

Quitarse y ponerse la bata: La experiencia subjetiva de psicólogos y psiquiatras en relación con la satisfacción laboral en atención a pacientes con relatos de violencia en la de la subred centro oriente.

José Andrés Felipe Silva Mantilla,

Viviana Marcela Osorio Cruz

Fundación Universitaria Sanitas, Bogotá D.C.

Asesora metodológica y temática:

Dra. Sonia Enríquez

Fundación Universitaria Sanitas

Maestría en Psicología clínica y de la Salud

Bogotá D.C.

2025

TABLA DE CONTENIDO

Título: <i>Quitarse y ponerse la bata: La experiencia subjetiva de psicólogos y psiquiatras en relación con la satisfacción laboral en atención a pacientes con relatos de violencia en la de la subred centro oriente.</i>	5
Información general de proyecto de investigación.	5
Resumen	8
Planteamiento del problema	12
Pregunta de investigación	13
Marco legal	13
Marco teórico	18
<i>Perspectiva histórica de la salud mental en trabajo</i>	18
<i>La vida pulsional y el trabajo en la construcción de la cultura</i>	20
<i>¿Sujeto o subjetivación?</i>	22
<i>Individuo y sujeto</i>	23
<i>La dimensión subjetiva frente a la flexibilidad laboral: entre la vida plena y la vida reducida</i>	26
<i>Violencia estructural normalizada en el trabajo</i>	28
Estado del arte	30
<i>Políticas públicas de salud mental para los trabajadores</i>	30
<i>En profesionales de la salud en espacios hospitalarios</i>	31
<i>En profesionales de la salud mental y centros de salud mental</i>	32
<i>Percepción de la violencia por equipos de salud mental</i>	38
Objetivos	40
<i>Objetivo general</i>	40
<i>Objetivos específicos</i>	40
Metodología	41
<i>Las categorías de análisis</i>	43
<i>Procedimiento</i>	44
Consideraciones éticas	44
Resultados y Análisis de resultados	46

<i>Violencia directa en el entorno laboral</i>	48
“Es un honor que cuesta” : Sobrecarga laboral y precarización del trabajo. ...	53
“Lo que hago para no contaminarme” : gestión de las afectaciones del trabajo a nivel personal y social.....	58
“Ad honorem et ad sin plata” : Motivación al desarrollo profesional basado prácticas.....	68
Discusión	75
<i>De la violencia subjetiva a la violencia sistémica</i>	75
<i>Sobrecarga laboral como forma de subjetivación</i>	78
<i>Recursos de afrontamiento para la gestión de afectaciones del trabajo en el ámbito personal y social</i>	82
<i>La satisfacción laboral es el resultado de la gestión personales recurso de afrontamiento</i>	85
Conclusiones	91
Referencias Bibliográficas	95
Anexo	101

Título: *Quitarse y ponerse la bata: La experiencia subjetiva de psicólogos y psiquiatras en relación con la satisfacción laboral en atención a pacientes con relatos de violencia en la de la subred centro oriente.*

Información general de proyecto de investigación.

Título del proyecto		Código de identificación interna
Quitarse y ponerse la bata: La experiencia subjetiva de psicólogos y psiquiatras en relación con la satisfacción laboral en atención a pacientes con relatos de violencia en la de la subred centro oriente.		
Grupo de investigación		
Nombre del grupo (GrupLAC)	1. Grupo de Investigación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. Código Ministerio de Ciencia, Tecnología e innovación: COLO0088479 2. Psychology and Health Sanitas	
Estado actual del grupo	1. Categoría A 2. Categoría C	
Programa académico o Área o servicio	1. Salud mental. 2. Facultad de psicología, educación y ciencias sociales	
Instituciones participantes	1. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. 2. Unisanitas	
Línea(s) de investigación		

1. Línea de investigación psiquiatría y salud mental.

Conformación y trayectoria del grupo de investigación

Desde 2015 se da inicio -en ese entonces Hospital Santa Clara, hoy Subred Centro Oriente - a un trabajo que se interesa por aproximarse y comprender el tema de la violencia, en particular conocer, describir, comprender el fenómeno, sus posibles efectos en la vida psíquica y en el lazo social y a plantearse interrogantes sobre el abordaje teórico y clínico que desde los dispositivos de la salud se brindan- en particular desde la denominada salud mental-.

Desde entonces se han desarrollado seis investigaciones formalmente aprobadas por comités de investigación y comité de ética sobre el tema investigación. Se han realizado 15 trabajos de grado de estudiantes de pregrado -algunos trabajos meritorios- se han realizado 11 publicaciones, 9 en revistas indexadas, se han presentado trabajos en 14 eventos académicos y de difusión, nacional e internacional.

Desde noviembre de 2022 se inicia un proceso para establecer una alianza de trabajo entre la Subred y la Fundación Universitaria Sanitas. Durante el año 2023 se ha trabajado en la estructuración y en el fortalecimiento de un trabajo de investigación sobre el tema, y en la formulación de un proyecto de investigación conjunto entre las dos entidades. Se ha conformado un grupo de investigadores principales con amplia experiencia académica y de investigación en el tema.

Se ha fortalecido el grupo con coinvestigadores, investigadores externos, auxiliares de investigación y estudiantes de semillero.

Tipo de proyecto

investigación aplicada**, ciencias sociales y humanas o desarrollo

Investigador principal

Nombre(s) y apellido(s)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaime Velosa 2. Sonia Enríquez Guzmán 3. Sandra Milena Sepúlveda
Cargo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Profesional universitario. Psicólogo. 2. 2-3 Docentes investigadoras
Programa académico o Área o servicio	<p>Servicio Salud mental</p> <p>Programa de psicología</p>
Filiación Institucional	<p>Jaime Velosa. Profesional universitario asistencial. investigación.</p> <p>Sonia Enríquez Guzmán.</p> <p>Sandra Milena Sepúlveda Docentes investigadoras.</p>
Correo electrónico	<p>Velfor2222@gmail.com</p> <p>senriquezgu@unisanitas.edu.co</p> <p>smsepulvedaru@unisanitas.edu.co</p>
Dirección de correspondencia	<p>Velfor2222@gmail.com</p> <p>senriquezgu@unisanitas.edu.co</p>
Teléfono(s)	<p>Jaime Velosa: +57 315 8348214</p> <p>Sonia Enríquez Guzmán:</p> <p>+57 316 8334053</p> <p>Sandra Milena Sepúlveda:</p> <p>+57 3194793722</p>

Tiempo de dedicación (horas/semana)	2 horas semana por investigador principal	
Coinvestigadores		
Nombre(s) y apellido(s)	Función en el proyecto	Tiempo de dedicación (horas/semana)
Estudiante(s) de pregrado o postgrado		
Nombre(s) y apellido(s)	Programa de estudios	Código del carné
Osorio Cruz Viviana Marcela	Maestría de psicología clínica y de la salud	PM20242013
Silva Mantilla José Andrés Felipe	Maestría de psicología clínica y de la salud	PM20242016
Duración del proyecto (meses)		
12 meses		
Presupuesto		
	Nombre de la entidad	Valor (pesos colombianos)

Resumen

La violencia es una situación estructural presente de manera permanente en la vida humana y en sus formas de establecer lazos sociales. La violencia tiene un gran impacto en la salud y en especial en la salud mental. Por ello, los abordajes desde la salud tienen un rol fundamental en la detección, comprensión, prevención y atención integral de este fenómeno.

La presente investigación hace parte de un proyecto institucional mayor que aborda *La Experiencia subjetiva de psicólogos y psiquiatra de la subred centro oriente en atención a pacientes en situaciones de violencia* (Velosa et al., 2024). Bajo el liderazgo de los grupos de Investigación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente y Psychology and Health Sanitas de la Fundación Universitaria Sanitas. Dicho proyecto se plantea una perspectiva que incluya la comprensión de la violencia y las formas de abordaje en el sistema de salud como parte del proceso asistencial, y también pretende reconocer otras formas de violencia, otros actores y otros abordajes.

En este sentido, el presente proyecto se suma a la metodología de la propuesta general. La cual propone un abordaje cualitativo con un diseño de métodos biográficos centrado en los relatos de vida que permita dar cuenta de las trayectorias, inflexiones y características de las violencias y las maneras de darles curso en la atención de la violencia por parte de psicólogos y psiquiatras en la subred centro oriente, en específico el hospital Santa Clara. Puntualmente, el presente proyecto abordó la experiencia subjetiva de los psicólogos y de los psiquiatras en relación con la atención a pacientes con relatos de violencia para comprender la dimensión de la satisfacción laboral y su relación con las satisfacción personal y familiar. Entre los hallazgos 1) Se identificó sobrecarga laboral de los trabajadores asociada a formas al flujo de pacientes, el tipo de

contratación laboral y falta de gestión institucional de las cargas laborales y de los riesgos psicosociales asociados a su labor. Los profesionales la gestionan a través de estrategias de afrontamiento. 2) Se caracterizaron las estrategias de afrontamiento usadas por los profesionales de la salud mental para la gestión emocional de las afectaciones del trabajo en la vida personal y familiar. 3) Se identifica una satisfacción general frente al trabajo que, no obstante, al hacer algunas de elaboraciones críticas, se fundamenta en un el desarrollo de una carrera basada en una fuerte vocación clínica y de servicio hacia los pacientes. En conclusión, se comprendieron las experiencias subjetivas de los profesionales de la salud mental entrevistados en relación con otras dimensiones de su vida personal y familiar que configuran la subjetividad de los profesionales.

Palabras clave: violencia, subjetividad, satisfacción laboral, sobrecarga laboral, salud mental.

Abstract

Violence is a structural condition that is permanently present in human life and in the ways social bonds are formed. It has a significant impact on health, particularly on mental health. Therefore, health-related approaches play a fundamental role in the detection, understanding, prevention, and comprehensive care of this phenomenon.

This research is part of a larger institutional project that addresses The subjective experience of psychologists and psychiatrists from the Centro Oriente Health Services Subnetwork in the care of patients in situations of violence (Velosa, Enriquez & Sepulveda, 2024). The project is led by the research groups Investigación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente y Psychology and Health Sanitas de la Fundación Universitaria Sanitas.. This initiative proposes a perspective that includes an understanding of violence and the approaches within the healthcare system as part of the

care process. It also aims to recognize other forms of violence, other actors, and alternative approaches.

In this regard, the present project aligns with the methodology of the broader proposal, which adopts a qualitative approach using a biographical methods design focused on life stories. This approach seeks to account for the trajectories, turning points, and characteristics of violence, as well as the ways in which psychologists and psychiatrists within the Subred Centro Oriente, specifically at Hospital Santa Clara, address such situations in the context of violence care. Specifically, the present project addressed the subjective experience of psychologists and psychiatrists in relation to the care of patients with narratives of violence in order to understand the dimension of job satisfaction and its relationship with personal and family satisfaction. Among the findings, the following were identified: 1) Work overload among the professionals was identified, associated with patient flow, the type of employment contract, and the lack of institutional management of workloads and the psychosocial risks associated with their work. The professionals manage this through coping strategies. 2) The coping strategies used by mental health professionals for the emotional management of the effects of their work on personal and family life were characterized. 3) A general satisfaction with their work was identified, which, although including some critical reflections, is based on the development of a career grounded in a strong clinical vocation and service toward patients. In conclusion, the subjective experiences of mental health professionals were understood in relation to other dimensions of their personal and family lives that shape the professionals' subjectivity.

Key Words: Violence, subjectivity, job satisfaction, work overload, mental health.

Planteamiento del problema

La presencia de la violencia en el contexto de atención de la salud mental es un factor que afecta de manera significativa tanto a los usuarios como a los profesionales del servicio, y con frecuencia los trabajadores del área de la salud pueden verse expuestos a incidentes relacionados con violencia, ya bien de manera directa o por medio de la experiencia de los compañeros (Flórez et al., 2022). Llega incluso a ser naturalizada las manifestaciones de la violencia hacia el profesional de la salud, además, las instituciones avalan tácitamente este tipo de situaciones al no poseer protocolos para reportarlas (Ochoa Tamayo, 2016). La violencia se evidencia tanto en expresiones subjetivas como en estructuras sistémicas que ofrecen las condiciones de la violencia y la reproducen. Por otra parte, el análisis de la satisfacción laboral entre 1194 profesionales sanitarios de un Hospital Universitario público en España, a través de la aplicación de una Escala General de Satisfacción Laboral (*Overall Job Satisfaction*), enseñan los resultados de la escala permiten determinar que la satisfacción extrínseca es mayor (38.69, DT=7.07) a la satisfacción intrínseca (32.68, DT=7.84). Finalmente, es importante anotar que un análisis de los ítems desagregados de la escala puede brindar un mejor panorama de los elementos que repercuten de manera positiva o negativa en la valoración de la satisfacción laboral (Carrillo-García et al., 2015).

En este sentido, es importante continuar con los esfuerzos investigativos para ampliar el conocimiento de la experiencia del personal asistencial en salud mental en lo relativo a la atención de hechos de violencia, y su relación con su disposición personal y otras dimensiones de la vida laboral, personal y familiar, ya que estos profesionales están expuestos a experimentar hechos de violencia que repercuten en su salud mental como un riesgo socioemocional en el trabajo.

Con lo anterior, la presente investigación contribuirá a entender la naturaleza específica de las razones de la satisfacción laboral con las dimensiones familiar y personal de los profesionales de la salud mental implicados en la atención a las situaciones de violencia, permitiendo ajustar las estrategias de intervención y mejorar la calidad de la atención en salud mental. El estudio representa un aporte a la disciplina psicológica y al campo de la salud mental ya que existen vacíos investigativos que relacionen el bienestar mental de los profesionales de la salud mental desde una perspectiva subjetiva de sus experiencias que aporte comprensión a los fenómenos como la satisfacción laboral, la sobrecarga laboral y las afectaciones del trabajo en la vida privada. Al conocer tanto la esfera subjetiva en sus trayectorias profesionales relacionada con la atención a situaciones de violencia se puede guiar a la formulación de políticas específicas y el desarrollo de estrategias para fomentar un entorno de trabajo más saludable, permitiendo una comprensión amplia de los factores culturales, sociales y locales que influyen en estas experiencias de psicólogos y psiquiatras de la Subred Centro Oriente en la ciudad de Bogotá, Colombia.

Pregunta de investigación

¿Cómo se comprende la experiencia subjetiva de psicólogos y psiquiatras en relación con la satisfacción laboral en atención a pacientes con relatos de violencia de la subred integrada de servicios centro oriente?

Marco legal

Se ha considerado para esta investigación aspectos legales y organizaciones a nivel nacional e internacional en relación con el tema de la violencia en sus diversos escenarios. Se ha contemplado lo siguiente:

La Organización de Naciones Unidas (ONU), concibe a la víctima de un acto violento como el sujeto individual o colectivo que ha sufrido un daño emocional, mental o físico, la pérdida económica o la reducción de sus derechos fundamentales ya bien por acto y omisiones de las leyes de un estado (ONU, 1998 en Ministerio de salud y protección social, 2015).

Desde la Organización Mundial de la Salud (2002), en el informe realizado sobre la violencia y la salud, se establece que la primera es un fenómeno social de origen multicausal y con impacto a nivel social, política y de salud pública. En este informe se define la violencia en tres categorías según el autor del acto: violencia dirigida contra uno mismo o autoinfligida, violencia interpersonal o infligida por otras personas o grupos pequeños de sujetos y la violencia colectiva o infligida por grupos más grandes. Define la violencia como el uso de la fuerza física y del poder de manera intencional, sea esta directa o a través de una amenaza contra una personal, un grupo o una comunidad que puede desembocar en lesiones, daño psicológico, la muerte, problemas de desarrollo o deprivaciones (Organización Mundial de la Salud, 2002).

A nivel nacional hay un amplio marco legal que busca la identificación, la definición y prevención de los diferentes tipos de violencia. La ley 296 de 1996 dicta normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar a través de medidas de protección y definición de su procedimiento. También el establecimiento de asistencia a las víctimas de maltrato, la cual incluye la remisión inmediata a un centro asistencial más cercano.

Ahora, frente a la mujer la ley 1257 de 2008, busca prevenir de la violencia y discriminación contra las mujeres a través de la definición de los principios que cobijan esta ley, así como las medidas de sensibilización y prevención, medidas de protección,

medidas de atención entre ellos los servicios de atención médicos, psicológicos y psiquiátricos y, finalmente, las sanciones.

En torno a los niños, niñas y adolescente se establece la ley 1098 del 2006, la política pública de infancia y adolescencia que define el interés superior de esta población, así como la corresponsabilidad entre la familia, la sociedad y el estado en preservación y preservación y promoción y restablecimiento de los derechos de esta población. En esta medida la ley define el proceso restablecimiento de derecho y algunas responsabilidades especiales.

En 2011 surge la Ley 1448 en donde se dicta las medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno, definiendo en el artículo 137 algunos lineamientos para el programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas (PAPSIVI) con posterior publicación del programa en el año 2017, en donde se resalta los dos componentes de abordaje y con miras interdisciplinarias: 1) atención integral en salud centrada en la rehabilitación física y mental y 2) componente de atención psicosocial a nivel individual, familiar y comunitaria apuntando a la mitigación del sufrimiento, recuperación integral y reconstrucción de las comunidades (Ministerio de salud. 2017).

En el año 2013 a nivel nacional se establecen Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental en Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 a través de la resolución 1841 2013 estableciendo un enfoque diferencial contemplando las necesidades específicas a las víctimas de la violencia y de igual forma el abordaje de las víctimas género y violencias sexuales priorizando las violencias interpersonales y la intrafamiliar (Ministerio de Salud, 2013).

Frente al personal de salud la ley 1164 del 2007 promulga disposiciones relacionadas con el talento humano. En particular, establece medidas para garantizar que el ejercicio profesional se realice en bajo condiciones de salud física y mental, así como asegurar el descanso para compensar los riesgos que se asumen en el ejercicio de sus labores. También buscan garantizar que la remuneración sea acorde a la formación académica. Finalmente, es explícita la prohibición de contratar a través de terceras personas jurídicas o naturales.

