMEN</b> .....	10
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	11
<b>MÉTODO</b> .....	28
<b>Tipo de estudio</b> .....	28
<b>Diseño de investigación</b> .....	28
<b>Participantes</b> .....	28
<b>Instrumento</b> .....	29
<b>Categorías de análisis</b> .....	30
<b>Procedimiento:</b> .....	32
<b>Consideraciones éticas</b> .....	34
<b>RESULTADOS</b> .....	36
<b>DISCUSIÓN</b> .....	61
<b>REFERENCIAS</b> .....	71
<b>ANEXOS</b> .....	78

**LISTADO DE TABLAS****Tabla 1****Categorías de análisis ..... 26****Tabla 2****Categorización sociodemográfica de los participantes..... 33**



## **LISTADO DE ANEXOS**

Anexo 1. Entrevista

Anexo 2. Formato de validación jueces expertos

Anexo 3. Formato de prueba piloto

Anexo 4. Consentimiento informado

## RESUMEN

Teniendo en cuenta que la trayectoria abarca los diferentes sucesos que impactan a una persona en diferentes momentos del ciclo vital, el estudiar la trayectoria profesional de psiquiatras permite la identificación de factores relacionados con la intervención en salud mental, aspectos psicosociales que permean la atención y, además, los procesos de formación y desarrollo de una experiencia profesional que influyen en el servicio que prestan los profesionales de psiquiatría. De esta manera, la presente investigación cualitativa de diseño fenomenológico, tuvo como objetivo analizar la trayectoria del ejercicio profesional de seis psiquiatras que ejercen en el suroccidente colombiano. Para lo cual se realizó un análisis de contenido de la información recolectada por medio de una entrevista semiestructurada, de la que participaron seis psiquiatras con más de 20 años de experiencia profesional en el sector público y privado. De lo anterior, se encontró que hay una necesidad de fortalecimiento del trabajo interdisciplinar, para prestar una atención integral a los pacientes; por otra parte, se presentan diferentes factores contextuales que pueden influir en la calidad de la atención; por último, se encontró que hay una necesidad latente de formación en TICS, que permitiría promover un mayor alcance de la atención. Finalmente, se concluye que es fundamental tener en cuenta la trayectoria de los profesionales para el establecimiento de aspectos que impacten la calidad de la atención en salud mental. Se recomienda para futuros estudios, profundizar en los procesos de formación profesional y, específicamente, de las TICs.

## INTRODUCCIÓN

La salud mental, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, como se citó en Velásquez, 2007), es la armonía de una persona, que es entendida dentro de los sistemas de bienestar físico, emocional, social y político, ya que estos afectan la forma de pensar, percibir, sentir y relacionarse con los otros. De igual manera, la salud mental es una condición variable que se manifiesta en la vida cotidiana mediante el comportamiento y la interacción. De este modo, permite tanto a nivel individual como colectivo desplegar sus recursos psíquicos para transitar por la vida cotidiana. Lo anterior, permite que la persona pueda trabajar, crear vínculos significativos y aportar a la comunidad. Además, el concepto es subjetivo de acuerdo con la construcción colectiva de los conceptos de salud, enfermedad, normalidad y anormalidad en los contextos específicos. Asimismo, se entiende que las personas están atravesadas por la historia propia y familiar, las percepciones de sí mismo y los otros, la cultura y lo socioeconómico y lo político (Ministerio de Salud y Protección Social, MinSalud, 2014).

A continuación, se presentarán las cifras referentes a la salud mental en general, para después dar paso a las cifras relacionadas específicamente con los procesos de intervención en salud mental.

De esta manera, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018), realizó un estudio sobre la carga mundial de enfermedad correspondientes al año 2015; en este se pudo encontrar que, a nivel mundial, las enfermedades no transmisibles significaron el 60% de la totalidad de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD), de los cuales, el 12% hacía referencia a trastornos mentales, neurológicos, debidos al consumo de sustancias y el suicidio (TMNS). Específicamente en la región de las Américas, este porcentaje presentó un incremento, pues las enfermedades no transmisibles representaron un 78% del total de AVAD y, por su parte, la afección por TMNS ocupó un 19% de dichos AVAD mencionados. De esta manera, se puede decir que los TMNS constituyen el subgrupo más grande de causas de la carga de enfermedad, en referencia a la mortalidad y discapacidad combinadas, pues abarcan aproximadamente la quinta parte del total de AVAD. Por su parte, en Colombia, los TMNS representan un 18% del total de AVAD y el 35,4% de los años de vida perdidos por discapacidad (APD).

Así, teniendo en cuenta el panorama de la salud mental en Colombia, el Observatorio Nacional de Salud Mental (ONSM, 2017) encuestó a 15.351 personas y encontraron que, de estos, los adultos relacionan la salud mental con la satisfacción de las necesidades básicas, por lo que su autovaloración en torno a la salud mental se encuentra afectada por la edad, género y situación de pobreza en la que se encuentran. Asimismo, observaron que, en la población mayor a 60 años, el 22% expresó no haber recibido nunca apoyo social por parte del estado, en torno a la prestación de servicios en salud mental. Respecto a la población infantil, los investigadores concluyen que, por lo menos, el 44,7% requiere una atención formal por parte de un profesional de la salud mental en donde se pueda evaluar su estado y descartar afectaciones o posibles trastornos.

Además, el ONSM (2017) señala que el 12% de la población adolescente de Colombia, que se encuentra entre los 12 a 17 años, a la cual se le aplicó el cuestionario de síntomas SRQ (Self-Reporting Questionnaire), resultó positivo en el tamizaje para el desarrollo de algún trastorno mental, puesto que el 10,1% tiene síntomas sugestivos de algún tipo de psicosis, el 52,9% manifiesta uno o más síntomas de ansiedad, el 19,7% presenta cuatro o más síntomas de depresión y el 2% de los adolescentes cuenta con síntomas sugestivos de convulsiones o epilepsia.

En relación a la población adulta colombiana que se encuentra entre los 18 a 44 años, el ONSM (2017) manifiesta que el 9,6% cuenta con síntomas alusivos a algún trastorno mental, el 80,2% presenta de 1 a 3 síntomas depresivos y el 52,9% cuenta con uno o más síntomas de ansiedad.

Por otra parte, respecto a los procesos de intervención en salud mental, la OMS (2013) enuncia que todavía se está lejos de brindar una atención de calidad y responder a las demandas de esta. Asimismo, reconoce que a pesar de los esfuerzos de los países aún se siguen presentando brechas entre los trastornos mentales y la diversidad de los tratamientos. Así, en estudios realizados por la OMS (2008), se reveló que aproximadamente entre el 35% y 50% de los casos graves por TMNS en países desarrollados, y entre el 76% y el 85% en países poco desarrollados, no habían recibido tratamiento 12 meses antes de llevar a cabo el estudio. Frente a esto, mencionan que una de las variables directamente implicadas en esta problemática es la poca inversión e inadecuada distribución financiera que realizan los gobiernos a los temas relacionados con la salud mental; así, se resalta que muchos de los

países de ingreso medio que han realizado inversiones considerables en hospitales psiquiátricos, se niegan a reemplazarlos por centros de atención comunitaria.

Además, frente a la atención primaria en trastornos mentales, la OMS (2013) señala que la disponibilidad mínima de medicamentos básicos es notablemente baja en comparación con los medicamentos disponibles para enfermedades infecciosas o no transmisibles. También se destaca que, por la falta de profesionales sanitarios calificados con las facultades para prescribir medicamentos, se encuentra limitado el uso de estos; en correlación, tampoco se cuenta con la disponibilidad de tratamientos no farmacológicos ni con el personal calificado para ofrecer dichas atenciones, por consiguiente, se considera que lo mencionado anteriormente obstaculiza la atención adecuada de muchas de las personas que presentan trastornos mentales.

Frente a dicha problemática, Scott (2010) menciona que la eficiencia en la prestación de servicios hospitalarios psiquiátricos se ve directamente afectada por el hecho de que la demanda es superior a la oferta, por lo que se presenta una sobresaturación del servicio en general y se menciona que los países deben hacer los ajustes pertinentes para cubrir las necesidades, adaptándolas al contexto y, además, trabajar en la atención de calidad para su población

De este modo, en relación a la problemática de oferta-demanda en los servicios de salud mental en el territorio nacional, MinSalud (2018) señala en el documento de estimación de oferta de médicos especialistas en Colombia que para el año de 2017, la cantidad de psiquiatras en el país aumentó a 735, sin embargo, no se evidenció cambios significativos en torno a su ubicación geográfica, puesto que la mayoría de los profesionales siguen ejerciendo en las zonas urbanas del país, siendo Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla las ciudades que cuentan con mayor cantidad de residentes de psiquiatría.

En relación con la cantidad de entidades que cuentan con servicios habilitados de psiquiatría, MinSalud (2018) en su Boletín de Salud Mental No 6, manifiesta que en el año 2018, se encuentran 1.918 entidades prestando servicios de psiquiatría, de los cuales el 87,3% (1.675) son de consulta externa, el 6,8% (130) en hospitalización en unidad de salud mental y el resto están distribuidos en otros servicios. Lo anterior, da cuenta de que la cantidad de psiquiatras registrados en el país no es acorde a la cantidad de instituciones que ofrecen los servicios ni a la demanda de salud mental que tiene la población.

Por otra parte, MinSalud (2018) manifiesta que se evidencia una tendencia de incremento general con relación a las personas atendidas en los servicios de salud mental según los subgrupos diagnósticos del CIE 10, para problemas, trastornos mentales y epilepsia; por consiguiente, en 2009, se atendieron en total 1.207.601 personas mientras que en el 2017 esta cifra se duplicó a 2.500.028 personas atendidas. No obstante, se menciona que se encuentran diversas barreras para acceder a los servicios de salud mental y atención psiquiátrica, entre las que se destacan las barreras actitudinales y geográficas. Las primeras abarcan los estigmas generados en torno a las enfermedades mentales, que limitan la búsqueda del servicio. Las segundas hacen referencia a la ubicación y dificultad de acceso al servicio, en especial en las zonas rurales. En esta instancia, en relación al tiempo referido para llegar al sitio donde se presta el servicio de salud mental, se expresa que las personas de 18 a 44 años son quienes más demoran en acceder a ellos, puesto que gastan un promedio de 32,3 horas. Lo anterior da cuenta que la cantidad y distribución geográfica de los profesionales de psiquiatría en el país, afecta la accesibilidad y atención en los servicios orientados a la salud mental de la población.

A continuación, respecto a la búsqueda de investigaciones que soportan aspectos conceptuales y metodológicos del presente estudio, pese a que la población objetivo son psiquiatras, se encontraron investigaciones relacionadas con profesionales de diferentes disciplinas de la salud; así pues, los antecedentes del presente estudio se enfocan en la percepción del rol profesional, influencia de los tipos de intervención y aspectos psicosociales, procesos de formación profesional, manejo de las TICS y trayectorias profesionales.

En primer lugar, se presentarán los estudios relacionados con la percepción de profesionales de la salud respecto a su rol o práctica profesional. Así, se encontró un estudio realizado en Chipre, donde Karanikola et al. (2018) investigaron la percepción de la experiencia profesional de enfermeras en salud mental. Esta investigación se realizó con una metodología cualitativa de diseño fenomenológico, que contó con una muestra de cinco enfermeras del hospital de Chipre. Al realizar la entrevista, se encontró que las participantes perciben que el tipo de intervención que realizan influye en el establecimiento de relaciones de poder, los límites de autoridad, la auto-percepción del rol profesional y diferentes aspectos emocionales. Por último, los autores recomiendan tener en cuenta las características particulares de cada participante del estudio, haciendo énfasis en los aspectos profesionales y personales.

Siguiendo esta línea, Pastor (2017) llevó a cabo una investigación en España, en la cual estudió las situaciones que resultan más controvertibles para los profesionales de la salud en su práctica profesional. Se realizó la aplicación de un cuestionario a 308 profesionales de la salud, de los cuales 80 eran psiquiatras y se encontró que los profesionales con menor experiencia presentan más dudas deontológicas que el resto; también, pudieron identificar que, a mayor experiencia profesional, hay un mayor ajuste en la valoración a las normas éticas, especialmente si se han realizado formaciones especializadas en los diferentes campos. Por último, se resalta que los psiquiatras realizan valoraciones más ajustadas a la norma, respecto a los ingresos hospitalarios en salud mental.

Por su parte, a nivel latinoamericano, Bascuñán et al. (2011) se interesaron por estudiar la percepción de los cambios en las diferentes especialidades de la práctica médica de profesionales en Chile y las estrategias de afrontamiento a su labor profesional; encontrando que, entre mayor edad, mayor percepción negativa en los cambios presentados por las expectativas y exigencias del paciente, las nuevas regulaciones en el sistema de salud y el prestigio social en comparación con los más jóvenes. Asimismo, se encontró que las estrategias de afrontamiento que adopta cada profesional, influyen en el impacto positivo del bienestar y contrarrestan la percepción negativa de su labor.

Por su parte, Córdoba et al. (2009) realizaron un estudio en el que se indaga por la percepción del perfil profesional de 2.465 psiquiatras de 19 países en Latinoamérica; encontrando que hay una percepción positiva y favorable de la psiquiatría en comparación con otros profesionales de la salud mental, debido a su papel en la sociedad y la legislación establecida en los países. Asimismo, el 80% de los psiquiatras que hicieron parte de la investigación utilizan la farmacoterapia y solo el 13% utilizan otras terapias alternativas. En relación a la comparación con los países, los autores señalan que Colombia cuenta con poco equipo profesional psiquiátrico con formación de posgrados, los ingresos económicos son bajos y se presenta poca experiencia laboral.

En segundo lugar, se encontraron investigaciones que resaltan la influencia que tiene el tipo de intervención en la práctica profesional de psiquiatras. De esta manera, Lahera et al (2016), plantearon un estudio mixto en España que buscaba conocer la opinión de los psiquiatras sobre la recuperación funcional (RF). Para esto, se contó con la participación de 174 psiquiatras, de los cuales la mayoría coincidieron con que la prioridad clínica es optimizar la funcionalidad de sus pacientes y pocos de ellos utilizan escalas de evaluación para sus tratamientos. En los grupos de intervención, se encontró que los profesionales aceptan que la RF es un criterio por sí solo que les indica si es necesario realizar una re-

evaluación del tratamiento, no obstante, se identifica que el miedo a que el paciente se desestabilice es una barrera que les impide re-evaluar y consultar interdisciplinariamente acerca del manejo que tienen con el paciente.

En Latinoamérica, Nuñez (2020) llevó a cabo un estudio mixto que contó con la participación de 34 psiquiatras, y que pretendía explorar el conocimiento y consideración terapéutica de las estrategias no farmacológicas (ENFs) para el tratamiento del deterioro cognitivo. Los resultados evidencian que los médicos que cuentan con menos de 5 años de experiencia con adultos mayores recomiendan poco uso de ENFs en el tratamiento de deterioro cognitivo. Sin embargo, la mayoría de los entrevistados (60%) cuentan con una opinión favorable acerca del uso de las ENFs como una estrategia de rehabilitación y prevención en adultos mayores con deterioro cognitivo. Se recomienda promover en los profesionales el intercambio de información que permita integrar las terapias farmacológicas y no farmacológicas.

A nivel nacional, Franco et al. (2020) llevaron a cabo un estudio cualitativo que tuvo como objetivo describir las prácticas farmacológicas y no farmacológicas para el delirium en 101 psiquiatras y residentes de psiquiatría. Los principales resultados evidencian que el 75% de los profesionales llevan a cabo por su cuenta, medidas no farmacológicas de prevención y tratamiento con sus pacientes. Asimismo, se destaca que el 17,8% de los médicos no formulan medicación para tratar el delirium, de la misma forma, no se evidencia una tendencia clara sobre la duración de la prescripción. También, se menciona una fuerte tendencia en los profesionales de medicar los casos de delirium hiperactivos o mixtos. Por lo anterior, se recomienda que las instituciones de salud en Colombia definan programas de prevención y tratamiento más claros.

También, Castro, et al. (2018) realizaron un estudio cualitativo, el cual tuvo como objetivo caracterizar los trastornos del estado de ánimo en cuidadores de la salud de la ciudad de Medellín - Colombia. Dentro de los resultados se destaca que el 70.1% del personal de salud posterior a la evaluación psiquiátrica fue diagnosticada con algún trastorno depresivo, así pues, se destaca que el estar inmersos en un ambiente laboral demandante y de estrés, propicia en el personal de salud la aparición de algún trastorno del estado del ánimo, estrés o sobrecarga laboral. Por lo tanto, se recomienda que las instituciones evalúen los riesgos laborales de los trabajadores de la salud y, asimismo, incentiven en el personal de la salud, prácticas de autocuidado, autoconocimiento y comunicación.

Además, Lolich, et al. (2012) realizaron una revisión bibliográfica en torno a los tipos de intervenciones actuales y validadas empíricamente, que utilizan los profesionales de salud



mental para el tratamiento del trastorno bipolar. De esta manera, los autores encontraron que, en mayor medida, la efectividad del tratamiento se fundamenta en la interrelación entre procedimientos farmacológicos y terapias psicosociales. Estos resaltan algunas terapias tales como terapia interpersonal, donde se busca que el paciente identifique el origen de sus síntomas emocionales y la relación con su contexto, promoviendo un estilo de vida organizado y estilos de comunicación social funcionales. Por su parte, la terapia cognitivo-comportamental, es utilizada para el tratamiento de niños y adolescentes que poseen este tipo de patología mental, a partir de la cual, según el estudio, se logra una reducción en la gravedad de los síntomas y altos niveles de funcionalidad. Por otra parte, la terapia familiar se enfoca en la relación del paciente con el grupo social inmediato, buscando mejorar el funcionamiento del sistema familiar a través de la psicoeducación del paciente y familiares, respecto a lo relacionado con la patología. Por último, mencionan la efectividad de la psicoeducación, ya que se promueve un rol activo dentro del tratamiento, que conlleva a la toma de decisiones informadas.

En tercer lugar, se hallaron investigaciones relacionadas con aspectos psicosociales que influyen en la práctica profesional del personal de salud. Así, en un estudio realizado en Chile, Ansoleaga (2015) pretendía describir y analizar el nivel del riesgo psicosocial relacionado con la salud mental de los funcionarios de un hospital público pediátrico, mediante una investigación cuantitativa. Los autores encontraron que hay una relación directa, entre la alteración de la salud mental y la prestación de servicios de los funcionarios de salud, debido a que implica una alta carga en la demanda tanto a nivel personal como relacional. Asimismo, hay una tendencia alta de consumo de sustancias psicotrópicas, para combatir los problemas asociados con las obligaciones laborales y la salud mental.

Ahora bien, Lara et al. (2011) realizaron un estudio sobre el número de psiquiatras que hay y los nuevos campos de acción en República de México. Los autores resaltan que hay aproximadamente cuatro psiquiatras por cada 100.000 habitantes, esto impacta en la salud mental, ya que no hay suficiente personal para responder a la capacidad de demanda lo cual afecta directamente al personal de salud. Asimismo, el autor se apoya de la OMS para referir que la salud mental debería fomentarse desde el autocuidado y trabajarse desde la atención del primer nivel, informando a la comunidad y, a su vez, hacer un trabajo psicosocial con ella.

A nivel local, Ansoleaga (2015), realizó una investigación cualitativa, en la que buscaba comprender la percepción de salud de las enfermeras, a partir de la experiencia laboral ante los estresores ocupacionales de impacto y la respuesta de afrontamiento. Los principales resultados fueron que la percepción varía en cada una dependiendo de la

experiencia laboral, el conocimiento adquirido, sus destrezas y las redes de apoyo, ya que esto les permite tener un mejor afrontamiento ante los estresores ocupacionales. Además, señala que hay relación directa del estrés, como principal causante de la alteración de la salud mental y el desempeño laboral, puesto que hay un mayor desgaste emocional y tensión personal.

En cuarto lugar, se destacaron diferentes estudios que se relacionan con aspectos que influyen en los procesos de formación y que podrían generar impacto en la práctica de profesionales de la salud. De esta manera, Ruiz et al. (2020) investigaron aspectos curriculares, metodológicos y evaluativos en facultades de medicina de España, encontrando que, pese a que la organización curricular de las facultades cuenta con contenidos compartidos con otras asignaturas, se presentan falencias en los ejercicios prácticos que promueven la comunicación clínica y, por tanto, afecta el trabajo interdisciplinar. De manera que, los investigadores recomiendan fortalecer dichas habilidades y promover el trabajo interdisciplinar con otras profesiones del campo de la salud como la enfermería o psicología.

En esta línea, Latorre et al. (2005) llevaron a cabo un estudio en España, sobre la percepción de médicos de atención primaria respecto a la salud mental en relación con la necesidad de formación, la alta demanda recibida por pacientes mentales y el contacto con psiquiatras. Entre los principales resultados se encontró que, por un lado, existe una percepción negativa entre la coordinación de la remisión con el psiquiatra y las prestadoras de servicios, debido al protocolo y a la larga lista de espera. Por otro lado, perciben positivamente al paciente mental a pesar de la alta demanda asistencial en salud mental, debido a que empatizan con el dolor del paciente. Asimismo, los médicos perciben que necesitan mayor formación sobre salud mental en relación con el diagnóstico y la evaluación de los trastornos. Finalmente, la principal recomendación del estudio fue fortalecer la formación en salud mental e introducir instrumentos de diagnóstico de enfermedades mentales para médicos no especializados.

