

Artículo de reflexión no derivado de investigación

Herramientas de autocuidado para el profesional psicosocial como factor protector de su salud mental y bienestar¹

Self-care tools for the psychosocial professional as a protective factor of his mental health and wellbeing

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

Forma de citar este artículo en APA:

Díaz-Torres, C. D., Gómez-Villa, C. A., Corredor-Díaz, S., Quiceno-Garcés, Y. G., y Rodríguez-Bustamante, A. (2020). Herramientas de autocuidado para el profesional psicosocial como factor protector de su salud mental y bienestar. *Poiésis* (39), pp. 168-186. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3767>

Carolina Díaz Torres^{*}, Claudia Andrea Gómez Villa^{**},
Stefany Corredor Díaz^{***}, Yudi Girlesa Quiceno
Garcés^{****}, Alexander Rodríguez Bustamante^{*****}

Resumen

El texto esboza de una manera reflexiva el lugar de los factores protectores que son vitales para el trabajo de los profesionales en el contexto psicosocial; surgen, entonces, algunas de las herramientas encausadas al apoyo sistemático que desde el bienestar

¹ Artículo realizado en el marco del trabajo de grado titulado *Autocuidado en el profesional psicosocial* 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. Pertenece 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 psicosocial*.

^{*} Estudiante del programa de Psicología de la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia.
Contacto: carolina.diazto@amigo.edu.co

^{**} Estudiante del programa de Psicología de la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia.
Contacto: claudia.gomezil@amigo.edu.co

^{***} Estudiante del programa de Psicología de la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia.
Contacto: stefany.corredordi@amigo.edu.co

^{****} Estudiante del programa de Psicología de la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia.
Contacto: yudi.quiceno@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>

individual será vital pensarlo y actuarlo en pro de una mejor calidad de vida en lo profesional y personal. Dentro de los hallazgos se viabiliza la importancia del autocuidado, cuidado de sí y lo paradójico del estar bien para que otros estén bien, y el encuentro terapéutico como alternativa para privilegiar la palabra, el discurso, el apoyo a otros que apoyan y la formación institucional y gremial que se traduce en apuestas políticas y gremiales hacia el cuidar a quien se dispone profesionalmente a cuidar a otros. ¡Vaya tarea la que se propone!

Palabras clave:

Autocuidado; Factor protector; Herramientas psicológicas; Profesional psicosocial; Salud mental.

Abstract

The text outlines a reflection concerning the place of protective factors that are vital for the work of professionals in the psychosocial context; Then some of the tools for systematic support emerge that, from the individual well-being, will be vital to think about and act on it in favor of a better professional and personal quality of life. Among the findings are the importance of self-care, self-care and the paradox of being well so that others are well, the therapeutic encounter as an alternative to privilege the word and the speech, the support to others who support and the institutional and union training; which translates into political and union bets towards caring for those who are professionally willing to take care of others. What a challenging task!

Keywords:

Self-care; Protective factor; Psychological tools; Psychosocial professional; Mental health.

Introducción

“El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción”.

Naranjo-Hernández, Concepción-Pacheco y Rodríguez-Larreynaga (2017, pág. 2).

Este estudio aborda el tema del autocuidado en el profesional psicosocial, debido a que en la actualidad sigue siendo un reto la comprensión de este fenómeno; por tal motivo, se considera importante brindar a los estudiantes y profesionales en psicología información acerca del autocuidado y, a su vez, visibilizarlo y convertirlo en una herramienta de prevención y protección. En el desarrollo de este escrito se da respuesta al objetivo general de la investigación: relacionar la influencia de las herramientas de autocuidado con la promoción y prevención de la salud mental y el bienestar del profesional psicosocial. Jiménez y Moreno de Luca (2013) argumentan como el:

El trabajo ha estado siempre presente en la vida del ser humano y ha sido eje fundamental de las sociedades, a través de este el individuo puede experimentar una situación gratificante o por el contrario frustrante, determinada por su realidad social, particular; lo anterior genera distintas percepciones y significados del trabajo y lo que a su vez se revierte en el desarrollo de las sociedades (p. 40).

Lo anterior tipifica un rasgo de humanidad para alertar sobre la importancia de ocuparse sobre el trabajo que el ser humano realiza en lo cotidiano y cómo desde el orden social tendríamos que validar el lugar del cuidado sí y los otros como respuesta a una sociedad más justa y respetuosa en virtud de las necesidades de aquellos que velan por la salud mental.

Apoyado en tres objetivos específicos, en el texto se argumenta la estructura discursiva: describir los recursos con los que cuenta el profesional psicosocial para el cuidado de sí mismo en sus diversas dimensiones; caracterizar las herramientas de autocuidado que pueden disminuir los riesgos biopsicosociales en el profesional psicosocial y; finalmente, identificar cómo la ayuda mutua entre profesionales puede regular los factores que afectan su propio desarrollo con relación al funcionamiento de su ejercicio profesional.

A partir de los supuestos o hipótesis y de las preguntas que surgieron en el transcurso de la investigación, se debe tener en cuenta que el autocuidado surge como una práctica que busca potenciar siempre los aspectos más saludables del individuo, debido a que este solo es visto como un factor protector para la solución de problemas, síntomas o para tratar una enfermedad; el autocuidado suele considerarse como la posibilidad para transformar estilos de vida saludable en los escenarios y contextos de actuación del profesional psicosocial. El autocuidado es, según Prado-Solar et al. (2014),

una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es 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 y bienestar (p. 5).