A través de la resolución 2646 del 2008, el Ministerio de Protección Social define responsabilidades para identificar, evaluar, prevenir, intervenir y monitorear los riesgos psicosociales asociados al trabajo. Luego, por medio de la Ley 1562 de 2012, se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional. El Ministerio de trabajo (2015) demostró un interés en la identificación y prevención de factores de riesgo psicosociales que padecen los trabajadores. El ministerio busca fomentar el bienestar y la calidad de vida de los trabajadores a través de la intervención de las condiciones de trabajo colectivas e individuales y el abordaje de los factores de riesgo psicosociales. En particular, hay un interés específico por profesionales que se encuentran expuestos a situaciones de violencia social, personas que brindan servicios sociales a poblaciones en condiciones críticas y trabajadores expuestos a altas demandas emocionales, entre estos casos se destacan los profesionales de los servicios sociales, terapeutas de víctimas de la violencia y profesionales de servicios de salud mental (Ministerio de trabajo, 2014). Y el Ministerio de trabajo establece la Resolución 2764 del 2022 por cual se adopta la batería de instrumentos de riesgos psicosociales y la guía técnica para la promoción, prevención e intervención de los riesgos psicosociales.

Al momento de redactarse el presente informe de investigación ya se concilió en el congreso de la República el documento definitivo para la nueva ley de salud mental

que aguarda por su sanción presidencial. De dicho texto destacamos la incorporación de un capítulo específico para establecer disposiciones en materia de salud mental para el talento humano en salud. En particular la definición de una Política de atención integral preventiva en Salud Mental para el talento en salud, que reconoce la vulnerabilidad inherente a la labor en salud debido a las altas cargas de estrés... y delega en el Ministerio de salud y Protección Social la formulación y desarrollo de lineamientos, protocolos de atención y guías de atención integral, así como la promoción y la prevención del sobre el personal de la salud en garantía de su derecho a la salud mental, la rehabilitación psicosocial, el cuidado psicológico y, en particular se destaca, la inclusión de la preocupación del entorno familiar. Con especial cuidado a las afectaciones en salud mental derivadas de la pandemia del COVID-19 para mitigar sus impactos y revertir los daños. También la implementación de una ruta de atención y denuncia de hechos de vulneración a la salud mental de los trabajadores del sector, y las medidas para su protección. Así mismo, se implementará el monitoreo estadístico con indicadores de salud mental del personal asistencial.

Finalmente, frente al tema de la violencia y de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015, la violencia es un fenómeno universal con múltiples factores causales: social, económico, cultural, familiar e individual. Entre los factores económicos destaca el nivel de desigualdad, además, de la falta de oportunidades de trabajo y estudio, así como fenómenos de crecimiento urbano acelerado y sin planificación que se asocian al desplazamiento o urbanización (Ministerio de salud y protección social, 2015, p. 106). Según la Política Pública de Salud Mental (2018) uno de sus objetivos específicos es implementar acciones de rehabilitación basada en comunidad para la inclusión social de personas víctimas de violencias interpersonales. Y por último, el Plan Decenal de Salud

Pública 2022-2031 reconoce el conflicto social y político como parte de las determinantes estructurales de las desigualdades en salud.

Marco teórico

En este apartado se iniciará por discutir desde una perspectiva crítica las consideraciones teóricas que guiaron el presente trabajo entorno a las nociones de la satisfacción laboral, y cómo se integran con la satisfacción personal y satisfacción familiar desde una perspectiva subjetiva. Para ello se abordarán desde diversos autores las diferentes perspectivas que han tenido a propósito de la relación del sujeto frente al trabajo. Estas son: una perspectiva histórica de la salud mental en el trabajo en Colombia durante el siglo XX, la regulación pulsión frente al trabajo y su rol en el desarrollo de la civilización; la noción de sujeto y su relación a la subjetividad y la subjetivación; un balance histórico y sociológico del individuo frente al trabajo y sus formas de subjetivación; y el desarrollo de la dimensión subjetiva frente a la flexibilidad laboral. Finalmente, una breve contextualización de la violencia y como esta se expresa a nivel estructural.

Perspectiva histórica de la salud mental en trabajo.

Desde un punto de vista histórico en Colombia la salud psíquica¹ en el trabajo es un fenómeno que ha tenido diversos intereses y transformaciones desde inicios del siglo XX hasta nuestros días. Castaño (Castaño González, 2018) investigó las formas específicas de subjetivación del trabajador en el siglo XX. Una de ellas fue la neurastenia como una consecuencia de la civilización moderna y de los trabajos intelectuales a

¹ En este punto se hace referencia a la noción de *salud psíquica* en lugar de *salud mental* ya que en la investigación de Eugenio Castaño es un trabajo de historia que abarca desde principios del siglo XX en Colombia, cuando todavía no se había definido el concepto de salud mental que data de 1950. El uso de la noción de salud mental sería un anacronismo. Para indagar más sobre la concepción del concepto de salud mental consultar. Lopera Echeverría, Juan Diego (2016) Sabiduría práctica y salud psíquica. Universidad EAFIT. (Lopera Echavarría, 2016).

principios de siglo XX; otras dos fueron la psicastenia y la fatiga física en las dos primeras décadas del siglo XX como una consecuencia del proceso de industrialización y urbanización. Estas formas de subjetividad acarrearón una serie de discursos y procedimientos para comprender e intervenir los padecimientos que aquejaban en el ámbito del trabajo obrero y que posteriormente se irían ampliando a otros ámbitos laborales y, que inicialmente, fueron abordados por la medicina, luego la psiquiatría y, finalmente, la psicología. El tránsito hacia esta última disciplina fue instaurando el interés por la esfera de la vida privada y el deseo de maximizar la productividad laboral con los afanes de la vida cotidiana.

A mediados del siglo XX el *estrés laboral* emergió frente al concepto poco claro de *fatiga psicológica*, pero su objetivación tomó la forma de un padecimiento que acontecía en la frontera de una enfermedad propiamente dicha y el competitivo mundo laboral. En la década del 70, con la contratación de psicólogos en las empresas se instauraron los procedimientos para medir aptitudes, gestionar emociones y las motivaciones de los trabajadores. También se analizaron las subjetivaciones asociadas a los principios del *factor humano* como los rasgos comportamentales proclives a los accidentes, la psicología individual del líder y sus correlatos con su aspecto físico. Igualmente, cobró mayor importancia los análisis de la satisfacción y la motivación para comprender dicho factor y considerarlo un *recurso* que debía ser *gestionado* a través de dispositivos motivacionales y del clima organizacional.

Finalmente, en la década del noventa aparece el *imperativo de la felicidad* y la *adaptabilidad*, y hubo un interés en la juventud y la jubilación como objetos de la gestión laboral. En síntesis, la investigación concluye que la gestión de lo psíquico en el ámbito laboral durante el siglo XX en Colombia tomó las formas de un escrutinio de cada vez más detallado sobre las sensaciones, emociones y experiencias ligadas a la vida privada

del trabajador que procuró instalar capacidades de adaptabilidad y maximizar rendimientos en un mundo del trabajo donde se hace más evidente la inestabilidad laboral y el incremento de la competitividad (Castaño González, 2018). En este sentido, la indagación por la salud mental en el ámbito laboral circunda el interés específico por la satisfacción laboral y sus relaciones con los ámbitos de la vida privada.

La vida pulsional y el trabajo en la construcción de la cultura.

Una primera mirada interpretativa del fenómeno del trabajo desde una perspectiva psicológica es la de considerar que el ingreso a la civilización supone un proceso de limitaciones pulsionales, que a su vez permite la organización social a partir de la represión y la postergación del deseo. Sin embargo, este proceso tiene efectos en detrimento de la libertad, así como el libre desarrollo de las personas (Velosa, Enriquez & Sepulveda, 2024). Esta mirada está basada en la propuesta de Herbert Marcuse (1983), quien describe el rol que juega la represión de los instintos y la utilización de la satisfacción reprimida al servicio del trabajo. Para ello establece dos contribuciones conceptuales: 1) el concepto de *represión sobrante*, entendido como la cantidad de energía desviada de su meta y 2) el *principio de actuación*, que es al capitalismo, lo que el principio de placer al individuo. En el largo plazo la utilización del aparato productivo satisface las necesidades individuales, sin embargo, este trabajo tiene costos en restricciones sobre la libido y, en particular, en tiempo del trabajo que hace parte del tiempo de la vida individual (Marcuse, 1983:56), por ello se entiende que el trabajo enajena a los individuos. Una de las consecuencias de esto es que la comprensión tanto de la felicidad como de la libertad resulta antagónica. Sin embargo, Marcuse ve en la enajenación progresiva un aspecto positivo, en la medida en que las energías humanas no son requeridas, ya que la automatización tanto de las necesidades y el desperdicio

energético “anticipan la realización de las potencialidades individuales” (Marcuse, 1983: 104).

En este sentido, el hombre se sobrepone a la gratificación de las necesidades y deseos individuales a través de un esfuerzo para guiar y restringir los impulsos instintivos. Estas restricciones llegaron a ser la distinción del hombre², transformando la satisfacción de las necesidades en una gratificación buscada (Marcuse, 1983: 50). Así, el *principio de actuación* ofrece una manera de satisfacción libidinal y erótica a través de actividades y relaciones que no son sexuales, así como de la disolución del trabajo enajenado: “Si el organismo existe no como un instrumento del trabajo enajenado, sino como un sujeto auto-realizado — en otras palabras, si el trabajo socialmente útil es al mismo tiempo la transparente satisfacción de una necesidad individual—” (Marcuse, 1983: 193).

Visto desde esta perspectiva, el trabajo es la estrategia de ingreso del sujeto en la civilización mediante la satisfacción de las necesidades tanto individuales como sociales. Es decir, que el trabajo se comprende tanto en dimensiones personales y colectiva. En este sentido, la *autorrealización* es el resultado de sobreponerse a la enajenación través de la gratificación³. Por ello, para la presente investigación es de interés comprender si la

² En el presente informe se usa el término de *hombre* como la forma genérica de referirse a la humanidad acorde con la tradición filosófica y de las humanidades. Por ejemplo, más adelante se hablará del *hombre-que-trabaja* en el mismo sentido. Ahora, si bien se reconoce que bajo las nuevas perspectivas de estudios de género se ha incluido el uso específico de hombre y de mujer, en este trabajo se mantendrá el uso tradicional para conservar la literalidad de los referentes teóricos citados. Solo se hará uso explícito de los términos *hombre* y *mujer* cuando se necesite remarcar una diferencia específica entre los géneros como en el caso de la descripción que algunos estudios realizan de sus resultados en variables sociodemográficas.

³ Se debe aclarar que la noción de *realización de las potencialidades individuales*, que acá se interpreta como *autorrealización* no guarda relaciones teóricas con la propuesta de Víctor Frank (2015), ya que si bien el libro *El hombre en búsqueda de sentido* aborda dicho concepto, este solo apareció en la versión en inglés de 1961, que incluye una segunda parte donde se exponen los fundamentos teóricos de la logoterapia y el análisis existencial. En la versión original de 1946, titulada: *Todavía digo sí a la vida - Un psicólogo en un campo de concentración* (1998), no aparece dicho apartado conceptual. Por su parte, Herbert Marcuse publica su obra y expone el concepto en 1955 y la interpretación que acá asume considerará postulados conceptuales de autores post-estructuralistas.

experiencia de trabajo en el personal de salud mental se percibe como una *gratificación* o como una *enajenación*. Sin embargo, para Guatarri y Rolnik (2005) las referencias marxistas y las freudiano-marxistas no dan cuenta de los problemas actuales que se expresan en dimensiones del deseo y de la subjetividad a escala colectiva. Por ello, fue necesario que la presente investigación se apoyara en nuevos desarrollos conceptuales sobre la subjetividad en la modernidad elaborados por autores post-freudianos, post-marxistas y post-estructuralista.

¿Sujeto o subjetivación?

Para Rebughini (2014) refiere que en las ciencias sociales los términos de persona, agentes, individuo, sujeto o actor social se usan de manera intercambiable, sin embargo, estos conceptos tienen diferentes significados en relación con las aproximaciones sociológicas. Hoy en día las investigaciones se mueven hacia las nociones de sujeto y de subjetividad que da cuenta de diferencias culturales y de género, así como históricas específicas y situadas en procesos de subjetivación. Por ello, la autora sugiere que se debe analizar el concepto de sujeto y sus relaciones con la noción de subjetividad y subjetivación.

En este sentido, la obra de Foucault aborda la *historia del sujeto* a través modos de subjetivación, sin embargo, no ofrece una noción trascendental de sujeto, sino que se definen prácticas de subjetivación. Los modos de subjetivación son formas de objetivación del sujeto, es decir, en la que el sujeto aparece como objeto de una determinada relación de conocimiento y de poder (Castro, 2004). En este sentido, el problema se circunscribe en el análisis de las formas de subjetivación, es decir, la forma que adopta el individuo al hacerse un tipo de sujeto específico a través del análisis y la racionalidad de los regímenes de las prácticas que los captura.

Para el presente estudio es de interés el análisis y comprensión de las prácticas laborales del trabajo clínico en un contexto de atención a víctimas de violencia, que comprende tanto la vida laboral como personal y social de los profesionales de la salud mental.

En este mismo sentido Laval y Dardot (como se cita en Castaño, 2018) definieron una *nueva razón del mundo neoliberal*; como aquellas nuevas formas de subjetivación que a través de la gestión del comportamiento tiende a potenciar el rendimiento, en el contexto de la competitividad y precarización laboral.

Individuo y sujeto.

En la argumentación teórica se hace evidente la aparición de una tensión conceptual entre las nociones de sujeto e individuo, por ello es necesario la elaboración de una breve descripción histórica de sus desarrollos y sus implicaciones. En este sentido, retomamos las nociones de Castel (2009) sobre los individuos, a los que se consideran que son diferentemente dotados de condiciones necesarias para comportarse en la sociedad como actores capaces de asegurar su independencia por sus propios medios.

El abordaje conceptual que Castel realiza del individuo posee una perspectiva histórica evidencia lo que él llama, la *gramática de los individuos*. ¿Cuál es la procedencia de la historia del individuo? ¿En qué momento y bajo cuales condiciones emerge la pregunta del individuo en la historia? ¿Cuáles son las figuras del individuo en la modernidad?

El primer soporte del individuo, que Castel llama su prehistoria, fue lo religioso. Es decir, Dios. El individuo que se impone en los siglos XVII y XVIII opera a través de la repatriación del individuo fuera de este mundo. El individuo religioso se constituye en la renuncia al mundo, en tanto que el individuo moderno pasa por dominar el mundo.

Entonces ¿Qué puede asegurarle consistencia al individuo, ya que no dispone más de estos puntos de apoyo de trascendencia? Para Castel la respuesta es la propiedad: el *individuo moderno*, es a partir de entonces, el *individuo-propietario*. El hombre, el ciudadano, es aquel quien es indisociablemente propietario de él mismo y poseedor de sus bienes. En la segunda modernidad, como la llama Castel, se pasa de la propiedad privada a la *ciudadanía social*. Esta propiedad social se constituye a partir de lo que él define como las instituciones de trabajo. Ahora, es el colectivo quien protege al individuo.

Álvarez-Uría (2006) emprende una breve historia de la psicologización del yo que permite comprender los hallazgos sociológicos descritos por Castel. Para ello toma el concepto de *Sociedad de individuos* de Simmel, el cual describe como:

[La] modernidad equivale a proceso de individualización de modo que una vez que el individuo rompe con las cadenas oxidadas de los gremios, con la ubicación social por nacimiento y en las iglesias, entra en lid con el resto de los individuos de su sociedad en una incesante lucha por diferenciación social, es decir, se produce en todos los órdenes de la vida una afanosa búsqueda de singularidad (Álvarez-Uría en Castel, 2006: 104).

En este punto, para Álvarez-Uría emerge en Viena a finales del siglo XIX y principio del siglo XX un movimiento intelectual y estético orientado al desarrollo y la búsqueda de la experiencia psicológica interior que tiene como epicentro las teorías freudianas; y que abarca todo el siglo XX a hasta el inicio del siglo XXI. Sin embargo, tiene su apogeo con el auge del neoliberalismo en la segunda mitad del siglo XX y el derrumbe del socialismo real. En la escena social aparece un espacio privilegiado que viene a ser ocupado por el *homo oeconomicus*. Las consecuencias del neoliberalismo y la libertad de movimientos de empresas, es decir, la flexibilización de los mercados, recaen

bajo la forma de una tensión sobre los trabajadores. Es lo que Richard Sennet definió como la *corrosión del carácter*, que es "la imposibilidad para de construir para uno mismo y en relaciones con los demás, una biografía, un proyecto vital y profesional" (Álvarez-Uría en Castel, 2006: 130). Entonces, se deben resaltar la importancia del abordaje y el análisis de estas tres categorías en la comprensión de la dimensión subjetiva en las biografías profesionales de la salud mental y comprender la tensión que pueda surgir si ellos se asumen como individuos por exceso o por defecto. Es decir, si asumen su libertad como una manera de trabajar sobre sí mismo o si carecen de los recursos para asumir de manera positiva dicha libertad. Incluso, dejar abierta la posibilidad de, si dentro del discurso de los profesionales, emergen nuevas formas de subjetivación en relación al trabajo y su realización personal que no se hallan considerado por los teóricos en función de las características particulares de la población a quienes se entrevistó en la presente investigación.

En síntesis, es necesario destacar que en esta perspectiva el individuo no se reduce a una subjetividad cerrada sobre él mismo. El individuo es sin duda un sujeto que tiene una vida interior, es decir, un *perímetro subjetivo* que le es propio, pero no por eso es una mónada cerrada. Él cumple roles sociales, compromiso y deberes, es decir, que se define tanto por su interioridad como por sus pertenencias colectivas (Castel, 2009).