Por parte de Carrasco y Arranz (2015) se realizó un estudio en España, que presentó como objetivo conocer el grado de implicación real de 1.110 psiquiatras en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las demencias. Respecto a los resultados, se destaca que el nivel de formación para el diagnóstico aumenta ligera pero significativamente con la edad del encuestado, en consecuencia, a mayor edad del profesional, mayor nivel de formación para el diagnóstico. De igual forma, el 40% considera que la atención de pacientes con demencias solo les corresponde a los psiquiatras especialistas en esta patología, mientras que el otro 30% considera que se debe trabajar colaborativamente con los especialistas. Por lo que se

recomienda fortalecer la formación en los profesionales acerca de la demencia y seguir promoviendo el trabajo interdisciplinar.

Por su parte, Cedillo et al. (2019) realizaron un estudio que indagó los factores asociados a la elección de psiquiatría en estudiantes internos de dos universidades privadas de Perú. Esta investigación cuantitativa, contó con la participación de 223 internos de psiquiatría. Se obtuvieron tres principales resultados que se relacionan con la elección de la psiquiatría: primero, es por el proceso de aprendizaje recibido en el pregrado; segundo, por tener algún pariente trabajando en el sector salud y, tercero, por tener una tendencia de personalidad extrovertida y estabilidad emocional, que llevan a realizar dicha elección. Para finalizar, los autores recomiendan que debería fomentarse y promover la psiquiatría, debido a que no hay suficiente personal para responder a la necesidad nacional y mundial. Asimismo, debería hacerse un estudio a los psiquiatras, con el fin de entender retrospectivamente su ejercicio profesional y los factores asociados a la elección de profesión.

Por su parte, una investigación realizada por Arango et al. (2008), en Colombia, presenta una descripción de los aspectos psicosociales asociados a la enfermedad mental y los aportes que brinda la formación en Psiquiatría para el entendimiento de estos. El análisis de la información señala que hay poca formación en salud mental comunitaria e investigaciones de salud mental y psiquiatría. Además, enuncia que Colombia ocupa uno de los primeros puestos a nivel mundial de países con mayor índice de violencia, pobreza, farmacodependencia, desastres naturales y desplazamientos forzados; aspectos que pueden impactar en la salud mental de los colombianos. Finalmente, el autor recomienda que haya formación y pautas referentes a la intervención en salud pública, debido a los componentes propios de los trastornos mentales y los factores sociológicos asociados que inciden en la enfermedad mental.

En quinto lugar, para efectos de la investigación, se consideró importante mencionar algunos estudios que se relacionan con el manejo de las TICs en profesionales de la salud. Encontrando un estudio realizado por Ramos et al (2020) que buscaba explorar las opiniones de 29 usuarios y 33 médicos psiquiatras sobre el avance de la e-salud en atención primaria de la salud pública. Dentro de los resultados, los psiquiatras destacan que el uso de las TICs les ha aportado mayor eficiencia y eficacia en el servicio de salud, puesto que el uso de la historia clínica digital les facilita el almacenamiento de la información de los pacientes, y, a su vez, les ha generado mayor conciencia acerca de la importancia de preservar la privacidad de sus pacientes; no obstante, manifiestan que han presentado algunas dificultades con el manejo de algunos apartados de la plataforma. Por lo que se recomienda, que las entidades

gubernamentales y administrativas fortalezcan la formación y capacitación de profesionales en programas informáticos, con el fin de evitar fallos y desconfianza al momento de usar las TICs.

Respecto al panorama nacional, Pérez et al. (2019) realizaron un estudio en el cual se presentó como objetivo describir las experiencias que han tenido los médicos y pacientes del programa de Telepsiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia en los primeros 12 meses de su implementación. Lo anterior se llevó a cabo con 111 pacientes y 9 profesionales de la salud (6 residentes de psiquiatría, 2 psicólogos y 1 psiquiatra). En este estudio se encontró que, en relación con los profesionales, el psiquiatra presentó mayor resistencia al cambio debido a barreras organizativas y humanas en la implantación de los programas de telemedicina. Se recomienda rediseñar el modelo asistencial de salud con el fin de poder seguir fortaleciendo los procesos de capacitación de la telepsiquiatría, ya que esta permite que mayor población pueda acceder a los servicios especializados de salud.

Por último, se encontraron investigaciones en las que se realizan análisis de trayectorias de diferentes profesionales de la salud. Así, pese a que los participantes de dichas investigaciones no son psiquiatras, se considera relevante mencionar los estudios puesto que se relacionan con el interés de la presente investigación y aporta al diseño de la misma. Así, Ramacciotti y Rayes (2018) se interesaron por analizar la trayectoria profesional del médico argentino Francisco José Martone. Este estudio se realizó desde una metodología cualitativa de análisis documental, partiendo de un enfoque biográfico. Para esto, los autores realizaron una división de la historia de Martone, teniendo en cuenta diferentes aspectos trascendentales en la vida del sujeto; así, en primer lugar, se tuvo en cuenta el recorrido biográfico establecido entre los años 1930 y 1955, puesto que en este periodo tuvo una fuerte influencia en ámbitos parlamentarios y universitarios, participando en el diseño de políticas sanitarias. Por su parte, el segundo momento que se destaca, está relacionado con el actuar del médico en un contexto posperonista. Frente a las conclusiones del estudio, los autores destacan que al hacer un análisis biográfico se puede observar un recorrido complejo, no lineal e influido por diferentes variables contextuales.

Por otra parte, Rayes (2017) realizó un estudio en el que se propuso investigar la trayectoria profesional del sanitarista argentino David Sevelever, enfocándose en la influencia de aspectos políticos y económicos en sus planteamientos. Para lo anterior, realizaron una búsqueda bibliográfica amplia que fue asesorada por expertos en salud pública del país. Al

realizar el análisis, el autor encontró tres momentos fundamentales en la trayectoria profesional del sanitarista: primero, destacó la importancia de los primeros años de vida profesional de Sevlever y la centralización de la salud pública local; después, el impacto del contexto sociopolítico del peronismo, específicamente de la influencia estatal para las políticas de salud del país; por último, mencionan la importancia del establecimiento de la OPS, como un ente primordial en la lucha contra el poder que estaba ejerciendo Estados Unidos en la toma de dimensiones como la ciencia, la medicina y la salud internacional. Los autores hacen énfasis en la importancia de los aspectos contextuales para la práctica profesional, ya que influyen en el desarrollo de la misma.

En un estudio realizado en Brasil, Muylaert et al. (2015) analizaron la trayectoria de los trabajadores de Centros de Atención Psicosocial Infantil y Juvenil (CAPSis). Este estudio contó con la participación de 8 trabajadores de diferentes profesiones relacionadas con la salud. Respecto a los resultados se encontró que la mayoría de profesionales en su trayectoria cuentan con la experiencia de trabajar en hospitales y consultorios con población adulta, por lo que trabajar en los CAPSis les representó una angustia que dio paso a la improvisación en algunas de sus prácticas en un inicio. Sin embargo, con el paso del tiempo, mencionan que pudieron consolidar mejor sus conocimientos y mejorar sus prácticas de atención con la población infantil. Asimismo, en su discurso señalan el papel crítico y transversal que cumplen las diferentes instituciones en las que laboran, puesto que se convierten en un referente de comparación con otros colegas y también determinan sus futuras oportunidades de formación y trabajo. Por lo anterior, se recomienda fortalecer los espacios de formación, discusión y empoderamiento de los trabajadores.

De esta manera, la presente investigación parte de la pregunta: ¿Cómo es la trayectoria del ejercicio profesional de seis psiquiatras que ejercen en el suroccidente colombiano?

En esta medida, se plantea como objetivo general: Analizar la trayectoria del ejercicio profesional de seis psiquiatras que ejercen en el suroccidente colombiano. Para esto, se proponen como objetivos específicos: Conocer las características de la intervención en psiquiatras con pacientes mentales; además, describir los aspectos psicosociales que se relacionan con los cambios de la intervención de psiquiatras con pacientes mentales e indagar en la experiencia profesional de los psiquiatras a lo largo de su trayectoria.

A partir de la revisión bibliográfica realizada, se puede decir que el presente estudio cubre una brecha metodológica, ya que en la búsqueda de antecedentes se logró observar carencias en la investigación nacional en salud mental a través del análisis de trayectorias de profesionales en psiquiatría; y aquellas investigaciones realizadas en Latinoamérica que

siguen esta línea, se desarrollaron con figuras reconocidas en el área de la salud, pero que fallecieron; teniendo como unidad de análisis el material escrito producido por estas personas y aspectos contextuales que, mediante acuerdos de los investigadores, se consideraron relevantes. De esta manera, no se encontraron estudios de trayectorias en salud mental con psiquiatras, en los que se lleven a cabo entrevistas y realicen análisis de discursos.

Además, la relevancia del estudio radica en que se considera importante realizar estudios con el personal de salud, debido a la problemática identificada en los procesos de intervención, específicamente, en salud mental, pues MinSalud (2018), menciona que los recursos humanos son un aspecto fundamental en los sistemas de salud según los diferentes modelos que se implementen. Así, es a través del talento humano que se materializa el derecho fundamental a la salud y se puede generar impacto en el acceso y resultados de los tratamientos, a partir de las transformaciones sociales. Por esto, Soto (2011) menciona que es el personal de salud quien se encarga de mostrar a los pacientes las características de los modelos institucionales ya sea a nivel público o privado.

Además, es importante señalar que la ley 1616 del 2013, en los artículos 18,19, 20, 21 y 22, menciona que las entidades prestadoras de servicios de salud deben asegurar un equipo interdisciplinario competente, suficiente y adecuado para responder a las necesidades de la población colombiana, conformado por psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros, terapeutas ocupacionales, terapeutas psicosociales y médicos generales. Asimismo, menciona que Minsalud tiene que garantizar un desarrollo continuo en el manejo de equipos básicos relacionados con la salud, complementando los procesos de formación continua de su profesión, pues esto le permitirá impactar en nueva forma de proceder y manejar equipo tecnológico. Lo anterior, es necesario para fomentar la prevención y promoción de salud mental en la sociedad y, a su vez, la dignidad humana y los derechos fundamentales.

En relación a esto, Bedoya et al. (2020), mencionan cómo el sistema de salud colombiano, en torno a la salud mental, se rige bajo el principio demanda, es decir, de la necesidad de la población de acceder a un diagnóstico y un tratamiento psiquiátrico. Asimismo, se señala que la puerta de entrada al sistema, en un principio, está determinada por el profesional de medicina psiquiátrica. Aunque en los últimos años se está haciendo énfasis en la importancia del trabajo interdisciplinar para poder brindar una mejor atención a los pacientes; sin embargo, en Colombia los psiquiatras siguen siendo considerados como profesionales del grupo primario de atención en salud mental.

Lo anterior se puede evidenciar en la Guía de atención en salud mental en emergencias y desastres del Ministerio de Protección Social (como se citó en Posada, 2011), en la cual se

especifica que en las instituciones de atención de salud mental se debe contar con profesionales en psiquiatría, los cuales son fundamentales en la evaluación y atención primaria en salud para las personas que se han enfrentado a desastres o emergencias. De igual forma, se especifica que el trabajo de los psiquiatras debe ir de la mano con un equipo interdisciplinario para poder brindar una atención integral a los pacientes.

A partir de lo anterior, se puede decir que esta visión del rol del psiquiatra como un actor primordial dentro del sistema de salud colombiano, justifica la presente investigación y muestra la importancia de realizar investigaciones en salud mental teniendo en cuenta a los psiquiatras, ya que estos profesionales son aquellos que se encargan de aspectos primarios de la atención y del seguimiento al tratamiento como la identificación de factores de riesgo y fortalecimiento de factores protectores, apertura de historias clínicas, entre otros (Minsalud, 2016). Además, es importante tener en cuenta que en la mayoría de instituciones de salud en el país, es el psiquiatra quien toma la decisión de la ruta de tratamiento que se llevará a cabo con los pacientes mentales, de manera que la posibilidad de interacción entre los pacientes que acceden a un tratamiento mediante el conducto regular del sistema de salud colombiano y otros profesionales de la salud mental, se encuentra determinado por el modo de proceder del psiquiatra encargado del caso. Así, al realizar un análisis de la trayectoria de estos profesionales de la salud mental, se podrá determinar cuáles son los aspectos que han influido e influyen en sus intervenciones, con el fin de observar sus estrategias de intervención y los posibles cambios en ellas.

Se considera que esta investigación va a impactar socialmente, puesto que es un estudio novedoso a nivel nacional, el cual va a permitir identificar factores relevantes en los procesos de intervención de los psiquiatras. Asimismo, contemplar una mirada de la salud mental teniendo en cuenta aspectos asociados a la trayectoria profesional de uno de los actores esenciales para el sistema de salud mental colombiano, lo cual permitirá integrar los conocimientos que tienen los psiquiatras respecto a los procesos de intervención en salud mental, con el fin de generar un aporte a la creación de nuevos programas de intervención clínica a nivel nacional, departamental y local, que permitan fortalecer la atención que se brinda a los pacientes.

Con respecto a los supuestos de investigación, se considera que los psiquiatras tienden a trabajar desde su profesión sin apoyarse del equipo interdisciplinario, partiendo de un modelo biomédico, donde se prioriza el uso de psicofármacos. En segundo lugar, se supone que los psiquiatras tienen una alta carga laboral, lo cual afecta su propia salud mental y la calidad en la prestación de servicios que brindan a los pacientes mentales. El tercer supuesto

es que hay una necesidad latente de formación en los psiquiatras relacionado a el uso TICs, puesto que la falta de información puede llegarles afectar en la prestación de sus servicios.

Teniendo en cuenta lo anterior es importante mencionar que el interés investigativo del presente estudio se ubica en el área de psicología de la salud, ya que corresponde a lo expuesto por Díaz (2010) en referencia a que, esta estudia los factores de la psique humana que promueven la salud o enfermedad, a su vez, las relaciones que favorecen alguno de estos y la calidad de la atención. En consecuencia de lo anterior y debido a la población de interés del estudio, se puede decir que el ámbito de aplicación de la presente investigación se encuentra enmarcada en el área de la salud. Además, se puede articular a los intereses investigativos del grupo Salud y Calidad de Vida de la Pontificia Universidad Javeriana Cali, específicamente con la línea de Prevención e Intervención en Salud Mental y Violencia.

Por otra parte, se puede decir que la concepción actual mediante la cual se desarrollan los aspectos relacionados con la salud mental, se estructura a partir de diferentes sucesos históricos y elementos que están directamente relacionados.

Frente a esto, Pileño et al, (2003) mencionan que el primer registro que se tiene de centros hospitalarios para la atención en salud mental data de la edad media; en este periodo, los hospitales nacieron prácticamente de la caridad y aporte económico por parte de la iglesia cristiana, por lo que las personas que tuvieran patologías que afectaran su salud mental, eran desplazadas y ubicadas en los hospitales de las zonas rurales, en donde eran atendidos por los religiosos, los cuales aportaban consuelo espiritual y cuidados de enfermería para la atención de su malestar. En esta época se tenía la creencia de que el ocio podría perjudicar más la salud mental de las personas o crearles malos hábitos, por lo que se enfocaron en satisfacer la necesidad social de ocupar a los enfermos mentales en diferentes labores.

Macaya, Pihan y Vicente (2018), mencionan algunos cambios relevantes para el siglo XVIII: en primer lugar, se volvió a destacar la importancia tanto de la salud física como la mental y, a su vez, el impacto en los individuos y la sociedad. Lo anterior, permitió que se hicieran esfuerzos para impulsar y promocionar la salud por parte de las diferentes entidades gubernamentales. En esta medida, John Lucke influenciado por la corriente de la filosofía de la iluminación del momento, diseñó el primer programa de salud mental y física a partir de la educación.



Posteriormente, en el siglo XIX Macaya, Pihan y Vicente (2018), destacan la relación que surge entre la salud y las condiciones de vida determinantes de la enfermedad. De igual manera, comienza a surgir en este periodo, el concepto de la medicina social y, a su vez, se contempla cómo el estado de la salud mental de la población se ve afectado por las condiciones de vida que se presentan en sus diferentes contextos sociales.

En esta línea, es importante señalar lo que se estipuló en el Primer Congreso Internacional de Salud Mental en Londres, al respecto Bertolote (2008), destaca cómo gradualmente se fue sustituyendo el concepto de higiene mental por el de salud mental, donde se señaló la importancia de que todos los países aborden espacios de reflexión en torno a la salud mental.

Posteriormente, como se menciona en el artículo de Restrepo y Jaramillo (2012), en el siglo XX, se comenzaron a plantear diferentes enfoques en torno a la salud mental, dentro de los cuales surge la concepción socioeconómica, esta contempla al paciente de forma dinámica, puesto que se encuentra afectado por sus diversas interacciones sociales. Igualmente, se concibe al paciente como un sujeto de derechos que presenta posibilidades para su desarrollo. Con relación a la intervención, ésta se desarrolla en una lógica horizontal que está centrada en posibilitar entornos saludables y, a su vez, beneficiar la elección de las condiciones de vida de los pacientes, además, se realiza de manera interdisciplinaria y hace su énfasis en torno a la promoción de la salud mental.

A nivel latinoamericano, Almeida (2007) afirma que el punto de partida de la historia de la salud mental en el continente empezó en 1990 con la firma de la Declaración de Caracas, la cual se enfocó en dos objetivos principales: el primero, hace referencia a trascender en la prestación del modelo psiquiátrico y, el segundo, abarcó la lucha por resarcir los derechos de las personas que padecen algún problema de salud mental, debido a que ellos sufrían de discriminaciones y abusos. Lo anterior permitió un avance importante en el conocimiento investigativo en diferentes áreas de la salud mental.

Luego, para el periodo 2008 al 2017 se programó una Agenda para la Salud de las Américas, la cual estableció ocho acciones para los países. Estas se pueden resumir en la prevención y promoción de la salud mental de cada país y entre países, para lo cual invitaron a las instituciones gubernamentales a hacer mejoras y a evaluar la prestación de sus servicios en relación a la salud mental; además de garantizar la protección social y el cumplimiento de derechos a cada ciudadano; asimismo, disminuir las desigualdades al interior de cada país y, a

su vez, unir fuerzas de trabajo con profesionales de salud y darle un óptimo aprovechamiento del conocimiento y tecnología, garantizando un contexto bioético en la prestación de los servicios. (Alarcón, 2009).

Asimismo, respecto a los sucesos históricos que tienen influencia en el desarrollo del concepto de salud mental a nivel nacional, según Ardón y Cubillos (2012), en los años 60's se evidenció el esfuerzo del modelo de salud mental por diversificar la oferta de servicios prestados a los enfermos mentales, ya que, en este momento, las personas que sufren alguna clase de patología mental empiezan a ser considerados sujetos de derechos.

Un aspecto que revolucionó los procesos de intervención en salud mental en Colombia, fue la introducción de psicofármacos como tratamiento; esto debido a que implicó un cambio radical que produjo el paso de modelos de atención manicomiales y de caridad, a un modelo médico, con estancias de internación y finalidades de rehabilitación del individuo. Por tanto, a partir de esta época es posible evidenciar diferentes reglamentaciones y normatividades a nivel político, que se estructuran a partir de una mirada del derecho a la salud de los sujetos de especial protección (Ardón y Cubillos, 2012).

Para la década de los 90's, con la firma de la Constitución Política de 1991, se definen los lineamientos prioritarios en favor de la salud de los colombianos; y, mediante la Resolución 002417 de 1992, se dictan los derechos de las personas con enfermedad mental. Después, se establecen diferentes procesos a nivel sociopolítico que se enfocan en direccionar, financiar y equilibrar los actores del sistema, teniendo en cuenta las recomendaciones de la OMS y la OPS, con el fin de generar mejoras en la prestación de los servicios de salud y fortalecer los programas de salud pública, para lo cual se desarrolla el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) (Ardón y Cubillos, 2012).

Posteriormente, cuando se conforma la Asociación Colombiana de Psiquiatría (ACP), se formalizan los lineamientos del ejercicio profesional de los psiquiatras en el país. De esta manera, para el año 2013, Colombia contaba con 16 programas de formación en psiquiatría dentro de los cuales se encontraban 180 residentes adscritos a la ACP; de igual forma, se destaca que la mayoría de los residentes estaban ubicados en la capital del país y los demás en las zonas urbanas. Lo anterior evidencia que las zonas rurales del país presentan una dificultad de acceso a los servicios de salud mental y atención psiquiátrica (Asociación Colombiana de Psiquiatría, 2013).

Así como lo señala Foucault (2005), se puede concluir que a lo largo de la historia, al profesional de psiquiatra se le ha otorgado un rol de poder en relación a el manejo clínico con los pacientes, comenzando con una perspectiva tradicional basada en una visión negativista del paciente, posteriormente pasando a un poder el cual reconoce el rol y el impacto que tiene el trabajo interdisciplinario con los pacientes, llegando finalmente a un poder que abre paso a un modelo familiar, que busca trascender en el entorno de paciente y mejorar así su calidad de vida. En relación a estos niveles de poder, se destacan tres tipos de intervención o manipulación psiquiátrica: el primero hace referencia al grado cero de intervención el cual se destacó en el periodo de los asilos limitándose a alejar a los pacientes mentales de su entorno social; el segundo se caracteriza en el trabajo exclusivo con las personas con la finalidad de buscar una mejoría de los síntomas de su patología; y por último, el tercero en el cual se desarrolló de la practica psiquiátrica individual y el modelo de intervención familiar.

