

Artículo de reflexión no derivado de investigación

Autocuidado en el psicólogo¹

The psychologist's self-care

Recibido: 26 de mayo de 2020 / Aceptado: 9 de julio de 2020 / Publicado: 28 de octubre

Forma de citar este artículo en APA:Villarreal-Silva, G. V., y Rodríguez-Bustamante, A. (2020). Autocuidado en el psicólogo. *Poiésis*, (39), pp. 106-126.DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3758>

Geidy Vanessa Villarreal Silva*, Alexander Rodríguez Bustamante**

Resumen

El hacer terapéutico se concentra principalmente en la alfabetización del paciente-consultante-cliente en el manejo de sus relaciones interpersonales, en las diferentes problemáticas motivo de consulta. Deja un poco relegado al terapeuta quien, también, sitúa en riesgo su propio ser en el contexto de la consulta, en la trama vincular consultante-terapeuta. Con esto en mente, el objetivo de este artículo tiene que ver con el desarrollo de habilidades de autocuidado en el psicólogo: un factor protector de la salud mental en el ejercicio profesional. Método: la revisión documental se realizó desde una orientación cualitativa que se basa en una descripción rigurosa de los hechos o situaciones, al mismo tiempo, se empleó una metodología hermenéutica; por medio del estado del arte se procuró comprender la literatura existente sobre la actual propuesta de investigación. **Conclusiones:** el autocuidado como un factor protector de la salud mental en el ejercicio profesional está encaminado a promover acciones de promoción y prevención a partir de habilidades de autorreflexividad y resiliencia frente al autocuidado en busca del bienestar y salud mental.

Palabras clave:

Alfabetización; Autocuidado; Capacidades; Ética; Factores de promoción; Factores de protectores; Factores de prevención; Resiliencia.

¹ Artículo realizado en el marco del trabajo de grado titulado *Autocuidado en el profesional psicossocial* elaborado durante los años 2019 y 2020 en el programa de Psicología de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de la Universidad Católica Luis Amigó. El estudio fue orientado por Alexander Rodríguez Bustamante, profesor asistente y categoría Junior en Colciencias. Perteneció al grupo de investigación *Farmacodependencia y otras adicciones* y a su línea de investigación *Adicciones y salud mental*. Los autores agradecen las bases temáticas ofrecidas por la profesora Cristina María Giraldo Hurtado, docente de la Universidad de Antioquia y el Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria, tras su conferencia realizada en el mes de abril de 2019 en la Escuela de Posgrados de la Universidad Católica Luis Amigó, titulada *Encuentro formativo: la reflexividad en el autocuidado del profesional psicossocial*.

* Estudiante del pregrado de Psicología de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de la Universidad Católica Luis Amigó. Medellín-Colombia. Contacto: geidy.villarealsi@amigo.edu.co

** Doctorando en Educación de la Universidad Pontificia Bolivariana-Medellín. Profesional en Desarrollo Familiar, Especialista en Docencia Investigativa Universitaria, Especialista en Terapia Familiar y Magíster en Educación y Desarrollo Humano. Docente de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales; director de la Escuela de Posgrados de la Universidad Católica Luis Amigó-Medellín. Contacto: alexander.rodriguezbu@amigo.edu.co, <https://orcid.org/0000-0001-6478-1414>

Abstract

The therapeutic practice focuses mainly on the literacy instruction of the patient-consultant-client in the management of their interpersonal relationships, as well as in the different problems that are the reason for consultation. This partially relegates the therapist who, also, places his own being at risk in the context of the consultation, in the link between the consultant and the therapist. With this in mind, the objective of this article has to do with the development of self-care skills in the psychologist: a protective factor of mental health in professional practice. Method: the documentary review was carried out from a qualitative orientation which is based on a rigorous description of the facts or situations, at the same time, a hermeneutical methodology was used; Through the state of the art, an attempt was made to understand the existing literature on the current research proposal. Conclusions: self-care as a protective factor of mental health in professional practice is aimed at promoting prevention actions based on self-reflexivity and resilience skills in the face of self-care in search of well-being and mental health.

Keywords:

Literacy; Self-care; Capacities; Ethics; Promotion factors; Protective factors; Prevention factors; Resilience.

Introducción

Ocuparse de sí ha sido denunciado con toda naturalidad como una forma de amor a sí mismo, como una expresión de egoísmo o de interés individual. En contradicción con el interés que hay que prestar a los otros o con el necesario sacrificio de uno mismo (Foucault, 1999). Adentrarse en el mundo del cuidado de sí en relación con el profesional psicosocial implica una responsabilidad ética y moral frente a la pregunta sobre quién es el hombre que acompaña a otros hombres. Este texto no es un recetario ni un manual de vida para los profesionales, se trata de trazos argumentativos que orientarán, bajo algunas perspectivas, sendas preocupaciones para acompañar la decisión sobre el sí a la promoción y a la prevención en el autogobierno de aquellos que, bajo su responsabilidad y tutela, acompañan procesos en salud mental individual, en pareja, familias y comunidades en diversos escenarios.

El contexto psicológico ofrece una diversidad de tratamientos y técnicas para el abordaje terapéutico enfocados en el consultante, este mismo tiene como objetivo enseñarle formas de autocuidado, pautas de promoción, prevención y protección de la salud mental, autorregulación, habilidades de resiliencia, entre otros; por esto, el hacer terapéutico se concentra principalmente en la alfabetización del paciente en el manejo de sus relaciones interpersonales, en las diferentes problemáticas motivo de consulta o las emergentes a lo largo de su experiencia de vida, que afectan su estabilidad emocional y que, así mismo, ponen en riesgo su dinámica familiar, laboral y social. Pero en el quehacer terapéutico se deja un poco relegado al terapeuta quien, también, sitúa en riesgo su propio ser en el contexto de la consulta, en la trama vincular paciente-terapeuta.

Hablar de “riesgo emocional” en la salud mental del psicólogo se comprende un poco opuesto, sobre todo por los imaginarios esperados de “estabilidad emocional” que ha impartido la cultura respecto a estos profesionales; analizar las habilidades de autocuidado en el ejercicio profesional del psicólogo que fortalecen los factores de protección de la salud mental es primordial para la transformación y comprensión de la profesión en psicología, ya que a lo largo de la formación y quehacer profesional se ha reforzado el hecho de enfocarse en las necesidades del paciente, pero, ¿quiénes necesitan más cuidado sino aquellos que están inmersos en ese mundo de dolencia física y emocional del ser humano? Al permear la individualidad del profesional se afecta su equilibrio emocional y, en casos más frecuentes, sus relaciones familiares y sociales, de ahí que las expresiones de irritabilidad, agotamiento, ansiedad, como manifestaciones de desgaste emocional, son ese llamado de atención a veces tardío para un profesional sumido en diversas conductas que en un principio se desborda hacia las necesidades del paciente y/o las demandas del trabajo. Autocuidarse permite en sí llevar a cabo conductas que promuevan el bienestar y la salud, pero, ¿cómo potencializar esas competencias en un profesional ambicioso que cree tener todo bajo control y bajo esa misma lógica mantiene y perpetúa estas conductas autodestructivas en pro de una falsa actitud abnegada, cuando lo que busca es una excusa para no desarrollar habilidades de autocuidado?