En este sentido, se puede definir el sujeto como: "alguien que existe en el mundo material con su lado fenomenológico y encarnado: el sujeto no es trascendental, ni universal, ni metacultural" (Rebughini, 2014:3), y la subjetividad como la articulación de la multiplicidad intersubjetividad en una unidad imaginaria (Arfuch, 2016).

La dimensión subjetiva frente a la flexibilidad laboral: entre la vida plena y la vida reducida.

En un contexto laboral en permanente cambio, la flexibilidad se ha vuelto en una de las características psicológicas más apreciadas por los empleadores. No obstante, la aparente libertad que proyecta, este fenómeno encierra una dimensión subjetiva compleja. ¿la nueva forma de trabajo conduce hacia una vida plena, procurando autonomía y equilibrio personal? ¿O son estas, en realidad, formas de encubrir la vida reducida, el aumento de la inseguridad y la fragmentación de la vida privada? Este apartado explora una nueva morfología del trabajo donde se evidencian las tensiones entre el anhelo del hombre que trabajo y el mercado que lo emplea exponiendo una dinámica psicosocial del sujeto ante el trabajo.

Alves, (2011) analizó las relaciones del trabajo flexible en la instauración de una nueva condición salarial donde predomina el cambio abrupto entre tiempo de vida y el tiempo de trabajo; relaciones de tiempo presente y tiempo futuro con el aumento de la incertidumbre laboral; y la remuneración flexible que describe como estrategias del involucramiento del Self. Por ello, propone una nueva morfología del trabajo social que se caracteriza por dinámicas psicosociales: 1) la desubjetivación de clase, 2) la captura de la subjetividad del trabajador y 3) la reducción del trabajo vivo a fuerza de trabajo como mercancía (Alves, 2011: 39).

La emergencia del concepto de desubjetivación de la clase se hace evidente la falta de un sostenimiento colectivo del trabajador a la clase o al gremio. Sin embargo, lo que propone el autor es que, tras la desubjetivación, emerge la captura de la subjetividad del *hombre-que- trabaja* y esto sucede bajo una estrategia que reduce el trabajo vivo a fuerza de trabajo. Es decir, es una forma de objetivación del sujeto trabajador (p, 40). El segundo momento de esta morfología no solo es la captura de la subjetividad, sino,

además, la captura de la intersubjetividad de las relaciones sociales constitutivas del ser genérico de hombre. Esto explica la disolución de los movimientos de colectivos de trabajo y el surgimiento de colectivos/equipos colaborativos bajo la idea de empresas. En tercer lugar, la reducción del trabajo vivo a la fuerza de trabajo (Alves, 2011: 42). El *trabajo vivo* es entendido como la dimensión humana-genérica que relaciona a la persona consigo mismo en cuanto ser libre y dicha dimensión es el resultado de proceso civilizatorio del trabajo como actividad vital. Por otro lado, la *fuerza de trabajo* hace referencia a la capacidad espiritual y física para realizar un trabajo. Si bien, esta división de la individualidad personal en trabajo vivo y fuerza de trabajo es una distinción heurística que ayuda a comprender el proceso de degradación del hombre en cuanto persona bajo el capitalismo global (Alves, 2011), también se debe considerar que en el plano empírico pueden coexistir ambos atributos en el *hombre que trabaja*, lo importante es como el sujeto concilian las tensiones entre ambas en las formas específicas de trabajo. Esto tiene consecuencias sobre las dinámicas sociales, ideológicas, política y culturales que llevan a la disolución de los colectivos de trabajo, así como efectos subjetivos sobre en el ámbito del trabajo que tiene su correlato en la vida privada. Es decir, unos efectos psicosociales, que Giovanni Alves llama la *vida reducida*, entendida como la imposibilidad de desarrollo humano y personal en la medida que ocupa el tiempo de vida en la dinámica laboral -es la antípoda de la *vida plena de sentido*- que contribuye a la lógica del trabajo enajenado.

En síntesis, Alves (2011) en su descripción de la nueva morfología del trabajo identifica tres crisis: 1) de la vida personal, 2) de la sociabilidad y 3) una crisis de la autorreferencia personal. Esta última, surge de la intensificación de la manipulación y captura de la subjetividad de la persona que trabaja. Así al constreñir la autoestima y al

abrir en el espacio interior de la subjetividad humana una brecha para la reproducción de trabajadores y empleados implicados en el trabajo enajenado.

Violencia estructural normalizada en el trabajo

En principio, para Freud (1933) históricamente los conflictos entre los hombres se zanján a través de la violencia, solo cuando la comunidad establece un régimen de poder superior a los individuos de manera duradera se puede llegar a garantizar la cohesión del colectivo a través de las leyes. Para Freud (1915) los individuos dentro de una comunidad asumen la renuncia a la violencia y la observancia de las normas éticas que les exige cierto sacrificio, pero el Estado difícilmente resarce dicho sacrificio al individuo. Dicho de otra manera, al transferir el poder a una unidad mayor facilita el doblegamiento de la violencia y el mantenimiento de la cohesión grupal por ligazones de sentimiento: “el derecho es el poder de una comunidad” (Freud, 1933: 188). Por ello, para Freud no hay desarraigo de la “maldad” (Freud, 1933: 281- 282). Es así, que la violencia adquiere un sentido sistémico o estructural que la hace inherente a la organización social.

Por otra parte, desde el punto de vista de la definición del tipo de violencia, para Žižek (2009) existen tres tipos de violencia: subjetiva, objetiva y simbólica. La violencia subjetiva es la más visible de las tres ya que es la que se manifiesta de manera fáctica, pero a su juicio, esta no debería ser la que más atención demande (Žižek, 2009). Por el contrario, la violencia objetiva es aquella que devela la forma estructural que sostiene la violencia subjetiva. Luego, está la violencia *ultraobjetiva* o sistémica, es aquella inherente a las formas del capitalismo global y que generan, de manera automática, individuos excluidos y desechables (Žižek, 2009).

La violencia estructural de Galtung (como se cita en Zamora, 2018) determina que el daño no se genera de una forma directa ni a individuos concretos, de hecho, las formas

de violencia estructural se relacionan con la explotación y la represión que afectan a las necesidades humanas que generan desigualdad, estratificación social y exclusión de los recursos necesarios (Zamora, 2018). Se considera que la desigualdad surge de la propia estructura social, y se vuelve una forma de violencia en la medida en que favorece a ciertos grupos mientras impide que otros satisfagan sus necesidades básicas asociadas con la política y la economía (Luna-García, et. al, 2015).

Asimismo, la violencia estructural o cultural de Galtung “La violencia se presenta cuando la gente está influida de tal modo que su desarrollo somático y espiritual actual es menor que su desarrollo potencial” (Byung-Chul Han, 2016, p. 52), de ahí que para este tipo de violencia resulte esencial el impedimento de la distribución justa de recursos y oportunidades. En ese sentido las estructuras en el sistema social hacen que persistan las condiciones de injusticia, que no es violencia en sentido estricto, pero permite que haya una *dominación discreta* (Byung-Chul Han, 2016, p. 52).

Finalmente, la violencia sistémica descrita por Pierre Bourdieu se ubica en el interior del sistema (Byung-Chul Han, 2016, p. 52). Su dominación no es un resultado consciente, sino reflejo y prerreflexivo. Para Byung-Chul Han (2016) la violencia sistema no es un acto en la dominación, y por ello, supone autoexploración, así, la víctima de la violencia sistema no es la excluida sino es el sujeto que está integrado al sistema de la sociedad del rendimiento, sujetos supeditados al rendimiento, la optimización y la salud.

Así, las formas de percibir y describir la violencia generan efectos diferentes entre los sujetos. Bajo estos conceptos de violencia se pueden rastrear tanto las formaciones subjetivas particulares que surgen a las violencias ultraobjetiva, sistémicas, simbólica o estructurales.

Estado del arte

El presente estudio tiene un interés por comprender la dimensión subjetiva de los trabajadores de la salud mental en su relación a la atención a pacientes con relatos de violencia. La especificidad de esta pregunta nos lleva a indagar diversas líneas de investigación para construir los antecedentes investigativos. Desde las investigaciones de la e políticas públicas encaminadas a la promoción de la salud mental de los trabajadores y los estudios de satisfacción laboral en el personal de salud hospitalario general y de la salud mental.

Políticas públicas de salud mental para los trabajadores.

La salud mental de los trabajadores es una preocupación recurrente en los lineamientos normativos en el ámbito nacional e internacional. Curiel Gómez y sus colaboradores (2024) investigaron las políticas pública de salud mental laboral en Colombia. Establecen tres líneas de análisis: 1) la promoción y prevención de la salud mental en el ámbito laboral, 2) en la línea de la política pública propiamente dicha donde se precisa de la definición de esta, el establecimiento de normas planes y programas; y 3) una línea salud mental vista desde la de los derechos humanos. Como parte de sus resultados encuentran que los factores de riesgo psicosocial impactan de manera negativa la salud mental de los trabajadores. Son múltiples los factores que pueden producir estas consecuenticas, entre los principales destacan: el estrés, la discriminación, la violencia, la falta de apoyo o la inseguridad que, incluso, pueden acarrear trastornos mentales. En este sentido, refieren que en el ámbito laboral con frecuencia no se respetan ni se protegen a las personas con dificultades de salud mental ya que padecen estigmatización, exclusión, acoso, falta de adaptaciones o precariedad. También señalan que los problemas de salud mental tienen un impacto negativo en la productividad laboral, la calidad del trabajo e, incluso, sobre la salud general de los trabajadores. Finalmente, resaltan la necesidad de

una gestión efectiva de la salud mental a través de la intervención de los factores psicosociales por medio de programas de promoción y prevención. Para los autores este tema es relevante, actual y requiere acciones coordinadas que garanticen los derechos de los trabajadores, así como el apoyo al desarrollo social y económico del país (Curiel Gómez et al., 2024).

Una perspectiva diferente fue abordada por Rodríguez Díaz Et. al, (2022), quienes estudiaron el rol mediador que cumple el conflicto entre *trabajo-familia* en la relación el *estrés laboral* y las percepciones de *justicia organizacional* global en 129 personas vinculadas una organización en Chile. Este concepto hace referencia a las percepciones de equidad entre los integrantes de una organización y puede ejercer como factor de riesgo psicosocial para la salud de los trabajadores y sobre el estrés laboral; en tanto que el conflicto trabajo-familia surge desde el incremento de la participación de la mujer en el mercado laboral y el cambio de los roles de género en la familia. En este sentido, el estudio encontró: 1) una correlación significativa entre estrés laboral y percepciones de injusticia organizacional; 2) no se hallaron diferencias significativas entre hombres y mujeres en relación con el rol mediador del conflicto trabajo-familia; y 3) se encuentra que el rol mediación del conflicto trabajo-familia entre la justicia organizacional y al estrés laboral es parcial, ya que puede ser asociada de manera indirecta y directamente.

En profesionales de la salud en espacios hospitalarios.

El tema de la salud mental de los trabajadores ha cobra un interés significativo en el sector de la salud en general desde los diferentes dominios profesionales y desde diferentes tipos de servicios asistenciales: intrahospitalarios –como urgencias-, ambulatorios o de atención primaria hasta terciaria.

Garrieta y Macedo (2023) exploraron las labores de cuidado del ejercicio médico en un servicio de urgencias y emergencias de un hospital en Brasil. Reconoce que las políticas neoliberales tienen un impacto en la flexibilización y la precarización del trabajo, y específicamente socaban las condiciones de atención sobre efectos en las condiciones psíquicas de los agentes del cuidado hospitalario instaurando un malestar laboral. Este se puede manifestar en: sobrecarga mental, sobrecarga laboral, sufrimiento psíquico, enfermedades psicosomáticas, accidentes de trabajo y el uso y abuso de alcohol y drogas. Además, que los efectos sobre la salud mental de los trabajadores de la salud demuestran una interrelación en factores individuales, familiares, laborales y sociales de síntomas psíquicos como depresión, ideación suicida y estrés psicológico. Concluyen que es imprescindible la implementación de políticas públicas y acciones institucionales que contemplen el efectivo cuidado a los cuidadores, y así implementar una lógica que no se restrinja solamente sobre el desempeño técnico.

En profesionales de la salud mental y centros de salud mental.

Contardo Lavín et al. (2021) a través de una revisión bibliográfica investigaron las valoraciones positivas y negativas de la motivación laboral de los enfermeros que trabajan en servicios de salud mental y psiquiatría. Entre sus hallazgos se concibe que los factores que afectan de manera positiva la motivación laboral son: buen ambiente laboral, buena relación entre colegas y la calidad de atención hacia el paciente. En tanto que los factores que ayudan a una valoración negativa de la motivación laboral: el estigma sobre la salud mental y las labores que realizan los profesionales del área, un mal ambiente laboral, falta de seguridad, agotamiento, agresiones hacia el personal asistencial, ser un profesional menor de 30 años y la falta de preparación en el pregrado de temáticas relacionadas con salud mental y psiquiatría. Este último se destaca entre los aspectos a tener en cuenta ya afecta a los futuros profesionales. En este mismo sentido, se resalta la

necesidad de instruir a los estudiantes de enfermería en habilidades de inteligencia emocional como parte de su formación profesional.

Otra perspectiva asume Yáñez y Herrera (2020) quienes procuraron conocer la predictibilidad del *Bienestar Psicológico* (BP) y el *Bienestar Subjetivo* (BS) frente al *Bienestar Laboral* (BL) entre una población de 144 trabajadores sanitarios de la provincia de Bolívar en Ecuador. En los resultados de la escala se encuentra que en el personal se encuentra evidencias de la percepción de sus BP, BS, y BL sin diferencias entre los profesionales médicos y enfermeros; si bien se constataron relaciones moderada y bajas de BP y BS con BL. Por otra parte, entre su hallazgo se encuentra que el componente de *Satisfacción de la vida*, que hace parte del BS, es predictor de múltiples factores dentro esa misma variable. En este sentido los investigadores destacan la importancia de la percepción del bienestar con relación al desempeño y bienestar laboral.

Por otra parte, Vázquez Caubet et al. (2019) estudiaron la satisfacción de los usuarios de servicios de salud mental en Ecuador y la satisfacción laboral de los profesionales de estos servicios. Entre sus resultados se destaca que la percepción de los usuarios valora de manera positiva los servicios de salud mental. Por el contrario, los profesionales tienen una valoración negativa de su satisfacción laboral. Los autores resaltan que la percepción de la satisfacción laboral varía entre la valoración general y las áreas concretas, si bien en estas últimas predomina una visión de insatisfacción (situación laboral, ejercicio de su profesión, condiciones estructurales, relaciones con el equipo, relaciones con la institución, formación continuada, investigación y docencia); y, por el contrario, la *valoración global* de desempeño propio es calificada como moderadamente satisfactoria. Siendo el área de atención clínica la que reporta mayores niveles de satisfacción, a pesar de ser estar vincula con un alto riesgo de desgaste. Entre los factores que contribuyen a la *insatisfacción* y el *desgaste emocional* están: la sobre carga

asistencial y la falta de una estructura de apoyo para mitigar las angustias de las laborales asistenciales. Si bien, la percepción de la satisfacción de los usuarios contrasta con la insatisfacción y desgaste de los profesionales, para los investigadores estos resultados se explican por un sobre esfuerzo de los profesionales es el precio para pagar para responder a las demandas del vínculo terapéutico.

Alba Martín, Et, al (2015) investigaron los factores psicosociales en profesionales de salud mental de atención primaria. Evaluaron las dimensiones: carga mental, autonomía temporal, contenido de trabajo, supervisión-participación, definición de rol, interés por el trabajador y relaciones personales. Para los investigadores el estrés laboral es el resultada de la interacción de una persona y su medio de trabajo y cuando es percibido como ineficiente ante las demandas de su entorno. Si bien las reacciones no son similares en los trabajadores, dependen del nivel de vulnerabilidad personal y grado de exposición que puede afectar la calidad de vida y la salud integral del trabajador. La investigación encuentra que la dimensión que tiene un mayor impacto negativo es *carga mental* entre directivos, atención al público y sanitarios, haciendo énfasis en intervenir el ritmo de trabajo y la fatiga percibida. Por otra parte, las dimensiones de definición de rol y relaciones personales son percibidas positivamente por los trabajadores.

Quiñones y Marín (2021) mediante un modelo cuantitativo, transversal, de tipo descriptivo correlacional investigaron en Puerto Colombia la satisfacción laboral del personal de la salud y su relación con la percepción de la calidad por los usuarios atendidos. La muestra estuvo compuesta por 58 colaboradores y 8875 usuarios atendidos determino una relación directamente proporcional entre la satisfacción laboral y la satisfacción de atención en el usuario en donde el 97.6% de los usuarios atendidos se encontraban satisfechos con la atención y a nivel interno se describió que el 42% de los

colaboradores se encontraban muy satisfechos, el 26% satisfechos y el 32% insatisfechos a nivel laboral.

Carrillo García et al. (2016) también analizaron la satisfacción laboral según la categoría labora de los profesionales sanitarios a través de la aplicación de una Escala General de Satisfacción Laboral (*Overall Job Satisfaction*) entre 1194 profesionales de un Hospital Universitario público en España, entre quienes se encuentran: facultativos especialistas de área (especialista), médicos internos residentes, enfermeros y auxiliares de enfermería, además de los profesionales de estas categorías con responsabilidades de gestión de equipos. El estudio comprueba que, pese a la crisis que vive el sector de la salud en España, los profesionales del ámbito sanitario están mayoritariamente satisfechos con su ejercicio profesional, siendo los de gestión administrativas los que presenta un mayor resultado de satisfacción laboral, seguidos de los médicos internos residentes, enfermeros, auxiliares de enfermería y, finalmente, los facultativos especialistas de área. Un análisis pormenorizado de los resultados permite a los investigadores señalar que los ítems mejor valorados son “los compañeros de trabajo” y “el superior inmediato” con lo cual se hace evidente que las relaciones interpersonales en el trabajo son tanto un elemento de satisfacción laboral como amortiguador del desgaste profesional, evidenciando la importancia del apoyo grupal en la calidad de vida laboral. Sin embargo, teóricos sobre este campo citados en el estudio refieren que estos elementos no aumentan la satisfacción laboral, sino que son elementos higiénicos que mitigan la insatisfacción.