Por su parte, y para fines de conceptualización de la temática de la presente investigación, Bourdieu (1997) comprende el concepto de trayectoria como el conjunto de posiciones que ocupan las personas en un espacio de tiempo, esto involucra un movimiento, y en consecuencia se encuentra en constante transformación. En esto sentido se destaca que la trayectoria se encuentra influenciada por el contexto social en el que se encuentre la persona, por ende, estos movimientos involucran un cambio en los esquemas de valoración y percepción del profesional. Así pues, es importante reconocer la trayectoria profesional de los psiquiatras, puesto que ello da cuenta de sus aprendizajes, requerimientos y dificultades que presentan en la praxis de su labor.

## MÉTODO

### **Tipo de estudio**

El tipo de estudio de la presente investigación es cualitativo, ya que, según Quecedo y Castaño (2002), es un proceso empírico que estudia las entidades cualitativas, centrándose en significados, descripciones y definiciones entendidas en un contexto particular. Este tipo de estudio tiene como objetivo acceder al significado de las acciones desde la perspectiva del actor (Erikson, como se citó en Quecedo y Castaño, 2002). A partir de lo anterior, se podrá tener una mirada holística de la trayectoria de los psiquiatras, partiendo de los significados que ellos mismos le otorgan a esta.

### **Diseño de investigación**

El presente estudio se desarrolló a partir de un diseño fenomenológico, puesto que este diseño se centra en las diferentes experiencias subjetivas de cada participante, donde reside el centro de indagación; basándose en el análisis de discurso de los psiquiatras y de temas específicos relacionados con la trayectoria de dichos profesionales. De manera que, se realizará la contextualización de las experiencias en términos de temporalidad, espacio y contexto relacional (Salgado, 2007).

Así, esta investigación reconoce que la experiencia es única y subjetiva en cada miembro y se presta importancia a la comprensión de las experiencias y lo dinámicas que pueden llegar a ser en un contexto específico (Monje, 2011).

### **Participantes**

La población que se tuvo en cuenta para esta investigación fueron psiquiatras con un rango de edad entre 40 a 90 años del suroccidente colombiano. Por ende, se contó con la participación de seis psiquiatras seleccionados a partir de un muestreo por bola de nieve, es decir, los participantes referenciaron a otros que cumplían con características similares para este estudio (Atkinson y Flint, 2001).

En relación con los criterios de inclusión de este estudio, se tuvo en cuenta que los psiquiatras contaran con una experiencia laboral de al menos diez años, estuvieran ejerciendo actualmente en funciones asistenciales, incluyendo el sector público o privado, y que hubieran

firmado el consentimiento informado. Respecto a los criterios de exclusión: que no tuvieran una profesión adicional a la psiquiatría; también, que no contaran con algún tipo de especialización en atención a población infantil y/o adolescente; por último, se tuvo en cuenta que no presentaran alguna condición neurológica, biológica o psicológica que afectara la comprensión de las preguntas de la entrevista.

### **Instrumento**

La técnica de recolección que se utilizó fue la entrevista semiestructurada, mediante la cual se obtuvo la información necesaria para responder a los objetivos planteados y a la problemática de interés. Ya que, según Díaz et al. (2013), esta técnica parte de preguntas previamente planeadas que se pueden ajustar a cada participante del estudio. Esta posibilidad de adaptación permitió aclarar términos, identificar ambigüedades y minimizar formalismos. Cabe resaltar que, según dichos autores, el grado de flexibilidad que acompaña a la estructura que ofrece este tipo de entrevista, permite que se mantenga un grado de uniformidad con el fin de alcanzar interpretaciones válidas acordes a los objetivos del estudio. De esta manera, el instrumento utilizado para la recolección de información del presente estudio, contó con una validación por jueces expertos y, también, se realizó una prueba piloto que permitió evaluar la claridad e idoneidad de las preguntas, con el fin de realizar las respectivas modificaciones a la entrevista.

## Categorías de análisis

**Tabla 1**

*Categorías de análisis*

Categorías	Subcategorías
<p>Características de la intervención:</p> <p>Hace referencia a la aplicación de principios y técnicas particulares por parte de un profesional acreditado, con el fin de aportar a la comprensión de las problemáticas, la reducción del malestar y la prevención de ocurrencia de estos (Bados, 2008).</p>	<p>Autonomía:</p> <p>Es la gestión y toma de decisiones del profesional acerca de las situaciones cotidianas dentro de su actividad laboral, lo cual se presenta cuando el psiquiatra puede administrar su ritmo de trabajo, distribuir sus descansos, organizar sus tiempos y dinámicas de trabajo (Foment del Treball Nacional, 2015).</p> <p>Trabajo interdisciplinar:</p> <p>Es la integración de conocimientos teóricos y prácticos de múltiples profesionales al abordar un fenómeno social, lo cual permite una respuesta eficaz frente a ciertas necesidades, ya que presenta una solución holística e integradora de la realidad (Carvajal, 2010)</p> <p>Medicación:</p> <p>Es todo proceso de administración o prescripción de uno o más medicamentos para el tratamiento de alguna enfermedad, en el que intervienen diferentes actores, tales como quienes prescriben los medicamentos, aquellos que los dispensan y los consumidores o supervisores de la correcta administración del fármaco. Además, en este proceso intervienen factores como “la falta de conocimiento suficiente acerca de su prescripción y utilización, factores económicos y culturales, creencias arraigadas en las comunidades, comunicación deficiente entre las personas que prescriben y los pacientes, y escaso cumplimiento de la correcta prescripción terapéutica” (OMS, 2009, p.7; Real Academia Nacional de Medicina, 2011).</p>
<p>Aspectos psicosociales:</p> <p>Daza y Bilbao (1997) los definen como las condiciones que se presentan en una</p>	<p>Demanda psicológica:</p> <p>Según Karasek como se citó a García (2004) esta hace referencia a la carga de trabajo percibida por el profesional, la cual, si se presenta con una baja autonomía en relación a rol profesional, genera una tensión psicológica inherente que a</p>

situación laboral y se encuentran directamente relacionados con el contenido del trabajo, la organización y la tarea realizar, estas tienen la capacidad de afectar en el bienestar físico, psicológico y social del trabajador como la ejecución del trabajo.

largo plazo puede producir un deterioro en la salud física y mental de la persona, lo cual afectaría en su intervención y ejercicio laboral.

#### Apoyo Social intralaboral:

este abarca las relaciones sociales que se constituyen en el ambiente de trabajo comprendidas en términos cuantitativos y el grado de apoyo instrumental que se recibe en el trabajo para enfrentar las diversas labores y retos que se presenten. Por lo que este resulta siendo para el profesional un moderador del estrés en el ambiente de trabajo (Johnson y Hall como se citó en Chiang, Gómez, y Sigoña, 2013)

#### Contexto social:

Son aquellas circunstancias que se originan en el ámbito de interacción personal del trabajador, como lo es el familiar, cultural, educacional y socioeconómico, las cuales influyen en la percepción de los trabajadores acerca de su ámbito laboral, por lo que influyen en su desempeño laboral e impactan su salud mental (Observatorio Vasco de Acoso Moral, 2012)

#### Experiencia profesional:

Es la adquisición de conocimientos a lo largo del ciclo vital. Lo cual, le permite al profesional seleccionar la información que necesita para cumplir con los requisitos necesarios de su cargo y afrontar las diferentes situaciones que se puedan presentar en su ejercicio profesional a nivel personal y relacional. Asimismo, es la relación directa entre más años de vida y más experiencia laboral (Luz, 2015).

#### Formación disciplinar:

Es el avance del conocimiento del profesional, para contribuir en la sociedad a través de la prestación de su servicio, lo cual se logra mediante el manejo del conocimiento, ya sea por el reemplazo o la integración de este. Lo anterior, permite que el conocimiento se transforme en destrezas o competencias necesarias para responder a los cambios sociales (Chapa y De Jesús Martínez Chapa, 2016).

#### Práctica laboral:

La práctica laboral hace referencia al espacio que tienen los profesionales en psiquiatría, para aplicar aspectos de su formación teórica y ponerlos al servicio de los pacientes. Lo anterior, implica al profesional el despliegue de competencias relacionadas con su disciplina, las cuales permiten resolver los retos que se presenten en el ámbito laboral. Así, los aprendizajes adquiridos en la práctica laboral se verán reflejada en la experiencia y logros profesionales (Perea et al., 2012).

---

**Procedimiento:***Fase de revisión teórica y empírica*

Un aspecto fundamental para la realización de la presente investigación fue la búsqueda de información que permitió establecer las bases conceptuales a partir de las cuales se desarrolló el estudio. Así, se inició con la descripción de las diferentes cifras que soportan la problematización. Después, se procedió con la revisión de antecedentes que soportaran aspectos metodológicos y conceptuales de la investigación, específicamente relacionados con el diseño del estudio, la creación de las categorías de análisis y el enfoque que se dio al instrumento. Por último, se realizó la conceptualización de la salud y la salud mental, siguiendo con una descripción del desarrollo histórico del concepto previamente mencionado, lo cual dio pie al reconocimiento del papel fundamental de la psiquiatría para el estudio.

*Fase de diseño del instrumento*

A partir de la creación de las categorías y subcategorías de la investigación, las cuales fueron: características de la intervención, aspectos psicosociales y experiencia profesional; se diseñó una entrevista semiestructurada que contó con 42 preguntas. Para esto, se realizó una lluvia de ideas entre las investigadoras que, con el soporte teórico de la revisión realizada y el apoyo de la directora del trabajo de grado, lograron establecer las preguntas iniciales del instrumento.

Después, se realizó la validación por jueces expertos, en la que participaron dos docentes de la Pontificia Universidad Javeriana Cali, una psicóloga y una psiquiatra, que han tenido una larga trayectoria como profesionales en el ámbito de la salud mental.

Una de las jueces es médico de profesión con una especialidad en Psiquiatría de la Universidad del Valle y Maestría en Educación con énfasis en Docencia Universitaria; laboró gran parte de su trayectoria como psiquiatra del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle (HDPUV) y, actualmente, se desempeña como docente de la facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Javeriana Cali y docente de psiquiatría en la Universidad de Valle, realizando acompañamiento de internos de psiquiatría en el HDPUV.



Por su parte, la segunda juez, es psicóloga, con maestría en psicología de la Fundación Universidad del Norte. Se ha desempeñado como psicóloga clínica en instituciones como la Liga Colombiana contra la Epilepsia, el Instituto de los Seguros Sociales, la Fundación Clínica Valle del Lili y en consulta particular. Es investigadora y docente de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Javeriana Cali. Además, cuenta con una trayectoria en temas relacionados con el desarrollo emocional y la salud mental, teoría clínica y Psicoterapia. Asimismo, ha participado como jurado en el comité de evaluación de trabajos de grado de la Pontificia Universidad Javeriana Cali y, a su vez, ha dirigido aproximadamente 25 distintas tesis tanto de pregrado como de maestría.

Al recibir la retroalimentación de las profesionales, se procedió a unificar la rejilla de calificación de cada una y analizar los diferentes comentarios frente a las preguntas.

Para finalizar esta fase, se realizó una prueba piloto con un psiquiatra de la ciudad de Ibagué, el cual cuenta con una trayectoria de 32 años. Se realizó la entrevista con el objetivo de evaluar la claridad y la idoneidad de las preguntas, asimismo, mejorar aspectos de redacción, pertinencia y cambios en el orden de las preguntas.

#### *Fase de aplicación del instrumento*

Esta fase se llevó a cabo mediante una metodología virtual, debido a la problemática de salubridad ocasionada por el COVID-19, por lo cual se establecieron medidas de bioseguridad que pretendían el cuidado de las personas, dentro de las que se encuentra el distanciamiento social. Así pues, en un primer momento, se envió a los participantes el consentimiento informado (Ver anexo 4) por correo electrónico, indicando que se debía diligenciar adjuntando la firma (puede ser en formato digital) y devolver el documento antes de realizar la entrevista. En este mismo correo se enviaron los datos de acceso a la plataforma que se utilizó para el proceso (Zoom) y las indicaciones de habilitación de permisos para audio y video.

La entrevista solamente contó con la presencia del participante y una persona del equipo de investigadoras. Inició con la indagación de dudas o comentarios sobre el consentimiento informado, se recordó que la entrevista sería grabada con fines académicos y se procedió a realizar las preguntas establecidas en el instrumento.

#### *Fase de análisis de resultados:*

Se llevaron a cabo las transcripciones de la entrevista para realizar el análisis mediante la estructuración de una matriz de resultados, la cual permitió identificar las relaciones entre las categorías y subcategorías con lo expresado en el discurso de los participantes. Conforme a ello, se llevó a cabo un análisis por contenidos, el cual según Krippendorff (1990), se comprende como una técnica de investigación que permite realizar inferencias válidas y reproducibles que pueden ser aplicadas al contexto, mediante el análisis de determinados elementos del discurso. Lo anterior, permitió tener en cuenta el marco de referencia en donde se desarrolla el discurso de los psiquiatras, por lo cual, se reconoció el significado y representaciones que los profesionales le otorgan a su trayectoria, dentro del contexto social en el cual se encuentran inmersos.

#### *Fase de socialización:*

Al finalizar el estudio, se enviará a los participantes la presentación con el resumen de los resultados y conclusiones; además, se acompañará de una infografía que puntualizará en los principales hallazgos de la investigación. También, se habilitará un espacio para discusión, a petición de los participantes.

### **Consideraciones éticas**

Es importante mencionar que esta investigación se ajusta a los principios legales y éticos según la Resolución N°008430 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia y la Ley 1090 del Congreso de la República de 2006, donde se busca respetar la dignidad, por lo cual se van a preservar los derechos y el bienestar de los participantes siguiendo los criterios dictados por esta ley. De acuerdo a lo anterior, se clasifica como una investigación con riesgo mínimo, debido a que sólo se llevó a cabo la recolección de información con personas que quisieran participar voluntariamente del estudio. Asimismo, se socializó a los participantes que no obtendrían beneficios económicos por realizar dicha actividad ni fueron obligados a la misma, además de que tendrían la autonomía de retirarse de la investigación en cuanto lo desearan. Todo lo anterior fue informado mediante la presentación, entrega y diligenciamiento del consentimiento informado (Ver anexo 4)

Finalmente hay que anotar que se tendrá en cuenta los valores javerianos, como lo es el respeto por el otro, por eso se es cuidadoso en lo que se pregunta, se hace la respectiva

citación y referenciación de los textos usados, lo que evita el plagio, es decir irrumpir la autoridad intelectual de otro u otros.

## RESULTADOS

En este apartado, se procede a presentar la recopilación de las entrevistas realizadas a los participantes de la investigación a partir de las cuales se da respuesta al objetivo general de la investigación, donde se pretende analizar la trayectoria del ejercicio profesional de seis psiquiatras que ejercen en el suroccidente colombiano. A continuación, se realizará el análisis de la información recolectada por medio de las entrevistas a seis psiquiatras del suroccidente colombiano, dicho análisis se estructurará teniendo en cuenta las categorías y subcategorías planteadas (Ver apartado método, p. 26).

A lo largo de este segmento se mencionarán las respuestas de los participantes teniendo en cuenta los siguientes seudónimos: doctor Ramírez, doctor Rojas, doctor Restrepo, doctora Trujillo, doctor Céspedes y doctor Hernández.

**Tabla 2**

*Caracterización sociodemográfica de los participantes*

Nombre	Sexo	Edad	Ciudad	Tiempo de trayectoria profesional
Doctor Ramírez	Masculino	69 años	Cali	37 años
Doctor Rojas	Masculino	65 años	Cali	33 años
Doctor Restrepo	Masculino	59 años	Pasto	22 años
Doctora Trujillo	Femenino	52 años	Cali	21 años

Doctor Céspedes	Masculino	61 años	Cali	33 años
--------------------	-----------	---------	------	---------

---

Doctor Hernández	Masculino	58 años	Cali	31 años
---------------------	-----------	---------	------	---------

---

### Características de intervención

Respecto a la subcategoría de autonomía en los procesos de intervención, se evidenció que los participantes consideran que son autónomos en las decisiones frente al tratamiento de sus pacientes, sin embargo, resaltan que se presentan limitaciones relacionadas con normativas del sistema de salud que direccionan y regulan su actuar profesional, jerarquías administrativas de las instituciones en que laboran y, también, limitaciones en el nivel de independencia laboral. Además, se evidenció que la autonomía profesional es directamente proporcional a la autonomía del paciente, ya que se debe tener en cuenta las condiciones y necesidades de los individuos que requieren intervenciones psiquiátricas, y no prestar una atención arbitraria. De esta manera, el doctor Hernández expresó: *"mi autonomía en la intervención siempre debe ir ajustada a la autonomía del paciente, a lo que realmente necesita y no lo que yo creo que le haría bien"*; añadió: *"y en la autonomía... también hay a algunas limitaciones del sistema que uno siempre tiene que tener en cuenta"*. Pese a esto, uno de los participantes reconoció que su autonomía se debe en gran medida a la legislación que permite su ejercicio independiente como médico.

Por una parte, el doctor Rojas habló de la importancia de la autonomía como estrategia para prestar un buen servicio, pues menciona que *"lo más importante para uno poder hacer un trabajo gratificante es hacerlo en el momento en que a uno le nace hacerlo, y tener pues esa capacidad y esa autonomía"*.

Por otra parte, en relación a la organización a los tiempos de atención, los participantes presentaron respuestas relacionadas con el tiempo que utilizan para cada consulta y la determinación de tiempos para la atención dentro de su agenda laboral. De esta manera, los participantes coincidieron en que el promedio de atención psiquiátrica para instituciones de salud mental pertenecientes al sector público o privado es de aproximadamente 30 minutos; por su parte, el tiempo promedio de atención para consulta

particular es de aproximadamente 45 minutos, presentando flexibilidad en la consulta por primera vez, de seguimiento y consulta de urgencias. Además, frente a la determinación de tiempos para la atención dentro de la agenda laboral, dos de los psiquiatras mencionaron que priorizan la atención clínica, por lo cual determinan gran parte de la organización de su actividad laboral diaria a los procesos de intervención. En contraposición a lo anterior, dos psiquiatras establecieron que la organización del tiempo para sus procesos de intervención clínicos, depende de los espacios que quedan disponibles después de realizar actividades relacionadas con la docencia, investigación y aspectos administrativos.

*“... generalmente como yo estaba trabajando en medicina legal, los tiempos de atención clínica dependían del horario de medicina legal” (Doctor Ramírez) “Yo estoy en este momento el 85% de mi tiempo dedicado a actividades académicas” (Doctor Céspedes).*

A diferencia de las respuestas de los otros profesionales, la doctora Trujillo realizó una descripción detallada de la distribución de tiempo que realiza en cada una de sus consultas, especificando que los primeros minutos se encarga de la revisión de la historia clínica, los siguientes 22 minutos los reserva a la consulta y los últimos minutos diligencia los formatos y documentación requeridos. Lo detalla en la siguiente verbalización: *“para urgencias y consulta por primera vez tengo una hora para atender a un paciente. Además, en consulta externa 30 minutos para un paciente en control. Los primeros 5 a 7 minutos para revisar la historia clínica previa en el caso de un control. Luego, los últimos 5 a 7 minutos de esos 30 son para poder escribir, hacer órdenes, imprimir, hacer todo”*

Por otra parte, en lo referente a la subcategoría del trabajo interdisciplinar, todos los psiquiatras relataron que en algún punto de su trayectoria han tenido que trabajar con profesionales de otras disciplinas, haciendo énfasis en la importancia del concepto médico profesional de las ciencias neurológicas y priorizando la visión biomédica. Además de las disciplinas ya mencionadas, dos doctores enfatizaron en las relaciones laborales con profesionales de psicología, terapia ocupacional y trabajo social. El doctor Ramírez mencionó: *“Generalmente trabajamos con neurólogos, si, y lo que procuramos es que el neurólogo haga su participación, haga su examen médico, porque en la parte de psicoterapia la idea es no tocar a los pacientes físicamente, no examinar a los pacientes porque eso contamina el proceso psicoterapéutico”*; por su parte, el doctor Hernández afirmó: *“desde la creación del servicio de psiquiatría en la Fundación donde laboro, se viene trabajando*

*articuladamente con psicología, con terapia ocupacional de salud mental, con trabajo social, y articuladamente”.*

En relación a la consideración del momento oportuno para realizar trabajos interdisciplinarios, resaltaron la importancia del trabajo interdisciplinar como garante de una atención integral y fundamento en la búsqueda del bienestar del paciente, pese a que no establecieron explícitamente los momentos precisos en que se debe trabajar con profesionales de otras disciplinas.