En tal sentido, se entiende como una conducta que realiza o ha de realizar la persona para sí misma con el fin de prevenir o controlar factores estresantes que pueden ser tanto internos como externos. El autocuidado debe ser una forma de respuesta a la necesidad de los profesionales y llevado a cabo por ellos mismos, además, cabe resaltar la responsabilidad que tiene la institución en la cual se está formando el profesional para fomentar, propiciar espacios y recursos necesarios para el cumplimiento de este fin. Por tanto, prevenir los riesgos a los que se enfrenta el profesional psicosocial, desde el momento de la formación pregradual, implica una responsabilidad compartida entre quien se forma y la institución que brinda dicha profesionalización. Lo anterior es consecuente con los criterios que el Ministerio de Educación Nacional y los cuerpos colegiados que regulan el ejercicio de la profesión han tipificado en directrices y leyes tales como: El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) y la Ley 1616 del 2013 (Congreso de la República de Colombia, 2013) donde se incluyen la promoción y la prevención de la salud mental y se utilizan como referentes los siguientes artículos:

La Ley 1616 del 2013 (Congreso de la República de Colombia, 2013), en el artículo 3° hace referencia a la

Salud Mental como un interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.

[En el artículo 5° dicha ley indica que] la promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma en los niveles individual y colectivo teniendo en cuenta el marco cultural colombiano (pp. 1-2).

De acuerdo con lo anterior y, con base en el Plan Decenal de Salud Pública de Colombia 2012-2021 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013), la protección de la salud en los trabajadores tiene como objetivo:

Fortalecer y promover la conformación de instancias organizativas de grupos de trabajadores vulnerables en la protección de la salud en el trabajo, mediante la promoción de una cultura preventiva, además de incentivar la participación de los trabajadores en la protección de la salud en el trabajo, por medio del fomento de una cultura preventiva. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, p. 96).

En igual medida, para disminuir los factores de riesgo y enfermedades laborales asociadas a la falta de autocuidado en el profesional psicosocial (psicólogos), la Ley 1090 de 2006 refiere que el psicólogo tiene derecho a recibir por sus actividades profesionales protección especial por parte del empleador de modo que garantice su integridad física y mental, tal como lo establece la Constitución (Congreso de la República de Colombia, 2006).

En consecuencia, se esperaría que los profesionales en formación y aquellos ya graduados puedan acceder a información clara, precisa y oportuna sobre la importancia que tiene el autocuidado como una herramienta que promueve el desarrollo de una conducta de cuidado, responsabilidad, compromiso y constancia. A su vez, que las acciones de autocuidado puedan ser fortalecidas y consolidadas con el fin de que se establezcan como conductas permanentes.

En las líneas siguientes se proponen cuatro acápites que abordan la temática de las herramientas de autocuidado para el profesional psicosocial (psicólogo) como factor protector de su salud mental y su bienestar; se aborda la metodología, es decir que se esboza cómo se realizó el estudio a partir del estado del arte, donde se lograrán identificar las voces de autores representativos, los fundamentos del autocuidado del profesional psicosocial, además de integrar la salud mental, las redes de apoyo y las estrategias de afrontamiento como un factor de prevención de los síntomas y protección de la salud mental del profesional; se genera, a partir de allí, nuevo conocimiento en cuanto a la importancia de estrategias, formas y alternativas a las que pueden acceder para su bienestar y salud mental.

Diseño metodológico

Esta investigación es de naturaleza cualitativa; este tipo de investigación tiene como fundamentos, en su dinámica, dos acciones esenciales que se basan en la descripción e interpretación de los fenómenos, explicando únicamente los resultados obtenidos. El paradigma cualitativo posee un fundamento decididamente humanista para entender la realidad social.

Por la naturaleza de la investigación cualitativa, se desarrolla una exposición escrita como artículo de revisión, que da cuenta a partir de la información recolectada, de los mecanismos de autocuidado con los cuales puede contar el profesional en psicología. Por su parte, el enfoque cualitativo comprende diversas formas de investigación, una de ellas es la investigación documental, que, a su vez, propone distintas técnicas. Para este artículo se utilizará la metodología del estado del arte (Gómez-Vargas et al., 2015). Esta técnica tiene diversas definiciones, sin embargo, se trabajará bajo la tesis de Gómez-Vargas, et al. (2015): "el estado del arte busca recuperar para trascender reflexivamente" (p. 428); se ha elegido esta definición dado que involucra en su estrategia y finalidad la descripción y la comprensión del fenómeno estudiado.

La interpretación de las distintas expresiones humanas se logra desde la perspectiva hermenéutica (Martínez-Rodríguez, 2011), por consiguiente, la importancia del método investigativo para la exégesis del fenómeno estudiado, el análisis y la comprensión mediante los cuales se busca descubrir los significados de las palabras, los gestos, la conducta, los textos, entre otros, pero de la misma manera, conservando su singularidad, produciendo datos descriptivos.

Se lograron identificar en las voces de autores representativos, los fundamentos del autocuidado del profesional psicosocial (psicólogo), dicha información se obtuvo mediante fichas bibliográficas (instrumento de registro de información), lo cual permitió seleccionar aportes importantes de un texto a partir de lo más relevante que enuncia el autor, mediante la lectura y el registro de la información en la ficha de contenido textual.

El cuerpo del formato de ficha bibliográfica está compuesto por los datos de localización, descripción, contenido, palabras clave, comentario, tipo de ficha, elaborado por, fecha de validación y dirección electrónica. Las fichas fueron útiles para organizar la información relevante, identificar los temas abordados y lo vacíos que tiene la literatura referente al tema *autocuidado en el profesional psicosocial*; también tuvieron como finalidad registrar, consignar o designar los conceptos abstraídos a partir de una lectura de textos, es decir, se hizo un acopio de conceptos e ideas tomadas textualmente de la literatura con sus respectivos análisis y comentarios, estructurando la temática abordada.

Se realizó una revisión documental mediante un rastreo bibliográfico como medio de recolección de datos para dar cuenta de la información e investigaciones que permitieran guiar, direccionar y construir la temática por abordar, de acuerdo con lo encontrado se formuló el tema del anteproyecto *Herramientas de autocuidado para el profesional psicosocial como factor protector de su salud mental y bienestar* y, a su vez, la construcción del objetivo general y de los objetivos específicos.