Desde otro punto de vista, Fonseca y Cruz (2019), establecen en su revisión la correlación entre los *Bienestar Subjetivo de los trabajadores* y el *compromiso hacia la organización*. El primero hace referencia a la valoración tanto afectiva como cognitiva que las personas realizan sobre la satisfacción de su propia vida. En tanto que el segundo

es la actitud o estado de ánimo que conllevan acciones hacia la permanencia en la organización, identificación a sus valores, y la percepción de una deuda moral por los beneficios percibidos por el trabajador. El estudio de los autores tiene por objetivo establecer la dirección específica de la relación entre los conceptos de Compromiso Organizacional y Bienestar subjetivo entre 230 trabajadores de una organización pública de educación superior de México y concluyen que un incremento entre Compromiso Organizacional conlleva un incremento en el bienestar Subjetivo. En este sentido, el Bienestar Subjetivo se considera constructo multidimensional que incluye tres dimensiones que se evaluaron a través de un instrumento de Bienestar Autorreportado (BIARE), esas dimensiones son: Satisfacción con la vida (satisfacción general, satisfacción social-afectiva y satisfacción de nivel de vida), más las dimensiones de balance afectivo y felicidad. Los resultados ofrecen evidencia en: 1) la retroalimentación de los dos componentes estudiados de manera recíproca; 2) también enseñan que niveles altos en el compromiso organizacional se asocian con una mejor valoración de la satisfacción general; sin embargo, 3) estos resultados no se corresponden de manera similar con otros componentes específicos de la dimensión subjetiva (felicidad, balance afectivo, satisfacción socio-afectiva o nivel de vida), estos aspectos, según los autores, deben responder de manera positivas a otros factores de la vida (familia, vivienda, educación). Finalmente, 4) los efectos del bienestar autorreportado sobre el compromiso organizacional se presentan tanto de manera global como a través de los efectos de la satisfacción socio-afectiva.

Desde otra perspectiva, Pérez Zapata et, al. (2014) describen la relación entre la *calidad de vida laboral, el clima organizacional, la satisfacción laboral y el engagement* en funcionarios de la salud en instituciones públicas de la ciudad de Arica en Chile. Los resultados enseñan una relación significativa entre la calidad de vida laboral y las

variables organizacionales establecidas en el estudio, con diferencias significativas en función del estamento administrativo de los funcionarios. Los investigadores concluyen que la asociación entre las variables interpersonales y organizacionales confluyen en el ámbito laboral con las valoraciones subjetivas que los sujetos construyen de su entorno laboral. Este estudio ofrece nuevos aportes en la valoración de la calidad de vida laboral en organizaciones de la salud al identificar nuevos riesgos psicosociales, como la percepción de la inequidad organizacional asociada a los diferentes estamentos administrativos de los funcionarios.

Por otra parte, Quintero Isaza et al (2007), exploraron la satisfacción laboral de los empleados un hospital psiquiátrico de Bucaramanga, Colombia. Se diseñó un estudio de validación de una prueba de tamizaje como la escala de satisfacción laboral (WES-10) con una muestra de 217 trabajadores en donde se determinó que la prueba cuenta con consistencia interna para su aplicación con fines investigativos y posteriormente, Quintero Isaza et al.. (2008), profundizaron sobre los factores asociados a la satisfacción laboral en empleados del mismo hospital psiquiátrico de Bucaramanga, mediante un estudio analítico transversal con una muestra de 221 empleados en donde se aplicó instrumentos tales como el cuestionario de salud GHQ-12 y la escala de satisfacción laboral WES-10 en donde mostro que el 51.2% de empleados informaron una baja satisfacción laboral y el 48.8% una alta satisfacción laboral e igualmente se determinó que la satisfacción laboral esta inversamente correlacionada con síntomas de ansiedad y depresión como trastornos mentales comunes que determina el GHQ-12.

De acuerdo con lo desarrollado se cuestiona ¿Qué significa la satisfacción laboral en el presente proyecto? autores como García Ramos et al. (2007) se refieren que a satisfacción laboral como indicador en el servicio, revela la actitud del trabajador a las actividades que desempeña; de igual forma Quintero y sus colaboradores (2007) ilustran

la satisfacción laboral como un elemento que va ligado a la productividad de cualquier compañía y que se da por la percepción del empleado de acuerdo a las actividades desempeñadas y a condiciones internas como la motivación y realización personal. Y en consonancia con Giaretta y Macedo (2023), quienes relacionan estos conceptos a través de los relatos subjetivos de los profesionales de los servicios de urgencias como elementos narrativos que configuran los procesos identitarios de los profesionales y repercute en quehacer asistencial.

Percepción de la violencia por equipos de salud mental

Da Silva y Menezes (2016) abordaron en su estudio la violencia ejercida contra los profesionales de la Estrategia Salud Familiar (ESF) en el Municipio de Sao Paulo en Brasil, ya que realizan varias actividades fuera de las unidades de salud, en las áreas adscritas a los equipos de salud familiar, ellos pueden estar más expuestos a la violencia que los profesionales que actúan exclusivamente dentro de los servicios de salud. Si bien la violencia contra los profesionales de la salud ha sido descrita principalmente en el contexto hospitalario, geriátrico y psiquiátrico. En cuanto, a la exposición a la violencia en el trabajo de la atención primaria es poco estudiada y se central entorno de la figura del médico general en países de altos ingreso.

Entre sus conclusiones, refieren que los trabajadores de ESF ocupan un lugar estratégico dentro del sistema de salud, ya que actúan en la base del sistema y deben garantizar el acceso, la atención integral y longitudinal, así como coordinar el cuidado de la población asistida. Cuando la salud mental de los trabajadores se ve comprometida, esto redundará en una amenaza a la sustentabilidad de la Atención primaria y repercute en el sistema de salud, ya que los profesionales de la Estrategia de Salud de Familia cumplen unos roles y funciones significativos en el sistema de salud: garantizar acceso, atender de manera longitudinal e integral, además de coordinar el cuidado de la población asistida.

Sánchez-Muñoz et al. (2016) adaptaron y validaron para España la Escala de Conducta Agresivas (HABS-U) específicamente con profesionales de la salud mental. El estudio abordó una muestra variada de profesionales, ya que incluyeron a sanitarios como no sanitarios. Fue significativo que en la muestra estudiada fue elevada exposición a la violencia física más de la mitad de los encuestados (53,6%) y las tasas son mayores en comparación con otros ámbitos sanitarios. Esto puede explicarse por el estrecho contacto físico que mantiene con los pacientes de salud mental y por las particularidades de estos pacientes, específicamente los estados de descompensación y agitación en que se requiere contención física.

Entre los hallazgos con esta población encontraron baja satisfacción laboral, agotamiento emocional, menor bienestar psicológico y cinismo como resultado de la alta exposición a la violencia. Si bien, la violencia laboral está presente en varios ámbitos laborales, en el contexto de los servicios de salud mental el riesgo de los profesionales es más alto por las características especiales con los pacientes y el estrecho contacto con ellos.

Moura, et al. (2016) investigaron el impacto percibido del trabajo con pacientes psiquiátrico en profesionales de salud mental en un municipio del Nordeste de Brasil. En este trabajo se entrevistó a 87 profesionales. Los resultados aportan un bajo efecto de la sobrecarga. Sin embargo, entre las subescalas estudiadas, la mayor puntuación se obtuvo en la que mide el impacto del trabajo en el funcionamiento de equipo. Así el trabajo demostró que las relaciones interactivas entre los profesionales y los usuarios no son las causas del mayor impacto en el trabajo, sin embargo, reveló la sobrecarga con relación a aspectos puntuales como el miedo a ser agredido por un paciente o la sensación de cansancio físico al fin de la experiencia.

En conjunto, la revisión explora un panorama amplio sobre el bienestar de los trabajadores del sector de la salud general y, en particular, el relacionado al de la salud mental. La revisión aborda desde la salud mental en el entorno laboral, hasta los estudios de las políticas públicas diseñadas para promoverla y protegerla. También aborda la satisfacción laboral entre los profesionales de la salud mental, enseñando como sus vivencias y expectativas puede llegar a moldear su desempeño. Finalmente, se examina la percepción de la violencia en los servicios asistenciales, como un factor con el que los profesionales ponderan su permanencia en dichos servicios y las formas de cuidado. El panorama descrito permite tejer una red de comprensión sobre una serie de acciones normativas, de estrategias institucionales y de espacios tanto de cuidado como de apoyo que pretenden promover un entorno, no solo seguro y saludable, sino gratificante para quienes desarrollan la vocación del cuidado del paciente de los servicios de salud mental.

Objetivos

Objetivo general

Comprender la experiencia subjetiva de psicólogos y psiquiatras en relación con la satisfacción laboral en atención a pacientes con relatos de violencia de la subred integrada de servicios centro oriente.

Objetivos específicos

- Identificar las manifestaciones subjetivas en relación con la satisfacción laboral de los psicólogos y psiquiatras de la subred integrada de servicios centro oriente.
- Identificar las implicaciones del ejercicio profesional en otras dimensiones de la vida personal y familiar de los profesionales de la subred integrada de servicios centro oriente.

- Describir la disposición personal del psicólogos y psiquiatras de la subred integrada de servicios centro oriente para atender los casos de pacientes en situaciones de violencia.

Metodología.

Esta investigación cualitativa se enmarca en la perspectiva interpretativa. Así, se centra en la comprensión de las experiencias de los participantes a partir de sus relatos en las entrevistas. Además, esta investigación es de corte cualitativo desde una perspectiva de los métodos biográficos para dar cuenta de las trayectorias que configuran la experiencia de psicólogos y psiquiatras que atienden casos de violencia en la Subred Centro Oriente.

En este sentido, el presente trabajo se suma al diseño metodológico del proyecto general: *La Experiencia subjetiva de psicólogos y psiquiatra de la subred centro oriente en atención a pacientes en situaciones de violencia* (Velosa, Enriquez & Sepulveda, 2024). Los métodos biográficos hacen parte de los diseños narrativos, los cuales ahondan en las historias y experiencias de vida considerando la cronología en la construcción y el relato de dichas experiencias (Salgado, 2007). Estos métodos tienen diversas perspectivas sobre el transcurrir de la vida con diferentes fuentes de información.

En este orden de ideas, se propone hacer hincapié en la recolección y análisis de los relatos específicos a partir de una elección temática, como la experiencia laboral en relación con la atención de casos de violencia. Así, se comprende que la investigación está centrada en trayectorias específicas, pero estas pueden ser ampliadas por las expresiones de los participantes en tanto lo estimen pertinente para narrar su experiencia. Esto implica conocer lo social a partir de lo individual (Acosta, 2011). Se contempla

entonces el espacio laboral, las condiciones institucionales, políticas, económicas y sociales en las que los psicólogos y psiquiatras construyen su trasegar laboral.

También, permite reconocer y comprender los dispositivos clínicos y en ellos el lugar del otro: la consideración del otro paciente, la relación entre el profesional de la salud y el paciente; el lugar de la historia y los contextos; las nociones de salud, enfermedad, que se sostienen; la formas cómo se enuncia y se dirige al otro en los dispositivos de atención en salud.

Con base en lo anterior, esta investigación propone entrevistar los profesionales en psicología y psiquiatría adscritos al servicio de salud mental que aborden pacientes en situación de violencia en la Subred centro oriente en particular del hospital Santa Clara. Esto permite reconocer los cambios de perspectiva sobre su quehacer a lo largo de su experiencia en relación con la violencia, integrando, además elementos contextuales.

Este abordaje desde la perspectiva de los métodos biográficos centrado en los relatos de vida que se producen por medio de las trayectorias compuestas por transiciones entre las inflexiones y las continuidades de la experiencia de vida permite integrar elementos sociales y contextuales con los aspectos psicológicos de los participantes. Esto implica dar cuenta de la subjetividad de la cual el individuo es productor, productor y actor de su historia (Cornejo, 2006). En este caso, de la atención de pacientes en situación de violencia desde la Subred centro oriente.

La búsqueda de las trayectorias de los participantes se propondrá a partir de la entrevista semiestructurada y a profundidad. Estas dos técnicas permiten dar lugar a los relatos y demás elementos comunicativos que los participantes decidan poner en el intercambio dialógico. Esto, comprendiendo que el cuestionamiento de su experiencia subjetiva propone una actualización de su pasado en el presente. En este sentido, tal como

lo menciona Arfuch (2010) se da sentido a la vida del narrador y construye su subjetividad porque propone su valor biográfico, movilizan la intersubjetividad, la alteridad, la identidad, la individualidad y la colectividad. El espacio biográfico basado en la fenomenología da cuenta de vivencias, experiencias individuales y sociales a partir de la proximidad entre el investigador y el investigado (Arfuch, 2010).

Las categorías de análisis

El proyecto general contiene 6 categorías: 1) Desempeño del ejercicio profesional con pacientes con relatos de violencia, 2) Institución de trabajo, 3) Normativa de trabajo con pacientes con relatos de violencia, 4) Relación con pacientes con relatos de violencia, 5) Relación con lo personal y 6) Experiencia sobre la violencia. Cada una de ellas contiene sus correspondientes áreas de aproximación. El presente proyecto toma la categoría de la dimensión personal y se establecieron tres áreas de aproximación: I) la satisfacción laboral, II) la satisfacción personal y III) la satisfacción personal.

Satisfacción laboral en la presente investigación revela la actitud del trabajador a las actividades que desempeña (García Ramos et al, 2007); y va ligado a la productividad de cualquier compañía y que se da por la percepción del empleado de acuerdo con las actividades desempeñadas y a condiciones internas como la motivación y realización personal (Quintero et al, 2007).

Satisfacción personal: “La satisfacción personal es la satisfacción con la vida y está relacionada con la valoración individual de la calidad de vida, regida por apreciaciones subjetivas y objetivas donde se trasciende lo económico y se mira la percepción, opinión, satisfacción y expectativas de las personas” (Cardona & Agudelo, 2007, p. 541).

Satisfacción familiar: “se identifica como un concepto multidimensional que surge de las dinámicas familiares, condicionado por las coordenadas espacio-temporales o el momento psicoevolutivo del ser humano” (Muñoz & Prados, 2024, p. 1).

Procedimiento.

Se realizaron 16 entrevistas a 8 profesionales de la salud mental. 4 psiquiatra y 4 psicólogos. A cada uno se les realizaron 2 entrevista: 1 semiestructurado y 1 a profundidad. Para el análisis de los datos se grabaron las entrevistas en formato de audio MP3, se transcribieron las entrevistas y se procesaron los documentos en el programa Atlas Ti Web de manera colaborativa en 3 miembros del equipo de trabajo. El uso de la codificación abierta se escogió para tener una aproximación inductiva datos y mantener durante el proceso de análisis una actitud abierta hacia los datos., que se puede entender como “el proceso analítico por medio del cual se identifican los conceptos y se descubren en los datos sus propiedades y dimensiones” (Strauss & Corbin, 2012, p. 110). El análisis de los relatos específicos a partir de unas elecciones temáticas arriba descritas. Estas procuraron dar cuenta de las experiencias subjetivas de los profesionales del equipo de salud mental y reconocer los cambios de perspectiva sobre su quehacer a lo largo de su experiencia en relación con la atención a pacientes con relatos de violencia.

Consideraciones éticas

Es importante recalcar que esta investigación está ligada al proyecto de investigación de experiencia subjetiva de psicólogos y psiquiatras de la subred centro oriente en atención en situaciones de violencia realizado por Velosa, Enríquez & Sepulveda (2024), dentro de esta investigación se consideró las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación de salud bajo la resolución 8430 de 1993

teniendo como consideración que esta investigación está considerada como de riesgo mínimo como un proceso de indagación, mas no de intervención.

Se resalta nuevamente que la investigación a la que se liga este proyecto de investigación como carácter obligatorio y de cumplimiento el consentimiento informado para los profesionales que participan en la investigación bajo el respeto a la dignidad, la autonomía y participación voluntaria, de acuerdo a esto para los investigadores se resalta el manejo de la información es de estricta reserva y de forma anónima y codificada para salvaguardar la reserva y confidencialidad de los profesionales participantes es por eso que en ningún caso se conocerá la identidad de los profesionales que participaron ni sus respuestas

Esta investigación se contempla bajo los principios éticos en el Informe Belmont en donde se prioriza principios como la beneficencia, la autonomía, la igualdad en donde prevalecerá la participación voluntaria a esta investigación y la toma de mecanismos de acuerdo con el riesgo mínimo que se encuentra esta investigación.

Resultados y Análisis de resultados

Para exponer los resultados del presente estudio se recurrirá a ejemplos concretos y textuales tomados de las entrevistas a psicólogos y psiquiatras de la Subred Integrada de servicios Centro Oriente de Bogotá y, a partir, de los testimonios se tejerán una trama argumentativa que permita debelar las posiciones de los profesionales. El recorrido inicia por los resultados desde una mirada descriptiva y se revelan los enraizamientos de los contenidos más relevantes en los relatos, se emergen núcleos temáticos relevantes, identificados mediante las co-ocurrencias, para ser abordados en detalle en el análisis. Finalmente, estos análisis permitirán comprender, desde una perspectiva subjetiva, los que entrevistados entienden por satisfacción laboral y su relación con las dimensiones personales y familiares.

Para el análisis de los resultados se procedió a identificar el enraizamiento de la codificación abierta. Así, los códigos más frecuentes sobre los que se expresaron los profesionales fueron: Experiencia de Prácticas profesionales formativas / Rotación en residencia medica antes o en el pasado con 39 citas, motivación desarrollo profesional antes o en el pasado con 22 citas, estrategias de afrontamiento emociones y de comunicación durante la atención o en la actualidad con 18 citas, experiencia laboral relacionada en el pasado con la atención a pacientes con relatos de violencia 17 citas, sobrecarga laboral durante la atención o en la actualidad 17 citas, afectación del trabajo en el ámbito personal y /o social en la actualidad 17 citas, experiencia laboral No relacionada con la atención de pacientes con relatos de violencia en el pasado 17 citas, satisfacción laboral general en la actualidad 13 citas, motivación al ejercicio laboral en la actualidad 13 citas y disociar el trabajo del tiempo personal en la actualidad 11 citas. Estos fueron los ejes temáticos más relevantes y que decanta los análisis del presente estudio. Así mismo, tras establecer las co-ocurrencias entres estos códigos o etiquetas, se

generan una serie de relaciones mutuas y complejas que permite una interrelación e interpretación de las percepciones subjetivas de los profesionales.