Por consiguiente, el doctor Céspedes mencionó cómo la evaluación médica tiene una relevancia al momento de realizar el trabajo interdisciplinar, no obstante, destaca que la psicología es una disciplina que ha ido tomando una posición reconocida en el proceso de atención de los pacientes de salud mental: *“En las instituciones, la revista de sala es un acto en el cual intervienen enfermeras profesionales, trabajadoras sociales, psiquiatras, los psicólogos habitualmente no iban allí, pero en algunas salas de salud mental, psicología asiste a las revistas. Entonces tanto la aproximación diagnóstica tiene un gran liderazgo desde la medicina, psiquiatría y psicología” (Doctor Céspedes)*

Por su parte, el doctor Hernández mencionó que, desde su experiencia profesional, la intervención interdisciplinar se estipula a partir de las necesidades del paciente y de las particularidades del diagnóstico, que en algunos casos debe cubrirse no sólo desde la psiquiatría. Mencionó: *"principalmente los casos más complejos requieren la ayuda de otros profesionales"*

En esta medida, en cuanto a las experiencias en el trabajo interdisciplinar, cuatro psiquiatras expresaron experiencias positivas en las cuales, por medio de la comunicación externa e interna han logrado trabajar en equipos de múltiples disciplinas. Asimismo, dos psiquiatras coincidieron en resaltar la importancia de la praxis profesional para la valoración de las experiencias de trabajo interdisciplinar, haciendo énfasis en aspectos como las formulaciones farmacológicas, valoraciones biomédicas, estructuración de planes de trabajo y objetivos terapéuticos. Así, el doctor Restrepo menciona: *“La experiencia positiva que tengo de trabajar con otros profesionales es ver y sentir la posibilidad de que me puedan responder con una valoración adecuada y que se pueda dar solución a lo que está afectando al paciente”.*

En adición a lo anterior, el doctor Restrepo realizó la valoración de sus experiencias a partir de los elementos técnicos y/o procedimentales de las diferentes disciplinas con las que labora, mencionando que es fundamental: *"ver la posibilidad de que me puedan responder con una valoración adecuada"*, mencionó que percibe como experiencia negativa: *"cuando no hay una respuesta en la interconsulta de una historia clínica bien diligenciada que me permita observar el punto de vista del otro especialista frente a lo que está sucediendo"*

En este mismo sentido, tres psiquiatras puntualizaron no haber presentado desacuerdos con sus colegas o profesionales de otras disciplinas. Así pues, el doctor Ramírez mencionó que establece relaciones laborales interdisciplinarias fundamentadas en el criterio profesional del equipo y procura mantener la buena imagen de los otros profesionales frente al paciente, pues resaltó la importancia de mantener una comunicación interna: *"a veces que es lo que sucede en la consulta privada, generalmente el paciente que asiste a la consulta privada también es un paciente que rota por muchos colegas, entonces a veces me dicen "no es que el doctor x me mandó esto y no me sirvió" entonces en ese sentido somos muy respetuosos, por lo que cada uno de los colegas pudo haber validado en su momento"*.

A diferencia de lo anterior, el doctor Rojas consideró que sus relación con los demás profesionales depende, en gran medida, de quien realizó la valoración inicial del paciente; en ese sentido, maneja una comunicación con los profesionales, no obstante, manifestó que es importante expresarle al paciente su opinión personal frente a la dirección de su tratamiento con el equipo interdisciplinario, lo anterior se evidencia en la verbalización del participante: *"no, no vuelva a allá, cambiemos de psicólogo [expresión utilizada en consulta]"*. Por otra parte, una participante mencionó que presentó desacuerdos con la parte administrativa en un sitio en el que laboró, lo cual motivó a generar la cohesión del equipo para brindar una solución a la problemática.

A continuación, en relación con la subcategoría de medicación, frente a los criterios profesionales para realizar prescripciones farmacológicas o remisiones a psicología, los psiquiatras coincidieron en que su principal criterio profesional es la condición clínica o diagnóstico del paciente. Por otra parte, se mencionó la importancia del apoyo interdisciplinar, resaltando el aporte del área de psicología como complemento del tratamiento farmacológico. Así, el doctor Restrepo menciona: *"necesito del apoyo también del área de psicología para valorar aspectos de psicoterapia, para pruebas de personalidad también, y*



*para intervenciones familiares o de pareja"*, en relación a lo anterior, la doctora Trujillo relató: *"sí, tengo psicólogo o psicóloga ahí en la sede, entonces trabajamos muy de la mano"*.

En adición a lo anterior, el doctor Ramírez fue enfático en que uno de los criterios específicos que utiliza al momento de realizar las prescripciones farmacológicas son las condiciones económicas de los pacientes, con el fin de favorecer el acceso a los medicamentos y la adherencia al tratamiento. Asimismo, resalta que no presta atención a pacientes en estado psicótico, debido a que la magnitud de los síntomas requiere, en gran medida, de tratamientos intrahospitalarios, lo cual determina como una experiencia negativa para los pacientes; relató: *"yo trato de evitar tener ese trauma de la internación en clínica psiquiátrica"*. Además, el doctor menciona la influencia que tiene la industria farmacéutica para las prescripciones puesto que se observa un aumento de medicamentos antidepresivos, ansiolíticos e hipnóticos.

En otra instancia, respecto a la pregunta por los protocolos institucionales para la prescripción de psicofármacos, todos los participantes mencionaron como criterio de prescripción los protocolos de entidades gubernamentales, como el del Ministerio de Salud y Protección Social, la categorización de los medicamentos dentro del plan de beneficios en salud (POS) y lo establecido dentro de las instituciones en las que laboran.

Además, el doctor Rojas mencionó que dentro de la institución de salud en la cual labora, se cuenta con el manejo de un protocolo por patologías y líneas de atención, esto se evidencia en la siguiente verbalización: *"Cuento con protocolos de manejo por patologías, entonces, se manda con el esquema número uno en primera línea, cuáles drogas son para ciertas patologías, si no mejora entonces pues pasamos a segunda línea, sin tampoco mejora pasamos a tercera línea"*. Por otra parte, un psiquiatra reconoció la importancia de los protocolos ofrecidos por entidades gubernamentales, pero, mencionó que es fundamental utilizar terapias alternativas para el manejo de algunas de las patologías en particular, no obstante, reconoce que las guías de Min Salud cuentan con mayor evidencia científica en comparación a este tipo de terapias. De esta manera, dos psiquiatras señalaron reiteradamente el cumplimiento del juramento hipocrático como factor transversal en la prescripción farmacológica., dando prioridad al cuidado de la vida y bienestar de los pacientes, como factor principal en los procesos de intervención.

Ahora bien, en relación al manejo que se presenta sobre la influencia de las Entidades Prestadoras de Salud para la adherencia al tratamiento medicamentoso, todos los psiquiatras concordaron en que el sistema de salud les ha generado, en algún momento de su trayectoria, dificultades en la adherencia al tratamiento de sus pacientes, debido a la tardanza en la autorización de servicios y tiempos de entrega de los psicofármacos. Así, el doctor Ramírez, mencionó: *"no es fácil en el sistema de salud actual que exista un proceso de adherencia"*. En esta medida, el doctor Rojas mencionó: *"yo formulo medicamentos a sabiendas de que no le sirve mucho, pero es lo único que le da la EPS"*

En función de lo anterior, dos doctores mencionaron que, dentro de sus estrategias para apoyar a los pacientes en autorización de servicios o psicofármacos, se encuentra mostrar la posibilidad de iniciar con procesos judiciales en contra de las EPS, por tanto, recomiendan asistir a consultorios jurídicos, contar con la opinión de abogados, instaurar derechos de petición, tutelas, entre otros aspectos que se acomoden a sus condiciones y les permitan agilizar su tratamiento. En esta medida, la doctora Trujillo afirmó: *"también me sirvo mucho de los servicios jurídicos, más que todo en la parte jurídica con las universidades que tienen derecho y que tienen consultorio, pues porque pues brindan asesoría a muy bajo costo, para que les ayuden muchas veces en esas reclamaciones frente a muchas de las cosas que las EPS's deciden no darles a las personas"*

También, dos psiquiatras mencionaron que los tiempos que maneja la EPS han causado que pacientes que no cuentan con recursos económicos para continuar con su tratamiento y que se encuentran inmersos en un contexto desfavorecedor, presenten una agudización de sus síntomas y se deba acudir al tratamiento intrahospitalario; así, el doctor Céspedes mencionó: *"el sistema le realiza un sabotaje a los pacientes"*

Otras estrategias que resaltaron dos doctores en la búsqueda de la promoción del bienestar del paciente y la no dependencia de la autorización de EPS, es el apoyo de instituciones comunitarias y barriales, además de la entrega de muestras médicas para controlar la toma del medicamento; sin embargo, el doctor Céspedes mencionó que inclusive estos procesos han sido regulados gubernamentalmente, dificultando el acceso a medicamentos que no sean tramitados y autorizados por las EPS. Mencionó: *"se prohibió que hubiese medicamentos, muestras médicas almacenadas, porque las farmacias eran las únicas que verificaban que sí estaba vencido, etcétera"*.

Acorde a la influencia que tiene la familia en la adherencia al tratamiento medicamentoso, es importante señalar que cuatro de los psiquiatras mencionaron que la estrategia que utilizan es la psicoeducación con las familias y el trabajo con las comunidades. Además, el doctor Céspedes señaló que para que haya bienestar mental, debería trabajarse en la intervención social y familiar. Lo anterior, se puede ver expresado en la siguiente verbalización "*es importante tener en cuenta a la familia y la comunidad para poder en 15 a 20 años tener mejor bienestar mental*". También, dos de los psiquiatras comentaron que expresan a las familias de los pacientes sobre los posibles efectos adversos que pueden presentarse con la medicación y lo que se espera al finalizar el tratamiento esto con el fin de promover la adherencia al tratamiento.

Por otra parte, frente a las creencias que podrían influir a la adherencia al tratamiento medicamentoso, el doctor Ramírez mencionó que las creencias que más influyen son las relacionadas al temor por la adicción a los fármacos y también el miedo a los efectos secundarios. Así, respecto a su estrategia para contrastar dichos sentimientos, coincidió con la doctora Trujillo, pues ambos mencionaron la importancia de la psicoeducación a los pacientes respecto a qué es una patología mental, los posibles orígenes de esta, la sintomatología asociada a los diagnósticos, la forma correcta de tomar los medicamentos y los posibles efectos colaterales, entre otros; puntualizando la importancia de escuchar al paciente, conocer las expectativas frente al tratamiento e incluir tratamientos no medicamentosos como la intervención psicoterapéutica, relatando que: "*ningún medicamento te va a resolver los problemas*" (Doctor Rojas)

En esta medida, dos de los psiquiatras fueron enfáticos en que consideran fundamental ser respetuosos frente a las creencias de sus pacientes. Resaltaron que no es un trabajo fácil, pero el contraponerse a ellas podría generar contraposiciones y resistencias frente al tratamiento; así, el doctor Restrepo mencionó: "*realmente puede llegar a generar diferencias y esas diferencias podrían afectar la adherencia al tratamiento*", también, relató que la mayoría de esas creencias se relacionan con un pensamiento mágico, que es el resultado de la búsqueda de bienestar propio por parte del paciente; enfatizó en que: "*uno puede entender que las personas dentro de su desesperación o deseo de recuperarse pueden tomar acciones que a veces son difíciles*". De acuerdo con lo anterior, la doctora Trujillo mencionó: "*yo no entro en choques, sencillamente, que, igual que lo quieren seguir llevando del chamán amazónico,*

*donde sea, llévenlo, no hay ningún problema, pero no le suspende a esto [tratamiento psiquiátrico]"*

En este sentido, el doctor Rojas expresó que considera que los pacientes que llegan a tratamiento psiquiátrico no tienen muchas creencias negativas respecto a la disciplina, puesto que la decisión de acudir a un tratamiento médico psiquiátrico, es tomada después de haber tenido experiencias previas con otro tipo de intervenciones relacionadas con creencias mágicas sin respaldo científico; relató: *"cuando el paciente realmente decide llegar al médico, al psiquiatra, a la institución de salud, ha sorteado muchas otras cosas"*, haciendo referencia a creencias como: *"la brujería, exorcismos, vomitivos, magia negra"*. Así, cuando el paciente *"ya decidió ir donde el psiquiatra es porque fracasó con todas esas cosas"*.

En contraste a lo anterior, el doctor Céspedes mencionó que algunas de las creencias más nocivas para las intervenciones psiquiátricas son las relacionadas con los prejuicios sobre la enfermedad mental, los diagnósticos médicos vistos como: *"un simple etiquetamiento de las personas y un esfuerzo de hacerlos entrar en esas casillas diagnósticas a como dé lugar"*, del ejercicio profesional reducido a la formulación psicofarmacológica, y a la idea de que en el tratamiento de la enfermedad mental no hay intervenciones psicoterapéuticas.

### **Aspectos psicosociales**

Por lo que respecta a la subcategoría de demanda psicológica, se indagó por las funciones cotidianas dentro de los lugares de trabajo, cuatro de los psiquiatras comentaron que realizan funciones de consulta externa y docencia universitaria. Además, es importante señalar que dos de los psiquiatras añadieron que dentro de sus funciones se encuentran la atención prioritaria, de urgencias e investigación. A diferencia de lo anterior, el doctor Rojas mencionó que realiza funciones de representante legal en la clínica en la cual labora.

En este orden de ideas, al indagar acerca de lo que sienten respecto a las funciones que realizan, cuatro de los psiquiatras coincidieron en mencionar que disfrutan de su trabajo, por lo que se sienten satisfechos con las funciones que realizan. No obstante, dos de estos profesionales destacaron que pese a tener ya la edad para jubilarse, prefieren aplazar este suceso para continuar con su desempeño laboral como psiquiatras. Como lo menciona el doctor Rojas: *"Pues yo ya es hora de que me hubiera jubilado y estuviera pensionado, pero*

*la verdad yo disfruto mucho mi trabajo y pues si tengo ya la edad para pensionarse, pero trato de hacerlo ya más adelante”.*

En cambio, la doctora Trujillo mencionó que se siente abrumada con las funciones que realiza, en gran medida esto se debe al ambiente laboral, el cual es difícil por ser en el sector público. Además, señaló que con la edad se hace complejo seguir luchando frente a las directrices de su ambiente laboral y ha preferido buscar estrategias para evadir los conflictos o situaciones con las que no se encuentra de acuerdo, en este sentido menciona: *“uno se abruma, el ambiente laboral es bien difícil, yo lucho por estar bien para mis pacientes, es una constante lucha”.*

Con respecto a la satisfacción laboral, cuatro de los profesionales expresaron que se sienten muy satisfechos con su ejercicio como psiquiatras y que esto se ve reflejado en la atención que les brindan a sus pacientes. También, le otorgan un valor significativo a la prestación de sus servicios. Así, el doctor Hernández afirmó *“siempre es bueno encontrarnos como profesionales contentos y satisfechos, puesto que esto influye en la atención que le brindamos a los pacientes”.*

En contraste a lo anterior, la doctora Trujillo mencionó haber presentado síntomas relacionados con el Síndrome de Burnout, lo cual influyó en la atención que brinda a sus pacientes en la prestación de servicios, asimismo, tiene un impacto en su salud física y mental, describió: *“es una constante lucha, por lo que me siento agobiada y cansada”.*

Ahora bien, es importante señalar que el doctor Ramírez hace una diferencia entre la satisfacción laboral dentro del sector público y privado, pues afirmó: *“el sector público tiene como objetivo despachar gente; mientras que el privado permite brindar un servicio de calidad, de confianza y seguridad”.*

A continuación, frente a las estrategias personales que favorecen un óptimo desarrollo de las actividades laborales, tres de los doctores coincidieron en la importancia de enfocarse en la calidad del servicio, como lo afirmó el doctor Restrepo *“busco facilitar que el paciente se encuentre cómodo y satisfecho en la atención”.* Asimismo, dos de los participantes hicieron énfasis en la importancia de desarrollar estrategias para el bienestar propio, mencionando el ejercicio, el yoga, la alimentación y asistir a terapia, como algunas de ellas.

En otro orden de ideas, al abordar lo relacionado con las posibles afecciones en la salud física o mental, debido a la sobrecarga laboral, la doctora Trujillo mencionó que a pesar de las condiciones contextuales, ha hecho un esfuerzo por mantener su bienestar físico y mental, en lo cual concuerda con el doctor Hernández, quien también mencionó la importancia de la buena alimentación y la realización regular de actividad física: *“trato de combinar muchas actividades profesionales que me hagan sentir bien y trato de prevenir el burnout, el desgaste laboral... también hago ejercicio de forma regular y como muy sanamente para tratar de prevenir el estrés laboral”*. A diferencia de lo mencionado anteriormente, los otros dos profesionales afirman que su salud física o mental no se ha visto afectada a causa de su carga laboral dentro de su experiencia asistencial.

Con relación, a los cambios que implementarían en sus funciones laborales cotidianas, el doctor Restrepo y la doctora Trujillo mencionaron que aumentarían los tiempos de atención. Sin embargo, el doctor Restrepo considera que esto podría afectarle, debido a que disminuiría la cantidad de pacientes y, por tanto, esto le generaría implicaciones en sus ingresos económicos. En cambio, los doctores Ramírez y Hernández mencionaron que no cambiarían las funciones que realizan, puesto que, tanto ellos como sus pacientes se sienten satisfechos.

Ahora bien, al indagar por posibles dilemas éticos que se han presentado a lo largo de su trayectoria profesional, dos de los psiquiatras puntualizaron que, en general, los dilemas éticos en los que se han encontrado inmersos han sido durante los procesos donde buscan el bienestar de los pacientes. Así, el doctor Restrepo describió que es común observar estas situaciones en algunos procesos de hospitalización, donde el paciente no está de acuerdo con la decisión del profesional, debido al estado debilitado de su juicio o con pacientes menores de edad, en donde la familia opta por no seguir las indicaciones del psiquiatra. Por su parte, el doctor Hernández describió casos donde entraron en dilema el principio de autonomía y el principio de beneficencia y no maleficencia; los cuales debió solucionar sopesando el bienestar de su paciente. Frente a esto, el doctor Céspedes añadió *“si usted antepone siempre el beneficio del paciente y trata de que cualquiera de sus conductas lo priorice, probablemente eso le permite resolver dilemas éticos e incluso jurídicos”*.

Por su parte, el doctor Céspedes mencionó que, en su ejercicio profesional, la relación con los entes gubernamentales inevitablemente trata de influir en la praxis que realizan los

psiquiatras. No obstante, destacó la importancia de tener en claro que prioriza su ética profesional; y, en esta medida, afirmó que *"lo que nos ha faltado a los médicos es decirles no a todas esas barbaridades del sistema de salud"*.

Por otra parte, dos de los psiquiatras hicieron referencia a la dificultad de conservar el secreto profesional en situaciones donde las confesiones del paciente implican aspectos legales. Así pues, el doctor Restrepo mencionó que su proceder frente a este dilema ético es enfocarse en su rol como psiquiatra y mirar al paciente desde su profesión; resaltó *"lo único es orientarse en su papel desde su punto de vista, mirar qué es lo que uno tiene que hacer y dónde está mi papel como médico y no como un aliado de la moral, de la ética, de la justicia y eso"*. Adicionalmente, el doctor Céspedes puntualizó que *"el que decide cómo se ejerce la psiquiatría no son ni los legisladores, ni un juez, es el gremio psiquiátrico el que debe definir qué corresponde a una buena praxis psiquiátrica"*.

Ya en relación con la subcategoría de apoyo social intralaboral, se indagó por las relaciones interpersonales dentro del lugar de trabajo; así, los doctores Ramírez y Céspedes mencionaron que dentro de su rol como docentes se relacionan con profesores de medicina o psiquiatría. Por una parte, frente al rol asistencial, el doctor Ramírez afirmó que solamente se relaciona con neurólogos; el doctor Rojas, con la trabajadora social, en la que se apoya para realizar intervenciones familiares; el doctor Hernández resaltó sus relaciones con psiquiatras, psicólogos y profesionales de otras disciplinas; por otra parte, los doctores Céspedes y Restrepo mencionaron que se relacionan con su familia y su asistente, respectivamente, debido a que realizan consulta particular.

Adicionalmente, al indagar sobre su valoración de estas relaciones intralaborales, todos los psiquiatras coincidieron en que se sienten a gusto con ellas, puesto que reconocen las competencias de sus colegas, estableciendo relaciones basadas en el apoyo profesional y respeto por el conocimiento y experiencias de los demás psiquiatras. De esta manera, el doctor Céspedes mencionó que: *"al parecer es frecuente que entre los profesionales de la misma especialidad no se puedan establecer relaciones amistosas porque aparecen otros intereses y conflictos, etc., que lo hacen imposible"*. Sin embargo, afirmó que en su caso no es así, puesto que ha establecido lazos fuertes de amistad con otros psiquiatras.

De igual manera, la doctora Trujillo afirmó sentirse a gusto con sus relaciones laborales, no obstante, manifestó que en ocasiones siente frustración debido a que sus compañeros se han jubilado o han renunciado. A raíz de esto, actualmente se relaciona con profesionales jóvenes, de los cuales resaltó *"me gustaría que conocieran más de la parte laboral, que no por trabajar ahí tengan que aguantarse todo, que sean conocedores de los logros de la jornada laboral, ingresos, más conscientes y solidarios con nosotros, conciencia de grupo, de profesionales y más empáticos"*.

Ahora bien, cuatro de los psiquiatras percibieron que sus relaciones laborales no influyen en sus procesos de intervención, en este sentido destacaron que su rol como médicos les permite llevar con profesionalismo su praxis desde el ejercicio ético: *"Uno se mete en el rol de médico y uno tiene que cumplir esa función a pesar de todo lo que pueda pasar alrededor"*(doctor Restrepo). Asimismo, el doctor Ramírez, reconoció que el diálogo es fundamental para hacer ver a los colegas si sus sentimientos llegan a permear el ejercicio profesional.

A diferencia de lo anterior, la doctora Trujillo y el doctor Hernández mencionaron que consideran que sus sentimientos respecto a sus relaciones laborales sí afectan sus intervenciones. Así, la doctora Trujillo expresó sentir frustración por este hecho, puesto que en ocasiones ha llegado hasta el punto de no poder brindar a sus pacientes las demostraciones de empatía que generalmente brinda y ellos lo notan; mencionó: *"los mismos pacientes me dicen "doctora, ¿le pasa algo? ¿No está contenta?, así no quiera y no se deba, ellos notan cuando no estoy bien"*.