Para la generación de los datos, se partió de una lectura crítica de los textos, filtrada por la pregunta directriz de la investigación, con el fin de extraer y resumir información relevante de las fuentes bibliográficas, que permitiera tener un panorama general de la literatura y orientar la construcción de este escrito. Se utilizó como instrumento la ficha bibliográfica de contenido que permite registrar información proveniente de libros, folletos, revistas, periódicos, entre otros, lo cual hizo posible ordenar por categorías de análisis la información obtenida y validarla.

Se encontraron 50 artículos que contienen información sobre la temática en cuestión y dan respuestas a los objetivos planteados, tanto el general como los específicos. La búsqueda se realizó en diferentes bases de datos como Scielo, Redalyc, Google Académico y EBSCO, con el fin de encontrar un horizonte frente a la científicidad que tiene el uso de las herramientas de autocuidado para la prevención y promoción de la salud mental y el bienestar, foco central del presente estudio documental (ver Figura 1).

Figura 1. Categorías y subcategorías



Discusión y resultados

Toda relación tiene sus riesgos, y la relación terapéutica es una de las más difíciles, donde se trata de estar en comunicación profunda, sin caer en colusión; donde se da una determinación recíproca, bidireccional, en la que hemos de conservar la ética, una ética más marcada por el compromiso que por la moral. Una nueva experiencia relacional para el paciente, en la que estamos incluidos.
(Safran y Muran, 2005, p.16)

La reflexión sobre el autocuidado y el beneficio en su salud mental desde la perspectiva del profesional psicosocial implica el abandono por los preconceptos que idealizan el lugar o lugares que ocupan los profesionales que laboran en ambientes extremos y adversos y que requieren soportes distintos como la estrategia de apoyo al apoyo (profesionales que atienden profesionales); de acuerdo con lo anterior, se muestra la Tabla 1, que presenta los ítems categoriales fruto de la discusión inicial por parte de los autores, enmarcados en nominales conceptuales que orientarán algunos de los apartados del presente escrito.

Tabla 1
Del sentido categorial a la reflexión

Categorización y resultado	Autores en contexto de cuidado	Sobre la nominación del concepto
Bienestar	Acuña-Bermúdez (2017).	Cormier y Cormier (1994) y Ruiz y Villalobos (1994) señalan las siguientes:—Tener un interés sincero por las personas y su bienestar; esto implica no tratar de obtener beneficios personales y no anteponer las propias satisfacciones a las necesidades del cliente (p. 5).
Autocuidado	Vio, Platz, Bermúdez, y Vidal (2011).	La teoría del autocuidado se origina en la década de 1930 gracias a los planteamientos de la autora norteamericana Dorotea Orem, quien lo define como las actividades que realizan los individuos, las familias o las comunidades, para promover su salud y tratar su propia enfermedad (p. 320).
Factores protectores	Pavez, Mena, y Vera-Villaruel (2012).	La felicidad se constituyó como factor protector para ambas ansiedades, mientras que el optimismo se evidenció como protector de la ansiedad rasgo. Estos resultados destacan la necesidad de mayor investigación con variables positivas y negativas en conjunto, dadas sus potenciales aplicaciones en las intervenciones psicoterapéuticas especializadas para los trastornos psicológicos (p. 369).
Cuidado	Piña y Rivera (2006).	Por lo tanto, el papel del psicólogo en el campo de la salud debe darse en términos profesionales como desprofesionalización: el psicólogo, a partir del conocimiento generado por y desde la disciplina básica, transfiere el conocimiento a otros profesionales practicantes de alguna interdisciplina particular: medicina, promoción de salud, enfermería, trabajo social, etcétera, por un lado, o a los usuarios de los servicios, por el otro, con el objeto de que sean ambos quienes hagan uso de dicho conocimiento—previamente traducido a un lenguaje tipo interfase— (p. 677).
Salud mental	Mebarak, Castro, Salamanca y Quintero (2009).	Al hablar de salud mental necesariamente hay que referirse a enfermedad mental, y es así como inicialmente se realizará una mirada a la concepción que ha tenido el hombre de ella. Por miles de años, los seres humanos han tratado de explicarse y controlar los comportamientos anormales, pero los intentos siempre se derivan de las teorías o modelos de conductas populares de la época. El propósito de tales paradigmas consiste en explicar por qué alguien “actúa de determinada forma” (p. 85).

Autocuidado-Autogobierno

Al establecer algunos símiles categoriales que potencian nuevas ideas para hallar herramientas de autocuidado, se hace preciso establecer que desde la legislación colombiana se han ofrecido direccionamientos precisos sobre el tema del cuidado de sí y la relación con el entorno. Según Garcés y Giraldo (2013), “el cuidado de sí se entiende como un conjunto de prácticas mediante las cuales un individuo establece cierta relación consigo mismo y en esta relación el individuo se constituye en sujeto de sus propias acciones” (p. 2). El cuidado de sí debe considerarse como una conducta y práctica permanente, la cual proporciona en la persona la importancia de sentirse bien consigo mismo, además de generar una relación estrecha de interconexión entre alma, cuerpo y mente; es decir:

El cuidado de sí se dirige al alma, pero envuelve al cuerpo en una infinidad de preocupaciones de detalle. Se convierte en un arte de vivir para todos y a lo largo de toda la vida; el cuidado de sí es un modo de prepararse para la realización completa de la vida (Giraldo, como se citó en Garcés y Giraldo, 2013, p. 189).

Se logra identificar la relación que tienen las herramientas de autocuidado con la promoción y prevención de la salud mental, dado que infieren positivamente en la mitigación y reducción del impacto que tiene la ausencia del autocuidado en el individuo, promoviendo un estado de bienestar que potencia las habilidades y el desarrollo del profesional psicossocial; es por ello que el profesional que acude a las diferentes herramientas con las que cuenta y a las cuales puede acceder, permitirá disminuir el impacto que genera estar expuesto a situaciones de alto riesgo, es decir, fenómenos humanos como trastornos mentales, situaciones de violencia o de muerte que

presentan sus pacientes, esta constante exposición puede repercutir y generar un desgaste en las diferentes áreas de la vida del profesional (psicólogo) si no cuenta con las estrategias y herramientas necesarias de autocuidado.