En primer lugar, la sobrecarga laboral es uno de los temas más relevantes entre las entrevistas, sus interacciones con los demás resultados muestran que es el que posee mayor flujo de energía en el esquema de Sankey con diversas estrategias de afrontamiento emocionales, personales y familiares, así como con la afectación del trabajo en el ámbito personal y social.

En segundo lugar, la afectación del trabajo en el ámbito personal y /o social en la actualidad. Las co-ocurrencias vinculan este fenómeno con estrategias de afrontamiento personales y familiares, y, por otro lado, con percepciones de sobre carga laboral durante la atención de paciente y satisfacción en la resolución de traumas y problemas en la atención a pacientes. En tercer lugar, se establece una estrecha relación entre las experiencias obtenidas en el contexto de las prácticas profesionales en el caso de los psicólogos y de rotaciones y residencias en el caso de los psiquiatras frente a la motivación al desarrollo profesional en el pasado. A continuación, describiremos de manera desagregada los principales hallazgos de las interrelaciones más importantes.

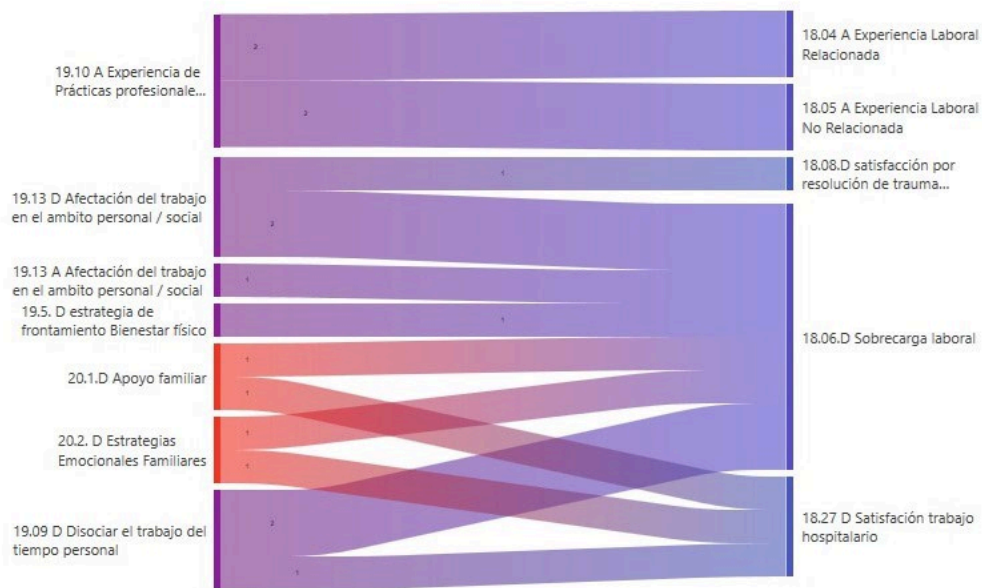


Figura: Diagrama Sankey a partir del análisis de co-ocurrencias. Diagrama elaborado con el Software Atlas Ti 9.

Violencia directa en el entorno laboral.

Los profesionales de la salud mental están expuestos a diferentes riesgos que pueden variar dependiendo la particularidad de cada atención, el contexto institucional en donde desarrollan sus actividades laborales y el entorno social en donde se encuentra la institución.

Uno de los riesgos que se expone el profesional de la salud mental es el riesgo físico en el momento de la atención tal y como lo narra este profesional que percibe la violencia física como una demanda dentro de la atención:

Me pegó esa una paciente, me acuerdo porque, creo que manejé mal las cosas y pienso que lo hice mal y en todos estos años que he enfrentado violencia todos los hijuemichicas días aquí en el servicio de urgencias, hace un mes, no, hace como 3 meses, me pegó una paciente, pero también fue por descuido, por

descuido, pero yo tengo que manejar la violencia todos los días ahí en ese servicio, y de hecho, la he aprendido a manejar muy bien (Entrevista H01).

El riesgo por violencia física es indiferente a la percepción de capacidad que tenga el profesional para manejar la violencia, a continuación, esta profesional relata su experiencia con la violencia directa dentro de una atención, en donde no se discrimina género, condiciones vitales en las que se encuentra el profesional encontrando que con la violencia física se encuentra la cultura institucional de no cuidado:

A mí cuando estaba cuando estaba en embarazo, un paciente muy pegó, hacía mucho no me pegaban y un paciente me pegó cuando estaba en embarazo. Con lo que eso implica para uno de angustia, ¿no?, entonces yo protegí mi barriga, me volteé, el paciente me alcanzó a pegarle una pierna. ¿Tú crees que alguien me llamó a decirme: “Oiga, ¿usted cómo está? ¿Quiere venir a trabajar mañana? ¿Se siente bien?” (Entrevista C01)

Como se menciona anteriormente la violencia directa en ocasiones está ligado a falta de prácticas institucionales de protección como no estar afiliado conforme a las prestaciones sociales como lo sería la ARL [Aseguradora de Riesgos Laborales] para hacer uso de estas cuando lo requieran, debido a que los profesionales atienden a pacientes con manifestaciones de violencia directa y que estas se encuentran como una demanda de atención frente a las condiciones y características de la población que se atiende:

Me tocó ir hasta la ARL [Aseguradora de Riesgos Laborales] a mi embarazada a decir: “oiga, mire, me golpeó un paciente y no tengo ARL” y ¿si me pasa algo? Ese tipo de cosas, sí. o sea, aquí ha habido pacientes que han violentado,

pues por su agitación, independientemente que sean violentos o no habitantes de calle o no, pues han violentado personal, no hay retroalimentación sobre eso nadie te pregunta: “¿cómo estás?” (Entrevista C01).

Dentro de la demanda de la atención los profesionales refieren en ocasiones ser intermediadores de la violencia institucional hacia el paciente psiquiátrico:

Yo veo que un celador le está pegando a un paciente que es psiquiátrico porque el paciente le pegó y yo tengo que empezar y detenerlo y decir: “no, no lo agrede que ese paciente es un paciente psiquiátrico y usted no puede hacer eso porque el paciente está en indefensión, está indefenso, créame, está indefenso, a pesar de que lo está agrediendo está indefenso porque está mentalmente mal” (Entrevista H01)

De igual forma este profesional en salud mental refiere ser intermediario entre otros profesionales de la institución con el manejo del paciente agitado:

Pues tiene que velar por los derechos de ese paciente. Entonces, como que a veces entender “-oiga desmovilice”, “-doctora, pero se agitó” “-sí, pero ya no está agitado”, sí, pero uno entiende el temor y el desconocimiento que tienen los otros, porque no ha sido como. Eso no está muy estandarizado, no está muy organizado, sobre todo el servicio de urgencias, acá en las unidades funciona diferente.

Nosotros manejamos diferente la agitación (Entrevista C01)

La violencia directa en estos apartados es una demanda en la atención según las características propias del paciente y del servicio en donde se encuentra en un entorno en donde en ese espacio que está presente la violencia también juegan el papel de intermediario entre los demás profesionales de la institución y el paciente cuando presenta conductas de agitación. El rol que cumplen los psicólogos y los psiquiatras en los servicios

de salud mental los ubica en una perspectiva privilegiada para comprender las diferentes formas de violencia. Sin embargo, por la proximidad también hace que sean propensos a padecer las consecuencias laborales de la exposición.

Creo y pienso que de pronto, a veces creo que es como falta de valorar como en parte lo que hacemos también como de poder ver que las personas y lo que hacemos tiene su razón de ser, tiene su propósito y que como tal es una actividad que tiene riesgos, entonces que algunos de pronto no los ven o los minimizan (Entrevista D02).

La frecuencia con que los profesionales de la salud mental se ven abocados a presenciar y atender los diferentes tipos de violencias hacen que se minimicen sus consecuencias y se normalice como parte de su quehacer diario.

La violencia es pan de todos los días, y no solamente la violencia del paciente que llega psicótico, sino la violencia del paciente que llega (...) hay como como muchos tipos de violencia, porque también llega el antisocial a robarse las cosas de los otros pacientes, a robársele el celular, a coger los zapatos de otros, a coger la toalla de este (...) o la violencia sin intencionalidad aparente, que es el paciente que está en una, en una situación mental por drogas o intoxicado por algo o con alguna enfermedad de base (...) que se expresa por sí sola, el paciente se agitó porque tiene un problema orgánico y tiene un tumor en la cabeza y se agitó (Entrevista H01).

La manera de comprender las manifestaciones explícitas de las violencias que pone en relación las demandas inmediatas de atención al paciente en el servicio con esquemas profesionales y formas institucionales que trascienden en la manera como los psicólogos y psiquiatras abordan al usuario. Creando un circuito que va de la

violencia manifiesta, a las formas institucionales y devuelta a la subjetividad del paciente y del profesional. Como lo explica en su testimonio el siguiente psiquiatra:

Y creo que eso pasa en esquema de violencia, pero entonces ahora sí vamos a ir al de psiquiatría y psicología. Entonces creo que muchas veces no se logra entender, aunque la situación muy bien el contexto de la persona, porque hay toda una estructura que hace que tú tienes que funcionar y evacuar ese caso muy rápido, pero de eso se puede pasar fácilmente a la invalidación de las emociones y sentimientos del paciente y tengo que hacer que el sistema funcione (Entrevista B02).

Estos relatos revelan la manera como los psicólogos y los psiquiatras relaciona las manifestaciones explícitas y puntuales de la violencia con formas estructurales y duraderas que ya no solo recaen sobre los usuarios, sino sobre los mismos profesionales. Esto se hace evidente cuando este profesional propuso espacio de cuidado al personal de la salud mental.

Sería bueno, me gustaría, (...) pensar en hacer esos espacios, digamos, de cursos, de terapia, de crecimiento, pero todo orientado hacia el autocuidado (...). Pero fíjate que eso implicaría que las personas tuvieran varias horas, (...) Porque también otra de las cuestiones de la violencia estructural, pero ya no hablo solamente de nuestra institución, sino la violencia estructural vista como Galtung, la violencia que está en la sociedad, es que no hay espacios ni tiempos para eso (Entrevista B02).

El mismo psiquiatra describe como se perpetua es esquema de la violencia al interior de la profesión médica y que genera un círculo de violencia estructural marcando las desigualdades de los sujetos:

Es muy piramidal la estructura médica y una estructura, donde había una persona que me decía lo siguiente, es un poco vulgar, pero lo voy a decir así. Que habla de esa estructura piramidal, decía: esto es un gallinero donde las gallinas de arriba cagan a las gallinas de abajo (Entrevista B02).

Los hallazgos de la investigación demuestran una variedad de formas de violencia que no posee una sola explicación, sino que es multicausal. Los profesionales de salud mental padecen las agresiones físicas que, además frecuentes, tienden a naturalizarse en el quehacer cotidiano. Si bien, por una parte, se pueden identificar las agresiones relacionadas con características y condiciones propias de los pacientes de los servicios de salud mental, también es cierto que los pacientes sufren una victimización dentro del marco institucional hospitalario por la incomprensión de sus condiciones médicas y psicológicas. En este contexto, los psicólogos y los psiquiatras asumen el rol de mediadores entre los usuarios y un sistema institucional que, lejos de garantizar una atención integral y digna, reproduce formas de violencia estructural. La normalización de estas dinámicas asistenciales y su inscripción en lógica institucional evidencia la existencia de una violencia sistémica, que no solo impacta a los usuarios, sino que expresarse en el desgaste, la sobreexigencia y la precarización del trabajo de los profesionales de la salud mental.

“Es un honor que cuesta”: Sobrecarga laboral y precarización del trabajo.

La sobrecarga para los profesionales de la salud mental que se entrevistaron se evidencia en el contexto laboral asociada a la atención de pacientes y por las condiciones del tipo de contratación. A juicio de los entrevistados, esto se debe a la naturaleza de la atención de pacientes con relatos de violencia que con frecuencia son objetos de

revictimizaciones en los diferentes servicios por parte del personal logísticos, asistencial e, incluso, médico tal y como lo relata la siguiente profesional:

No solo pasa aquí. Sí. La confidencialidad de la información, muchas cosas que haces se manejan muy mal, ¿no? Que terminan violentando más al paciente. Y, que termina uno como en una sobrecarga, lidiando con el sufrimiento del paciente, además pidiéndole excusas porque, le tocó un personal difícil o la pasó mal. Es ese, es un pedazo que me parece que tiene que ver con la forma de contratación con muchas cosas donde, pues ni los directivos se sienten identificados con sus trabajadores, no lo sienten de aquí, y los trabajadores no se sienten (Entrevista C01).

Asimismo, se encontró que la sobrecarga laboral se da por el alto flujo de pacientes y la alta demanda para su atención. Esta situación afecta al personal asistencial generando una percepción de agotamiento y de disminución de rendimiento laboral, tal como lo explica una profesional en psicología:

Yo todos los días termino muy agotada, muy cansada, salgo de acá, al principio me rendía escribir, ahora no me rinde escribir, se supone que salgo a las cinco, pero son más de las cinco y a veces me faltó un paciente que es media hora libre y son más de las cinco y yo no he terminado y a veces me dedico al paciente y cuando tengo que evolucionar, se me bloquea y no sé ni qué escribir, ni qué decir, ni nada, a pesar de que viene como una secuencia (...) entonces y sí es muy agotador, muy muy agotador (Entrevista F02).

También se evidencia que la sobrecarga en la atención de pacientes guarda una relación con las condiciones administrativas y el sistema de atención como las metas de

atención de pacientes y el tiempo que se asigna a la atención. Así lo describe un profesional en psiquiatría:

Pues a la larga el tener un personal que no esté quemado va a resultar en mejor atención, más eficiencia a la larga (...) Sin embargo, pues la estructura empresarial, esquema capitalista obliga a una producción tayloriana, taylorista de las actividades. Entonces sale uno, entra otro, sale uno, entra otro y entre sale uno, entra otro. Tienes poder decir, pero espere, hay un espacio que es el de autocuidado, que eso nos vale tanto, pero que a la larga representa un mejor cuidado. Eso no sucede. Pero una gerencia integral podría considerar (Entrevista B02).

Así, la percepción de “personal quemado” y su relación con la sobrecarga no es solo el resultado de un solo elemento causal. Por el contrario, se describen varias causas, entre las que se destacan los elementos estructurales del sistema de las formas de contratación de los empleados y las condiciones de trabajo. Así, se hallan diferencias evidentes entre las condiciones de trabajo que tiene los profesionales de carrera con contrato indefinido frente a los profesionales contratados por Ordenes de Prestación de Servicios (OPS) los cuales se perciben como trabajos precarios y generadores de mayor agotamiento, tal y como lo explican la siguiente profesional en psicología cuando compara los profesionales con contrato laboral y los OPS:

Un permiso personal, dos, tres permisos personales por mes y no pasa nada (...) en cambio, no se puede hacer eso en los contratistas porque nuestro tipo de contrato es absolutamente precario. ¿Sí? Entonces, es una situación difícil, sí y sí genera mucha... Pues, inconformidad, ¿sabes? Porque finalmente, uno dice al de contrato le sacan la leche hasta donde más puedan, le sacan la leche, en cambio, al que está de planta, no (Entrevista I01).

Dentro de las diferentes entrevistas se evidencia la inconformidad frente a las condiciones de tipo de contrato, en la falta de tiempos de descanso y, cuando se ofrecen estos, se requiere recuperar el tiempo. Esto repercute en la percepción de cansancio el cual es constante en los diferentes profesionales de la salud mental como lo refiere la profesional de psicología:

Yo amo el hospital, no quiero hablar mal del hospital, siempre lo he amado, pero es muy difícil y para nosotros (...) porque trabajamos por prestación de servicios, pagamos salud y pensión, no tenemos derecho a vacaciones, a nada, nosotros cuando queremos vacaciones o algo nos toca pagar esas horas, lo cual cuando uno sale a vacaciones es más difícil porque uno ya sale muy cansado (Entrevista F01).

Así la sobrecarga laboral relacionada con las condiciones del contrato se percibe en el trabajador de forma insatisfactoria y sin apoyo institucional generando posturas críticas frente a los modelos administrativos y formas contractuales. Las consecuencias de estas políticas repercuten en las estrategias de cuidado de la salud general de los profesionales:

No, pues es que el tipo de contrato y las limitaciones que tiene uno como contratista son muchas. O sea, uno no tiene derecho ni siquiera a enfermarse. Si me enfermo, pues ese día me lo descuentan. Y pues, si yo no tengo plata, yo no como. Yo dependo únicamente de mí. Si tuviera otro ingreso, pues yo diría, listo, descuéntamela no hay problema, porque tengo otro ingreso por donde ir (Entrevista I01).

La gestión de los permisos es delegada en los miembros del equipo para coordinación de los tiempos de descanso y en la recuperación de estas horas que el

profesional se toma para hacer efectivo ese descanso, la profesional en psicología percibe esta gestión “agotadora”:

Entonces, yo hago una semana las actividades de mi colega y las mías y a la siguiente semana me voy a descansar y mi colega toma mis actividades y las de ella en la semana en la que yo esté descansando, pero es una semana al año (...) Para poder tomar un descanso, que realmente esa semana uno termina molido, o sea, la semana en la que uno se replica en trabajo termina absolutamente agotado (Entrevista I01).