Ahora bien, con respecto a la descripción de la importancia de las relaciones sociales dentro del ambiente laboral, cuatro de los psiquiatras coincidieron en mencionar que es fundamental mantener buenas relaciones con sus compañeros de trabajo, puesto que, eso impacta en el clima laboral. De acuerdo con lo anterior, la doctora Trujillo expresó *"mis colegas son una red de apoyo"*. Además, el doctor Céspedes destacó que para poder fortalecer las relaciones sociales laborales: *"tengo en cuenta el respeto, afecto y consideración, eso me permite tener mejores relaciones"*

En lo que concierne a la percepción laboral de apoyo de colegas y/o jefes ante una tarea compleja en el lugar de trabajo, cuatro de los destacaron que su percepción es positiva,



ya que cuentan con el apoyo de un equipo interdisciplinar, quienes aportan al abordaje integral del paciente. En relación con lo anterior, el doctor Ramírez expresó que *"el equipo brinda sus conceptos y eso a mí me fortalece, entonces efectivamente como equipo estamos en la búsqueda de la mejoría del paciente"*. Por otro lado, los psiquiatras Rojas y Restrepo manifestaron que la comunicación es un factor fundamental para poder dar solución ante una dificultad; en concordancia, el doctor Restrepo mencionó *"la comunicación es clave, poder transmitir de forma adecuada la idea, no buscando responsables o culpables, sino buscando la solución del problema"*.

En perspectiva, la doctora Trujillo destacó que a lo largo de su trayectoria percibe que se ha presentado un gran cambio en cuanto al apoyo que ha recibido por sus colegas, debido a modificaciones recurrentes del equipo de trabajo. En este sentido mencionó: "La mayoría de las personas que están laborando ahora conmigo son personas jóvenes y nuevas, constantemente el equipo de trabajo rota, y ya no podemos socializar como antes".

En lo que se refiere a subcategoría de contexto social e indagar por la consideración del impacto de las situaciones familiares en los procesos de intervención, cuatro de los psiquiatras coincidieron en mencionar que su rol como médicos les permite identificar y diferenciar las situaciones que suceden en su hogar para que estas no les afecten su ejercicio profesional. En este sentido, el doctor Ramírez manifestó: *"si nosotros somos los expertos en el manejo de comunicación, en el manejo de una mejor armonía mental, pues se supone que también ese debe ser el reflejo en la casa, por lo cual nuestra disciplina nos ayuda a identificar y diferenciar los problemas de la casa con los del trabajo,"*. A diferencia de lo anterior, el doctor Rojas relató que ante situaciones clínicas que tienen una alta carga emocional, prefiere aislarse y realizar funciones administrativas.

En lo que respecta a la influencia de las problemáticas sociales del país en sus procesos de intervención, los participantes mencionaron diferentes problemáticas tales como: violencia intrafamiliar y de género, abuso sexual, miseria, manejos inadecuados de dineros, injusticias, etc.; las cuales han vivido algunos de sus pacientes, y en esta medida, les genera un impacto a nivel emocional, tal como lo expresó el doctor Rojas *"es desilusionante y frustrante para la profesión ver eso, es terrible"*.

Complementando lo anterior, el doctor Restrepo reconoce las problemáticas del país, no obstante, afirma que estas no influyen en la demanda de pacientes para servicios de salud mental: *“siempre van a haber pacientes para la atención en salud mental”*. No obstante, la doctora Trujillo destacó la importancia de desarrollar recursos adaptativos para poder enfrentar las problemáticas sociales, y en este sentido, señaló la importancia de la sensibilidad social, en esta medida comentó: *“tener una visión proactiva y sensibilidad por el otro me ayuda adaptarme frente a las problemáticas”*.

No obstante, el doctor Hernández enfatizó en el cambio que se ha presentado en la población que requiere atención en salud mental a raíz del acuerdo de paz, ya que han disminuido la magnitud de pacientes con traumas por mutilación de extremidades, amedrantación, desplazamiento, entre otros; relató *“la preocupación actual es que esto resurja porque hay una reactivación de toda esta violencia”*.

A continuación, en relación a las políticas públicas de Salud Mental, los doctores Ramírez, Rojas, Céspedes y la doctora Trujillo coincidieron en que las leyes se encuentran correctamente plasmadas en documentos, sin embargo, no se llevan a cabo en la práctica. Lo anterior, se ve expresado por el doctor Ramírez: *“políticas de salud mental a veces se quedan nada más en documentos, pero no en la realidad. Uno ve que sigue habiendo falencias”*. Igualmente, el doctor Rojas expresó *“la ley 1616 que habla de promoción y prevención, pero no pasa nada, en el papel está ahí todo bonito, pero los gobiernos y los entes territoriales ¿Qué han hecho con eso? Pues nada”*. También, el doctor Rojas destacó la influencia de la desigualdad para la legislación de políticas públicas en salud mental, resaltó que es necesario fortalecer el programa de deshabituación de fármaco dependencia.

En contraste, el doctor Restrepo mencionó que se han presentado cambios relevantes en las políticas públicas de salud mental. Además, señaló que *“las políticas, con la intervención de muchos y siendo participativas, han cambiado. Espero sigan mejorando para el beneficio de los pacientes”*. En concordancia con lo anterior, el doctor Hernández resaltó el aporte de la Ley 100 para la cobertura y oportunidad en los servicios.

Asimismo, al consultar por los cambios que realizarían a dichas políticas, el doctor Rojas, la doctora Trujillo y el doctor Céspedes coincidieron en que les gustaría poder cambiar la corrupción que se presenta en el país, puesto que, consideraron que esta problemática social

se encuentra arraigada en la sociedad colombiana y, en este sentido, permea el actuar de las personas. Adicionalmente, el doctor Céspedes afirmó que la alta tasa de índice de la enfermedad mental en Colombia, se relaciona con la violencia y corrupción. De acuerdo a esto, *"mi recomendación sería que las acciones de salud mental, la parte asistencial se la dejen al ministerio de salud, en la que hay tasas del 45%, y 24% que sobrepasan las tasas de enfermedad mental de los otros países"*. Asimismo, se refirió a la precariedad de las condiciones laborales del personal de salud, afirmó: *"el 80% del personal de salud trabaja por prestación, no tiene seguridad social, y nos quedamos en el imaginario de que los médicos ganan millonadas de plata"*. También, los doctores Hernández y Restrepo enfatizaron en la necesidad de expandir la cobertura del sistema de salud para servicios de psicoterapia e incluir la telesalud en los procesos de intervención.

### **Experiencia profesional**

En relación con la subcategoría de formación disciplinar, todos los psiquiatras destacaron que, a lo largo de su trayectoria, sus experiencias formativas de medicina como de psiquiatría han sido positivas. Asimismo, dos doctores afirmaron que tuvieron experiencias de formación tanto en lo público como en lo privado, lo cual les permitió tener una mirada integral y contextualizada en su formación. Además, tres psiquiatras destacaron tener formación académica en el exterior, las cuales han sido enriquecedoras y les han permitido tener reconocimiento en el país. Por último, la doctora Trujillo y el doctor Céspedes señalaron que perciben negativamente la reforma curricular en los programas de medicina en Colombia, ya que han significado un retroceso para las nuevas generaciones de médicos en el país. Mencionó: *"cuando regresé de hacer mi maestría en Escocia, termine de ver lo que era el retroceso de la formación médica en cuanto a la reforma curricular en medicina, siento que los estudiantes ya no contarán con una formación teórica que les permita enfrentarse a los retos que implica la profesión"*.

Ahora bien, todos los psiquiatras mencionaron que dentro de sus actualizaciones académicas han participado de cursos virtuales, talleres, congresos ofrecidos por la Asociación Colombiana de Psiquiatría, seminarios y simposios. Además, tres doctores enfatizaron en el aprendizaje autodidacta de diversos temas que son de su interés tales como demencia, trastornos del estado de ánimo, humanización de la atención en salud; también, pertenecen a grupos de investigación que son percibidos como herramientas fundamentales en

su proceso de actualización. Así, el doctor Céspedes manifestó: *“pues aprendo sobre aquellos temas que me interesan, mediante el autoaprendizaje, por lecturas, yendo a la fuente”*.

Asimismo, tres psiquiatras destacaron participar de las actualizaciones internacionales, que se brindan en los congresos, que realiza la Asociación Norteamericana de Psiquiatría. Adicionalmente, señalaron que han participado de algunas conferencias y cursos ofrecidos por laboratorios médicos, en las siguientes temáticas: cáncer, VIH, enfermedades cardiovasculares, psicofarmacología, esquizofrenia y manejo de grupos. Esto se evidenció cuando la doctora Trujillo expresó: *“yo siempre estoy estudiando, yo he hecho muchas formaciones de posgrado con cursos virtuales, he estado cada dos años en el congreso de psiquiatría en USA, estoy en los nacionales, en el de psiquiatría nacional, también compro libros, pago suscripciones a bases de datos, revistas a mí me motiva eso, ver que va pasando”*.

Por consiguiente, dos psiquiatras coincidieron en que su principal motivación para realizar actualizaciones profesionales es poder renovar su saber teórico y práctico, con el fin de brindar una atención de calidad a sus pacientes. Dado lo anterior, el doctor Ramírez verbalizo: *“es necesario estar al corriente de los nuevos descubrimientos y avances que se han dado en la psiquiatría, y poder tener más herramientas para la atención de los pacientes”*. Otra motivación señalada por dos psiquiatras son las necesidades de formación de sus estudiantes, puesto que ellos le expresan de manera directa que es necesario que se actualicen como docentes. Por su parte, la doctora Trujillo mencionó que las actualizaciones por gusto en temas poco explorados en el país, por lo que está motivada en poder desarrollar nuevos proyectos que puedan generar un impacto comunitario, dando cuenta así de su responsabilidad social como profesional; de esta manera, mencionó: *“hay tanto por hacer y por aprender, que pienso que hay que hacerlo si uno piensa que tiene un impacto en la comunidad y que se puede trabajar o tratar”*.

En relación a lo anterior, tres psiquiatras mencionaron que los medios por los cuales conocen las ofertas de actualización profesional son: las instituciones en las que ha laborado, los mensajes de correos electrónicos y la búsqueda autodidacta son algunas de las fuentes. Asimismo, todos los participantes mencionaron que los medios por el cual se enteran de las ofertas es internet, algunas redes sociales y páginas web de instituciones relacionadas con el sector salud. En esta medida la doctora Trujillo destacó: *“Me entero mucho por internet,*

*correos, contactos, algunas de las formaciones han sido pagadas de mi bolsillo con un gran esfuerzo importante porque son costosas. También he hecho muchas cosas gratis: organización mundial de la salud, panamericana, que es tener como acceso a la información”.*

Con respecto a los aprendizajes significativos dentro de la trayectoria profesional, todos los psiquiatras describen diferentes enseñanzas adquiridas durante su trayectoria, que fortalecen los procesos de intervención con sus pacientes. Así, el doctor Ramírez hizo énfasis en los aprendizajes enfocados en la relación terapéutica, la calidad en la atención y estrategias de autocuidado: *“Además de ofrecerle la mejor calidad de servicio a mis pacientes, el poder generar ese espacio de confianza, en donde desde con el respeto de los tiempos de atención, la escucha y la empatía me abre el camino a poder ayudar mejor a los pacientes y aprender de cada uno de los procesos que lleve a cabo con ellos. Siempre y desde mis inicios de mi formación me recalcaron la importancia de cuidarme yo como terapeuta para poder brindar un mejor servicio a mis pacientes”.*

También, el doctor Rojas mencionó como un aspecto significativo, el poder contar con la posibilidad de escuchar las experiencias de diferentes conferencistas, así mencionó: *"el escuchar otros colegas me ha impactado y estimulado para poder aprender y aplicar distintos temas como la compasión y resiliencia"*. Adicionalmente, el doctor Restrepo destacó que sus experiencias en la rotación médica fueron de interés y le significaron un crecimiento profesional. Asimismo, la doctora Trujillo expresó que el mayor aprendizaje que ha tenido es el de ser creativa, buscando diferentes recursos, en relación señaló: *"busco alternativas frente a los obstáculos y ser creativa en estos aspectos van más allá de lo teórico y científico"*. Por otro lado, el doctor Hernández relató la importancia que tiene para él haber conocido la magnitud del impacto de los procesos de duelo y el estrés en la salud física y mental: *“entonces entender que el efecto de los duelos y el estrés en la salud física y en la salud mental es muy importante [...] Digamos que esos dos, el duelo y el estrés son como nucleares no solo en la prevención sino en el abordaje de cualquier patología mental y en la interacción entre lo mental y lo físico”.*

Por otra parte, en lo que respecta al uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICS), es importante resaltar que a raíz de la pandemia se ha elevado el uso de la teleconsulta debido a que los protocolos de bioseguridad limitan el contacto físico con

sus pacientes, por lo tanto, todos los psiquiatras han tenido que acudir a herramientas digitales para llevar a cabo sus procesos de intervención. Así, dos doctores destacaron que sus experiencias de formación con las tics han sido complejas. No obstante, han contado con su red de apoyo de familiares y colegas, los cuales los han instruido acerca de las diferentes plataformas. *“A mi hijo le encanta eso de estudiar a distancia, él va y toma qué cursos a cada rato, que con la universidad de yo no sé qué, a él le encantan esas vainas, entonces ellos han sido mi mano derecha y los que me han metido en el cuento”* (Doctor Rojas).

A diferencia de lo anterior, el doctor Ramírez destacó que, pese a que los laboratorios médicos le han ofrecido diversas plataformas de trabajo, prefiere hacer uso del recurso de WhatsApp, ya que esta herramienta es de fácil acceso para él y sus pacientes. También, dos psiquiatras señalaron tener gusto y facilidad por el uso de tics, ya que aprecian el buen uso que se les puede dar a estas. *“¡Si me gustan! por eso estoy estudiando telesalud, si ha sido una buena experiencia”* (Doctor Restrepo).

En relación a las herramientas tecnológicas utilizadas por los profesionales, cuatro psiquiatras coincidieron en que utilizan las plataformas de meet, Zoom y Teams, las cuales les permite hacer teleconferencias con sus colegas y pacientes. Además, tres psiquiatras mencionaron hacer uso de las plataformas que ofrecen las universidades e instituciones en las que laboran como docentes y psiquiatras. En esta medida, el doctor Restrepo destacó el uso de diferentes plataformas tales como *“Salud Tools para manejar la historia clínica y comunicación con pacientes, también utilizo otra plataforma que se llama Doxy. que me sirve para la comunicación con pacientes a través de video”* añadió a lo anterior, que tiene presente los factores de seguridad y estabilidad informática de las plataformas que hace uso.

A diferencia, una psiquiatra destacó que, en lugar en el que labora, no se pudo implementar la teleconsulta puesto que no todos los pacientes cuentan con los dispositivos electrónicos y la conectividad para acceder a estas: *“en el hospital no se pudo implementar lo de la atención por videoconferencia porque no todas las personas tienen un smartphome, eso es un show... uno llama y eso se oye todos los gritos y todo... es divertido, pasa de todo”*. (Doctora Trujillo)

Por lo que se refiere a las diferencias entre las experiencias laborales previas en el ejercicio profesional con las actuales, tres psiquiatras destacaron que ahora la consulta privada

les permite tener autonomía, la cual es un factor clave que influye en la atención que le brindan a sus pacientes, en relación a lo anterior, el doctor Ramírez expresó *"en comparación a los primeros lugares de trabajo, ahora puedo tratar a mis pacientes y acompañarlos en sus procesos de tener una mejor salud mental, es muy satisfactorio poder tener el manejo de mi tiempo"*. De la misma forma, el doctor Rojas comentó *"me encargo del manejo de mi paciente y yo no dependo de nadie"*. En este mismo sentido, el doctor Céspedes enunció respecto a la consulta privada *"allí yo me siento inmerso, aislado con mi paciente sin interrupción, ninguna preocupación"*.

Ahora bien, el doctor Hernández realiza un comparativo entre su experiencia en consulta privada y pública, mencionó que generalmente, los hospitales psiquiátricos públicos se enfrentan a una población en particular, es decir, todos los pacientes que asisten a estas instituciones cuentan con diagnósticos específicos y con una noción de la salud mental. En contraposición a lo anterior, las instituciones privadas de atención general, presentan diversidad de población que asiste a consulta debido a problemáticas diferentes a la salud mental; de esta manera, afirmó *"los hospitales generales atienden más problemas de salud mental que los hospitales psiquiátricos, porque uno de cada cinco personas que acuden a consulta de un hospital general tiene un problema mental"*.

A diferencia de lo mencionado anteriormente, la doctora Trujillo manifestó no percibir diferencias en sus experiencias laborales, puesto que recalca que tanto en las entidades públicas como privadas ha presenciado situaciones de corrupción que afectan sus procesos de intervención, igualmente, señaló que *"el trabajar en instituciones implica estar dispuesto a que te manejen el tiempo en función de cuidar el capital de ellos (hace referencia a las instituciones)... no veo mayor diferencia, el ambiente es el mismo, el que cambia es uno, cómo ve las cosas y cómo se ubica frente a las cosas"*.

En relación a las dificultades que han presentado en su práctica profesional, los doctores Ramírez y Rojas mencionaron haber tenido desacuerdos con las condiciones de diferentes entidades en cuanto al tiempo de atención y al acceso a la medicación, por ende, se vio afectado el servicio que le brindaban a sus pacientes. En relación, el doctor Ramírez mencionó: *"Yo no estoy de acuerdo cuando se da un trato inadecuado a los pacientes, por ejemplo, los tiempos de consulta cortos con los que se tiene que cumplir según el ministerio de salud no permiten tener una consulta a profundidad"*

Por su parte, el doctor Restrepo comentó haber sido citado en algunas ocasiones por el comité ético, no obstante, destacó que el desarrollar una historia clínica completa de sus pacientes, le permitió aclarar y resolver lo que había sucedido en sus consultas, y así, relaciona que estas dificultades éticas se pueden presentar en cualquier momento de la trayectoria como psiquiatra en este sentido mencionó: *"siempre van a haber esos tropiezos que se puedan presentar, pero uno entiende que son parte de la profesión como psiquiatra"*.

Por otra parte, cabe resaltar, que la doctora Trujillo señaló que su principal dificultad ha sido con el cumplimiento de los tiempos de pago por parte de la institución en que labora, en relación con lo anterior destacó que *"no entiendo porque creen que no están obligados a pagar o a pagar a tiempo... finalmente te pagan cuando les da la gana"*.

Así mismo, cuando ha presentado problemas, el doctor Rojas comentó haber buscado apoyo de su superior con el fin de poder solucionar los desacuerdos que se presentaban con sus compañeras enfermeras del hospital. Destacó: *"se buscó el apoyo del director del hospital psiquiátrico en ese entonces, se le solicito que nos respaldara en la situación [en relación a los desacuerdos con la enfermería], entonces él respaldo e hizo una serie de documentos obligando a eso"*.

Así pues, en relación a la solución de los obstáculos presentados en su trayectoria, dos psiquiatras coincidieron en haber manejado las dificultades que se les presentaron por medio del trabajo con sus psicoterapeutas, los cuales les brindaron diferentes estrategias para enfrentar y resignificar las problemáticas, en relación, el Doctor Ramírez mencionó *"trate de adaptarme de la mejor manera, fue con mi analista para poder manejar el malestar que me provocaban estas situaciones"*.

En lo que respecta a logros profesionales, tres doctores coincidieron en destacar que el acompañar los procesos terapéuticos de sus pacientes, viendo así que los progresos y resultados de estos los llena de satisfacción, en este sentido la doctora Trujillo mencionó *"verlos desarrollando todas sus capacidades de crear, de sentir, de amar, de vivir... "*. También, dos psiquiatras comentaron que cambiar la visión de lo que es la salud mental y la psiquiatría ha sido importante en su trayectoria, así resaltan la importancia del trabajo interdisciplinar para brindar una atención integral a sus pacientes. En relación a lo anterior, el doctor Rojas mencionó: *"Haber cambiado un poco el manejo o la mejor visión de lo que es la"*



*psiquiatría, que no son pepas, sino que es todo un manejo integral, que es como el hilo que es capaz de unir varias disciplinas. Entonces soy capaz de armar un equipo con trabajo social, psicología, terapia ocupacional, neuropsicología, médicos generales”.*

Por otra parte, dos psiquiatras señalaron que el recibir reconocimiento por parte de sus colegas, estudiantes y en el ámbito académico, es algo que los hace sentir llenos de gratificación. Por lo tanto, el doctor Céspedes comentó *“cuando recibo mensajes de alguno que fue mi alumno desde EEUU, agradeciendo por lo que les enseñe y diciéndome profe pase x especialización, francamente me siento muy gratificado”*

Por el contrario, el doctor Restrepo siente que su proceso de formación aún no ha finalizado y que la psiquiatría es una profesión que requiere de constantes actualizaciones y crecimiento teórico, práctico y humano, así comentó *"siento que todavía hace falta mucho por aprender y por hacer como profesional, pero mucho más como persona"*.