Se establece, entonces, que el profesional psicosocial (psicólogos) y los que están en proceso de formación, deben contar con diferentes herramientas de autocuidado para cada ámbito y/o espacio de su vida, tanto personal, familiar, como en lo social, educativo y profesional, además de establecer estrategias que les permitan identificar cambios físicos y emocionales con el fin de evitar un desequilibrio en estas diversas dimensiones. Como lo mencionan Gómez-Vélez y Calderón-Carrascal (2017): “La salud mental puede asociarse también a características de la persona, es decir, competencias para resolver de forma eficaz ciertas circunstancias en la vida cotidiana y tener un adecuado dominio del entorno; en otras palabras, ser autoeficaz” (p. 193).

Se identifica que el autocuidado es una actitud aprendida que se desarrolla en situaciones concretas de la vida, puesto que siempre va dirigida a regular factores que afectan su propio desarrollo, es decir, permiten el bienestar integral de la persona. Por tanto, el cuidado de sí mismo tiene la función de proteger la existencia del ser humano; por consiguiente y haciendo referencia al texto “La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem”: “El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción” (Naranjo-Hernández et al., 2017, p. 2), lo cual demuestra que el autocuidado se activa si la persona tiene conciencia de este, además solo cumple su función si esto ocurre de forma intencionada y voluntaria.

Se encuentra relación entre las redes de apoyo y el autocuidado, dado que las redes de apoyo son una estructura que brinda un soporte al individuo, además de ser un recurso significativo y fundamental para su vida laboral, profesional y educativa, ya que el autocuidado es una herramienta y una forma de defensa para sortear los eventos de la vida diaria y hacerle frente a diversas situaciones de riesgo que se pueden presentar en la labor del profesional psicosocial (psicólogo). Sin duda, la capacidad de afrontamiento de la realidad laboral disminuirá el riesgo de las consecuencias negativas por causa del ejercicio profesional, las estrategias internas con las que se cuenta se pueden fortalecer accediendo a las estrategias externas (familia, amigos, terapeuta), convirtiéndolas en recursos muy importantes para la disminución del desgaste laboral. En palabras de Ávila-Toscano y Madariaga (2010), “Diversos autores resaltan a las redes como una fuente de apoyo social que permite el afrontamiento de las necesidades humanas, ya que es una estructura de soporte dirigida a la potencialización de recursos” (pág. 182).

El desconocimiento por parte del profesional sobre la importancia del cuidado propio es tal vez la razón por la cual no se acude a ello, además se debe añadir la falta de información que hay sobre el cuidado de sí, de igual forma, se podrían agregar los pocos recursos que las empresas, universidades y demás instituciones emplean para llevar a quienes hacen parte de ellas, la poca información que existe sobre autocuidado y lo importante que sería para su desempeño laboral y su salud mental. La Ley 1616 de 2013 define la salud mental como:

Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad (Congreso de la República de Colombia, 2013, p. 1).

Por tanto, se enfatiza en la importancia que tiene la salud mental en el autocuidado del profesional psicosocial, puesto que es aquel equilibrio que encuentra para sostener una adecuada capacidad de afrontamiento de la cotidianidad, las tensiones de la vida y los retos a los cuales está expuesto en el cumplimiento de la tarea; esto significa que la intervención que realice el profesional sea transmitida de manera adecuada e idónea, cuidando su salud física y mental y promoviendo, así, su autocuidado.

Sobre quien cuida para que cuide: lo paradójico que implica estar bien

En consecuencia, con la información e identificación de los documentos asociados al autocuidado, estos en su mayoría están dirigidos hacia las personas con enfermedades crónicas y a sus familiares y/o cuidadores; según Achury et al. (2011), "La labor del cuidador de cualquier paciente con enfermedad crónica genera un gran impacto en las diferentes dimensiones de la calidad de vida" (p. 4). Los profesionales de diferentes áreas de la salud son los encargados de brindar herramientas de autocuidado con el fin de generar una atención de calidad. Las herramientas de autocuidado las ofrece el profesional psicosocial en cualquier situación relacionada con salud-enfermedad, principalmente dirigidas a personas enfermas, sus cuidadores o a quienes están tomando decisiones estresantes sobre la salud y el bienestar. Según Fuentes et al. (2015):

La mayoría de los resultados de investigación confirman que los profesionales de salud requieren programas para manejar el estrés que experimentan, y que las intervenciones para el manejo del estrés basadas en entrenamiento de habilidades sociales son prometedoras porque ayudan a desarrollar un repertorio de recursos para un mejor afrontamiento de los estresores (p. 348).

Es por ello que dicha labor puede considerarse como un arte, el arte de cuidar, ya que es la capacidad de ponerse en el lugar del otro, de escucharlo, atenderlo y orientarlo con el fin de que el individuo perciba que no está solo y que cuenta con una red de apoyo, que se convierte en un instrumento sólido para la promoción y prevención de situaciones que son potencialmente demandantes y agotadoras en el ejercicio profesional, además de distinguir la influencia de éstas en relación con la salud mental del profesional psicosocial y su autocuidado, implementando estrategias concretas, las cuales pueden clasificarse como laborales y extra-laborales; las primeras abordan, principalmente, la capacidad de establecer límites entre trabajo y vida personal y recibir capacitación en el área. Las segundas son enfocadas al cuidado personal del profesional, la activación de sus redes sociales más significativas, generalmente entre familia y amigos.