La sobrecarga laboral dentro de las diferentes entrevistas permite observar que los profesionales responden a las exigencias institucionales relacionadas a las actividades asistenciales en la atención. Esto implica que el profesional es el mediador entre el usuario y la institución. Así, la percepción de los profesionales con respecto a la sobrecarga laboral coincide con la percepción de agotamiento, cansancio y trabajador quemado que impacta su desempeño laboral. Además, la sobrecarga laboral está relacionada con la falta de apoyo institucional tanto para la gestión adecuada de las cargas laborales como para los descansos. Las comparaciones entre las formas de contratación enfatizan diferencias, acentúan la percepción de la precarización laboral de los profesionales contratados por OPS y profundiza las sensaciones de insatisfacción frente a unas condiciones que se perciben como negativas y precarias. En síntesis: la sobrecarga laboral es una manifestación objetiva que recae sobre los profesionales de salud mental y que es mediada por estrategias subjetivas principalmente personales, de sincronización en el trabajo en equipo y minoritariamente familiares. También es un indicador de que la sobrecarga laboral está profundamente relacionada con la percepción de la falta de apoyo institucional y las principales formas de gestión de la sobrecarga se basa en las estrategias emocionales que cada profesional administra de manera propia.

“Lo que hago para no contaminarme”: gestión de las afectaciones del trabajo a nivel personal y social.

Las afectaciones y el impacto que el trabajo tiene sobre la vida personal y social de los trabajadores de la salud son contrarrestadas por una serie de estrategias de afrontamiento que incluye un amplio repertorio de recursos emocionales, familiares y conductuales. En el presente apartado se procura dar cuenta de las diversas estrategias usadas por los profesionales de la salud mental y comprender desde sus impresiones subjetivas la naturaleza de ellas. La forma de estas afectaciones, en particular cuando se atiende a pacientes víctimas de las violencias o se presencian actos de violencia en la consulta, quedan explícitas en la siguiente cita:

Yo me he dado cuenta que cuando pasan esas cosas tan absolutamente intensas uno queda descargado, uno queda como si hubiera visto cien pacientes, uno queda, yo lo que hago es cuando esas cosas de violencia pasan, lo que hago es no contaminarme más, hacer la formulación, hacer cosas que no sea ver pacientes y tratar de salir rápido y hacer otras cosas distintas hasta que uno se descarga ya por la tarde de lo que pasó, pero sí eso, así uno tenga toda la práctica del mundo, la violencia no deja de afectarlo a uno emocionalmente, lo afecta una emocionalmente (Entrevista H01).

En este sentido se comprende como el ejercicio profesional en la salud mental puede generar las afectaciones emocionales. Lo anterior, incluso si se cuenta con una amplia experiencia clínica, los riesgos psicosociales a los que se ven sometidos los psicólogos y los psiquiatras siguen siendo altos. Por ello, la gestión de las emociones es un imperativo en el ejercicio de la clínica. Sin embargo, las estrategias adquieren enfoques particulares según los intereses personales. Por ejemplo, otro profesional

demonstró el uso de la escritura como una forma de “descargue”. A continuación, se muestra como utiliza esta estrategia personal e individual en la actualidad:

Por ejemplo, que uno llegue cargado. Pues trato yo mismo trabajo mucho en una parte terapéutica y es que es un método y es escribir. Entonces, por ejemplo, si algo me está cargando porque me ha pasado alguna situación. Me siento con papel en blanco 30 minutos. A sacar todo lo que todo lo que me está cargando, eso mismo es una técnica y es y es muy útil y por lo regular, después de ese periodo de tiempo, la emoción calma se encuentran soluciones. Y ya no es lo mismo que media hora antes (Entrevista B01).

Dentro de los diferentes discursos se identifican otros tipos de estrategias: apoyo familiar; actividades culturales (leer, escribir, tocar instrumentos), también describen un amplio repertorio conductual que va desde los pasatiempos (ver series, escuchar podcast), actividades cotidianas (cocinar), la actividad física (hacer deporte, caminar), el ocio y el tiempo libre (ver deportes, tomarse un trago). Todos estos recursos, aunque sencillos, tiene un sentido dentro de ejercicio profesional en el ámbito de la salud mental:

Bueno, yo tuve una época, he estado desjuiciada, pero tuve una época que iba a psicoterapia y bueno, yo intento como desconectarme de... O sea, yo salgo del trabajo y hago otras actividades, pienso en otras cosas, como dice una amiga, veo series tontas como para que uno se le olvide la crudeza de la realidad (Entrevista B02).

A lo largo de las entrevistas, esta es de las pocas referencias a la estrategia de control o supervisión clínica. Sin embargo, lo significativo en este punto es que se comparé con una actividad tan común como “ver series” sirva para desconectarse. Para

comprender el valor de estrategia afrontamiento de las actividades cotidianas podemos contrastar las impresiones de otros profesionales.

Yo creo que hacer deporte, estar conectado con la familia, (...) Yo me desconecto, O sea un bueno, a veces esto de los chats es una cosa horrorosa, sí, sí, pero en términos generales yo logro desconectarme. Logró llegar a mi casa y ser otra persona. Logró conectarme con las cosas que me gustan desde series desde leer cosas, me gusta la historia, la cocina, entonces hago muchas vainas diferentes que permiten que uno pueda también como compensar todo lo que ve aquí (Entrevista C01).

El propósito de estas actividades es descentrar el foco de atención de las actividades laborales. En este caso, el participante de la cita previa, en su hogar logra “ser otra persona” para marca la diferencia entre el entorno laboral del entorno familiar. Ahora, si bien los profesionales dan cuenta del apoyo familiar, ese apoyo obedece al desarrollo de un espacio privado donde no tiene cabida la reflexión sobre las actividades de laborales. Así, entre los relatos de los profesionales es recurrente la búsqueda de redes de apoyo familiares y sociales fortaleciendo el entorno de la vida privada como lo refiere el siguiente profesional de psicología:

He debido que tener mi vida y mi red de apoyo aparte, ¿sí? Si no, yo hubiera sucumbido hace rato, ¿sí? O sea, porque nosotros también tenemos una vida, sentimos, pensamos, etcétera, ¿sí? Entonces, desde ahí he tenido que salir de acá, de este consultorio. Monto bicicleta desde hace cuatro años y ya no lo hago solamente por la pandemia, sino porque me gusta y también por una, digamos, historia familiar allí donde he tenido como eso muy presente que me

ha servido, ¿sí? Tengo un escenario también como de apoyo aparte, externo (Entrevista D01).

También es reiterativo en los discursos de los profesionales referir tener espacios en donde *guardan silencio* con relación a las actividades laborales en el entorno de la vida privada.

Por ejemplo aquí hablo mucho y que yo llego y si me he dado cuenta que yo llego a descansar a la casa y yo prefiero cosas que no sean hablar (...) me ha tocado explicarle [a la esposa] cien veces que mi descanso es no hablar porque yo me la paso hablando carreta todo el día, entonces “descanso” es por eso prender el televisor y ella lo ha entendido, uhmm y yo lo que hago cuando (...) hay un conflicto, yo lo que hago es cosas distintas a lo que hago acá, yo ehh me voy y me doy una vuelta o me quedo callado y espero como a que la emocionalidad vaya pa’ poder hablar, mientras que acá no, acá a uno le toca o le toca, o sea, le toca vivir una situación altamente emocional y aparte de eso hablar y enfrentar esa situación y decir cosas ¿no? (Entrevista H01).

Así, evitar hablar de su contexto laboral en el entorno familiar es una manera de escapar la actividad profesional. En esta medida el *silencio* protege el entorno familiar de los conflictos laborales, ya que a nivel laboral *hablar* representa la estrategia de afrontamiento principal frente a los conflictos en la atención, el medio de las formas de intervención con los pacientes y de coordinación con los equipos de trabajo. De igual forma se encuentra otros profesionales donde dejar de hablar de su trabajo sirve para *oxigenarse*:

Y me gusta también como poder, como, no sé, hacer pausas de pronto en el camino y de pronto no hablar de nada de lo que pasa en lo que hago en mi

vida profesional para también oxigenarme, ¿no? O sea, otros temas en la vida, no sé, ¿sí? Entonces, tengo que tener una vida de aquí hacia allá, ¿sí? (Entrevista D01).

El siguiente profesional refiere que en una ocasión excepcional decidió hablar de su trabajo a los miembros familiares, puntualmente por una situación relacionada con una aparente amenaza a su vida en su ejercicio profesional:

Pues yo creo que de pronto no se atribularon, pues yo creo que ya me han visto a mi tranquilo con el trabajo entonces no (...) No se contagian de la preocupación, solamente le dije, mire, tengo un seguro si alguna vaina, que estén enterados, pero no se hablaba del tema (Entrevista A01).

Por otro lado, cuando los profesionales en sus relatos evidencian el uso de estrategias de comunicación la utilizan en el entorno laboral con la red de apoyo gestionada dentro de los mismos profesionales tal y como lo menciona otra profesional:

Yo lo hablo, yo sí lo voy hablando, lo voy hablando con mis colegas (...) y mira que uno si no quiera, uno saca eso, así estemos almorzando, a veces uno dice, ya de trabajo nomás, pero es que uno viene con esa carga y uno dice... ¿Sí? Entonces generamos los espacios con las compañeras (Entrevista I02).

Otra profesional expresa en este mismo sentido:

Si yo como profesional me siento pesada, me siento, tengo que hablarlo. Tengo que decirle. Tengo que tomar un *café terapéutico* [énfasis añadido]. Tengo que salir y hacer un estiramiento, al menos de músculos, ¿sí? al menos ir a caminar, ir a cambiar de tarea o de actividad. Y ojalá sea por una actividad que a mí me produzca placer (Entrevista B01).

Ante esta situación de cuidado en el trabajo, los profesionales coinciden en la falta de gestión institucional de espacios de descanso y de cuidado a los terapeutas dentro de la jornada laboral y en el espacio hospitalario. Las estrategias comunicativas que ellos describen obedecen a espacios espontáneos e informales gestionados por ellos mismos como el *café terapéutico*, que no es más que un eufemismo para describir el escape y el desahogo con una pausa en la cafetería. Si bien, esto demuestra la capacidad de autogestión del equipo, también demuestra la falta de estrategias institucionales sostenidas en el tiempo.

En el desarrollo de las trayectorias profesionales se hace evidente que estas estrategias se usaban antes en este y en otros contextos laborales con cierta regularidad aplicado por diferentes actores como las ARL. Algunos profesionales mencionan los grupos de apoyo, en particular surge la referencia a los grupos Balint, como estrategia para reunir a los profesionales de la salud mental y abordar la discusión de casos clínicos para comprender y superar dificultades del abordaje terapéutico. En ese sentido es patente la ausencia de la estrategia en la actualidad y se instauro como una demanda a futuro que se puede implementar:

Sí tuve una experiencia interesante cuando trabajé en otra institución y me habían institucionalizado un sábado al mes y era obligatorio tocaba ir a un grupo Balint ¿sí? los psicólogos y los psiquiatras, un psiquiatra experto y una psicóloga uno de los dos y era obligatorio (...) Grupo Balint institucionalizado y lo pagaba la ARL (Entrevista A02).

Los profesionales proponen estos grupos debido a la percepción de falta de apoyo institucional en el manejo de la institución en el momento de crisis sanitaria por COVID-

19, ocasión que ameritaba la implementación de estos grupos debido a la exposición reiterativa a los fallecimientos de pacientes:

Y que todos escuchábamos que estaban parlanteando un código especial para trasladar un muerto en la morgue porque se murió alguien más de COVID, o sea, o sea lo que uno vio es que eso fue muy insuficiente y que eso hubiera sido como el pilar para hacer grupos Balint o para hacer grupos de apoyo y uno ve que ese pedazo aquí en la institución (...) no es característico (Entrevista C01).

La demanda de los diferentes profesionales en salud mental es la presencia de estos grupos Balint dentro de la institución como una estrategia para contrarrestar el impacto emocional de algunas atenciones y la sobrecarga que se percibe en la praxis del profesional: “Los grupos [Balint] me parece que son una oportunidad muy chévere para los servicios de alto impacto emocional, como urgencias, oncologías, ese tipo de cosas” (Entrevista C02).

Hasta el momento se ha relacionado algunas estrategias que utilizan los profesionales a nivel personal e individual. Dentro de los relatos de los profesionales predomina la realización de un repertorio de actividades placenteras, las cuales se eligen de acuerdo con los intereses propios de cada profesional. Ahora, otro aspecto recurrente en la descripción de la gestión emocional para explicar los efectos del trabajo a nivel personal y social es el uso de metáforas: “desintoxicación” o “oxigenarme”, o ya bien palabras o acciones que se pueden establecer en pares de opuestos, tales como: conecto/desconecto, contaminación/descontaminación; cargarme/descargarme, y hablar/callar, estableciendo una dicotomía afectiva entre unas actividades y personas que alteran el equilibrio emocional en la consulta hospitalaria y otras lo recuperan en la vida privada. Para el siguiente profesional en psiquiatría explica su estrategia para no

“contaminarse” frente al sufrimiento que se atiende y el cual perdura en el que hacer de los profesionales:

Por lo que significa el paciente psiquiátrico, ehh, hay una contaminación en el quehacer con el problema mental, sí hay, hay una, hay una contaminación que puede provocar ansiedad y estrés y uno puede contaminarse aquí porque uno lo que ve son cosas muy dolorosas, ¿sí? en urgencias y eso puede llevárselo uno a la casa, pero uno aprende como a disociarse, a ayudar, pero más no involucrarse, con el tema del sufrimiento (Entrevista H01).

La racionalización que hacen los profesionales sobre las estrategias de afrontamiento es asumir que frente a la metáfora de la “contaminación” de las emociones el sujeto puede *disociarse* de la experiencia para evitar los efectos nocivos. El mismo profesional continúa explicando y ampliando su repertorio de actividades para desintoxicarse:

Yo pienso que lo que uno haga fuera de acá es muy importante para desintoxicarse, ¿no?, estar con su familia, estar con sus hijos, ir al cine, estar con los amigos, tomarse un trago, ver un partido, todas esas cosas, yo creo que son, son importantes, son muy importantes, son súper importantísimas para no contaminarse uno, entonces sí a uno le dice cómo se protege uno, pues yo pienso que yo me he protegido de toda esta contaminación, (...) la paso muy bien con mi familia y yo y yo tengo muy buen humor (Entrevista H01).

El énfasis en la separación de los espacios laborales y los de la vida privada son formas de disociación ante el sufrimiento del otro y su *contaminación emocional*. En diferentes entrevistas se nota en varios profesionales el uso de la disociación. En el siguiente fragmento un profesional de psiquiatría describe que la disociación del yo se

adquiere en los entornos académicos como una estrategia necesaria en la atención, aunque el profesional no lo perciba como tal:

Disociarse, o sea, poder coger el dolor el sufrimiento propio y ajeno y póngalo allá atrás y siga adelante. La disociación es muy necesaria. ¿Sí? pero se aprende a hacer una disociación masiva (...) Y a sí mismo, y a sí mismo, y a sí mismo. O sea, tu sufrimiento, ese sufrimiento no existe, ¿si me entiendes? que usted está sin almorzar, no, usted no tiene hambre, páselo para atrás. Usted tiene dolor, usted está fatigado, usted no tiene dolor, no está fatigado, páselo para atrás. Eso no usted sabe, no, usted sabe ¿si me entiendes? o sea, es característico de la formación médica (...) maltratadora y disociable. Disociante, disociante, disociante, disociante, induce a la disociación, y si se lo preguntas a los médicos, puede ser que digan jamás, yo nunca, porque muchas veces no lo han visto, pero entonces ellos, ellos no lo han visto, si me comprendes, o sea, no lo ven, no lo ven en sí mismos ¿Entonces si a mí me tocó, usted por qué no le va a tocar? (Entrevista B01).

Se ha evidenciado que lo común a todas estas estrategias es que procuran la *disociación* de entornos laborales y de la vida privada a través de la separación del tiempo y del espacio del trabajo del tiempo y espacio de la vida personal y social. La disociación es un mecanismo que se adquiere en los entornos académicos en la formación que se relaciona al distanciamiento que hace el profesional ante las situaciones de sufrimiento y para continuar en sus actividades de atención. Ese aprendizaje que adquieren en sus etapas formativas perdura en la actualidad.

Por último, se encontró dentro de un profesional de psicología como recurso de afrontamiento desde la parte espiritual como una forma de soporte. En el presente estudio

consideró como posible categoría emerger los recursos de afrontamiento desde la espiritualidad. Sin embargo, la categoría no se saturó para el grupo de participantes y no se consideró como un aporte que indicará las temáticas consideradas por los profesionales entrevistados.

En síntesis, los entornos académicos como las prácticas profesionales para los psicólogos, el internado médico y la residencia de la especialización juegan un rol muy relevante en la iniciación práctica y en el aprendizaje de las técnicas y habilidades terapéuticas que los futuros profesionales de la salud mental utilizaran en su vida laboral. A su vez, la experiencia profesional resulta otro espacio privilegiado para continuar con el aprendizaje, la aplicación y de consolidación dichas herramientas para el desarrollo de sus abordajes terapéuticos. También se evidencia que entre los profesionales de la salud mental que -tan importante como el desarrollo de las destrezas terapéuticas- es el aprendizaje y la adquisición de un repertorio de herramientas de gestión emocional que utilizaran en sus contextos laborales como una estrategia de afrontamiento ante posibles afectaciones e impactos emocionales sobre la vida personal y social. Detrás de las estrategias de afrontamiento personales y familiares se halla un mecanismo que se ha identificado como la disociación entre el tiempo/espacio de trabajo del tiempo/espacio personal y familiar, es decir, la escisión de la vida laboral de la vida privada. Proteger esta última, cumple la función de proteger al sujeto de una vivencia de enajenación con su trabajo. Sin embargo, sigue siendo evidente la ausencia de estrategias institucionales en la gestión institucional de los riesgos psicosociales, por lo que los profesionales se ven en la obligación autogestionar sus propias estrategias después de la jornada laboral, paradójicamente, en su tiempo libre y espacio familiar.

“Ad honorem et ad sin plata”: Motivación al desarrollo profesional basado prácticas.