De la misma manera, en relación a las competencias que deben tener los profesionales en psiquiatría, dos psiquiatras destacaron la importancia de la responsabilidad, disciplina y organización para poder cumplir con los diferentes compromisos que se les presente en su ejercicio como psiquiatras. En relación a lo mencionado, el doctor Restrepo comentó: *“Un psiquiatra debe tener pasión por lo que hace, independencia en lo que hace, disciplina, responsabilidad y ser honestos consigo mismo”.*

Asimismo, dos psiquiatras señalaron la importancia de poder integrar los diferentes enfoques teóricos, con el fin de tener una perspectiva integral del paciente; en relación a esto, el doctor Rojas señaló *" buscamos preocuparnos por el cerebro y por la persona de manera integral"*. Por su parte, tres psiquiatras destacan habilidades como empatía, capacidad de relacionarse con otros y trabajar de manera interdisciplinar, y enfatizaron en la importancia de una buena formación académica. *"Debe tener una muy buena formación en psiquiatría, tener muy buenas relaciones interpersonales para tratar a los pacientes y colegas, entender que la gente cuando está enferma de la mente está en una condición de vulnerabilidad, tratar de ponerse en los pies de los demás, entonces también tratar de entender el rol de las demás profesionales como psicología, terapia ocupacional, trabajo social, y cómo esta articulación bien hecha contribuye a tener un mejor impacto en el paciente"*. (Doctor Hernández).

Por último, el doctor Ramírez comentó la importancia del autocuidado y llevar proceso con el analista, también, destacó que, debido a la pandemia, se dio cuenta de que es necesario que todos los profesionales en psiquiatría desarrollen competencias en telesalud, mencionó que: *"si uno como psiquiatra no está bien o no tiene su propio proceso, uno no puede acompañar el proceso de otras personas"*. En cuanto a la doctora Trujillo, comentó que es necesario que un psiquiatra en la actualidad tenga habilidades de compromiso y activismo a nivel social, enfatizó en: *"más conciencia social, sean más solidarios y más combativos, no deben de ser tan frágiles, tan acomodados, ni ser tan sumisos"*.

### **Categorías Emergentes**

Para finalizar la presentación del análisis de los resultados, se abordarán las categorías emergentes de esta investigación. Así, en primer lugar, un aspecto mencionado con recurrencia por los psiquiatras fue el impacto que ha tenido y tiene la corrupción en su trayectoria profesional. Esta categoría se denominó como percepción frente a la administración de recursos públicos-privados.

De esta manera, se pudo evidenciar cómo la corrupción ha influido directamente los procesos de intervención de los psiquiatras, tanto en el sector público como en el privado, al afectar sus herramientas de trabajo. Así, la doctora Trujillo expresó que la corrupción es un fenómeno que se visualiza en las instituciones donde labora, lo cual le ha afectado en su praxis como profesional, y también le ha impactado en su bienestar personal, así refirió *"el reflejo de la corrupción de ve en las decisiones de la administración, el recorte de recursos y las decisiones de los directivos"*. Por su parte, el doctor Restrepo hizo referencia a este aspecto al exponer su percepción sobre las políticas públicas en salud mental, mencionó la falta de cobertura en salud mental y las dificultades en el acceso a los servicios de salud; resaltó *"si simplemente eso [la corrupción] no pasará, no se tendrían que hacer reformas tributarias o de ley; pero cada dos o tres años hay que hacer reformas tributarias para aumentar impuestos porque ya no alcanzan lo que se roban"*.

En relación a lo anterior, el doctor Rojas indicó: *"creo que lo que cambiaría [de las políticas públicas en salud mental] sería la corrupción porque en el papel todo está perfecto, el problema es que no se lleva a la práctica real por eso mismo, por las malas administraciones y la corrupción"*. En este mismo apartado, el doctor Céspedes destacó cómo

dentro de los aspectos culturales de la sociedad colombiana está presente la corrupción, mencionando así que “Colombia es considerado el país más corrupto del mundo” y, en este sentido, recalcó como a lo largo de la historia del país esta problemática ha estado presente y ha influido en las políticas públicas de salud mental.

La segunda categoría emergente hace referencia al impacto de la pandemia en los procesos de intervención. Así, todos los psiquiatras mencionaron cómo la pandemia les ha impactado e influido en su ejercicio profesional de la actualidad, de manera que han tenido que hacer uso de la teleconsulta apoyándose de las TICS para poder llevar a cabo sus funciones como psiquiatras.

En este sentido, el doctor Rojas hizo referencia la ruptura de vínculos físicos en sus procesos de intervención y la necesidad de adoptar estrategias novedosas en la atención psiquiátrica; relató que *“sobre todo cuando hubo la pandemia en pleno furor, no nos dejaban ver a los pacientes, entonces lo hacíamos por medios digitales y había buena aceptación”*. Al mismo tiempo, el doctor Rojas añade que la implementación de herramientas digitales le permitió expandir su intervención a nivel internacional, pues mencionó que *“ahorita con toda la situación de la pandemia, he estado atendiendo pacientes no solamente de Cali, sino que también de otras ciudades e inclusive de Estados Unidos”*. En contraste, la doctora Trujillo mencionó que en su experiencia hubo dificultades en la implementación de la teleconsulta puesto que los pacientes no contaban con acceso a las herramientas tecnológicas y de conectividad requeridas.

Otro aspecto a señalar es el impacto de la pandemia en las rutinas laborales y personales; ya que implicó una reestructuración en las estrategias laborales de intervención, implementando herramientas que anteriormente no habían sido utilizadas para la atención en salud mental, de manera que el doctor Céspedes expresó: *“ha sido un proceso de aprender a hacerlo desde casa y a poder acomodarnos con la familia, con las cuales compartimos esta casa el trabajo de uno, la educación de la nieta, mis clases, pero bien cada quien tiene como un rincón y tratamos de que no nos afecte la bulla de uno al otro.”*

Finalmente, dos psiquiatras se refirieron a los aspectos positivos de la implementación de las TICS a causa de la pandemia, y mencionaron que se encuentran en la búsqueda de fortalecer sus habilidades profesionales en herramientas digitales; además destacaron la

importancia de implementar políticas públicas de telesalud. Así, el doctor Restrepo mencionó: *“hay que continuar reglamentando un poco más ese tipo de circunstancias [telesalud], especialmente para los que trabajamos en salud mental, porque es necesario”*.

## DISCUSIÓN

En el presente apartado, se realizará la discusión por objetivos de la investigación, relacionando los resultados obtenidos con el marco teórico y empírico presentado anteriormente.

En esta medida, el primer objetivo específico establecido en el estudio fue conocer las características de la intervención en psiquiatras con pacientes mentales, en relación a lo anterior, se pudo observar que la percepción de autonomía frente a los procesos de intervención con pacientes mentales, es limitada en la medida que depende de diferentes factores ajenos a la determinación de los profesionales; así, los aspectos normativos del sistema de salud y las jerarquías administrativas que se movilizan fundamentalmente por intereses económicos de las instituciones, se pueden relacionar con la ralentización en la prestación de servicios, la inadecuada distribución financiera y la carencia de una atención de calidad en salud mental (Latorre et. Al, 2005; OMS, 2008; OMS, 2013).

De esta manera, uno de los aspectos en el que se puede observar dicha dicotomía de la autonomía profesional, es el establecimiento de tiempos de atención; puesto que al laborar dentro de una institución que preste servicios de salud mental, ya sea del sector público o privado, el psiquiatra debe regirse por los parámetros de atención estipulados, pese a que, en ocasiones, su criterio profesional no concuerde. En esta medida, se evidenció un acuerdo por parte de los psiquiatras respecto a los tiempos de atención y las variaciones según las características del tipo de consulta; teniendo en cuenta el tiempo de experiencia profesional de los participantes, dicho acuerdo frente a la duración de la atención, se puede relacionar con lo descrito por Pastor (2017), donde se establece que a mayor experiencia profesional se evidencia mayor adaptación a las diferentes normas, las cuales son introyectadas por los profesionales y puestas en práctica con los pacientes en espacios institucionales o de consulta particular.

Otro aspecto fundamental de la intervención es el trabajo interdisciplinar, lo cual se identificó como un aspecto en común en la trayectoria profesional de los participantes. Así, el hecho de que los psiquiatras resalten que, a nivel general, en diferentes momentos de su práctica profesional han tenido que laborar en conjunto con otras disciplinas que impactan en los procesos de salud y/o salud mental, soporta lo establecido en la ley 1616 (2013), donde se hace énfasis en el deber de las entidades prestadoras de salud de contar con equipos

interdisciplinarios competentes, suficientes y adecuados; además de tener en cuenta las recomendaciones de MinSalud (como se citó en Posada, 2011) respecto a que la labor de los psiquiatras se debe acompañar de otros profesionales con el fin de brindar una atención integral y de calidad.

De esta manera, a pesar de que las percepciones del trabajo interdisciplinar por parte de los psiquiatras son, en general, positivas, resaltando el aporte de una mirada integral a los pacientes y recomendaciones frente a los tratamientos, las particularidades en las experiencias al laborar con otros profesionales han permitido a los psiquiatras generar significados individuales frente al concepto de diferentes disciplinas. Así, aún se observa cierta preferencia por profesionales y disciplinas que se fundamenten o empaticen con una visión biomédica; sin embargo, en concordancia con lo establecido por Lolich et. Al (2012), también se pudo evidenciar que actualmente se ha fortalecido el reconocimiento del impacto de disciplinas como la psicología y el trabajo social en los procesos de intervención en salud mental.

Por otra parte, respecto al proceso de medicación, se podría decir que el desarrollo de la experiencia profesional permite a los psiquiatras adquirir una mirada más amplia del paciente y establecer un tratamiento que se ajuste a las necesidades, síntomas y tipo de diagnóstico, pero que también tenga en cuenta aspectos psicosociales. De esta manera, se puede observar que, pese a que las guías clínicas y protocolos de atención describen los procedimientos para el tratamiento medicamentoso de cada patología mental, las problemáticas en cuanto al acceso, la ralentización en la entrega y dificultades a nivel económico, en general, han llevado a los profesionales a buscar alternativas farmacológicas que sean accesibles a los pacientes y que, al mismo tiempo, cumplan su función frente a la disminución de los síntomas (OMS, 2013).

Además, se observó que actualmente hay una percepción positiva frente a la implementación de tratamientos no farmacológicos que generen un impacto positivo en el proceso de recuperación (Núñez, 2020). Por tanto, los profesionales de psiquiatría están mostrando interés en involucrar intervenciones de disciplinas como la psicología, trabajo social y terapia ocupacional, que se enfoquen en alcanzar la evolución del paciente por medio de estrategias no medicamentosas y fomentar la adherencia al tratamiento medicamentoso; a la vez que aportan en el desarrollo de procesos de promoción y prevención en salud mental (Lolich et al., 2012; Franco et al., 2020; Córdoba, 2009).

Para poder comprender los aspectos psicosociales que se relacionan con los cambios de la intervención de los psiquiatras, y que se establecieron como segundo objetivo del estudio, es fundamental, en primer lugar, conocer las funciones que realizan estos profesionales; así, como lo menciona Minsalud (2016) los psiquiatras ejercen atención primaria, y seguimiento del tratamiento a sus pacientes, esto coincide con lo encontrado en la presente investigación, en la cual los psiquiatras destacan realizar atención prioritaria, de urgencia, y consulta externa. Como aspecto diferenciador a lo establecido por el ministerio de salud frente a las funciones de los profesionales de psiquiatría, se encontró que los participantes del presente estudio añaden a su rol profesional labores de investigación y docencia universitaria.

De esta manera se evidenció que los procesos motivacionales frente a las funciones y desempeño laboral impactan la atención en salud mental; haciendo énfasis en la importancia de la satisfacción laboral y el disfrute del quehacer profesional lo cual aporta a bienestar integral de los psiquiatras. Así, un aspecto a destacar es que a nivel nacional se presenta una alta demanda de atención en salud mental y la oferta de profesionales no es equivalente a la necesidad actual, por lo tanto, hay una sobrecarga laboral en los psiquiatras del país. Frente a esto Ansoleaga (2015) destaca que la alta carga en la demanda a nivel personal, relacional y profesional afecta la prestación del servicio de los funcionarios de salud, posibilitando la presencia de síntomas de burnout. Debido a dicha carencia de profesionales de salud mental, se observó que los participantes de esta investigación deciden continuar laborando pese a tener la edad para jubilarse, a causa de la responsabilidad social que presentan frente a su rol profesional, y el reconocimiento de la necesidad presente frente a la atención en salud mental. (Bedoya et al., 2020; Lara et al., 2011; MinSalud, 2018; OMS, 2013; Scott, 2010)

Otro de los factores psicosociales que influye en la satisfacción laboral de los psiquiatras es la diferenciación de condiciones laborales que se presentan en los sectores públicos y privados, destacando aspectos como las herramientas de trabajo, el espacio de consulta, las posibilidades de tratamiento, el equipo de profesionales que intervienen en los servicios, entre otros. Por lo tanto, las diferentes experiencias, dentro de estos sectores han permitido una significación de los aspectos relacionados a los procesos de intervención, lo cual conlleva a la percepción actual de satisfacción laboral de los profesionales. (MinSalud, 2014). En relación con lo anterior es fundamental destacar el papel que cumplen las estrategias de afrontamiento y autocuidado que presentan los profesionales de la salud, ya que

contrarrestan la percepción negativa de su labor (Bascuñán et al., 2011), destacando actividades como el ejercicio, asistir a psicoterapia, y el cuidado de la alimentación.

Por otra parte, se identificó que los profesionales de psiquiatría a mayor trayectoria, adaptan su ética profesional en búsqueda del bienestar de su paciente, ya que se evidencia que la prioridad clínica de los profesionales de psiquiatría es lograr optimizar la recuperación funcional de los pacientes propiciando así su bienestar físico y mental (Lahera et al., 2016). En relación con lo anterior, se evidenció que a mayor trayectoria, los psiquiatras se adaptan a partir de sus experiencias, priorizando en su praxis la ética profesional, lo cual da cuenta de lo mencionado por Pastor (2017) frente a la facilidad de ajuste y adaptación de las normas éticas en la medida que haya mayor experiencia laboral en los profesionales.

Dentro de estos aspectos psicosociales que se relacionan con los cambios en la intervención, el apoyo social intralaboral le permite a los psiquiatras conformar equipos interdisciplinarios de trabajo, mediante lo cual se establecen redes de apoyo con sus colegas los cuales facilitan el reconocimiento de la trayectoria de cada uno, por lo tanto cuentan con una percepción positiva respecto al apoyo intralaboral con sus equipos de trabajo, esto les posibilita tener un abordaje integral del paciente puesto que permite a los psiquiatras tener la opción de contar con otras opiniones profesionales que pueden aportar a los procesos de intervención (Posada, 2011; la ley 1616 del 2013; Restrepo y Jaramillo, 2012; Ruiz et al., 2020).

No obstante, un factor diferenciador encontrado fue que los psiquiatras perciben que sus colegas más jóvenes carecen de conciencia de grupo, empatía y reconocimiento de sus logros profesionales, lo cual dificulta construir una red de apoyo con los equipos que cuentan con profesionales recién egresados. Así como lo destacaron Bascuñán et al. (2011) entre mayor edad, los profesionales de la salud presentan una mayor percepción del prestigio social en comparación a los profesionales de menor edad. En relación con lo expresado, la rotación del equipo de salud con profesionales más jóvenes impacta el ambiente laboral de los psiquiatras puesto que se dificulta la socialización y apoyo con dichos profesionales.

También se encontró que, el tener claridad frente a la construcción de su rol profesional, les permite a los psiquiatras llevar un ejercicio ético en su praxis, logrando así empatizar con los pacientes, tal como lo mencionó Latorre et al. (2005); puesto que pese a la alta demanda asistencial en salud, logran empatizar con el dolor del paciente, en esta misma línea es importante mencionar que en su rol como psiquiatras, los profesionales logran identificar y diferenciar las situaciones que viven en sus hogares con lo que acontece en el consultorio, por lo cual la salud mental se fomenta desde el autocuidado (Lara et al., 2011).



Ahora bien, en lo que respecta a el contexto social es importante mencionar que Colombia en uno de los países con mayor índice de violencia, farmacodependencia, pobreza y desigualdad, por lo que la autovaloración en torno a la salud mental se encuentra afectada por la situación de vulnerabilidad, edad y género (Arango et al., 2008; ONSM, 2017) estas problemáticas sociales son reconocidas por los profesionales en psiquiatría puesto que las han evidenciado de manera transversal en sus pacientes. En esta medida es importante mencionar que los participantes destacan que dichas situaciones les genera un impacto emocional, no obstante, se destacan que presentan recursos adaptativos que les permite afrontar dicho impacto en búsqueda del bienestar de sus pacientes, resaltando así la sensibilidad social, procesos de fortalecimiento y psicoeducación que buscan realizan tanto con los pacientes como con sus familias, al destacar la importancia de fomentar la salud mental desde la atención psicosocial en primer nivel tanto con el paciente como con la comunidad. (Lara et al., 2011).

Pese a que la ley 1616 del 2013 estipula que el MinSalud debe garantizar el desarrollo continuo de los profesionales de la salud, los psiquiatras de esta investigación afirmaron no haber recibido actualizaciones, apoyo económico, ni materiales para realizar los procesos de formación continua por parte de esta entidad, en este sentido, se percibe que no hay un cumplimiento de las políticas públicas, lo cual influye en la calidad y cobertura de la atención de sus pacientes. (OMS, 2013). Esto se puede relacionar con la falta de inversión gubernamental en los procesos de salud mental (OMS, 2008). Dado lo anterior, los participantes reconocieron la importancia de establecer programas de prevención y tratamiento adaptados a las condiciones sociales del entorno, con el fin de cerrar las brechas entre las legislaciones y la práctica médica. (Franco et al. 2020).

Ahora bien, dado que el personal de la salud es un recurso fundamental en los sistemas de salud (MinSalud, 2018) es fundamental brindar las condiciones necesarias de trabajo para poder prestar un mejor servicio, no obstante, los psiquiatras de esta investigación señalan que las condiciones laborales son precarias, no hay cumplimiento frente a la consignación de honorarios y en ocasiones no se cuenta con cobertura de seguridad social. Asimismo, señalan la importancia de expandir la cobertura del sistema de salud para servicios de psicoterapia y a su vez poder incluir la telesalud en los procesos de intervención, puesto que esto permitirá ofrecer un servicio eficaz y tener un mayor alcance a los pacientes de poblaciones rurales. (Pérez et al., 2019; Ramos et al., 2020).

Por su parte, en relación al tercer objetivo de la investigación que abarca los aspectos relacionados con la experiencia profesional de los psiquiatras, se puede observar que, en

primer lugar, al hacer referencia a los procesos de formación académica, se evidencia una percepción positiva y una valoración de la educación de su época como superior o más completa que la actual, por tanto, se percibe que las reformas curriculares que ha tenido la formación en medicina ha sido un retroceso, ya que, según estos, en los nuevos profesionales no se evidencian competencias integrales que favorezcan la atención en salud mental. Lo anterior se puede relacionar con que el hecho de a mayor edad y experiencia, la percepción hacia los cambios de los nuevos sistemas y regulaciones es negativa, a la vez, que pueden afectar las relaciones interpersonales en el sitio de trabajo (Bascañán et al., 2011; Cedillo et al., 2019; Ruiz et al., 2020)

En consecuencia a lo anterior, si el proceso de formación de medicina y psiquiatría es deficiente o carente, podría ser un factor que influye en que los estudiantes no elijan esta profesión, puesto que contiene aspectos integrales de formación y práctica profesional; por ende, se obtiene una poca oferta de psiquiatras para responder a las necesidades de salud mental que se presentan en el país (Arango et al., 2008).

Por otra parte, es posible observar una constante necesidad por realizar actualizaciones académicas; así, el pertenecer a grupos de investigación y compartir experiencias con sus colegas, permite el aprovechamiento del conocimiento que presentan estos profesionales, a la vez que promueve el establecimiento de redes de apoyo que soporten el desarrollo profesional (Alarcón, 2009; Castro, et al., 2018). Así pues, la humanización en salud y los trastornos del estado del ánimo son temas de interés en las actualizaciones académicas, que responden a las necesidades de profundización en salud mental que se presentan en el país (Arango et al., 2008). Por consiguiente, se encontró que el interés de los profesionales en psiquiatría por realizar actualizaciones internacionales se puede relacionar con la deficiencia presente en el país respecto a los procesos de formación y actualización profesional especializada en su campo, ya que se presenta la posibilidad de acceder a procesos de formación por medio de las TICs.

Ahora bien, teniendo en cuenta que la trayectoria implica un movimiento y, por ende, se encuentra en constante transformación, se destacan diferentes aprendizajes significativos relacionados con la práctica profesional, donde se enfatiza en la necesidad de mantenerse en constante formación, teniendo en cuenta el impacto de estos procesos en la calidad del servicio y en su percepción cómo profesionales, generando así cambios en su intervención a lo largo del tiempo (Bourdieu, 1997).

Por otra parte, en lo que respecta al uso de las TICs, cabe resaltar que la coyuntura social actual aumentó el uso de las teleconsulta en los procesos de intervención; así, se puede

observar que hay una necesidad latente de formación en el uso de herramientas tecnológicas para la atención en salud mental. También, es importante señalar que las condiciones sociales del país han dificultado el desarrollo de esta estrategia y, por ende, genera brechas de acceso para la atención de algunos pacientes mentales (MinSalud, 2018; Pérez et al., 2019; Ramos et al., 2020).