El autocuidado, en palabras de Oltra (2013), “no es una actitud azarosa ni improvisada, sino una función reguladora que las personas desarrollan y ejecutan deliberadamente con el objeto de mantener su salud y bienestar” (p. 89). Es oportuno decir que se espera que el psicólogo tenga la capacidad de reconocerse a sí mismo en riesgo emocional en la ejecución de su trabajo profesional y, de esta manera, busque las herramientas para su autocuidado permanente, así como las estrategias para los momentos más complejos o vulnerables de su práctica terapéutica. Al llegar a este punto surge la pregunta por ¿cuál es la necesidad de desarrollar habilidades de autocuidado como factor protector de la salud mental en el ejercicio profesional del psicólogo? Para el cuidado de su propia salud mental y el reconocimiento de su vulnerabilidad, el llamado a impulsar estas capacidades de autocuidado requiere de una reflexividad transversal a su ejercicio profesional y su vida personal, es por ello que este artículo pretende llevar al lector hacia el cuestionamiento de sí mismo, referente a su propio cuidado, así como a promover acciones de promoción y prevención a partir de las habilidades de autorreflexividad y resiliencia frente al autocuidado en busca del bienestar y la salud mental en el ejercicio profesional del psicólogo. Ahora bien, ¿cómo potencializar esas competencias de autocuidado en la salud mental del psicólogo?

La alfabetización como componente esencial para la concepción del ser humano como un ser pensante con capacidad de autodirigirse y reflexionar sobre su propia experiencia, respecto a su propia salud e integridad, es un factor fundamental del cuidado de sí. Dicho de otra forma, la psicoeducación como un factor protector permite prevenir un posible declive en el estado de salud mental del individuo a nivel físico, estructural y funcional, y le permitirá llevar a cabo acciones de autocuidado en conjunto con la integración de su esfuerzo en beneficio de su propio bienestar. Al respecto conviene advertir que el bienestar depende de cómo concibe el individuo su propio estado de salud mental, lo que permitirá un desarrollo progresivo en la comprensión de sí mismo. Para simplificar, podría decirse que la optimización de estas habilidades de autocuidado en el psicólogo, ligadas a una actitud de autorreflexividad, activa en el profesional una función reguladora que determina los comportamientos y acciones racionales y críticas acerca de su propia existencia y cuidado de su salud mental; se habla de desarrollar habilidades que le permitan protegerse y reinventarse en cada momento de su quehacer profesional.

Metodología

Unidad de análisis. Los artículos que fueron revisados y analizados correspondieron a un total de 70 estudios consultados en fuentes como: Scielo, Dialnet, Elsevier y Ebsco Host. Para el análisis de información se recurrió a la esquematización mediante mapas conceptuales como método para crear relaciones, esto fue fundamental para la comprensión de conceptos centrales en la investigación. Al mismo tiempo, se realizaron cuadros sinópticos que facilitaron el resumen de la información y su recuperación de una manera más ágil y práctica, en pro de su comprensión y síntesis. Por otra parte, se realizó una matriz comparativa que coteja las categorías y sus respectivos artículos en su forma textual, así como los comentarios por parte de los autores, de modo que han permitido triangular la información obtenida. También fue necesario contrastar semejanzas y diferencias entre categorías y

subcategorías; el cruce de información posibilitó la interpretación y el “abandono” de las voces de los autores consultados, conservando la particularidad del concepto, en otras palabras, la construcción de nuevos significados y/o adquisición de un lenguaje propio referente a la problemática investigada.

Instrumentos. Para la recolección y categorización de la información se utilizó el formato de contenido a modo de fichas textuales que permite acceder fácilmente a los datos recolectados; este es un instrumento de registro de información que procura, de manera organizada, consignar la información procedente de los libros, artículos de revistas indexadas y, en general, de todo material escrito consultado previamente sobre la temática en cuestión. Allí se consignaron de forma textual los fragmentos importantes de los textos a partir de lo más relevante que enuncia su autor; de la misma manera, se utilizó una matriz de Excel donde se realizó una clasificación detallada de los artículos consultados, su localización, tipo de documento, año, autor y los apartes relevantes que enuncia cada autor; así como su correspondencia con cada uno de los objetivos y su respectiva categoría y subcategoría. Estos dos sistemas facilitan ordenar, confrontar, detectar el déficit de información y complementar, así como también su análisis; en palabras de Galeano (2004), posibilitan el intercambio dinámico de los datos que permiten validar y admiten la reconstrucción continua de la información.

Diseño y procedimiento. La investigación se realizó desde una orientación cualitativa, la cual se basa en una descripción rigurosa de los hechos o situaciones, al tiempo que se empleó una metodología hermenéutica; a través del estado del arte se procuró comprender la literatura existente sobre la temática. La revisión documental se dirigió a indagar por los artículos referentes a la problemática “desarrollo de habilidades de autocuidado en el psicólogo: un factor protector de la salud mental en el ejercicio profesional”; igualmente hacia la búsqueda de conceptos esenciales para la comprensión y delimitación de la investigación, utilizando como palabras clave como autocuidado, salud mental, habilidades, capacidades, resiliencia, subjetividad, factores de promoción, prevención y protección. De acuerdo con lo anterior, la exploración de conceptos permitió extender la comprensión de la problemática posibilitando una mayor rigurosidad en el análisis de la información.

En la Tabla 1 se evidencia un panorama inicial que permitirá la lectura en contexto del apartado discusión-resultados.

Tabla 1.
Clasificación categorial y argumental

Categoría	Subcategoría	Autores
Salud	Salud mental	Ardón-Centeno y Cubillos-Novella (2012). Palabras clave: salud mental, promoción de la salud, salud, jurisprudencia, población, Colombia.
Resiliencia	Ética Subjetividad Resiliencia	Villalba-Quesada (2003). Palabras clave: resiliencia individual y familiar, riesgo, protección, intervención social y familiar.
Factores protectores	Factores de prevención Factores de promoción Factores protectores	Cid, Merino y Stjepovich (2006). Palabras clave: life style, psychosocial factors, regression analysis. Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats y Braga (2009). Palabras clave: burnout profesional, personal de salud, salud laboral, hispanoamérica, factores socioeconómicos.
Capacidades	Capacidades Autocuidado Alfabetización	Huertas (2005). Palabras clave: operador social, autocuidado, desplazados. Guzmán-Benavente, Polanco-Hernández, Reynoso-Vargas y Maldonado-Rivera (2018). Palabras clave: académicas, salud mental y física, enfermedades, autocuidado, género.

Desde una perspectiva metodológica se realiza un aprestamiento para el análisis no solo de las categorías fundantes resultado del presente artículo, sino de las múltiples búsquedas y conversaciones que permitieron los análisis y reflexiones sobre el autocuidado en el profesional de la psicología hoy. *Cuidarnos para cuidar* es la idea para desarrollar a continuación.