El primer acercamiento frente a las actividades que se desarrolla en el área de salud mental se encuentra las practicas o rotaciones siendo estas las bases en la praxis del profesional que se desempeña en la atención de casos en el área clínica. Estas prácticas marcan las pautas para un interés en el desarrollo profesional y personal tal y como lo refiere el siguiente profesional en psicología:

Lo que corresponde hasta la fecha fue como una primera base, porque desde luego creo que lo que fueron las prácticas, lo que fueron las experiencias ya laborales y lo que eso significó en adelante fue como diría yo, como y también como el resto de mi vida también desde luego en su curso, empecé también como persona afrontar situaciones, a crecer y creo que eso también fue algo que en uno de los escenarios de práctica donde laboré, uno de los profesionales que estaba allí dirigiendo ese espacio, nos hablaba de lo importante que era también seguir creciendo como persona, seguir madurando en muchos aspectos, porque pues no solamente tú transmitías conocimientos o técnicas, sino también tú, como persona (Entrevista D02).

Se encontró dentro de esta investigación como elemento que potencializa la motivación y orientación del desarrollo profesional en el campo clínico de psiquiatras y psicólogos es el acompañamiento de los docentes en las practicas formativas tal y como lo refieren la siguiente profesional:

Ya entramos a psiquiatría, más de enlace, a consulta y ahí es donde uno empieza a trabajar. Y yo creo que una de las cosas que me ayudó mucho fue el seminario de sistémica y la profe de sistémica. La profe de sistémica, una

mujer muy estructurada terapéuticamente (...) En segundo año, la profe nos daba el seminario de enlace y también era, es una mujer fantástica (...) Y como en tercer año creo que completó la formación en seminario de cognitivo, pese a que cognitivo comportamental es muy estructurado, teníamos un profe muy estructurado (...) Entonces creo que esos tres seminarios fueron muy, muy chéveres, eh... y pues mira, todavía los traigo a colación hace 15 años. Y me siento de verdad muy orgullosa de haber tenido sus maestros conmigo en la vida, porque fueron muy importantes (Entrevista C02).

Bajo esa misma línea una profesional en psicología recalca cualidades de su docente quien fue importante en su proceso formativo y habilidades profesionales como la validación emocional que en la actualidad utiliza en el proceso de atención:

Entonces esa práctica, (...) creo que la calidad de los docentes y el tiempo que dedicaba cada a cada intervención era muy provechosa. Creo que eso es importante, el acompañamiento en lo que los docentes puedan darle a uno como estudiante es una tarea invaluable. Es de verdad que el reconocimiento que uno mira cómo me acuerdo de mi profe (...) Cuánto quisiera yo que hubiera muchas profes *S* en todos lados, regadita y de pronto hasta con mejor calidad, en fin, que se yo. Pero pues lo importante es también lo que esos profes transmiten, transmiten el respeto al paciente, transmiten el validar sus sentimientos, transmiten Oiga, somos profesionales, tenemos que comportarnos como y tenemos que hacer esto y esto y esto por un paciente ¿sí? Entonces es esa calidad que se va forjando (Entrevista I02).

Las prácticas o rotaciones permiten al estudiante desarrollar habilidades y estilos de abordaje terapéutico que se han visto con anterioridad desde la teoría, pero desde las prácticas con las asesorías de los docentes se adquiere conocimientos, habilidades y

estrategias emocionales que aun llevan consigo los profesionales de la institución, al punto que la utilizan en su quehacer como lo refieren a continuación:

Yo siento que a uno deberían enseñar cómo tener en cuenta esa parte emocional de uno y cómo trazar esa línea, que obviamente en mi práctica sí me lo enseñaron, una profesional que estuve con ella cuando hice la rotación por cuidados paliativos, ella fue la que me enseñó a hacer esa línea delgada, de poder entender eso y cómo debería manejar mi parte emocional, y eso sí me lo enseñaron en una práctica y ahí fue cuando yo entendí el sentido de ser empático realmente y no dejar que esa afluencia negativa emocional que tenga la persona en ese momento me afecte negativamente a mí, entonces, creo que eso lo hace uno desde la práctica, es muy difícil de pronto desde la teoría decir haz esto, no, yo siento que eso no lo va aprendiendo desde la práctica y efectivamente, cuando ya tuve la siguiente rotación en la otra práctica de cuidado paliativo, fue cuando lo logré aprender y lo logré diferenciar y pues ahorita creo que eso es lo que fortalezco todo el tiempo, porque a veces es difícil (Entrevista E02).

Dentro de las prácticas profesionales o rotaciones algunos profesionales cuentan sobre sus experiencias en esos momentos de atención en casos de violencia, esta profesional refiere afectación emocional en un caso de violencia en su práctica profesional y refiere haber tenido una red de apoyo en ese contexto la cual fue su docente:

Una docente maestra y es excelente profesional, entonces me dijo: ¿Te afectó? y yo le dije: sí doc. Me dijo, no dejes que te ... y ella fue la que me enseñó, no dejes que te afecte, porque tú eres la que tienes que estar bien para brindarle estabilidad a ella. Entonces ahí fue cuando empecé a entender, no, yo es que

esa doctora [risas]... yo le agradezco mucho y vivo porque ya me ayudó a entender muchísimo esa parte (E01).

Bajo esa misma línea, otra profesional evidencia que:

Yo me sentí muy acompañada, yo tuve la fortuna primero como de aprovechar todas las cosas positivas de mis docentes, (...) Y eso también permitió, yo creo que esa apertura permitió que los docentes también fueran como muy pendientes, muy queridos. (...), digamos que nunca sentí que, si yo les hablara de algo emocional mío, ellos no lo atendieran. (...) Entonces era como que ellos tenían conocimiento muy bien de todas las cosas por las que ha pasado mi vida y ellos siempre estuvieron muy pendientes (Entrevista C02).

Por otra parte, es reiterativo en el discurso de los profesionales un interés personal que influyó en la elección de la carrera que actualmente desempeñan, se encuentra en común en profesionales de psicología un interés altruista, el cual perdura dentro el ejercicio profesional en la “ayuda al otro” o “don del servicio” y que se visualiza como un mantenedor de sentido en la profesión y del espacio laboral tal y como se describe a continuación:

Pero realmente, yo creo que el foco inicial por la que inicié a estudiar psicología fue poderle brindar algo como tal a la comunidad, a la otra persona. Como el don del servicio y cuando ahorita obviamente uno ya se está desempeñando, entonces efectivamente encontró como ese sentido realmente carrera desde poderle brindar una palabra, una orientación (Entrevista E01).

La formación profesional va relacionada al interés como el altruismo o la ayuda al otro, dentro de estos intereses personales se asocia con las habilidades *a priori* que contempla el profesional como “talento” para hacer la elección de la carrera:

Yo tenía como segunda opción psicología siempre porque pensaba también que era muy hermoso para poder ayudar a la gente. Siempre pensé en eso, que me gustaba ayudar a la gente y, que tenía como, pensaba que tenía como algo, algo, algo de talento (Entrevista F01).

Bajo la misma temática el profesional de psiquiatría refiere que el interés por el área de la salud mental se genera en ese primer contacto con el abordaje en casos clínicos.

Después ya el trato de los pacientes y cuando ya roté en salud mental y todo eso yo dije no, sí me gusta, y dije no, esto lo mío, aun cuando ese perfil de psiquiatras no existe porque yo creo que era la psiquiatría vieja (Entrevista H01).

Anteriormente se ilustraba la elección de la carrera desde intereses personales, ahora bien, escoger el campo de abordaje o de desarrollo profesional cuentan con intereses que inicia con lo personal y que se refuerza por el interés de un aprendizaje constante.

Bueno, pues creería que en la universidad donde estuve vi varios como enfoques dentro de eso es el área clínica, siempre desde un comienzo sabía y estaba digamos como muy inclinado y le botaba toda la mecha al área clínica. Entonces procuré, digamos, cosas, cursos, demás cosas que se podían allí mismo en la universidad tener, pues hacerlos casos y profesores que tuvieran que ver con esa misma línea (Entrevista D02).

Además del rol que cumple el interés altruista y de *ayuda al otro* en la elección de carrera, también se destaca que genera una satisfacción en términos laborales dentro del que hacer profesional en el desarrollo de las actividades clínicas, lo cual refuerza la

presencia del altruismo y la vocación de servicio, no solo en el pasado, sino en el presente, cumpliendo un rol en el desarrollo profesional a lo largo del tiempo como se refiere a continuación:

Entonces uno se da cuenta el don del servicio que uno tiene y la agradecido con lo que ellos se van, ¡Ah! Esa es la satisfacción más grande. Creo que inicialmente por eso fue que inicié la carrera psicología y ahorita trabajando pues, uno se da cuenta de eso (Entrevista E01).

Dentro de las actividades que describen los diferentes profesionales está relacionado con el acompañamiento a diferentes poblaciones, estas atenciones son percibidas dentro de los profesionales como “ayuda” o “apoyo” dando como resultado final en el profesional la satisfacción a través de su labor como se muestra a continuación:

Para mí es agradable, es bonito porque también le estoy dando a entender como eso, no está solo, puedo apoyarte, puedo escucharte, voy a tratar de hacer lo que pueda para poder colaborarte y que la persona sienta como que ay salí de acá y no fue peor, fue como sano, feliz y también porque el narrar, el referir, el expresar ayuda va ayudando como el tejido de sanación, por así decirlo, entonces eso va a ayudando, entonces siento que ya estar ahí de prestarles atención, mirarlos, todo eso ayuda mucho (Entrevista F01).

La satisfacción laboral dentro del discurso de los profesionales no se da por retribuciones económicas ni de tipo administrativas, es frecuente encontrar en el dialogo de las profesionales expresiones como: “paciente agradecido” o “agradecimiento”. Son argumentos constantes usados para expresar su deseo de seguir laborando dentro de la institución.

Siempre he intentado cultivar como el tratar bondadoso, puedo ser exigente sin maltratar a nadie, pues con los mismos pacientes, tengo fama de que soy así súper, porque a veces les llamó la atención, los confronto, pero en términos generales, el trabajo con los pacientes, los pacientes salen agradecidos, las familias, entonces eso es lo que le hincha uno el corazón y lo alimenta (Entrevista C02).

Siguiendo por esta misma línea, este profesional en psiquiatría describe características propias de la población que se atiende dentro de la institución, refiere el afecto como un refuerzo positivo en su labor:

Pues es que esos pacientes son genuinos, son francos, tienen pocos recursos y con los poquitos recursos hacen lo mejor, todo un ejemplo de vida, eso, da muchas bendiciones y lo hace de una manera muy afectuosa, se siente, se siente, se siente chévere, es un refuerzo positivo bueno (Entrevista A02).

En síntesis: las experiencias prácticas tienen un fuerte impacto en la motivación de los profesionales tanto en su formación en el pasado como en ejercicio en el presente. También tiene un rol importante las labores de docencia servicio que realizan algunos profesionales dentro del marco de hospital-escuela que cumple la institución. Es una labor que se realiza como parte del desarrollo vocacional de la enseñanza y la construcción de una carrera académica, aunque con la percepción de una baja o nula remuneración económica. Además, la experiencia práctica permite -junto al desarrollo profesional- un crecimiento personal que nutre la percepción general de la satisfacción laboral. En este sentido, se observa que la satisfacción en el trabajo no deriva principal ni únicamente del resultado de una gestión institucional, sino que es la construcción de una gestión personal que busca la autorrealización tanto personal como profesional, la cual se apunala en los ejes de relación-tensión entre *hospital-hogar*, *trabajo-vida privada* y

pacientes-familia. De la capacidad de cada profesional por manejar las fuerzas que transitan entre *espacios, tiempos y personas* reside la posibilidad de mantener su motivación profesional y su bienestar personal.

Discusión

La sobrecarga laboral es un fenómeno que se presenta con mayor frecuencia en las organizaciones y no solo implica el aumento de demanda físicas como cognitivas para los trabajadores, sino que repercute sobre los procesos de subjetivación de las personas que trabajan. A su vez, tiene una importante incidencia en la manera como los trabajadores vinculan sus entornos laborales y privados. Desde esta perspectiva, los recursos de afrontamiento adquieren una relevancia como parte de las estrategias psicosociales que son usadas para mitigar las afectaciones del trabajo en la vida personal y social. En este sentido, la satisfacción es más que un indicador aislado de bienestar, sino que es el resultado de la capacidad de gestión de las afectaciones por parte de los sujetos a través de estrategias personales. La siguiente discusión se planea analizar de la mano de diferentes autores y sus investigaciones cómo los factores identificados interactúan y contribuyen a la construcción de una subjetiva de la experiencia de satisfacción laboral en toda su complejidad.

De la violencia subjetiva a la violencia sistémica

Los resultados de la investigación evidencian un panorama complejo y preocupante en los servicios de salud mental, en el que convergen múltiples formas de violencia. Se identifican agresiones físicas directas hacia los profesionales, las cuales no solo representan un riesgo para su integridad, sino que también revelan tensiones estructurales más profundas. Curiel Gómez et al, (2024) destacan la variedad de afectaciones negativas sobre el personal de salud derivada de sus riesgos psicosociales. Da Silva y Menezes (2016) coinciden en que cuando la salud mental de los trabajadores

se ve comprometida por expresiones de la violencia, esto redundando en una amenaza a la sustentabilidad de la atención, ya que los profesionales cumplen unos roles y funciones significativos en el sistema de salud.

También se evidencia que estas agresiones están estrechamente relacionadas con las condiciones y características de los pacientes, quienes a menudo enfrentan situaciones de vulnerabilidad psicosocial y desatención institucional. Sánchez-Muñoz et al. (2016) describen que los niveles de violencia del personal de salud mental son mayores en comparación con otros profesionales sanitarios, para ellos esto puede explicarse por el estrecho contacto físico que mantiene con los pacientes de salud mental y por las particularidades de estos pacientes, específicamente los estados de agitación en que se requiere contención física. Sin embargo, el presente informe también revela que la violencia en los servicios de salud mental no puede entenderse como una causalidad de una manera lineal. Debe entenderse como un circuito que va y vuelve desde los pacientes a los profesionales, a la institución y el circuito se invierte de vuelta al paciente.

También se halló que parte de esta dinámica es la normalización de las formas de la violencia y la minimización de sus consecuencias sobre el personal de la salud mental. En este mismo sentido Luna-García et al. (2015) refieren que el efecto de la naturalización se termina por reconocer a la violencia como aceptada y normalizada. Así mismo, la falta de reconocimiento de estrategias de defensa y resistencia contra la violencia hace que los trabajadores de la salud no emprendan el camino de la transformación del sistema de salud en Colombia y en particular de Bogotá.

Los hallazgos también apuntan a una desprotección en la identificación e intervención de los efectos de la violencia sobre el personal de salud mental pese a que la legislación colombiana existen diferentes leyes, resoluciones y políticas que establecen

lineamientos para hacer frente a las dificultades derivadas del ejercicio laboral y en particular en el ámbito de la salud. En este mismo sentido Curiel Gómez et al. (2024) revelan que con frecuencia no se protege la salud mental de los trabajadores en Colombia, pese a que es un tema recurrente en la legislación nacional. En esta mediada, la ley 1164 del 2007 promulga disposiciones relacionadas con el talento humano en salud para establecer medidas para garantizar que el ejercicio profesional proteja condiciones tanto de la salud física como mental. En ese sentido, reconoce en el descanso una estrategia para compensar los riesgos que se asumen en el ejercicio de sus labores. Otro interés de esta ley es garantizar que la remuneración sea acorde a la formación académica y acepta de manera explícita la prohibición de contratar a través de terceras personas jurídicas o naturales.

El estudio también revela las implicaciones sistémicas y estructurales en el mantenimiento del circuito de la violencia: que va de la violencia manifiesta, a las formas institucionales y devuelta a la subjetividad del paciente y del profesional. En este punto, es importante la discriminación de los diferentes tipos de violencia establecida por Žižek (2009): la violencia subjetiva es la más visible ya que es evidente y manifiesta, en tanto que la violencia objetiva es aquella que devela la forma estructural que sostiene la violencia subjetiva. Ahora si bien, se reconocen las diferencias entre ambas violencias, estas se comprenden como elementos de un mismo sistema. Luego, está la violencia *ultraobjetiva* o sistémica, que es inherente a las formas del capitalismo generando individuos excluidos. Por otra parte, para Galtung (como se cita en Zamora, 2018) la violencia estructural impide la distribución de recurso y oportunidades, perpetuando las condiciones de injusticia. Para Byung Chun-Han (2016) existe diferencias entre la violencia estructural de Galtung que permite que haya una *dominación discreta*, y la violencia sistémica de Bourdieu que no supone una dominación. Esta última, es la de los

sujetos integrado al sistema, en la sociedad del rendimiento, es decir, que estar en ese sistema no es el resultado de una imposición. Y coincide con Alves (2011) en su descripción de la nueva morfología del trabajo que genera un constreñimiento a la autoestima del trabajador al abrir en el espacio interior de la subjetividad humana una brecha para la reproducción de trabajadores y empleados implicados en el trabajo enajenado. En este sentido, se puede comprender que, si bien el constreñimiento de los trabajadores de la salud obedece a una dinámica sistémica que rebasa la individualidad de los sujetos, no por ello es una imposición, sino una elección. Desde esta perspectiva, la experiencia de la violencia y las sobrecargas laborales derivadas de la esta, son entendidos como un dispositivo ordenadores de la subjetividad de los profesionales de la salud mental.

Sobrecarga laboral como forma de subjetivación.

La sobrecarga laboral corresponde a una forma de subjetivación mediante la cual el trabajador experimenta su relación a su quehacer profesional y puede modificar su percepción subjetiva sobre sus condiciones laborales. Para Giaretta y Macedo (2023) el trabajo es una parte fundamental de la formación identitaria de los sujetos y, en esa medida, los relatos narrativos subjetivos son imprescindibles en la acción humana. Por ello, los elementos adicionales que se encuentran en las narrativas de los profesionales son tan importantes como las asignaciones laborales en sí misma para comprender el fenómeno de la sobrecarga. En este sentido, la presente investigación también privilegió la expresión de la subjetividad de los trabajadores como punto focal de cualquier desarrollo sobre la relación al trabajo y su vida privada.