En este orden de ideas, surgieron los siguientes interrogantes: ¿Dónde queda el profesional en relación con su autocuidado? ¿Quién le brinda ese apoyo al profesional psicosocial? ¿Por qué los textos encontrados solo se refieren a terceros que se encuentran enfermos o a sus familiares? Es insuficiente lo encontrado referente al autocuidado que debe o debería tener el profesional psicosocial (psicólogo) que constantemente está expuesto a situaciones de riesgo como: manejo de información compleja (abuso sexual, violencia intrafamiliar, suicidios o intento de suicidios, duelos), diagnóstico de enfermedades terminales, muerte, trastornos mentales, vínculos sociales, entre otros.

Pasar muchas horas escuchando las dolencias de otros tiene un costo personal, que a menudo se percibe como fatiga crónica, dolencias físicas, tales como lumbagos, cefaleas, malestares estomacales de diferente magnitud, el personal de salud se autoexige “estar bien” y cuando se reconoce algún proceso de enfermedad ligada a su actividad laboral, también de alguna manera se trata de ocultar (Barriga et al., 2003, p. 5).

Estas situaciones pueden resultar amenazantes para la salud mental y el bienestar del profesional psicosocial, ya que podrían generar fatiga y/o cansancio, por la existencia de un “vacío” en la atención, el interés, la conciencia y la información de las propias necesidades de autocuidado, específicamente en los estudiantes y profesionales de psicología, asunto que puede subsanarse adquiriendo, desarrollando y perfeccionando las habilidades necesarias. Además, se generan otros interrogantes en torno al tema del autocuidado en el profesional y en los estudiantes universitarios que ejercen la profesión (psicólogos): ¿a las universidades sí les interesa el bienestar integral de sus estudiantes?, o ¿solo los están formando en el área del conocimiento?, respecto de lo cual Muñoz (2016), afirma:

Un profesional de la psicología no sólo debe poseer conocimientos teóricos y habilidades terapéuticas, también debe tener un buen nivel de autocuidado, debe de responsabilizarse de su estado mental y de su salud mental para que, a la hora de trabajar con los pacientes, su vida personal no interfiera en el proceso terapéutico (p. 3).

Además, ¿para las organizaciones es tan importante el profesional como lo que hace?, o ¿simplemente está concebido como una herramienta movilizadora de producción? Todas estas preguntas surgen como resultado de este proceso investigativo, donde la percepción del autocuidado es nula frente a la importancia que ésta representa.

De acuerdo con el apartado anterior, se estaría ante un asunto personal y profesional sobre el cual es importante destacar que los estudiantes y profesionales constantemente promueven y brindan pautas de autocuidado, dando cabida a los especialistas en intervención psicosocial, quienes pueden tener información clara y precisa acerca de la relevancia de contar con herramientas psicosociales que puedan ser fortalecidas, ampliadas y consolidadas con el fin de que se establezcan en una extensión de autocuidado.

¿Me cuido para cuidar? La terapia como alternativa

Los profesionales psicosociales han tenido una valoración social, en gran medida, gracias a la calidad de sus procesos de formación y al rol autopercebido; no obstante, se cuestiona sobre las expectativas y/o las características que perciben los pacientes durante el proceso psicológico. Rodríguez (2016) afirma que “Los usuarios elaboran expectativas sobre los resultados que pueden esperar y no es de extrañar que las expectativas previas expliquen hasta el 15 % de la varianza de resultados de los tratamientos” (párr. 28).

La mayoría de los psicólogos utilizan el concepto de rol, ya sea en el sentido de misión, o considerándolo como sinónimo de tareas y funciones. La actuación del psicólogo aparece entonces confusa y difusa, siendo más precisa cuando se expresa en ambientes laborales donde el desempeño se limita. Se debe tener claro que el rol del psicólogo varía en función del contexto, debido a que las dificultades por parte de los psicólogos están originadas en el entorno donde se desempeñan; es así como Ospina (2008) apunta a que “El terapeuta de hoy se representa como un mediador entre distintos saberes y poderes, entre ellos los que otorgan la identidad cultural, la educación, el uso de la tecnología y el mercado” (p. 4).

Ahora bien, la cuestión que se ha propuesto en el transcurso de este trabajo es si el profesional psicosocial se preocupa de su propio bienestar, por ello se enfatiza en que más allá del autocuidado por lo personal y lo profesional, se debe hacer por el cuidado de los pacientes. El aporte del profesional psicosocial se centra en el acompañamiento a los procesos de salud del paciente desde las acciones de promoción y prevención que van articuladas a la participación en la evaluación de los riesgos psicosociales.

El profesional psicosocial debe adquirir un acompañamiento psicológico para sí mismo, con el fin de entender el quehacer profesional, tener una satisfacción y organización laboral y personal; además puede potenciar sus propias capacidades, conocer sus necesidades fuera del ejercicio profesional, así como comprender sus propias percepciones y experiencias, que pueden ser un factor influyente en su salud mental y bienestar.

Un psicólogo es siempre un generador de cambio, por ello, cuando una persona acude a una terapia psicológica, se debe ofrecer un buen acompañamiento, teniendo en cuenta que “la relación terapéutica es la variable más importante en el proceso terapéutico, con una influencia directa en el resultado de la psicoterapia” (Safrán y Muran, 2005, p. 12). Es fundamental, en primera instancia, el proceso comunicativo, añadiendo la actitud neutral por parte del psicólogo; como lo enuncia Ormart (2005), “la neutralidad se volvió uno de los elementos centrales del encuadre, necesario para la aplicación de la ‘técnica’ psicoanalítica” (p. 137); además, el principio esencial para la terapia psicológica es el ser empático, considerando lo multifactorial que resulta ser el ambiente en el que se desarrolla el profesional. Al respecto los aportes de Guerrero (2003):

El concepto que orienta todo el análisis es el de “spillover” trabajo-familia, que corresponde a la permanente e inevitable “contaminación psicológica” de las circunstancias del trabajo sobre la vida familiar y viceversa. Se trata de un proceso connatural a la existencia de hombres y mujeres de la sociedad industrial y que invariablemente está presente para enriquecer o empobrecer el desempeño humano en, dentro o fuera del trabajo (p. 73).