Discusión y resultados

Autocuidado. Un asunto de autogobierno

Dialogar sobre autocuidado genera en el sujeto cierta impresión de experticia, lo que a su vez produce una sensación de poder y control sobre sí mismo; ciertamente en la época actual de liberación y autorrealización, la colectividad tiene esta percepción de dominio sobre su propio ser, especialmente con relación a su salud mental. Y, ¿quiénes más expertos que los propios psicólogos respecto a la salud mental y el cuidado de sí? No obstante, estos conocimientos están derivados, principalmente, hacia la alfabetización del paciente en el manejo de sus relaciones interpersonales, en las diferentes problemáticas motivo de consulta o las emergentes a lo largo de su experiencia de vida, que afectan su estabilidad emocional y que, así mismo, ponen en riesgo su dinámica familiar, laboral y social. En oposición, en el quehacer terapéutico se deja un poco relegado al terapeuta quien, también, sitúa en riesgo su propio ser en el contexto de la consulta, en la trama vincular consultante-terapeuta. Llegados a este punto, es importante preguntarse ¿cuál es la necesidad de desarrollar habilidades de autocuidado como un factor protector de la salud mental en el ejercicio profesional del psicólogo? Respecto a ello Oltra (2013) afirma:

La exposición a la fragilidad de la vida, a las obligaciones profesionales, a las experiencias de limitación e impotencia requieren una “actitud de cuidado” que depende de la sensibilidad ante el sufrimiento o la necesidad de otro ser humano y surge del mutuo reconocimiento como seres vulnerables. El reconocimiento de esta vulnerabilidad ha llevado a la afirmación de la existencia de un compromiso moral denominado “responsabilidad”. Es así como tanto la fragilidad como la vulnerabilidad exigen de los profesionales un gran compromiso, no sólo técnico sino también ético que demanda del reconocimiento y dedicación a su propia persona, como agente central del cuidado de otros, en la valoración de los procesos individuales y la posibilidad de generar estrategias que le permitan hacer frente a las exigencias de su labor, en la búsqueda de la mejor práctica y el logro de la excelencia (p. 89).

Lo anterior acentúa la interpelación sobre las habilidades de autocuidado que necesita el psicólogo al estar inmerso en este mundo de “riesgo emocional”; en palabras de Prado et al. (2014):

Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado (p. 841).

En este mundo globalizado, la demanda de adaptabilidad a las nuevas dinámicas de relacionamiento y trabajo requiere de procesos instantáneos y relaciones superficiales que ubican al ser humano como simples marionetas de las demandas externas, de las nuevas normalidades, de la adaptabilidad y adquisición de conocimiento sin fronteras, llevando al individuo a la total desconexión de su propio ser, incluso al desconocimiento de sí mismo, algo así como “habito este cuerpo pero soy un huésped que está de paso, porque al siguiente instante debo cumplir con las exigencias del medio”, sin tener tiempo para el propio autocuidado o disfrute de la vida; dicho de otra forma:

se espera, por tanto, ciertas características del profesional que van más allá de su experticia técnica, las que tienen que ver con sus valores y virtudes, incluso su espiritualidad; en fin, con lo más humano de sí mismo. Y estas características en el contexto de la relación clínica se traducen en ser capaz de escuchar al otro fomentando el diálogo, la empatía, inspirar confianza, ser sensible a las necesidades físicas y emocionales del paciente, etc., todas manifestaciones de su integridad personal que llevan a su profesión al nivel de excelencia y a una forma de vida (Oltra, 2013, pp. 86-87).

Ahora, el desarrollo del autocuidado como una competencia fundamental del psicólogo implica que en el transcurrir de su experiencia humana existieron factores que beneficiaron el aprendizaje de esta habilidad, de igual manera, la formación académica-científica sobre el tema, la integración de estos dos elementos (experiencia y conocimiento científico), posibilitan el deseo de ir en pro del bienestar y la salud mental. Se debe agregar que para llevar a cabo conductas de autocuidado es necesario verlas desde una perspectiva individual (Oltra, 2013). Se ha afirmado que los profesionales de la salud poseen ciertas características relacionadas con su forma de vida que se ponen en juego en la práctica clínica, que le permiten un buen desempeño a partir de su experticia y vocación de servicio. Mejor dicho, si el autocuidado es una responsabilidad del sujeto, es preciso tomar en cuenta sus preferencias particulares, las cuales están adheridas a sus conocimientos previos, esto es, el aprendizaje que trae de las costumbres familiares y culturales que lo han impactado a lo largo de su historia de vida, paralelamente, el propio discernimiento que tenga para saber cuándo es necesario solicitar ayuda; como resultado dispondrá del autocuidado como una función reguladora de sí mismo. Así, al ejecutar una determinada función, el individuo poseerá la facultad de responder a las demandas que exige el mundo exterior de una manera equilibrada. Prado et al. (2014), plantean:

Asumiendo que el autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente llevar a cabo, por sí solas, una actividad del individuo, aprendida por éste y orientada hacia un objetivo, una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar; consideramos que el autocuidado es un sistema de acción (p. 839).

En tal sentido, si se toma la idea del autocuidado como sistema de acción, ¿qué características y qué actitudes son necesarias para el cuidado de sí mismo? Lo anterior plantea la reflexión acerca de si las conductas o acciones que emprende el psicólogo para cuidar de sí mismo son intrínsecas o, en última instancia, son aprendidas y aprehendidas. Pensar en la particularidad de cada sujeto

da apertura sobre el dilema de la subjetividad, es decir, el desarrollo de habilidades, conocimiento y experticia pertenecen a unos determinados rasgos; no todos los psicólogos tienen la capacidad para adquirir las competencias necesarias de cuidado de sí y de los demás. Prado et al. (2014) aseguran que las preferencias personales, las motivaciones, son herramientas para el trabajo del psicólogo, así el autocuidado como responsabilidad pretende la conservación y el reconocimiento de lo individual como característica necesaria para el fomento de este hábito y el propio reconocimiento. En esta misma línea, puede decirse que dichas habilidades son disminuidas en los primeros años de vida por los patrones culturales y por los condicionamientos sociales o las prácticas de cuidado llevadas a cabo por cuidadores inexpertos en la materia.

El profesional en el hacer de la psicología ha de desarrollar, además, la habilidad para pensar en sí mismo, esto requiere de un ejercicio práctico de reflexividad constante que implica preguntarse por su mundo interno, que conlleva, además, un compromiso con el autocuidado en busca de un bienestar individual que repercute en el cuidado del ecosistema, partiendo de acciones cotidianas en pro de proteger la vida al reconocer que él solo es una pequeña parte del medio ambiente que lo rodea, de ahí que sea primordial ser consciente de su capacidad destructiva y hacer de la autorreflexividad un hábito cotidiano, intrínseco a su pensamiento y a su actuar como individuo que se interrelaciona con el entorno. Ya lo decían Garcés y Zuluaga (2013) citando a Foucault:

El cuidado de sí y de los otros dentro de la bioética refleja las aspiraciones de los profesionales de la salud como sujetos libres y autónomos. El cuidado de sí es un viaje hacia el interior, sin retorno, sin fin; ya el mismo Foucault promulgaba que el cuidado de sí permite a los hombres, a los individuos, efectuar, por cuenta propia o con ayuda de otros, cierto número de operaciones sobre su cuerpo, su alma, pensamientos, conducta o cualquier forma de ser, obteniendo así una transformación de sí mismo con el fin de alcanzar cierto estado de felicidad, pureza, sabiduría o inmortalidad (p. 197).