Ahora bien, a nivel de la percepción de la práctica laboral, cabe resaltar el impacto que tienen las características de la institución en la que se labora. De esta manera, hay una diferenciación entre las condiciones establecidas en el sector público, privado y de consulta particular, que influyen en la manera en que los profesionales en psiquiatría prestan sus servicios; se destacan aspectos como la jerarquía de autoridades, burocracia, el rol profesional y el nivel de autonomía, específicamente frente a la toma de decisiones respecto al tratamiento de los pacientes (Muylaert et al., 2015).

Por su parte, respecto a la percepción del impacto de su rol como psiquiatras, se podría decir que los profesionales de esta disciplina poseen una vocación de servicio que los lleva a considerar que su aporte a la sociedad y sus logros laborales se fundamentan en la capacidad de brindar una atención de calidad, modificar el concepto negativo que tiene la sociedad sobre la salud mental e impactar de manera positiva en el bienestar de las personas que presenten alteraciones en su salud mental, con el fin de lograr una armonía en las diferentes áreas que los componen (Velásquez, 2007).

De esta manera, se considera que los profesionales en psiquiatría se enfrentan a diferentes retos en la actualidad, que podrán ser abordados en la medida que haya vocación, formación académica de calidad, una visión integral de los individuos, que se prioricen los tratamientos que cuenten con la participación de diferentes disciplinas, empatía con los pacientes y el reconocimiento de que los psiquiatras también son seres humanos que deben velar por el cuidado de su salud mental (Castro, et al., 2018; Cedillo et al., 2019; Núñez, 2020; Ruiz et al., 2020).

A partir del análisis anteriormente realizado, se puede concluir que actualmente los profesionales en psiquiatría presentan una visión integral de los pacientes, la cual requiere de la participación de un equipo interdisciplinario que es reconocido por estos profesionales como fundamental en el diseño y aplicación de tratamientos; también, cabe destacar el papel que desempeñan las prácticas relacionadas con intervenciones familiares y comunitarias.

Por otra parte, es importante señalar que los psiquiatras presentan una alta carga laboral debido a la demanda actual en salud mental y la poca oferta de psiquiatras. De esta manera, hay una necesidad latente en prestar servicios que promuevan el cuidado de la salud mental en los profesionales y, a su vez, fortalezcan estrategias como las redes de apoyo institucionales para responder a la alta demanda que se evidencia en la actualidad.

Otra conclusión a destacar es . Este aspecto es fundamental debido a las condiciones sociales actuales y las necesidades de la población colombiana en relación a la salud mental; así, se deben tener en cuenta factores como la cobertura, el acceso a herramientas tecnológicas, formación en aspectos éticos, capacitación en nuevas estrategias de intervención, entre otros.

Ahora bien, respecto a los aportes de la presente investigación, se pudo establecer que el conocer las trayectorias de los psiquiatras, permite identificar desde su experiencia, cuáles son las falencias en la prestación de los servicios de salud mental y, asimismo, posibilita reconocer las brechas puntuales existentes entre lo que se establece en la legislación y la puesta práctica; lo anterior, puede ser una oportunidad de mejora para los futuros profesionales de psiquiatría y, a su vez, es un llamado a las entidades gubernamentales de tener en cuenta la perspectiva y experiencia de los profesionales de la salud mental para la participación activa de los profesionales de la salud mental en el desarrollo de propuestas de leyes y políticas públicas relacionadas. Lo anterior, mediante la sistematización del conocimiento teórico-práctico de los profesionales de psiquiatría, la cual podría soportar la mejora de la atención en salud mental, a partir de la construcción de protocolos que tengan presente la realidad de los pacientes y las condiciones del servicio.

De igual manera, esta investigación permitió reconocer la importancia de fomentar y fortalecer las redes de apoyo en los profesionales de psiquiatría, y el equipo interdisciplinario en diferentes entidades de salud tanto públicas como privadas, ya que esto permite reforzar los conocimientos teórico-prácticos y la atención a los pacientes de manera integral. En relación con lo anterior, las diferentes estrategias de adaptación que utilizan los psiquiatras ante las dificultades del contexto social les permiten brindar una atención humana y oportuna a las demandas de salud mental. En esta medida, se resalta la importancia de fortalecer en el personal de salud el reconocimiento de los aportes que se pueden hacer desde las diferentes disciplinas.

Adicionalmente, el desarrollo de esta investigación permitió reconocer que a nivel teórico el estudio de la trayectoria es clave para la comprensión de la praxis de los profesionales de la salud, así, el reconocimiento y análisis de las experiencias de formación académica y práctica profesional, puede llegar a contribuir en la identificación de falencias en la formación disciplinar de los profesionales de psiquiatría, tales como el trabajo interdisciplinar, el reconocimiento y apropiación de herramientas laborales relacionadas con la prestación de servicios de salud mental y la formación en TICS.

También, es importante destacar que, a nivel metodológico esta investigación se enriqueció del análisis de la trayectoria de profesionales que aún continúan laborando y ejerciendo un rol activo como psiquiatras; análisis que se llevó a cabo teniendo en cuenta el discurso subjetivo de los profesionales y el significado que ellos le otorgan a su experiencia. Lo anterior permitió identificar los factores psicosociales que influyen en la práctica, y a su vez, invita a que se realice una lectura crítica, contextualizada y humanizada del rol del psiquiatra en el sistema de salud mental.

En lo que respecta a las principales limitaciones del estudio, se pueden distinguir en dos aspectos. En primer lugar, debido a que las investigaciones por medio de análisis de trayectorias son poco exploradas, se dificultó la consecución de investigaciones empíricas a nivel nacional y mundial directamente relacionadas con el presente proyecto.

En segundo lugar, se presentaron dificultades a nivel metodológico, relacionadas con la consecución de la muestra. De esta manera, la alta demanda de los profesionales y la especificidad de los criterios de inclusión de la investigación, afectaron durante la convocatoria en la consecución de los participantes, ya que se dificultó contar con el tiempo para participar en la investigación; y en consecuencia, se presentó la modificación del criterio de inclusión relacionado con la zona en la cual ejerce su práctica profesional, ampliándolo al sur occidente del país.

Para finalizar, se recomienda a futuras investigaciones relacionadas con la presente temática, indagar sobre los aspectos que podrían cubrir las brechas de formación profesional que se ha identificado, haciendo énfasis en el proceso de prácticas, rotaciones y residencias de los estudiantes; también, analizar el impacto de los procesos de formación en Tics para la práctica profesional de los psiquiatras; además, a partir de la identificación de falencias en los procesos de formación de medicina y psiquiatría, es fundamental examinar la influencia de la inclusión de estrategias relacionadas con el trabajo interdisciplinar, aspectos relacionales y herramientas laborales que pueden poner en práctica los estudiantes de medicina al desempeñarse en instituciones de salud mental o que tengan interés de especializarse en

psiquiatría. Por otra parte, se recomienda replicar la metodología e instrumento del presente estudio en población de psiquiatras más jóvenes y con menor experiencia profesional, con el fin de realizar un comparativo.

## REFERENCIAS

- Alarcón, R. (2009). Salud mental en América Latina: luces y sombras. *Salus*, 13 (1), p.25-38.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3759/375939011005.pdf>.
- Almeida, J. (2007). Implementación de políticas y planes de Salud Mental en América Latina. *Rev Psiquiatr Urug*, 71(2), p.111-116.  
[http://spu.org.uy/revista/dic2007/03\\_asm.pdf](http://spu.org.uy/revista/dic2007/03_asm.pdf).
- Ansoleaga, E. (2015). Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en un hospital público. *Revista médica de Chile*, 143(1), p. 47-55.
- Arango, C., Rojas, J., y Moreno, M. (2008). Análisis de los aspectos asociados a la enfermedad mental en Colombia y la formación en psiquiatría. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(4), p. 538-563.
- Ardón, N., y Cubillos, A. (2012). Mental health: an insight on its evolution in Colombian law. 1960-2012. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 11(23), 12-38.
- Asociación Colombiana de Psiquiatría. (2013). Perfil del residente de psiquiatría en Colombia. Recuperado de: <http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2013/08/Perfil-del-residentes-de-psiquiatri%C3%ACa-Colombiano.pdf>
- Atkinson, R., y Flint, J. (2001). Accessing hidden and hard-to-reach populations: Snowball research strategies. *Social research update*, 33(1), 1-4.
- Bados, A. (2008). La intervención psicológica: características y modelos. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/4963/1/IPCS%20caracter%C3%ADsticas%20y%20modelos.pdf>
- Bascuñán, M., Horwitz, N., Schiattino, I., Acuña, J., y Jiménez, J. (2011). Percepción de cambios en la práctica médica y estrategias de afrontamiento. *Revista médica de Chile*, 139(10), p.1305-1312.

- Bedoya, M., Buitrago, D., Restrepo, M., y Vanegas, A. (2020). Salud mental: de un ejercicio conceptual a un modelo de formación.
- Bertolote, J. (2008). Raíces del concepto de salud mental. *World Psychiatry*, 6(2), 113-6.
- Bourdieu, P. (1997). Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción. Barcelona, España: Anagrama.
- Carrasco, M., y Arranz, F. (2015). Perspectiva de los psiquiatras españoles respecto a la atención de las demencias. La encuesta PsicoDem. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 8(1), 17-25.
- Carvajal, Y. (2010). Interdisciplinariedad: desafío para la educación superior y la investigación. *Revista Luna Azul*, (31), 156-169.
- Castro, V., Velásquez, A., Carvajal, L., y Vélez, J. (2018). Trastornos del estado de ánimo en trabajadores de la salud de un hospital de tercer nivel de complejidad, Medellín, Colombia, 2011-2016. *Archivos de medicina*, 14(3), 4.
- Cedillo, L., Correa, L., y De La Cruz, J. (2019). Factores asociados a la elección de psiquiatría como especialidad en internos de medicina de dos universidades privadas del Perú. *Revista Médica Herediana*, 30(3), p. 170-177.
- Córdoba, R., Cano, F., Alzate, M., Olarte, F., Salazar, I., Cendales, R. (2009). El médico psiquiatra latinoamericano: su perfil y su grado de satisfacción con la especialidad. *Actas Esp Psiquiatr*, 37(1), p.9-16.
- Chapa, P. y Jesús Martínez de Chapa, T. (2016). La importancia de la actualización de conocimientos como parte de la formación del docente universitario. *Rev. Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*. 1(4), p. 1-20.
- Chiang, M., Gómez, N., y Sigoña, M. (2013). Factores psicosociales, stress y su relación con el desempeño: comparación entre centros de salud. *Salud de los Trabajadores*, 21(2), 111-128.
- Daza, F. y Bilbao, J. (1997). NTP 443: Factores psicosociales: metodología de evaluación. Editorial INSHT, España.



- Díaz, V. (2010). La psicología de la salud: antecedentes, definición y perspectivas. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 2(1), 57-71.  
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v2n1/v2n1a5.pdf>
- Díaz L., Torruco, U., Martínez, M., y Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), p.162-167. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>.
- Franco, J., Oviedo, G., Patarroyo, L, Miranda, J., Molano, J., Rojas, M., Cardeño, C y Velasquez, J. (2020). Encuesta a psiquiatras y residentes de psiquiatría en Colombia sobre sus prácticas preventivas y terapéuticas del delirium. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.02.003>
- Foucault, M. (2005). *El poder psiquiátrico* (Vol. 245). Ediciones Akal.
- Foment del Treball Nacional .Guía de Riesgos psicosociales y enfermedad mental. Estrategias de actuación en el ámbito laboral. (2015). [http://www.aspapreencion.com/wp-content/biblioteca/informes/Guia%20Riesgos%20Psicosociales-Enfermedad%20Mental\\_Foment.pdf](http://www.aspapreencion.com/wp-content/biblioteca/informes/Guia%20Riesgos%20Psicosociales-Enfermedad%20Mental_Foment.pdf)
- García, A. (2004). Factores psicosociales relacionados con la salud mental en profesionales de servicios humanos en México. *Ciencia & Trabajo*, 6(14), 189-196.
- Karanikola, M., Kaikoushi, K., Doulougeri, K., Koutrouba, A., y Papathanassoglou, E.(2018). Perceptions of professional role in community mental health nurses: The interplay of power relations between nurses and mentally ill individuals. *Archives of Psychiatric Nursing*.15(5) 677-687. Recuperado de:  
<https://bdbib.javerianacali.edu.co:2100/science/article/pii/S0883941717305290?via%3Dihub>
- Krippendorff, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido: teoría y práctica* (No. 001.42 K71).
- Lahera, G., Pérez Fuster, V., Gálvez, J. L., Martínez, M., Sánchez, P., y Roca, M. (2016). ¿Es posible la recuperación funcional en la esquizofrenia?: un análisis cuali-cuantitativo de la opinión de los psiquiatras. *Actas esp. psiquiatría*, 97-106.

- Lara, M., Fouilloux, C., Arévalo, M. y Ventura, Y., (2011). ¿Cuántos somos? ¿Dónde estamos? ¿Dónde debemos estar? El papel del psiquiatra en México. Análisis preliminar. *Salud Mental*, 34(6), p. 531-537.
- Latorre, J., López, J., Montañez, J, y Parra, M. (2005). Percepción de la demanda y necesidades de formación en salud mental de los médicos de atención primaria. *Atención Primaria*, 36(2), p. 85-92. <https://doi.org/10.1157/13076608>
- Ley N° 1616. Ley de Salud Mental de Colombia. Bogotá, Colombia. 21 de enero de 2013
- Ley N° 1090. Ley del ejercicio de la profesión de Psicología. Bogotá, Colombia. 6 de septiembre de 2010.
- Lolich, M., Vásquez, G., Álvarez, L. y Tamayo, J. (2012). Intervenciones psicosociales en el trastorno bipolar: una revisión sistemática. *Actas Españolas de Psiquiatría*. 40 (2) 84-92
- Luz, V. (2015). LA EXPERIENCIA LABORAL: ¿Determina para las organizaciones la contratación de jóvenes recién graduados y les acarrea repercusiones? Recuperado de: [https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo\\_final\\_de\\_grado\\_valentina\\_da\\_luz\\_0.pdf](https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grado_valentina_da_luz_0.pdf).
- Macaya, X., Pihan, R., y Vicente, B. (2018). Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. *Humanidades Médicas*, 18(2), 338-355.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2014). Abecé sobre la salud mental, sus trastornos y estigma. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Política Nacional de Talento Humano en Salud. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/ListsBibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/politica-nacional-talento-humano-salud.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Estimación de oferta de médicos especialistas en Colombia 1950-2030 Anexo metodológico. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/estimacion-cantidad-especialistas-medicas-septiembre-2018.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Boletín de salud mental No 6 Oferta y Acceso a Servicios en Salud Mental en Colombia. Recuperado de:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Boletin-6-salud-mental-2018.pdf>

Monje, C. (2011). Metodología de la investigación cualitativa y cuantitativa. Guía didáctica. Recuperado de: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

Muylaert, C., Rolim, M., Zioni, F., Sarubbi, V., y Advincula, A. (2015). Narrativas sobre as trajetórias de profissionais de serviços de saúde mental infantojuvenil. *Trabalho, Educação e Saúde*, 13(1), 45-59. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00040>

Núñez, S. (2020). Visión de los médicos que trabajan con personas mayores sobre la implementación de estrategias no farmacológicas en deterioro cognitivo. *Neurología Argentina* 12(3) 180-185 <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2020.02.004>

Observatorio Nacional de Salud Mental. (2017). Guía Metodológica. Actualización. Recuperado de:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-salud-mental.pdf>

Observatorio Vasco de Acoso Moral. (2012). La SALUD MENTAL de las y los TRABAJADORES. *Editorial la ley, España*.

Organización Mundial de la Salud. (2008). Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental: Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias. Recuperado de:  
[https://www.who.int/mental\\_health/mhgap/mhgap\\_spanish.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/mhgap/mhgap_spanish.pdf?ua=1)

Organización Mundial de la Salud. (2009). Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria en salud. Recuperado de:  
[https://www.who.int/mental\\_health/management/psychotropic\\_book\\_spanish.pdf](https://www.who.int/mental_health/management/psychotropic_book_spanish.pdf)

- Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Recuperado de:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1).
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Documentos básicos. Recuperado de:  
<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
- Organización Panamericana de Salud. (2014). Plan de Acción Sobre la Salud Mental 2015-2020. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-de-accion-SM-2014.pdf>
- Organización Panamericana de Salud. (2018). La carga de los trastornos mentales en la región de las Américas. Recuperado de:  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280\\_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y)
- Pastor, J. (2017). *Valoración ética por parte de profesionales de la psicología clínica y de la psiquiatría de algunas situaciones de la práctica profesional*. [Tesis Doctoral, Universidad de Sevilla] Archivo digital.  
<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/70507/TESIS%20DOCTORAL%20MARZO%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Perea, R., Hernández, L. , y Hoz, G. (2012). Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 26(4), 604-617.
- Pérez, D., García, Á., Carrillo, R., Cano, J., y Cataño, S. (2019). Telepsiquiatría: una experiencia exitosa en Antioquia, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. DOI: 10.1016/j.rcp.2019.06.005
- Pileño, M., Morillo, J., Salvadores, P., y Nogales, A. (2003). El enfermo mental. Historia y cuidados desde la época medieval. *Cultura de los cuidados*, Año VII, n. 13 (1. semestre 2003); pp. 29-35.

- Posada, J. (2011). Guía de atención en salud mental en emergencias y desastres. In *Guía de Atención en Salud Mental en Emergencias y Desastres*. Colombia. Ministerio de la Protección social.
- Quecedo, R., y Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Rev. Psicodidáctica*, 1 (14), 5-39.
- Ramacciotti, K. y Rayes, F. (2018). La medicina social y preventiva en Argentina desde un enfoque biográfico. La trayectoria de Francisco Martone. *Historia y Sociedad*. 36. 195-218. <http://dx.doi.org/10.15446/hys.n36.74022>
- Ramos, A., Bouzas, R., Mesa, A., y Barral, B. (2020). Opinión de los facultativos y usuarios sobre avances de la e-salud en atención primaria. *Atención Primaria*, 52(6), 389-399.
- Rayes, F. (2017). Salud pública y organismos internacionales en la trayectoria académico-profesional del doctor David Sevlever. Apuntes. 80. 105-130. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/apuntes/v44n80/a04v44n80.pdf>
- Real Academia Nacional de Medicina. (2011). Diccionario de términos médicos. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana S.A
- Resolución 008430 de 1993. República de Colombia, Ministerio de Salud. Normas científicas, técnicas y administrativas para la Investigación en Salud.
- Restrepo, D., y Jaramillo, J. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Rev Salud pública* 30(2): 202-211. Recuperado de: [http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/8562/1/RestrepoDiego\\_2012\\_ConcepcionesSaludMental.pdf](http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/8562/1/RestrepoDiego_2012_ConcepcionesSaludMental.pdf)
- Ruiz, R., Garcia, C., Pérez, A., Martín, D., y Martínez, F. (2020). Cómo se está incorporando, enseñando y evaluando la comunicación clínica en las facultades de Medicina españolas. *Educación Médica*.
- Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *LIBERABIT*. 13, 71-78.

- Scott, I. (2010). Public hospital bed crisis: Too few or too misused. *Australian Health Review: A publication of the Australian Hospital Association*. 34(3) 317-324. DOI: 10.1071/AH09821
- Soto, A. (2011). Recursos Humanos en Salud. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 28 (2) 173-174. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n2/a01v28n2.pdf>.
- Velásquez, T. (2007). Salud mental en el Perú: dolor y propuesta. La experiencia de Huancavelica. Lima. [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1057\\_CIES-IB28.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1057_CIES-IB28.pdf)

## ANEXOS

### Anexo 1

*Instrumento trayectoria de psiquiatras*

Categorías	Subcategorías	Preguntas
Información sociodemográfica/rapport		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre</li> <li>• Edad</li> <li>• Nivel de formación</li> <li>• Especialidad o subespecialidad</li> <li>• Tiempo de experiencia profesional</li> <li>• ¿Cuáles han sido los sectores en los que ha laborado a lo largo de su trayectoria?</li> </ul>
Características de la intervención:	Autonomía:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué tanta autonomía tiene usted en la toma de decisiones respecto a las intervenciones que realiza en el lugar que labora?</li> <li>• ¿Cómo organiza los tiempos de atención y las actividades que debe cumplir para dar respuesta a estos?</li> </ul>
	Trabajo interdisciplinar:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Ha trabajado o trabaja con profesionales de otras disciplinas? ¿Cuáles?</li> <li>• ¿Cuándo considera importante tener en cuenta a profesionales de otras disciplinas?</li> <li>• Cuéntenos alguna experiencia positiva y una negativa que haya tenido al trabajar con profesionales de otras disciplinas</li> <li>• Cuéntenos algún desacuerdo que haya tenido con uno o varios profesionales de otras disciplinas. ¿Cómo lo resolvió?</li> </ul>
	Medicación:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son los criterios profesionales que tiene en cuenta para realizar prescripciones farmacológicas o remisiones a psicología?</li> <li>• ¿Existe algún protocolo para la prescripción de psicofármacos en las instituciones en las que ha laborado? ¿Cuál?</li> <li>• ¿Cómo maneja la influencia del servicio de salud (EPS) en la adherencia al tratamiento medicamentoso de sus pacientes?</li> </ul>

- ¿Cómo maneja la influencia de la familia en la adherencia al tratamiento medicamentoso de sus pacientes?
- ¿Cómo maneja las creencias que podrían influir en la adherencia al tratamiento medicamentoso?