Entonces, ¿en qué interviene el psicólogo terapeuta?, ¿en el pensar, en el sentir o en el actuar del otro profesional psicosocial (consultante)? En toda condición que experimenta el consultante (profesional psicosocial), bien sea dentro o fuera de su trabajo, se encuentra expuesto a condiciones de riesgo, incluyendo aspectos individuales tales como su personalidad, las actitudes relacionadas con su medio, su familia y sus relaciones interpersonales. El psicólogo terapeuta trata de estimular, entonces, la capacidad que tiene el consultante de autodeterminarse y decidir. Esto se hace con el fin de prevenir el desgaste laboral en el profesional psicosocial, y en los problemas relacionados con la necesidad de autocuidado. Es así como se da el aporte de la terapia psicológica, ya que posibilita la transformación del consultante con respecto a su salud mental y el cuidado de sí, permitiendo el desarrollo de sus habilidades y responsabilidades personales y profesionales de manera que este se hace responsable también de su proceso (motivación al cambio); como lo expresa Agrelo (2011): “Se busca que el sujeto registre que ‘Las cosas no pueden seguir siendo como hasta el momento’, que pueda reconocer la presencia de un problema, aunque esté ligado a situaciones colaterales: salud física, dificultades familiares, judiciales, etc.” (p. 22).

Es importante que los profesionales psicosociales se concienticen en recurrir a las terapias psicológicas para evitar posibles fallos o limitaciones en el ejercicio profesional. Dentro de la terapia psicológica, es posible que pacientes actúen reacios a ésta, por los mitos y conceptos erróneos que se tienen de la profesión, así como “Existe la creencia generalizada entre los psicólogos clínicos, que las personas que necesitan menos la terapia, son las que recibirán el mayor beneficio de ella” (Santibañez et al., 2008, párr. 23); probablemente el paciente se sienta nervioso para tratar su problema o malestar a la hora de considerar la terapia psicológica.

Son distintos los motivos de consulta que llevan a las personas a acudir a la terapia psicológica, muchos deducen que es un asunto sencillo y no se necesita de mayor esfuerzo durante el proceso terapéutico, otros resisten al cambio, y en algunos casos puede ser contraproducente (agravar los problemas que presenta la persona); algunos pacientes mejoran considerablemente, otros no consiguen alcanzar sus objetivos y abandonan la terapia. Como lo menciona Alcázar-Olán (2007):

Las razones para asistir o no pueden variar de una persona a otra e incluso pueden variar de un momento a otro en la misma persona. Esto nos lleva a aceptar que es difícil aceptar una única respuesta ante este problema, no obstante, una de las variables que puede ser relevante en el estudio de la inasistencia es la de las expectativas. La razón es la siguiente: cuando el paciente busca a un terapeuta y éste no cumple con lo que se esperaba, es posible que el paciente desista de asistir a sesiones futuras. La mayoría de los pacientes abrigan ciertas expectativas antes de ver por primera vez a su terapeuta y el encuentro con éste, en la primera entrevista, puede ser determinante para que el paciente decida asistir a sesiones futuras si se cumplió lo que esperaba (p. 3).

En la intervención psicológica se cuenta con métodos diferentes a partir de la perspectiva teórica del profesional, ya que el psicólogo aborda al paciente según su modelo teórico para comprender a sus clientes y sus problemas, y crear soluciones y/o alternativas; de acuerdo con lo anterior, Rodríguez (2018) propone que en el éxito o fracaso de la terapia lo siguiente es fundamental:

¿Qué variables hay que tener en cuenta para explicar el éxito o fracaso de una terapia?, los terapeutas deben tener experiencia y habilidades comunicativas a ello hay que añadirle, el efecto debido al enfoque terapéutico que usa el clínico (con sus presupuestos teóricos, técnicas y criterios para tomar decisiones de proceso terapéutico). Todas estas variables hay que entenderlas siempre en interacción (p. 1).

Consideraciones finales a modo de apartado temático

Considerando el autocuidado como un factor de protección para la salud mental y el bienestar de los profesionales psicosociales (psicólogos), es oportuno indicar que a partir de lo hallado se identificó que, a mayor conciencia frente a las herramientas de autocuidado, menor es el riesgo de desgaste, y que cuando los profesionales psicosociales generen un incremento o grado de apropiación frente a este, podrán regular los factores internos y externos que pueden estar afectando diferentes aspectos de su vida. Por consiguiente, el autocuidado debe considerarse como una responsabilidad del profesional psicosocial (psicólogo), además de ser un compromiso ético con respecto a su labor. De acuerdo con lo anterior, y con los hallazgos encontrados en el transcurso de la investigación, se expondrán las herramientas que hacen parte del autocuidado en el profesional psicosocial y que pueden funcionar como mecanismos de defensa para afrontar las adversidades del entorno, proteger la salud mental y lograr bienestar del profesional.

Redes de apoyo. Las redes de apoyo se convierten en una herramienta fundamental para el autocuidado del profesional, éstas se constituyen en el soporte más fuerte como método de prevención y promoción de la salud mental. Al respecto, Gil (2015) refiere:

Darse cuenta de que las redes forman parte de la trama vital de los sujetos brinda la posibilidad de asumirse a nivel profesional como parte de ellas; de ahí que, no solo sea necesario reconocer las conexiones o redes entre los actores, resulte también pertinente a nivel profesional conectarnos con otros ya sean grupos o instituciones para analizar e intervenir los fenómenos sociales de manera holística (p. 187).

En este sentido, se puede reconocer que las redes de apoyo han acompañado al ser humano durante todo su ciclo vital, es decir, desde su nacimiento y a lo largo de su vida. En el transcurso del tiempo se crean diferentes tipos de redes que son funcionales y que cumplen su rol de acuerdo con las necesidades del individuo, y en cada una de ellas la persona ocupa diferentes posiciones, representa diferentes roles o actores logrando ser una herramienta adecuada para la protección de la salud mental.