En pocas palabras, acciones que van en pro del bienestar y salud mental del psicólogo. Se habla entonces de comprender que el desarrollo de estas habilidades de autocuidado cumple una función determinante en el ejercicio profesional, que dichas actividades se ejecutan como factores de promoción y prevención para el cuidado de su salud mental. Vidal-Blanco et al. (2019) aseguran que: “En concreto, el papel que desempeña el autocuidado como mecanismo protector frente a situaciones estresantes y de desgaste emocional, es un emergente campo de estudio con un enfoque complementario y positivo de la salud” (p. 3). Como se verá más adelante, esta práctica del autocuidado requiere aspectos como la alfabetización para llevar a cabo conductas que estén dirigidas al reforzamiento de los factores protectores de la salud mental.

Ética

Promover acciones de cuidado compasivo en la atención del consultante es claramente un principio de obligatoriedad para el psicólogo, estas acciones están ligadas al acompañamiento del sufrimiento humano desde la empatía y la comprensión del mismo; ahora bien, estas labores que ejecuta el profesional están enmarcadas en el reconocimiento del consultante como un ser humano

que se acepta vulnerable para así recibir ayuda emocional. Martínez (2019) plantea que “Mediante una atención compasiva, el profesional no se limita a aliviar el sufrimiento, sino que conoce la experiencia del paciente como ser único e independiente” (p. 2), y en relación a ello toma las medidas necesarias para el abordaje ético y responsable de las problemáticas que aquejan al consultante. Así pues, en palabras de Martínez (2019): “La compasión se origina como una respuesta empática al sufrimiento, un proceso racional que persigue el bienestar de los pacientes, a través de acciones éticas específicas, dirigidas a encontrar una solución a su sufrimiento” (p. 2). De acuerdo con lo anterior, se evidencia el abordaje del padecimiento del consultante, pero se debe agregar que este contexto terapéutico incluye la vulnerabilidad de dos actores, consultante-psicoterapeuta, lo cual lleva a preguntarse por el compromiso ético en el autocuidado del psicólogo en este contexto de riesgo emocional, es decir, conceptualizar el compromiso ético en el autocuidado a fin de fomentar conductas de bienestar y protección de la salud mental en el ejercicio profesional del psicólogo. Para ello Oltra (2013) afirma: “La relación de ayuda desgasta, y si no se sabe manejar muy bien, hace que los cuidadores tengan que abandonar su rol activo y convertirse en sujetos pasivos, necesitados ellos también de cuidados” (pág. 13).

Acto seguido, se conocen claramente los factores de riesgo que surgen en la práctica clínica del psicólogo, puesto que transversalizan su ser y aumentan la posibilidad de desgaste por empatía, estrés postraumático secundario a la exposición del sufrimiento humano, entre otros que están ligados a su ejercicio profesional, que entorpecen su quehacer debido a que alteran la salud mental. Dicho en palabras de Guerra-Vio et al. (2009): “La exposición secundaria a eventos traumáticos son equivalentes a los efectos de la exposición directa, ya que incluyen la misma sintomatología correspondiente al Trastorno por estrés postraumático” (pág. 74). Respecto a esto, Oltra (2013) argumenta:

El sentido primero y último de la labor de servicio implica responsabilidad con el otro que sufre, pero además con sí mismo. Para educar la responsabilidad del paciente sobre su salud es imprescindible reconocer los propios estados de necesidad. Si no es de este modo no podría concebirse la tarea de cuidar de otros en estado de vulnerabilidad si el propio profesional se encuentra emocionalmente vulnerable. ¿Qué pasa entonces con el interés, la pasión vocacional, la práctica, la técnica, la deliberación, en un contexto de desmotivación y desesperanza?² (pp. 89-90).

En relación con este compromiso ético que tiene el profesional por el cuidado de su propia salud mental y la búsqueda de bienestar, se pretende hacer énfasis, precisamente, en el desarrollo de habilidades personales, así como en la ejecución de las conductas protectoras; de ahí que la reflexividad como eje central del ejercicio psicológico permita al profesional tomar conciencia de su capacidad influenciadora en la práctica cotidiana. Por esto, la importancia de conocer sus potencialidades y limitaciones en beneficio de sí mismo y de la sociedad. En otras palabras, la ética percibida como un requisito intrínseco del autocuidado procura la comprensión de su mundo interior en relación con su mundo exterior, es decir, la necesidad de desarrollar habilidades de autoconocimiento que le permitan prestar atención a sus pensamientos, al mismo tiempo que realiza acciones

² Es por ello que la propuesta de este artículo radica en tomar en consideración el compromiso ético del quehacer profesional en cuanto a la atención de pacientes y en cuanto a sí mismo.

para hacerse cargo de sí, sobre todo porque no es posible cuidar de otro sin conocerse primero a uno mismo. El cuidado de sí, entendido como la capacidad que tiene el individuo de mirarse, implica la realización de conductas que le permitan una existencia transformadora a través del autoconocimiento. Martínez (2019) afirma:

La práctica compasiva no se basa simplemente en un individuo que demuestre empatía y amabilidad, sino en el contexto moral, emocional y organizacional en el que aprende y desarrolla su relación de cuidado. Y es en el ámbito de la moral, de lo ético donde la compasión alcanza su mayor significado. Con la mirada ética valorativa filtramos nuestra conducta, actos, hábitos, carácter y vida en general (p. 2).

Es por esto que este artículo pretende promover acciones de autocuidado a partir de la ejecución de conductas de bienestar y cuidado de sí, desde la comprensión de que la ética es un requisito intrínseco del mismo, lo que quiere decir, que “La ética no puede convertirse en un recetario, en un protocolo de seguimiento incuestionable” (Ríos-Madrid, 2017, p. 123), sino que debe ser un ejercicio práctico con el cual se miden las actuaciones cotidianas en busca de la realización personal y la excelencia en el ejercicio profesional.

Resiliencia

El riesgo emocional al que se enfrenta el psicólogo en su quehacer profesional lo lleva a procesos de estrés, desgaste emocional, así como ansiedad, depresión y/o adicciones. Por ello se hace necesario contar con factores que fortalezcan la salud mental y que ayuden a ejecutar acciones de autocuidado y bienestar general. La resiliencia en el psicólogo es el proceso activo de resistencia, autorregulación, crecimiento como respuesta a una crisis y desafíos de la vida (Walsh, 2004), como capacidad universal que posibilita el desarrollo normal dentro de condiciones de adversidad, que se forja cuando el individuo se abre a nuevas experiencias y actúa en forma interdependiente con los demás. Es imprescindible en el desarrollo de la competencia de autocuidado como un factor protector de la salud mental, fomentar la resiliencia que posibilita en el profesional la flexibilidad necesaria para gestionar las problemáticas derivadas del riesgo y desgaste emocional de su rol como psicoterapeuta. Gómez (2017) sostiene:

Las personas cuya historia de interacción haya permitido el desarrollo de competencias para afrontar las situaciones estresantes con eficiencia, valoren positivamente sus capacidades en relación con las demandas del contexto, se relacionen de manera adecuada con los demás, actúen en relación con el sentido colectivo, y adicionalmente evalúen positivamente su calidad de vida subjetiva, posiblemente manifiesten unos niveles suficientes de salud mental, que a su vez repercuten de manera positiva en su estado de salud somática por la vía de la adopción y práctica de hábitos saludables (p. 108).