Aspectos psicosociales:      Demanda psicológica:

- *Cuéntenos cuáles son las funciones que realiza en un día laboral*
- *¿Cómo se siente respecto a las funciones que realiza en la actualidad?*
- *¿Cómo influye su satisfacción laboral en la atención a sus pacientes?*
- *¿Qué estrategias personales le han permitido desarrollar mejor su trabajo a lo largo de su experiencia laboral?*
- *¿Qué aspectos cambiaría en relación a las funciones que realiza en su sitio de trabajo?*
- *¿A lo largo de su trayectoria ha tenido alguna experiencia en la que se presenten dilemas éticos? ¿Cómo lo resolvió?*
- *¿Considera que su salud física o mental se ha visto afectada a causa de su carga laboral?*
- *¿Con quién se relaciona frecuentemente en su trabajo?*
- *¿Cómo se siente respecto a su relación con otros profesionales en su lugar de trabajo?*
- *¿Considera que lo que siente respecto a las relaciones laborales afecta sus intervenciones? ¿Cómo?*
- *Describa qué tan importantes son para usted las relaciones sociales dentro de su ambiente laboral*
- *¿Cuál es su percepción sobre el apoyo por parte de sus colegas y jefes para enfrentar tareas complejas dentro de su lugar de trabajo?*

Apoyo Social  
intralaboral:



Contexto social:

- ¿Cómo considera que las situaciones que vive en su hogar le afectan en el ejercicio profesional?
- ¿Cómo han influido las problemáticas sociales del país en su práctica profesional?
- ¿De qué manera las políticas públicas de salud mental en Colombia han influido en sus prácticas como profesional?
- ¿Cambiaría alguna de estas políticas? ¿Por qué?

Cambios en la intervención:

Formación disciplinar:

- ¿Cómo fue su experiencia de formación académica?
- ¿Qué tipo de actualizaciones académicas ha recibido?
- ¿Qué lo motivó a realizar dichas actualizaciones?
- ¿Cuáles son las fuentes con las que cuenta para enterarse acerca de las ofertas de formación académica?
- ¿Cuáles han sido los aprendizajes más significativos que ha tenido a lo largo de su experiencia profesional?
- ¿Cuál ha sido su experiencia de formación con el uso de las Tics?
- ¿Actualmente utiliza alguna herramienta tecnológica para sus funciones profesionales? ¿Cuáles?

Experiencia Profesional:

- ¿Cuáles son las diferencias de sus experiencias laborales previas en comparación con el lugar de desempeño actual?
  - A lo largo de su trayectoria, ¿Qué dificultades ha tenido que afrontar en su práctica profesional y cómo lo ha resuelto?
  - ¿Cuál es el mayor logro profesional que ha tenido hasta el momento?
  - A partir de su experiencia ¿Qué competencias personales y profesionales considera que debe tener un psiquiatra en la actualidad?
-

Anexo 2.

Validación de jueces



Validación por jueces expertos

Formato de validación de contenido por jueces expertos																					
Categoría	Subcategoría	Preguntas	Criterios de evaluación															Observaciones			
			Jurado 1						Jurado 2						Jurado 1	Jurado 2					
			Claridad			Pertinencia			Ubicación			Claridad					Pertinencia Esencial			Ubicación	
			1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3			1	2	3	1	2
Datos socio-demográficos		Nombre			X			X			X			X			X				
		Edad			X			X			X			X			X				
		Nivel de formación			X			X			X			X			X				
		Tiempo de experiencia profesional			X			X			X			X			X				
		Tiempo que lleva laborando en lugar actual			X			X	X				X			X	X			No es claro que aporta específicamente esta información, sugiero preguntar si tienen alguna sub especialidad y si la ejerce, si labora más en consulta externa o en hospitalización.	Es importante tener en cuenta si la labor es realizada en lo público o en lo privado.
Características de la intervención	Autonomía Es la gestión y toma de decisiones del profesional acerca de las situaciones cotidianas dentro de su	1. ¿Cómo son los procesos de toma de decisiones respecto a la intervención con sus pacientes?	X					X	X			X			X					No es claro a que se refiere "toma de decisiones", entiendo que se refieren a la autonomía en el manejo de tiempo en citas y tratamientos y decisiones	¿A qué procesos se refieren?



<p><b>Medicación</b></p> <p>Es todo proceso de administración o prescripción de uno o más medicamentos para el tratamiento de alguna enfermedad, en el que intervienen diferentes actores, tales como quienes prescriben los medicamentos, aquellos que los dispensan y los consumidores o supervisores de la correcta administración del fármaco.</p>	de psicofármacos?																			No es claro.		
	2. ¿Cuáles son los criterios profesionales que tiene en cuenta para realizar prescripciones farmacológicas?				X	X				X			X			X	X				Creo que esta pregunta no es pertinente ya que se supone que son profesionales y su criterio está dado por esta condición.	Esta debería ser la primera pregunta de esta categoría.
	3. ¿Cómo su intervención se ve influenciada por los diferentes actores que intervienen en el proceso de medicación?			X				X		X		X		X		X		X			¿Aclara mejor y puntualizar si se refiere a dificultades en suministro por EPS? A cuidado de familiares y pacientes en adquirir y tomar juiciosamente a tiempo los medicamentos?, ¿calidad y precio de las farmacéuticas?	Sin comentario.
	4. ¿Cómo maneja las creencias que podrían influir en la adherencia al tratamiento farmacológico?				X			X		X		X		X		X		X			Sin comentario.	Sin comentario.

<p>ón del fármaco. Además, en este proceso intervienen factores como "la falta de conocimiento o suficiente acerca de su prescripción y utilización, factores económicos y culturales, creencias arraigadas en las comunidades, comunicación deficiente entre las personas que prescriben y los pacientes, y escaso cumplimiento de la correcta prescripción</p>																					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<p>terapéutica" (OMS, 2009, p.7; Real Academia Nacional de Medicina, 2011)</p>																					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Categoría 2	Subcategoría	Preguntas	Criterios de evaluación															Observaciones		
			Jurado 1						Jurado 2						Jurado 1	Jurado 2				
			Claridad			Pertinencia / Esencial			Ubicación		Claridad			Pertinencia / Esencial			Ubicación			
			1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1			2	3	1	2



<p><b>Apoyo Social</b> intralaboral: este abarca las relaciones sociales que se constituyen en el ambiente de trabajo comprendidas en términos cuantitativos y el grado de</p>	laborales?																		resolvió.
	7. ¿Considera que su salud física o mental se ha visto afectada a causa de su carga laboral?			X			X			X				X				X	Sin comentario.
	1. ¿Con quién se relaciona frecuentemente en su trabajo?			X			X			X				X				X	Sin comentario.

	2. ¿Cómo se siente respecto a su relación con otros profesionales en su lugar de trabajo?			X			X			X			X				X	Sin comentario.
	3. Describa qué tan importantes son para usted las relaciones sociales dentro de su ambiente laboral			X			X			X			X				X	Sin comentario.
	4. ¿Cuál es su percepción sobre el apoyo por parte de sus colegas y supervisores para enfrentar tareas complejas dentro de su lugar de trabajo?			X			X			X			X				X	Suprimiría supervisores, pondría jefe de servicio o del hospital, depende de donde trabaje el sujeto. Supongo que lo van a hacer con profesionales empleados.



<p><b>Cambios en la intervención:</b></p> <p>hace referencia al ajuste entre la práctica inicial y la actual del profesional, en el cual, esta se modifica y se transforma en una nueva intervención. Esto se logra gracias a la interacción entre la persona y el contexto que lo rodea, por medio de dos fuerzas importantes las cuales son: fuerza de resistencia y de contacto (Maristany, 1998)</p>	<p><b>Formación disciplinar</b></p> <p>Es el avance del conocimiento o del profesional, para contribuir en la sociedad a través de la prestación de su servicio, lo cual se logra mediante el manejo del conocimiento, ya sea por el reemplazo o la integración de este. Lo anterior, permite que el conocimiento o se transforme en destrezas</p>	<p>1. ¿Cómo ha sido su experiencia de formación académica?</p>																																						Sin comentario.	Creo que debe ir en pasado a no ser que se aclare que todo es un aprendizaje.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------------	---







	4. A lo largo de su trayectoria, ¿Qué dificultades ha tenido que afrontar en su práctica profesional y cómo lo ha resuelto?																							Sin comentario.	Debe ir de segunda en este grupo.
	5. ¿Cuál es el mayor logro profesional que ha tenido hasta el momento?	X				X		X		X		X		X		X		X		X		X	Sin comentario.	Sin comentario.	
	6. A partir de su experiencia ¿Qué competencias personales y profesionales considera que debe tener un psiquiatra en la actualidad?																						Sin comentario.	Sin comentario.	

## Anexo 3.

Tabla 4

Prueba Piloto:

Categoría	Entrevista inicial	Entrevista final	Observaciones del entrevistado
Características de la intervención:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo son los procesos de toma de decisiones respecto a la intervención con sus pacientes?</li> <li>• ¿Cómo organiza los tiempos de atención y las actividades que debe cumplir para dar respuesta a estos?</li> <li>• ¿Cómo maneja la posibilidad de decidir frente a las intervenciones que realiza con sus pacientes?</li> <li>• ¿Cuándo considera importante tener en cuenta a otros profesionales? ¿Qué profesionales tendría en cuenta?</li> <li>• ¿Cuál es su opinión respecto al concepto de otros profesionales de la salud mental en cuanto al tratamiento de sus pacientes?</li> <li>• ¿Cómo ha manejado o manejaría los</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué tanta autonomía tiene usted en la toma de decisiones respecto a las intervenciones que realiza en el lugar que labora?</li> <li>• ¿Cómo organiza los tiempos de atención y las actividades que debe cumplir para dar respuesta a estos?</li> <li>• ¿Ha trabajado o trabaja con profesionales de otras disciplinas? ¿Cuáles?</li> <li>• ¿Cuándo considera importante tener en cuenta a profesionales de otras disciplinas?</li> <li>• Cuéntenos alguna experiencia positiva y una negativa que haya tenido al trabajar con profesionales de otras disciplinas</li> <li>• Cuéntenos algún desacuerdo que haya tenido con uno o varios profesionales de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El entrevistado menciona que entiende las preguntas y las respuestas que da, se orientan a lo esperado</li> <li>• El entrevistado menciona que la segunda pregunta no debería estar formulada con la palabra “cuándo”, porque se entiende como “en qué momento de su trayectoria...”</li> </ul>

desacuerdos en el concepto con otros profesionales de la salud mental?

- ¿Cuál es el protocolo que sigue para la prescripción de psicofármacos?
- ¿Cuáles son los criterios profesionales que tiene en cuenta para realizar prescripciones farmacológicas?
- ¿Cómo su intervención se ve influenciada por los diferentes actores que intervienen en el proceso de medicación?
- ¿Cómo maneja las creencias que podrían influir en la adherencia al tratamiento farmacológico?

otras disciplinas.  
¿Cómo lo resolvió?

- ¿Cuáles son los criterios profesionales que tiene en cuenta para realizar prescripciones farmacológicas o remisiones a psicología?
- ¿Existe algún protocolo para la prescripción de psicofármacos en las instituciones en las que ha laborado? ¿Cuál?
- ¿Cómo maneja la influencia del servicio de salud (EPS) en la adherencia al tratamiento medicamentoso de sus pacientes?
- ¿Cómo maneja la influencia de la familia en la adherencia al tratamiento medicamentoso de sus pacientes?
- ¿Cómo maneja las creencias que podrían influir en la adherencia al tratamiento medicamentoso?
- *Cuéntenos cuáles son las funciones que realiza en un día laboral*
- *¿Cómo se siente respecto a las funciones que realiza en la*

- Las respuestas del entrevistado se orientan al objetivo de las preguntas

Aspectos psicosociales:

- ¿Cuáles son las funciones que realiza en el ejercicio de su profesión?
- ¿Cómo se siente respecto a las funciones que

- El entrevistado responde según el objetivo de la pregunta

- realiza en la actualidad?
- ¿Cómo influye su satisfacción laboral en la atención a sus pacientes?
  - ¿Qué estrategias personales le han permitido desarrollar mejor su trabajo a lo largo de su experiencia laboral?
  - ¿Qué aspectos cambiaría en relación a las funciones que realiza en su sitio de trabajo?
  - ¿Cómo ha manejado o manejaría situaciones donde sus valores personales sean contradictorios con las demandas laborales?
  - ¿Considera que su salud física o mental se ha visto afectada a causa de su carga laboral?
  - ¿Con quién se relaciona frecuentemente en su trabajo?
  - ¿Cómo se siente respecto a su relación con otros profesionales en su lugar de trabajo?
- actualidad?*
- *¿Cómo influye su satisfacción laboral en la atención a sus pacientes?*
  - *¿Qué estrategias personales le han permitido desarrollar mejor su trabajo a lo largo de su experiencia laboral?*
  - *¿Qué aspectos cambiaría en relación a las funciones que realiza en su sitio de trabajo?*
  - *¿A lo largo de su trayectoria ha tenido alguna experiencia en la que se presenten dilemas éticos? ¿Cómo lo resolvió?*
  - *¿Considera que su salud física o mental se ha visto afectada a causa de su carga laboral?*
  - *¿Con quién se relaciona frecuentemente en su trabajo?*
  - *¿Cómo se siente respecto a su relación con otros profesionales en su lugar de trabajo?*
  - *¿Considera que lo que siente respecto*

- Describa qué tan importantes son para usted las relaciones sociales dentro de su ambiente laboral
  - ¿Cuál es su percepción sobre el apoyo por parte de sus colegas o supervisores para enfrentar tareas complejas dentro de su lugar de trabajo?
  - ¿Cómo el contexto laboral ha afectado su proceso de atención a pacientes?
  - ¿Cómo considera que las situaciones que vive en su hogar le afectan en el ejercicio profesional?
  - ¿Cómo han influido las problemáticas sociales del país en su práctica profesional?
  - ¿De qué manera las políticas públicas en salud mental en Colombia han influido en sus prácticas como profesional?
  - ¿Cómo ha sido su experiencia de formación
- a las relaciones laborales afecta sus intervenciones?  
¿Cómo?
  - Describa qué tan importantes son para usted las relaciones sociales dentro de su ambiente laboral
  - ¿Cuál es su percepción sobre el apoyo por parte de sus colegas y jefes para enfrentar tareas complejas dentro de su lugar de trabajo?
  - ¿Cómo considera que las situaciones que vive en su hogar le afectan en el ejercicio profesional?
  - ¿Cómo han influido las problemáticas sociales del país en su práctica profesional?
  - ¿De qué manera las políticas públicas de salud mental en Colombia han influido en sus prácticas como profesional?
  - ¿Cambiaría alguna de estas políticas?  
¿Por qué?
  - ¿Cómo fue su experiencia de formación
- Las respuestas del entrevistado se enfocan al objetivo de las preguntas
  -

Cambios en la intervención:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <p>académica?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué tipo de actualizaciones académicas ha recibido?</li> <li>• ¿Qué lo motivó a realizar dichas actualizaciones?</li> <li>• ¿Cuáles son las fuentes con las que cuenta para enterarse acerca de las ofertas de formación académica?</li> <li>• ¿Cuáles han sido los aprendizajes más significativos que ha tenido a lo largo de su experiencia profesional?</li> <li>• ¿Cuál ha sido su experiencia de formación con el uso de las TICs?</li> <li>• ¿Actualmente utiliza alguna herramienta tecnológica para sus funciones profesionales?<br/>¿Cuáles?</li> </ul> | <p>académica?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué tipo de actualizaciones académicas ha recibido?</li> <li>• ¿Qué lo motivó a realizar dichas actualizaciones?</li> <li>• ¿Cuáles son las fuentes con las que cuenta para enterarse acerca de las ofertas de formación académica?</li> <li>• ¿Cuáles han sido los aprendizajes más significativos que ha tenido a lo largo de su experiencia profesional?</li> <li>• ¿Cuál ha sido su experiencia de formación con el uso de las Tics?</li> <li>• ¿Actualmente utiliza alguna herramienta tecnológica para sus funciones profesionales?<br/>¿Cuáles?</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A nivel general, el entrevistado menciona que considera que las preguntas son pertinentes y permiten abordar lo relacionado con el objetivo de la investigación. Dice que la metodología y el diseño del</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describame cómo ha sido su trayectoria profesional</li> <li>• ¿Cuáles son las diferencias de sus experiencias laborales previas en comparación a las experiencias de su trabajo actual?</li> <li>• ¿Cuál ha sido la experiencia más</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son las diferencias de sus experiencias laborales previas en comparación con el lugar de desempeño actual?</li> <li>• A lo largo de su trayectoria, ¿Qué dificultades ha tenido que afrontar en su práctica profesional y cómo lo ha resuelto?</li> </ul>  |  |
-



- significativa que ha vivido en un contexto laboral?
- A lo largo de su trayectoria, ¿Qué dificultades ha tenido que afrontar en su práctica profesional y cómo lo ha resuelto?
  - ¿Cuál es el mayor logro profesional que ha tenido hasta el momento?
  - A partir de su experiencia ¿qué competencias personales y profesionales considera que debe tener un psiquiatra en la actualidad?
- ¿Cuál es el mayor logro profesional que ha tenido hasta el momento?
  - A partir de su experiencia ¿Qué competencias personales y profesionales considera que debe tener un psiquiatra en la actualidad?
- instrumento son apropiados.

#### **Anexo 4.**

##### *Consentimiento informado*

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA POBLACIÓN MAYORES DE EDAD**

Estimado(a) participante

Desde la asignatura TRABAJO DE GRADO I, a cargo por el docente **María Teresa Cuervo Varela**, las estudiantes Carem Granada Romero, Mariana Ríos Rodríguez y Mónica Romero Cáceres, pertenecientes a la Pontificia Universidad Javeriana Seccional Cali, están llevando a cabo la investigación "**Trayectoria del ejercicio profesional de seis psiquiatras que laboran en la ciudad de Cali**", dado que este procedimiento es un requisito para obtener el título de psicólogas, el cual tiene como objetivo general analizar la trayectoria de psiquiatras en la atención de pacientes con enfermedad mental.

Se le invita a participar en la investigación, que se llevará a cabo mediante la realización de una entrevista semiestructurada. Este instrumento consta de 37 preguntas, que se estiman ser abordadas en un tiempo promedio de una hora, no obstante, se entiende que el tiempo estipulado puede variar según cada participante, por lo cual, podría tomarse más tiempo del estimado. Su participación no contará con beneficios directos ni remuneración económica, sin embargo, se considera como un aporte valioso para el cumplimiento del objetivo

propuesto en este estudio. Frente a los posibles riesgos de la investigación, se puede decir que son considerados menor que el mínimo, debido a que solamente se llevará a cabo la recolección de la información con personas que decidan participar voluntariamente en el estudio. Antes de aceptar o rechazar su participación en la investigación, debe de tener en cuenta lo siguiente:

- La decisión de participar en la investigación es completamente PERSONAL, LIBRE y VOLUNTARIA.
- Sus datos personales y la información obtenida son completamente CONFIDENCIALES, por el contrario, se utilizará un pseudónimo para identificarlo.
- En el transcurso del estudio usted podrá SOLICITAR información actualizada sobre el mismo.
- En el transcurso del estudio usted podrá RETIRARSE en cualquier momento, agradeciendo que nos informe las sus razones.
- NO recibirá ningún beneficio económico por su participación.
- NO tendrá que hacer un gasto económico durante su participación.

La investigación se enmarca en los artículos 2, 3, 10, 15, 17, 23, 24, 29, 36, 45, 46, 47, 48, 49, 50 y 52 de la Ley 1090 del 06 de septiembre del año 2006, establecida por el Congreso de la República de Colombia, por medio de los cuales se establecen las normas pertinentes frente a aspectos científicos, técnicos y administrativos para la investigación en psicología, y los artículos 5, 8, 10, 11, 12, 14, 15 y 16 de la Resolución No. 008430 de 1993 que regula de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos en áreas de la salud.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede firmar el siguiente Consentimiento Informado.

Una vez leída y comprendida la información anterior en pleno uso de mis capacidades, manifiesto mi participación en la investigación. En tal sentido, la firma del consentimiento informado implica autorización para yo realizar una entrevista semiestructurada

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con CC. \_\_\_\_\_ declaro que he sido informado(a) de los objetivos, fines del presente estudio a realizar por estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana Cali. Y obrando en forma **AUTÓNOMA Y CONSCIENTE, ACEPTO** la participación en esta investigación. Se firma a los días \_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año 2020.

---

**FIRMA PARTICIPANTE**

Nombre: \_\_\_\_\_

CC: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

---

**TESTIGO 1**

Firma \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

CC: \_\_\_\_\_

---

**TESTIGO 2**

Firma \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

CC: \_\_\_\_\_

---

Firma del **ESTUDIANTE 1**

**CAREM GRANADA ROMERO**

**1.143.870.108**

**caremgranada@hotmail.com**

---

Firma del ESTUDIANTE 2  
**MARIANA RÍOS RODRÍGUEZ**  
**1.143.996.065**  
**marianariosrodriguez99@gmail.com**

---

Firma del ESTUDIANTE 3  
**MÓNICA ROMERO CÁCEREZ**  
**1.118.566.837**  
**monica.romero.decimo@gmail.com**

---

Firma del docente encargado/a  
**Ana Marcel Uribe Figueroa**  
**Docente**  
[Ana.uribe@javeriancali.edu.co](mailto:Ana.uribe@javeriancali.edu.co)