Apoyo al apoyo. Es necesario que al interior de las instituciones existan grupos de apoyo y que se conformen con personas que estén vinculadas entre sí, es decir que quienes integren estos grupos, sean compañeros o colegas en su entorno laboral. Según Rodríguez (2018):

Están conformados por personas que comparten situaciones o problemas similares. Favorecen el establecimiento de vínculos sociales significativos que, como una red, posibilitan soporte en quienes participan y van permitiendo la generación de nuevos recursos para el afrontamiento de la situación de crisis a partir del hecho de compartir la problemática que los lleva allí (p. 7).

Por tanto, el grupo cumpliría la función de una red de apoyo en el ámbito laboral, pues al ejercer la misma profesión, sus miembros pueden experimentar situaciones similares; igualmente, sería un espacio para expresar o hablar de situaciones y sucesos que han sido traumáticos y que tienen una alta carga emocional, es decir hacer catarsis. Es necesario que quienes conformen el grupo creen lazos entre sí, con el fin de que la red siga funcionando como soporte para los demás y para ellos mismos, permitiendo hacer frente a diversas situaciones de riesgo que se les pueden presentar en el cumplimiento de su labor.

Cuidado de sí. El cuidado de sí resulta una necesidad propia del ser, pareciera ser innata. Al ser humano le han enseñado a cuidarse y a protegerse; pero contrario a solo enseñarle, hay que llevarlo a la práctica, como personas y profesionales, tal como lo menciona Andraca (2008), citando a Foucault: "El cuidado de sí es una idea regulativa de la razón práctica que, lejos de ser universal, es histórica y cultural" (p. 110). Es decir que el cuidado de sí es una disciplina regulativa, ya que permite nivelar lo requerido para el proceso de afrontamiento necesario en el cumplimiento del rol y de la vida misma. El autocuidado en la práctica, más que como algo existente, obvio o común, debe consistir en una necesidad ética que se establece como herencia propia del ejercicio profesional. En los psicólogos crece la necesidad de ayudar al otro, tratar de encontrar una solución a sus necesidades; a esta necesidad se suma una de las razones por las cuales se contempla iniciar con estudios pregraduales en esta área. Una idea común es la preocupación por el otro, se considera que al emprender este camino académico se estará dispuesto para ayudar a los demás. Esta actitud ética nace con esa intención inicial, y de la misma manera debería nacer la preocupación por el cuidado de sí mismo, ya que el profesional es el instrumento y estar bien significa ejecutar adecuadamente la labor dispuesta. Para ello, Andraca (2008), citando a Foucault, menciona: "La preocupación por los otros ya está contenida en tanto actitud ética, en el cuidado de uno mismo" (p. 110). De este modo es posible inferir que cuando se tiene dominio de sí es posible lograr una relación con el otro.

Psicoeducación. La psicoeducación es considerada como una de las herramientas y técnicas más importantes para el psicólogo, a través de esta se les brinda información a las personas acerca de un tema específico (trastornos mentales y neurológicos, consumo de sustancias, tratamientos, entre otros). A su vez, permite plantear soluciones a situaciones o sucesos estresantes que pueden afectar a la persona. En palabras de Sugun Bäuml, Kraemer y Pitschel-Walz (como se citó en Montiel-Castillo y Guerra-Morales, 2015) la psicoeducación es el

Proceso educativo mediante el cual el facilitador particulariza sumariamente información científica actual y relevante a fin de responder preguntas acerca del origen, evolución y óptimo abordaje de un padecimiento desde su entorno e implica también consejería y entrenamiento en técnicas para afrontar el problema (p. 326).

La psicoeducación, además de ser considerada como una herramienta, también regula y disminuye los niveles de estrés, ya que al tener información sobre un tema o situación específica que puede estar afectando la vida de una persona, puede incentivar a afrontarla para hacerse cargo de ésta, puesto que al contar con información se genera un panorama más amplio de la situación en la cual se pueden encontrar soluciones. Es necesario que las instituciones de formación superior que se encargan de generar e instaurar conocimiento, también se responsabilicen de psicoeducar a sus estudiantes sobre qué es el autocuidado y la importancia de este para su profesión.

Agradecimientos

Ha sido un intenso periodo recargado de aprendizaje, donde nuestro apoyo incondicional ha sido el trabajo en equipo, la comprensión y conectividad de cada integrante durante el proceso. Hoy escribimos este artículo agradecidas por el acompañamiento de nuestro docente, Alexander Rodríguez Bustamante; escribir en cooperación es la mejor de las estrategias para orientar el camino con los gajes que ello conlleva; por ser nuestro guía y brindarnos las oportunas asesorías, además de la paciencia para el desarrollo de cada uno de los puntos que conforman nuestro trabajo de grado, a él ¡gracias! Igualmente a la Universidad Católica Luis Amigó por brindarnos un espacio oportuno de calidad en formación para el desarrollo de nuestras actividades, como lo es el trabajo de grado, y por ser un puente para el cumplimiento de nuestro sueño, graduarnos como psicólogas.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