Dicha práctica de hábitos saludables solo será posible en la medida en que el individuo logró identificar sus debilidades y fortalezas a partir de procesos de interacción en el contexto terapéutico que dejan en evidencia las mismas, es decir que es la adversidad en terapia la prueba reina de

la capacidad resiliente que tenga el psicólogo para anticipar consecuencias, resistir la crisis y gestionar las emociones o comportamientos que derivan de los procesos de desgaste emocional y/o estrés postraumático secundario a su práctica clínica. Respecto a esto Melillo et al. (2004) mencionan:

Los seres humanos tenemos la capacidad para devenir resilientes y poder enfrentar ese bombardeo cotidiano de eventos negativos. Y en ese enfrentamiento nos hacemos más fuertes, más confiados en nuestras fortalezas, más sensibles a las adversidades del prójimo y adquirimos mayor conciencia social para promover cambios que reduzcan la inequidad y el sufrimiento (p. 17).

En este momento social de inmediatez e indolencia, la resiliencia del psicólogo requiere de un despliegue absoluto en el sentido de poder acompañar a ese otro en su proceso de reconocimiento y aceptación, pero al mismo tiempo reconocerse a sí mismo en vulnerabilidad y, en consecuencia, buscar proteger su salud mental. Melillo et al. (2004) refieren:

La capacidad resiliente, como fenómeno subjetivo, no consiste en un sujeto que posee previamente esa capacidad y que se encontraría entonces preparado para atravesar las adversidades de la vida. Son estas mismas circunstancias, que consideramos adversas para el común de los sujetos, las que producen en él condiciones subjetivas creadoras, que enriquecen sus posibilidades prácticas de actuar sobre la realidad en la cual vive, y transformarla o transformarse. Esto es, capacidad de una actividad racional y crítica sobre sus condiciones de existencia, que a la vez producen sobre él nuevas posibilidades subjetivas (p. 38).

Al mismo tiempo, el psicólogo debe activar factores de resiliencia que estén encaminados la prevención y promoción de la salud, por esto la resiliencia no es una capacidad innata del ser humano sino, más bien, una capacidad que se desarrolla, se entrena y se perfecciona en la práctica clínica y en el ámbito personal a partir de las adversidades; aunque se debe advertir que requiere compromiso con el comportamiento resiliente, esto es, adoptar la autorreflexividad como el medio para el reconocimiento de posturas de victimización o paralizantes, para así activar los factores que promueven el autocuidado y el bienestar mediante el cambio de perspectiva o la búsqueda de apoyo profesional y social en tiempo de crisis para el fortalecimiento del individuo, generando confianza en sí mismo: “La resiliencia es un llamado a centrarse en cada individuo como alguien único, es enfatizar las potencialidades y los recursos personales que permiten enfrentar situaciones adversas y salir fortalecido, a pesar de estar expuesto a factores de riesgo” (Melillo et al., 2004, p. 160).

Finalmente, la resiliencia puede concebirse como el proceso de autogobierno a partir de la significación de las situaciones de riesgo emocional a las que está expuesto el psicólogo en el contexto terapéutico; se pretende el desarrollo de esta capacidad resiliente como una función intrínseca para el autocuidado, así como la prevención o reducción de factores de riesgo asociados al ejercicio profesional. Esto supone que el psicólogo está continuamente en un proceso de cambio de perspectiva que lo ayude a reinventarse cada vez, construir un camino de sentido y satisfacción con su propia existencia en equilibrio con su quehacer profesional y vida personal.

Alfabetización. Lugares comunes entre el saber y el aprender-aprehender

La alfabetización científica debe lograr “funcionalidad”, es decir, que cada persona se apropie de los conocimientos impartidos (experiencias, conceptos, actitudes y procedimientos) de manera que le proporcionen autonomía intelectual y posibilidad de actuar ante problemáticas para las que necesite encontrar respuestas (Cañal, 2004, como se citó en Amelotti et al., 2016, p. 193).

Para hablar de una sociedad alfabetizada se debe comprender que este concepto va más allá de la simple educación en habilidades de lecto escritura y cálculo que están enmarcadas en los objetivos de la ODS para el 2030, representado el objetivo número 4 como educación de calidad. Torres (2006) menciona:

No todos los conocimientos y aprendizajes dependen de la capacidad de leer y escribir. De hecho, buena parte de la información y el conocimiento que es esencial para la vida y para la transmisión cultural se aprende sin intermediación de la educación, a menudo de una generación a otra y de forma oral (p. 33).

La socialización como medio principal para la alfabetización en el autocuidado comprende que el aprendizaje se construye a partir de ese otro que en la interacción cotidiana comparte con nosotros su saber, equivocado o no, habla desde su experticia de vida y transmite el conocimiento que tenga sobre el cuidado de sí y de los otros. Rodríguez-Villamil y Arias-López (2009) enfatizan:

La educación es un escenario privilegiado, donde se tejen relaciones pedagógicas que le permiten al sujeto entrar en relación con otros y, a la vez, reconstruir y reconfigurar sus identidades, lo que contribuye a la apuesta que hace la Promoción de la Salud por el desarrollo de los sujetos que se construyen a sí mismos en un continuo hacer-reflexionar-hacer, de tal manera que asumen el control sobre sí mismos, apropiados de su cuerpo, su entorno y su historia (p. 237).

Ahora bien, si se asume como sociedad que el profesional en salud, y específicamente el profesional en psicología, lleva a cabo conductas de autocuidado como un hábito en sí mismo, se está cayendo en una falacia reforzada por imaginarios sociales de “experticia”, pero la realidad es que hoy en día se puede hablar de “psicólogos analfabetas” y no en términos de lectura y escritura, sino analfabetas en relación con el autocuidado, el conocimiento y las habilidades en salud mental, es decir, las actitudes o sentido común. Al respecto, los procesos de socialización intervienen como reforzadores cotidianos de aquellas prácticas de autocuidado que se experimentan a lo largo del desarrollo del ciclo vital del ser humano. Las historias familiares refuerzan el impacto que tienen los padres o cuidadores primarios; especialmente en la cultura latinoamericana, las madres son fundamentales para la educación de los hijos, máxime en una sociedad vulnerable y en constante riesgo social, la alfabetización en salud y cuidado de sí son inexistentes porque se trata de cuida-

dores maltratados o fragmentados por el conflicto, violencia social y familiar, lo que se convierte en un factor fundamental de mantenimiento de los patrones culturales de abandono o ignorancia en procesos de promoción o prevención de la salud general, y por ende de la salud mental.

La alfabetización en salud y en salud mental habla de las habilidades que debe tener un individuo para comprender los procesos o rutas que promuevan el bienestar y el cuidado de sí, también la motivación para buscar apoyo cuando percibe estar en riesgo emocional o social con relación a su labor profesional como psicoterapeuta. Torres (2016) da a conocer:

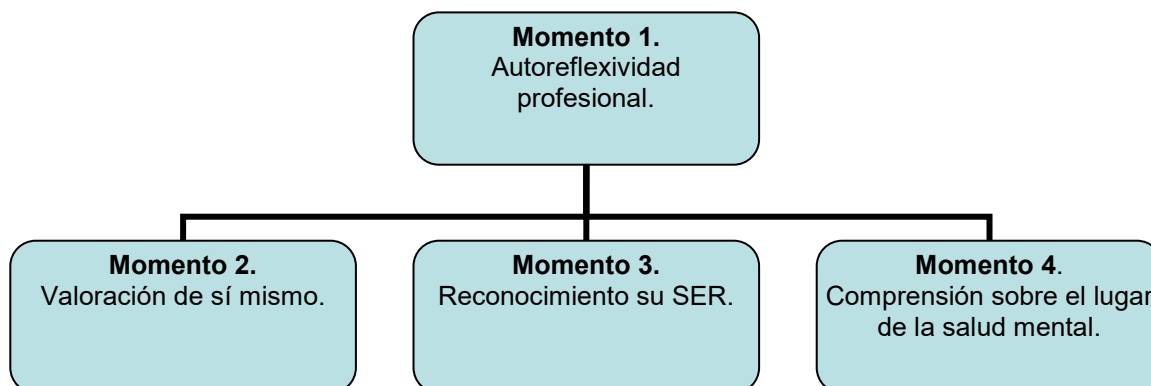
La ASM no es un asunto médico, económico, psicológico o político, aunque, tenga repercusiones en todos estos campos. Es un asunto social. Por ello, la comprensión y la planificación de su abordaje debe basarse en los datos de la ciencia de la sociedad. Porque, aunque se aumente el conocimiento médico experto no va aumentar el diagnóstico precoz, dado que los médicos, educadores o trabajadores sociales y docentes se han socializado en los mismos contextos que la población en general (p. 59).

En cuanto a la construcción de una mejor calidad de vida, es necesario que el individuo reconozca su propia identidad desde los escenarios de vinculación con el otro, es decir, cuando se está en el contexto terapéutico se expone el propio ser a permearse por esa trama vincular consultante-terapeuta, y es allí donde la condición de riesgo emocional cobra vida y sitúa al terapeuta en otra alma humana completamente expuesta ante la narrativa del consultante. Las experiencias del consultante estimulan en el profesional las habilidades empáticas con el fin de situarse e identificarse con el sufrimiento del paciente, y en consecuencia en este genera un mayor riesgo de presentar síntomas de conflicto emocional o comportamientos de riesgo que ponen en peligro su propio ser, dentro de este mundo de vulnerabilidad y descubrimiento vincular (Montero, 2014); pese a ellos la construcción de un mundo-otro desde una mirada ética implica un dispositivo para el buen y bien vivir aún en esa vulnerabilidad (Montero, 2001). Referente a la construcción de factores protectores del autocuidado en el psicólogo, se debe comprender que para la modificación de conductas en un individuo se concibe obligatorio recurrir a la alfabetización en las diferentes áreas relacionadas con sus hábitos de vida y cuidado de sí mismo; para explicar la importancia de las prácticas de autocuidado y su repercusión en su estilo de vida, en la salud general, pero además, en su salud mental ciertamente, es indispensable la alfabetización en cuidado de sí, el fortalecimiento de capacidades y, al mismo tiempo, la modificación de creencias respecto al cuidado de sí mismo. Villarini (2008) menciona:

La educación es entonces el proceso por el cual un ser humano, que aprende, es apoyado por otro ser humano, que enseña, en la construcción, ampliación y sostenimiento de su autonomía, por medio del desarrollo de sus competencias. La autonomía, y por ende la dignidad humana, no son un don ni una condición natural, sino una conquista de la solidaridad humana implícita en el acto educativo orientado al desarrollo de competencias. La educación es en este sentido un continuo acto de solidaridad, es decir, de cuidado de la autonomía del otro (p. 343).

El reconocimiento de la autonomía solidaria a partir de los procesos de alfabetización permite que el psicólogo construya su propia narrativa histórica, así como el desarrollo de habilidades que le faciliten ser competente para cuidar su salud mental; la reflexividad sobre el propio riesgo y vulnerabilidad en el quehacer terapéutico posibilita el gobierno de su estilo de vida, bienestar y salud mental. Es decir que la alfabetización en salud mental empodera al profesional respecto al autocuidado y lo capacita para enseñar a los otros, no solo desde la teoría sino desde la integración de conocimiento científico y desde su práctica personal. No obstante, la alfabetización actúa bajo dos premisas fundamentales, la primera es que demanda un abordaje pluridisciplinar y multifactorial; la segunda, y la más significativa, es que no puede concebirse como un trabajo de una sola vez, requiere permanencia en el tiempo y acoge todo el ciclo vital de desarrollo del ser humano. Por ende, transforma al individuo, en este caso, al psicólogo en un agente de cambio y promotor de prácticas de autocuidado permanente. La siguiente figura tipifica algunos vectores que fundamentan el ser y hacer sobre el autocuidado (ver Figura 1).

Figura 1. Cuatro momentos para vivenciar el autocuidado



Factores protectores del psicólogo

Dialogar con relación al autocuidado como un factor protector de la salud mental del psicólogo y la necesidad del fortalecimiento y desarrollo de esta capacidad en el mismo, ciertamente es lo que se ambiciona en esas líneas; así como también exponer las estrategias que propicien el desarrollo de esta capacidad. Para ello se hace referencia a los procesos de prevención y promoción en salud mental, los cuales juegan un rol irremplazable en el equilibrio del quehacer profesional y la vida personal del psicólogo; siguiendo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004): “La salud mental puede ser considerada como un recurso individual que contribuye a la calidad de vida del individuo y puede aumentar o disminuir de acuerdo con las acciones ejercidas por la sociedad” (p. 23). Estas acciones, en ocasiones son contrarias al autocuidado y están justificadas por las demandas del contexto laboral y por los procesos de inmediatez que aprisionan al ser humano en un rendimiento absurdo en beneficio del sistema económico o una transformación social. Por esto es necesario contextualizar acerca de los factores de riesgo en la práctica clínica del psicólogo: en primer lugar el desgaste por empatía; en segundo lugar el estrés postraumático secundario a la exposición

cotidiana de las narrativas del consultante; en tercer lugar los altos niveles de sensibilidad ante el sufrimiento humano; estos y otros son los factores que sitúan principalmente en riesgo emocional a este profesional en psicología y que, además, repercuten en su estado de salud física, por este motivo Kuper *et al.* (2002, como se citó en OMS, 2004) destacan:

Los estudios han indicado vínculos entre la depresión y la ansiedad con las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. Hay suficiente documentación acerca del rol que desempeñan los trastornos mentales en el aumento de la vulnerabilidad a la morbilidad física y consecuencias desalentadoras (p. 32).

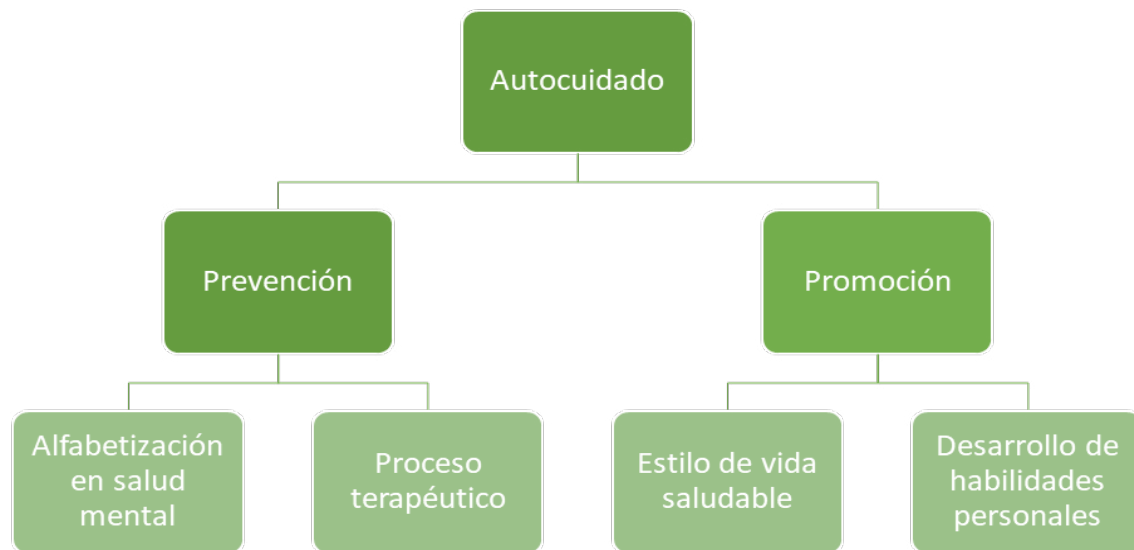
Al respecto, conviene decir que lo que se pretende es promover acciones de promoción y prevención a partir de habilidades de autorreflexividad y resiliencia frente al autocuidado en busca del bienestar y la salud mental en el ejercicio profesional del psicólogo; dentro de este contexto, Gómez-Acosta (2017) expresa:

Involucra conductas concretas como la realización de chequeos médicos y odontológicos, la automedicación, la toma de precauciones para evitación de accidentes y la autoobservación para detección de irregularidades corporales, entre otras conductas como la higiene personal, el uso de bloqueadores solares, las prácticas sexuales responsables y de seguridad vial, entre otros relacionados con, por ejemplo, adherencia terapéutica (p. 103).

Con esto en mente, se busca que el psicoterapeuta utilice la autorreflexividad como una herramienta esencial para pensarse a sí mismo. Irrázaval *et al.* (2016) señalan que las intervenciones “para prevenir los problemas de salud mental están dirigidas a contrarrestar los factores de riesgo y reforzar los factores protectores a lo largo de la vida, con el fin de modificar esos procesos que contribuyen a la enfermedad mental” (p. 44). Un reto importante para la psicología es la implementación de programas relacionados con la promoción y la prevención que vayan más allá de los simples chequeos generales de salud, o sugerencias de realizar procesos terapéuticos, más bien enfocados en el desarrollo de habilidades a través de estrategias de intervención iniciando por los mismos estudiantes de los pregrados en psicología del país, igualmente con los profesionales ya experimentados en la práctica clínica. El diseño de propuestas enfocadas al desarrollo de habilidades de autocuidado, como el principal requisito para la salud mental y el quehacer profesional podría, por ejemplo, promover con mayor rigor los espacios de psicoterapia como lugar de partida para desarrollar la capacidad de autocuidado a partir de su propio reconocimiento en el proceso terapéutico. Rodríguez *et al.* (2019) viabilizan una apuesta por escenarios de participación y cuidado en escenarios diversos: aquí la pluralidad y la cooperación entre pares emerge como posibilidad de co-ayuda.

La siguiente figura (ver Figura 2), denominada A-P-P, representa algunos factores protectores que posibilitan el desarrollo del autocuidado como una capacidad intrínseca al ejercicio profesional del psicólogo.

Figura 2. Multidimensional (A-P-P)



Es significativa la importancia que tienen la promoción y la prevención en salud mental como factores protectores del desarrollo del autocuidado y como una capacidad intrínseca al ejercicio profesional del psicólogo; Restrepo y Málaga (2001) enfatizan que las “necesidades humanas fundamentales son las mismas en todas las culturas y en todos los períodos históricos; lo que cambia a través del tiempo y de las culturas, es la manera o los medios utilizados para la satisfacción de necesidades” (p. 58). Esto sugiere, en palabras de Portillo et al. (2008), que “La promoción de la salud es el proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla” (p. 212). Por otra parte, Flórez (2007) argumenta que “Tomadas en conjunto, la promoción y la prevención constituyen dos de las tareas más importantes que debe cumplir la psicología en el ámbito actual de la salud” (p. 15), esto conduce a promover el desarrollo del autocuidado como un factor protector de la salud mental que pretende llevar al psicólogo a un proceso de autogobierno. Al respecto, Bandura (1997, como se citó en Flórez, 2007) menciona:

La noción de “agenciar” la propia vida para referirse al hecho de que la persona se compromete con la realización de acciones que, de acuerdo con sus expectativas, conducen a un determinado resultado que ella valora. [se trata de] esas acciones, que surgen del agenciamiento de la propia vida personal (p. 29).

Posteriormente, la consolidación de estos factores protectores como hábitos cotidianos posibilita el desarrollo del autocuidado como un factor protector de la salud mental del profesional que, eventualmente, lo empodera para que tome el control de su propia existencia, como enfatizan Restrepo y Málaga (2001), “Fortaleciendo el autocuidado, las redes de apoyo social, su capacidad de elección sobre las maneras más saludables de vivir y de creación de ambientes favorables a la salud” (p. 62); es decir que las prácticas protectoras de promoción y prevención en salud mental disminuyen los comportamientos de riesgo (Flórez, 2007), proporcionando un ambiente

de seguridad en el profesional y llevándolo a un ejercicio laboral caracterizado por conductas de bienestar y responsabilidad individual y comunitaria. Finalmente, Amar et al. (2003) discuten cómo:

Desde esta perspectiva prospectiva en contraposición a una postura reactiva, diversas ramas de la psicología han hecho contribuciones al tema del cuidado de la salud, pero son la psicología de la salud y la psicología de la salud comunitaria las que han aportado las más significativas. La psicología de la salud es una subdisciplina que se diferencia de la psicología clínica ortodoxa porque no sólo se centra en la rehabilitación y tratamiento, sino también en la prevención y promoción de la salud (p. 109).

Conclusiones: un nuevo comienzo

El autocuidado se refiere a ese reconocimiento de la propia vulnerabilidad en el contexto terapéutico, allí donde se entrelazan las narrativas del paciente con la historia personal del terapeuta, posibilitando la reflexividad y aceptación personal; a partir de este contexto de acompañamiento que sitúa al terapeuta en riesgo emocional, se construyen estos lazos argumentativos sobre el cuidado de sí, en relación con el propio autogobierno del psicólogo. Por esto se habla del autocuidado como un factor protector de la salud mental en el ejercicio profesional, encaminado a promover acciones de promoción y prevención a partir de habilidades de autorreflexividad y resiliencia frente al autocuidado en busca del bienestar y la salud mental. Ahora, estas habilidades se desarrollan a partir de factores protectores tales como: promoción, prevención y resiliencia mediados por los procesos de alfabetización en salud mental y autocuidado; es necesario que en las carreras de psicología en el país se aborde la alfabetización en autocuidado a partir de programas de entrenamiento y desarrollo de estas habilidades como una medida preventiva para el cuidado del profesional que se ve inmerso en este mundo de vulnerabilidad y sufrimiento humano, en la práctica clínica; finalmente, se puede comprender que el autocuidado es una responsabilidad ética intrínseca al quehacer profesional, por esto se concibe que la ética no puede ser únicamente parte del manual deontológico, sino que debe ser un ejercicio práctico con el cual se miden las propias actuaciones cotidianas en busca de la realización personal y la excelencia en el ejercicio profesional. Además, se argumenta que el desarrollo del autocuidado cumple una función reguladora en el comportamiento que promueve la integridad del profesional y lo habilita para ser un promotor de acciones de bienestar y salud mental como una forma de vida transformadora en sí misma, y que garantiza que en la realización del acompañamiento de ese otro está fomentado el autoconocimiento y la transformación personal.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

Referencias

- Amar, A. J. Abello, L. R., y Acosta, C. (2003). Factores protectores: un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud. *Psicología desde el Caribe*, (11), 107-121. <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1744>.
- Amelotti, I., Hernández, M. L., Abrahan, L., Cavallo, M. J., y Catalá, S. (2016). Alfabetización científica en el ámbito preescolar: primeros conocimientos como herramientas para la promoción de la salud y la prevención de la Enfermedad de Chagas. *Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias*, 13(1), 192-202. <https://revistas.uca.es/index.php/eureka/article/view/2961>.
- Ardón-Centeno, N., y Cubillos-Novella, A. (2012). La salud mental: una mirada desde su evolución en la normatividad colombiana. 1960-2012. *Gerencia y Políticas de Salud*, 11(23), 12-38. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54525297003>
- Ardón-Centeno, Nelson, y Cubillos-Novella, Andrés (2012). La salud mental: una mirada desde su evolución en la normatividad colombiana. 1960-2012. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 11(23), 12-38. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgsp11-23.smmd>
- Cid, P., Merino, J. M., y Stieповich, J. (2006). Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. *Revista Médica de Chile*, 134(12), 1491-1499. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872006001200001>.
- Flórez, A. L. (2007). *Psicología social de la salud: promoción y prevención*. Manual Moderno.
- Foucault, M. (1999). El retorno de la moral. En Á. Gabilondo (ed.), *Michel Foucault: Estética, ética y hermenéutica*. Paidós.
- Galeano, M. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Editorial EAFIT/Colecciones.

- Garcés-Giraldo, L. F., y Zuluaga-Giraldo, C. (2013). El cuidado de sí y de los otros en Foucault, principio orientador para la construcción de una bioética del cuidado. *Discusiones Filosóficas*, (22), 187-201. [http://discusionesfilosoficas.ucaldas.edu.co/downloads/Discusiones14\(22\)_12.pdf](http://discusionesfilosoficas.ucaldas.edu.co/downloads/Discusiones14(22)_12.pdf).
- Gómez-Acosta, A. (2017). Predictores psicológicos del autocuidado en salud. *Hacia la Promoción de la Salud*, 22(1), 101-112. 10.17151/hpsal.2017.22.1.8
- Gómez-Sánchez, C., Lopera-Vanegas, E., y Rodríguez-Bustamante, A. (2020). Separación conyugal, efectos en la salud mental de los hijos. *Poiésis*, (38). <https://doi.org/10.21501/16920945.3557>.
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., y Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 215-230. <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v83n2/original1.pdf>.
- Guerra-Vio, C., Fuenzalida-Vivanco, A., y Hernández-Morales, C. (2009). Efectos de una Intervención Cognitivo Conductual en el Aumento de Conductas de Autocuidado y Disminución del Estrés Traumático Secundario en Psicólogos Clínicos. *Terapia Psicológica*, 27(1), 73-81. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082009000100007.
- Guzmán-Benavente, M. del R., Polanco Hernández, G., Reynoso Vargas, K. M., y Maldonado Rivera, C. F. (2018). Género, salud y autocuidado en académicas universitarias. *Multidisciplinary Journal of Gender Studies*, 7(2), 1657-1680. <https://www.hipatiapress.com/hpjournals/index.php/generos/article/view/3089>.
- Huertas., M. (2005). Aproximación a la dinámica riesgos-autocuidado en equipos de operadores sociales que trabajan con desplazados en Pasto, Colombia. *Psykhe*, 14(2), 133-147. <http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/294/274>.
- Irarrázaval, M., Prieto, F., y Armijo, J. (2016). Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. *Acta Bioethica*, 22(1), 37-50. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100005>.
- Martínez, Á. A. (2019). La ética de la compasión en el cuidado de otros. *Rev. Ética de los Cuidados*, 12, 1-4. <http://ciberindex.com/p/et/e90865>.
- Melillo, A., Suárez, O. E., y Rodríguez, D. (2004). *Resiliencia y subjetividad los ciclos de la vida*. Paidós.
- Montero, M. (2001). Ética y política en psicología. Las dimensiones no reconocidas. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 1, 1-10. doi:<https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v1n0.1>

- Montero, F. (2014). Estudio de factores psicológicos y conductas de autocuidado asociados a procesos de estrés traumático secundario en profesionales de la salud mental. [Tesis de maestría, Universidad de la República, Montevideo]. https://www.researchgate.net/publication/310020810_Estudio_de_factores_psicologicos_y_conductas_de_autocuidado_asociados_a_procesos_de_estres_traumatico_secundario_en_profesionales_de_la_salud_mental
- Oltra, S. (2013). El autocuidado, una responsabilidad ética. *Revista GPU*, 9(1), 85-90. http://revis-tagpu.cl/2013/GPU_marzo_2013_PDF/BIO_El_autocuidado.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, práctica. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf.
- Prado, S., González, R., Paz, G., y Romero, B. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2014/me146d.pdf>.
- Portillo, R. M., Portillo, R. R., y Rodrigo, R. F. (2008). *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente*. Macmillan Profesional. <https://booksmedicos.org/?s=promoci%C3%B3n+de+la+salud+y+apoyo+psicologico+al+paciente>.
- Restrepo, H. E., y Málaga, H. (2001). *Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable*. Editorial Médica Panamericana.
- Ríos-Madrid, M. (2017). Reflexiones sobre la ética del psicólogo. *Poiésis*, (33), 120-125. <https://doi.org/10.21501/16920945.2501>.
- Rodríguez Bustamante, A., Jaramillo Henao, A., y Giraldo Usme, M. (2019). Familias educadoras e instrumentos de paz. *Poiésis*, (36), 27-45. <https://doi.org/10.21501/16920945.3187>.
- Rodríguez-Villamil, L. N., y Arias-López, B. E. (2009). La alfabetización de adultos: escenario potencial para la promoción de la salud. *Investigación y Educación en Enfermería*, 27(2), 236-242. <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105213195009.pdf>.
- Torres, C. M. (2016). Alfabetización en salud mental, Estigma e imaginarios sociales. *Imagonautas. Revista Interdisciplinaria sobre Imaginarios Sociales*, (8), 50-63. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6268488>.
- Torres, R. M. (2006). Alfabetización y aprendizaje a lo largo de toda la vida. *Revista Interamericana de Educación de Adultos*, 28(1), 25-38. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000210002>.
- Vidal-Blanco, G. Oliver, A. Galiana, L., y Sansó, N. (2018). Calidad de vida laboral y autocuidado en enfermeras asistenciales con alta demanda emocional. *Enfermería Clínica*, 29(3), 186-194. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.06.004>.

Villalba-Quesada, C. (2003). El concepto de resiliencia individual y familiar. Aplicaciones en la intervención social. *Psychosocial Intervention*, 12(3), 283-299. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179818049003>.

Villarini, Á. (2008). El cuidado en salud y la educación salubrista como promoción de competencias humanas y autonomía. *Salud Uninorte*, 24(2), 341-350. <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/1850/6170>.

Walsh, F. (2004). *Resiliencia familiar. Estrategias para su fortalecimiento*. Amorrortu.