Referencias

- Achury, D., Castaño-Riaño, H. M., Gómez-Rubiana, L. A., y Guevara-Rodríguez, N. M. (2011). Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. *Investigación en enfermería*, 13(1), 27-46. <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145221282007.pdf>.
- Acuña-Bermúdez, E. A. (2017). La psicoterapia: un momento oportuno para los psicólogos clínicos. *Psicología desde el Caribe*, 34(3), 52-67. <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/8529>
- Agrelo, A. M. (2011). Sistematización de intervenciones psicoterapéuticas. La percepción de cambio del paciente adicto en función de las intervenciones del terapeuta. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 15(1), 15-54. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5205691>.
- Alcázar-Olán, R. J. (2007). Expectativas, percepción del paciente hacia su terapeuta y razones para asistir a dos o más sesiones. *Salud Mental*, 30(5), 55-62. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58230509.pdf>.
- Andraca, A. S. (2008). Foucault: de la resistencia al cuidado de sí mismo. *Metapolítica*, 12(59), 109-110.
- Ávila-Toscano, J. H., y Madariaga, C. (2010). Redes personales y dimensiones de apoyo en individuos desmovilizados del conflicto armado. *Psicología desde el Caribe*, (25), 179-201. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21315106009.pdf>.
- Barriga, V., Rosemberg, N., y Uribe, P. (2003). Autocuidado y equipos de salud. https://www.academia.edu/6192246/Diplomado_en_Salud_P%C3%BAblica_AUTOCUIDADO_Y_EQUIPOS_DE_SALUD.
- Congreso de la República de Colombia. (06 de septiembre de 2006). *Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones*. <https://www.funlam.edu.co/uploads/facultadpsicologia/604095.pdf>.
- Congreso de la República de Colombia. (21 de enero de 2013). *Ley 1616 del 2013. Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones*. http://www.secretaria-senado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html.
- Fuentes, P., Barrera, M. I., González-Forteza, C., Ruiz, E., Rodríguez, E. M., y Navarro, C. (2015). Evaluación de la efectividad de una intervención interactiva para el manejo del estrés en profesionales de la salud. *Salud Mental*, 38(5), 347-351. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000500347.

- Garcés, L., y 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://www.scielo.org.co/pdf/difil/v14n22/v14n22a12.pdf>.
- Gil, A. M. (2015). Redes sociales en el trabajo social. Apuntes para la praxis profesional. *Revista Eleuthera*, 12, 181-196. http://vip.ucaldas.edu.co/eleuthera/downloads/Eleuthera12_10.pdf.
- Guerrero, J. (2003). Los roles no laborales y el estrés en el trabajo. *Revista Colombiana de Psicología*, 12, 73-84. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1189/1741>.
- Gómez-Vargas, M., Galeano-Higuita, C., y Jaramillo-Muñoz, D. A. (2015). El estado del arte: una metodología de investigación. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 6(2), 423-442. http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/1469/pdf_26.
- Gómez-Vélez, M. A., y Calderón-Carrascal, P. A. (2017). Salud mental en el trabajo: entre el sufrimiento en el trabajo y la organización saludable. *Revista Katharsis*, (23), 177-201. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5888108.pdf>.
- Jiménez, C., y Moreno-De Luca, N. (2013). *Riesgos psicosociales en el teletrabajo* [tesis de maestría, Universidad EAFIT, Medellín-Colombia]. Repositorio Universidad EAFIT. https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/2669/Carolina_JimenezPrada_Nathalia_MorenoDeLuca_2013.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
- Martínez-Rodríguez, J. (2011). Métodos de investigación cualitativa. *Silogismo*, (08), 1-34. <http://www.cide.edu.co/ojs/index.php/silogismo/article/view/64/53>
- Mebarak, M., Castro, A., Salamanca, M. del P., y Quintero, M. F. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*, (23), 83-112. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21311917006>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública 2012–2021*. <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/Documento-completo-PDSP.pdf>
- Montiel, V., y Guerra, V. (2015). Aproximaciones teóricas sobre psicoeducación. Análisis de su aplicación en mujeres con cáncer de mama. *Psicogente*, 19(36), 325-335. <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v19n36/0124-0137-psico-19-36-00324.pdf>.
- Muñoz, E. (2016). Influencia del autocuidado en la aparición del desgaste profesional en psicólogos clínicos y sanitarios [tesis de maestría, Universidad Pontificia Comillas, Madrid-España]. Repositorio Comillas. <https://repositorio.comillas.edu/jsui/bitstream/11531/13036/1/TFM000416.pdf>.
- Naranjo-Hernández, Y., Concepción-Pacheco, J. A., y Rodríguez-Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es.

- Ormart, E. (2005). La neutralidad: de lo imaginario a lo real. *XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina. <https://www.aacademica.org/000-051/380.pdf>.
- Ospina, D. (2008). La relación terapeuta-paciente en el mundo contemporáneo. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*, XXVII(1), 116-122. <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215231011.pdf>.
- Pavez, P., Mena, L., y Vera-Villarroel, P. (2012). El rol de la felicidad y el optimismo como factor protector de la ansiedad. *Universitas Psychologica*, 11(2), 369-380. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v11n2/v11n2a02.pdf>.
- Piña, J., y Rivera, B. (2006). Psicología de la salud: algunas reflexiones críticas sobre su qué y su para qué. *Universitas Psychologica*, 5(3), 669-679. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a19.pdf>.
- Prado-Solar, L. A., González-Reguera, M., Paz-Gómez, N., y Romero-Borges, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es.
- Rodríguez, A. (2016). El cliente en psicoterapia: contribución al resultado terapéutico. *Anales de Psicología*, 32(1), 1-8. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16743391001.pdf>.
- Rodríguez, D. (2018). *Orientaciones para el trabajo con grupos de apoyo y grupos de ayuda mutua*. Bogotá-Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Orientaciones-grupos-apoyo-ayuda-mutua.pdf>.
- Safran, J., y Muran, C. (2005). La alianza terapéutica una guía para el tratamiento relacional. Biblioteca de Psicología Desclée de Brouwer. <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433019356.pdf>.
- Santibáñez-Fernández, P. M., Román-Mella, M. F., Lucero-Chenevard, C., Espinoza-García, A. E., Iribarra-Cáceres, D. E., y Müller-Vergara, P. A. (2008). Variables inespecíficas en psicoterapia. *Terapia Psicológica*, 26(1), 89-98. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000100008>.
- Vio, C. G., Platz, A. M., Bermúdez, A. N., y Vidal, N. R. (2011). Análisis psicométrico de la escala de conductas de autocuidado para psicólogos clínicos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(2), 319-328. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v43n2/v43n2a11.pdf>