También, para el presente estudio fue de interés relacionar las experiencias de los profesionales en atención a pacientes con relatos de violencia y su percepción subjetiva para comprender las posturas profesionales y personales. Si bien la violencia está

presente en varios ámbitos laborales, en el contexto de los servicios de salud mental el riesgo de los profesionales de experimentar la violencia en la atención es más alto por las características especiales con los pacientes y el estrecho contacto con ellos (Sánchez-Muñoz et al, 2016).

No obstante, en Brasil se estudió del impacto percibido del trabajo con pacientes psiquiátricos en profesionales de salud mental. Este estudio mostró un bajo efecto de la sobrecarga. Por otra parte, entre las subescalas estudiadas, la mayor puntuación se obtuvo en la que mide el impacto del trabajo en el funcionamiento de equipo. Ese estudio evidenció las relaciones interactivas entre los profesionales y los usuarios no son las causas del mayor impacto en el trabajo. Otro estudio reveló que la sobrecarga con relación a aspectos puntuales como el miedo a ser agredido por un paciente o la sensación de cansancio físico al fin de la experiencia (Moura et al, 2016) y entre otros factores que contribuyen a la insatisfacción y el desgaste emocional están: la sobre carga asistencial y la falta de una estructura de apoyo para mitigar las angustias de las laborales asistenciales (Vázquez Caubet et al, 2019). Esto coincide con los hallazgos de la presente investigación la cual evidencia que la percepción de los profesionales resalta la falta de interés del equipo directivo en la gestión de la sobrecarga. Así mismo, se evidencia en los resultados que los profesionales identifican el impacto de los tipos de contratación en la percepción de la precarización del trabajo y el alto flujo de pacientes y de consultas por atender como fuentes que inciden en la sobrecarga laboral. En este sentido, aunque se reconoce las particularidades la atención de pacientes de salud mental y, es especial, aquellos que han sido víctimas de las violencias la relación con ellos no es en sí misma una sobrecarga como sí lo está el alto flujo de pacientes y la percepción de falta de apoyo institucional en la gestión tanto administrativa y logística de servicio como en la gestión de los riesgos psicosociales.

Otro estudio señala la necesidad de intervenir prioritariamente la carga mental y procurar mantener la valoración positiva en definición de rol y relaciones interpersonales (Alba Martín, 2015). También se destacan la necesidad de intervenir los factores que impactan sobre la satisfacción y motivación laboral ya que afecta de manera significativa la decisión de los profesionales de la salud de permanecer o retirarse de los servicios de salud mental, especialmente entre los enfermeros donde existe un alto grado de rotación del personal por falta de motivación laboral para permanecer en estos servicios (Contardo Lavín et al., 2021). Estos dos últimos trabajos, destacan el rol activo que pueden desempeñar los equipos directivos y coordinadores de los servicios. En este sentido, los hallazgos del estudio muestran constantes demandas de espacios, de tiempos y de estrategias para el cuidado personal y de gestión emocional como parte de su rol profesional.

En esa misma medida, en la presente investigación fueron recurrentes las observaciones tendientes a señalar que la institución no ofrece espacios de gestión emocional al personal asistencial y de cuidado personal. Incluso, los entrevistados con mayor experiencia en el hospital refirieron que muchas estrategias y espacios se han ido perdiendo con el tiempo. Por ejemplo, capacitaciones de la Aseguradoras de Riesgos Laborales (ARL) que antes se hacían con cierta regularidad y espacios de recreación y cuidado físico del hospital como las placas polideportivas ahora son usadas como parqueaderos de ambulancias. También entre los entrevistados fue recurrente las demandas de más estrategias de cuidado al personal asistencial como parte de una política laboral de cuidado a los profesionales de la salud.

Uno de los aspectos que señalan los relatos en torno a la sobrecarga son las formas de contratación. Bajo esta perspectiva, tanto la flexibilización, la precarización del trabajo, como la disminución de las condiciones de atención tiene repercusiones sobre las

condiciones psíquicas del personal hospitalario provocando malestar laboral. Los autores destacan que se puede asociar estas prácticas con las políticas neoliberales (Garrieta y Macedo, 2023).

En esta perspectiva, Richard Sennett (2000) describe que en el nuevo capitalismo la concepción del trabajo ha cambiado a tal punto que la adhesión a una empresa y la lealtad que confería estabilidad al trabajador tiende a desaparecer. Las rutinas estables y la carrera predecible son cada vez más escasas por un mercado laboral cada vez más flexible. Las apreciaciones subjetivas de los profesionales de la salud mental encontradas en el presente estudio coinciden frente a la flexibilización de las condiciones de trabajo descritas en puntos de como: la precarización laboral bajo formas de contrato por Ordenes de Prestación de Servicios, la dificultada para gestionar tiempo de vacaciones y la falta de estabilidad laboral.

Por otra parte, la gestión empresarial exige entre las competencias necesarias para el ejercicio de las labores clínicas cada vez más las estrategias de gestión emocional o habilidades blandas para la mitigación de los riesgos psicosociales en los entornos hospitalarios y, puntualmente, de atención a víctimas de la violencia y en situaciones vulnerables. Sin embargo, es evidente que la institución no está asumiendo la capacitación en estas competencias y dejan a cargo del mismo empleado la mitigación de los riesgos psicosociales. Esto va en contravía de las políticas del estado de bienestar y consonancia con las políticas neoliberales, en tanto las instituciones dejan de asumir responsabilidades contractuales frente al trabajador y delegan en el empleado la gestión de los riesgos para su salud mental a sus funciones.

Ahora, estas críticas a la organización necesitan especial atención ya que se ha establecido que las percepciones injusticias en la organización tiene una correlación

significativa entre estrés laboral (Rodríguez Díaz et al, 2022). Bajo esta perspectiva, Mauricio Bedoya (2018) destaca que las relaciones al trabajo se comprenden como una racionalidad que abarca el gobierno de la vida económica, la vida social e individual, bajo el cual se pone en juego la libertad y para el autor esto se define como la *racionalidad del neoliberalismo*. En ese mismo sentido, se pudo observar que bajo la dinámica de contratación de los profesionales de la salud mental existe un esfuerzo permanente por dirigir y conciliar la vida laboral, social y personal.

Recursos de afrontamiento para la gestión de afectaciones del trabajo en el ámbito personal y social.

Las generaciones actuales no son las primeras en experimentar reacciones emocionales frente al trabajo, pero la novedad y la particularidad de los hallazgos de esta investigación es la sensación de quedarse atrás y abandonarlos. Para responder ante esta situación los empleados en las organizaciones asumen actitudes de desapego y la cooperación superficial (Sennett, 2000).

Los resultados son elocuentes frente a la capacidad de los profesionales para gestionar sus emociones a través de estrategias emocionales personales y de apoyo familiar ante afectación del trabajo en el ámbito personal y social. En este sentido, algunos autores recomiendan que es necesario abrir espacios de escucha sensible y empática a los profesionales para brindar espacios de expresión y de reconocimiento de sus angustias asociadas a la singularidad de los efectos de su práctica profesional. En consecuencia, la humanización debe sustentarse en el reconocimiento de los impactos subjetivos de la condición laboral y el reconocimiento de la vulnerabilidad y sufrimiento de un profesional en su quehacer (Giaretta & Macedo, 2023).

Sin embargo, Byung-Chul Han (2014) tiene una mirada crítica frente a estas estrategias al argumentar que en la modernidad el capitalismo se sirve y explota la emoción como un libre despliegue de la personalidad. En este sentido la economía neoliberal impulsa la *emocionalización* del proceso productivo en procura de un incremento de la producción permanente: destruye continuidad y construye inestabilidad. De allí la exigencia de *competencias emocionales*, lo cual permite emplear toda la *persona* en el proceso de producción (Byung-Chul Han, 2014). Por ello, el *management emocional* ha cobrado una relevancia significativa en la dirección empresarial por encima del *management racional*. En este estudio se halló que la gestión de las emociones asociado al ejercicio de los profesionales de la salud mental recae principal y casi exclusivamente en los trabajadores. Lo que coincide con una emocionalización de entorno laboral que pone en riesgo la separación de trabajo y vida privada. Ahora, si bien los profesionales reconocen estos riesgos asociados a su trabajo, parecen que han logrado mantener separados los espacios del trabajo y el de la familia.

En este sentido, se corrobora que uno de los recursos emocionales más utilizados por los profesionales para protegerse de la carga la laboral y emocional del trabajo es la disociación de las emociones que emergen en el contexto del hospital y de la práctica profesional. En el presente estudio no hay una valoración positiva o negativa sobre el uso de esta estrategia en los relatos, sin embargo, se puede comprender que al hacer un esfuerzo significativo por disociar las emociones del tiempo y espacio del trabajo es porque subjetivamente para los profesionales de la salud existen repercusiones en la gestión de las emociones.

Otra perspectiva que abre este estudio es el tiempo de trabajo y el tiempo de la vida privada. Para Sennet (2000), la dimensión temporal del nuevo capitalismo es lo que más afecta la vida emocional de los trabajadores ya que se cuestionan cómo se puede

proteger las relaciones familiares y sociales para no caer en las exigencias del corto plazo, así como en los objetivos del proyecto de vida. El carácter de los trabajadores, su sentido de identidad y los aspectos de la vida que nutren sus redes sociales las cuales están siendo amenazados por el capitalismo de corto plazo. La paradoja es que los trabajadores de la nueva economía pueden llegar a experimentar sentimientos de responsabilidad ante cosas que están más allá de su control. Esta reflexión coincide con el esfuerzo consciente y sostenido en el tiempo de gestionar un tiempo para el trabajo y otro tiempo para la vida personal de tal manera uno no se enajene en el otro. También así, los profesionales de la salud mental separan el tiempo para las estrategias de gestión emocional en el trabajo y las estrategias personales y familiares, las cuales resguardan con celo.

Una perspectiva similar es la descrita por Bauman (2013) para quien las formas modernas y globales de producción despojan a muchos seres humanos de los medios de supervivencia tanto en el sentido biológico como sociocultural. En este último, se saturan los aspectos relevantes de la vida social y se dominan y alteran las actividades de la vida, produciendo “relaciones humanas malogradas, incapaces, inválidas o inviábiles” (Bauman, 2013, p, 13).

Es así, que el número de jóvenes deprimidos ascendió al estar excluidos de la educación y de la prosperidad. Por ejemplo, cuando los nacidos en 1958 respondieron el cuestionario de salud mental en 1981, el 7% mostró una tendencia a la depresión no clínica, en tanto que los nacidos en 1970 que respondieron la misma encuesta en 1996 mostraban una tendencia del 14%, lo cual fue correlacionado con mayores experiencias de desempleo. En este sentido, Bauman afirma que la modernidad ha creado nuevas formas de enfermedad mental que antes no existían y lo ha relacionado con la transformación de las nuevas formas de trabajo (Bauman, 2013).

Toda esta experiencia que supone sentirse superfluo afecta la autoestima y sus metas vitales. En este sentido los trabajadores de la salud mental en el presente estudio demuestran un esfuerzo por establecer un sentido de vida que concilie sus roles profesionales y familiares. La mediación de la familia frente a las cargas del trabajo da una perspectiva diferente a los esfuerzos y sacrificios que acarrea su quehacer profesional.

La satisfacción laboral es el resultado de la gestión personal recurso de afrontamiento.

Este estudio permitió identificar que satisfacción laboral de los profesionales de la salud mental guarda una estrecha relación con su percepción de la subjetividad. Se encuentra concordancia con los postulados de Giaretta y Macedo (2023), para quienes el trabajo es una parte importante en la formación identitaria y por ello es el espacio privilegiado donde la subjetividad del trabajador está implicada en su hacer. Las narrativas únicas de las prácticas laborales estudiadas no dejan dudas sobre el hecho de que la subjetividad es el elemento central e irremplazable en la calidad de la acción humana. Sin embargo, para el presente estudio resultó evidente que la percepción de la satisfacción laboral es un fenómeno complejo en su comprensión y dependiente de múltiples factores para su interpretación.

Así lo mostraron Vázquez Caubet et al. (2019) que estudiaron la satisfacción laboral de los profesionales de los servicios de salud mental y encontraron una valoración negativa de su satisfacción laboral, contraria a la percepción de la satisfacción de los usuarios de los usuarios del mismo servicio. Los investigadores segmentaron su análisis entre una valoración general y de áreas concretas como: la situación laboral, ejercicio de su profesión, condiciones estructurales, relaciones con el equipo, relaciones con la institución, formación continuada, investigación y docencia. Lo cual hace que una misma

organización coexistan valoraciones diferentes sobre un mismo entorno. Si bien la percepción de la satisfacción de los usuarios contrasta con la insatisfacción y desgaste de los profesionales, para los investigadores estos resultados se explican por un sobre esfuerzo de los profesionales es el precio para pagar para responder a las demandas del vínculo terapéutico.

Otra perspectiva, enseñan los hallazgos que relaciona el componente de *Satisfacción de la vida*, que hace parte del *Bienestar Subjetivo*, como predictor de múltiples factores dentro esa misma variable y que destacan la importancia de la percepción del bienestar con relación al desempeño y bienestar laboral (Yáñez y Moreta, 2020). En este sentido, la satisfacción socio-afectiva tiene los efectos sobre la percepción del bienestar autorreportado sobre el compromiso organizacional (Fonseca y Cruz, 2019).

En este mismo sentido, se puede afirmar que en el presente estudio se encuentran diferentes formas para juzgar la satisfacción laboral desde la perspectiva subjetiva de los profesionales: existe un nivel de satisfacción relacionado al trabajo en el contexto hospitalario visto como un entorno de aprendizaje y enseñanza. También está con relación a la capacidad que tiene cada profesional para resolución de las demandas de los usuarios. Además, es el resultado de una satisfacción que produce el vincularse con los pacientes y percibir la gratitud hacia el personal asistencial. Y, no menos importante, se evidencia que la satisfacción laboral se logra a partir de las características personales de cada profesional.

En este sentido, se observa que el personal de salud mental posee un repertorio de estrategias afectivas, personales, familiares y espirituales para mitigar las exigencias laborales. Si bien, muchas de las estrategias emocionales proceden del ámbito de las técnicas usadas en su práctica profesional, ello no corresponde a un esfuerzo sistemático de la institución por proteger a los trabajadores de los riesgos psicosociales propios de sus

actividades, sino principalmente de prácticas de cuidado de sí mismo. Ahora, si la gestión de la emoción de los riesgos psicosociales se considera un elemento fundamental para el desarrollo las actividades asistenciales del servicio de salud mental, en este sentido, se puede considerarse una sobrecarga a sus funciones como trabajadores.

Por otra parte, el estudio sistemático de las políticas pública considera que la promoción de la salud mental en el trabajo supone disponer de estrategias para educar y concienciar sobre la importancia del bienestar emocional de los empleados, desarrollar programas y procesos de captación de manejo de situaciones adversas, así como propiciar espacios para hablar abiertamente sobre la salud mental (Curiel Gómez et al., 2024). En esta línea, los estudios que toman como fenómeno los profesionales de la salud en entorno hospitalarios también recomiendan que es imprescindible la implementación de políticas públicas y acciones institucionales que contemplen el efectivo cuidado a los cuidadores, y así implementar una lógica que no se restrinja solamente sobre el desempeño técnico (Giaretta & Macedo, 2023).

Otro aspecto significativo, fue la implicación de la motivación al desarrollo de su carrera profesional en conjunto con las experiencias tanto en las prácticas profesionales formativas entre los psicólogos como las rotaciones y las residencias entre los médicos que enseñan un particular interés en el tipo de aprendizaje práctico que se imparten en estos espacios de cara al desarrollo profesional. Bajo este contexto de aprendizaje, los entrevistados tomaron decisiones determinantes para la definición de sus carreras. En este sentido Millan (2016) desarrolló y usó el concepto de *pulsión vocacional* para la comprensión de los aspectos psicodinámicos de los estudiantes de medicina, el médico residente y el docente médico. Encontró que los profesores de las facultades de medicina y de los hospitales escuela deben crear un ambiente académico adecuado para que el desarrollo vocacional de los alumnos y residentes sea exitoso. En este sentido, los

docentes son modelos a través de los cuales los jóvenes buscan identificarse, así bajo los docentes recae una responsabilidad significativa en la formación de futuros profesionales que tienen repercusiones a lo largo del plazo en la identidad profesional de los médicos. En igual sentido, se han descrito la falta de preparación en el pregrado entre los profesionales de enfermería que en la actualidad se desempeñan en servicios de salud mental y psiquiatría. Por lo que se resalta la importancia de instruir a los estudiantes de enfermería en habilidades de inteligencia emocional como parte de su formación (Contardo Lavín et al, 2021). De igual manera, los profesionales de la salud entrevistados dan cuenta de la importancia de sus procesos formativos para la elección y el desarrollo de su carrera y valoran de manera excepcional la enseñanza de estrategias emocionales para la gestión de los riesgos afectivos en sus trabajos. Tan solo en casos puntuales se han identificado el sentimiento de falta de instrucción o de vacío formativo frente a algunas estrategias o técnicas específicas.

Por otra parte, un hallazgo que ofrece la presente investigación es la posibilidad de comprender las relaciones subjetivas al trabajo como formas autorrealización personal. Desde esta perspectiva son varios los aportes investigativos que nutren esta discusión. Alves (2011) identifica la *vida reducida* como la imposibilidad de desarrollo humano y personal en la medida que la dinámica laboral va restando el tiempo de vida privada. La vía opuesta sería la *vida plena de sentido*.

Desde esta perspectiva, la vida reducida es el resultado de la captura de la subjetividad del trabajador cuando es objetivada en la forma de una *fuerza de trabajo o mercancía*, y no permite su realización personal en cuanto ser libre (Alves, 2011). Para Giovanni Alves esto sucede bajo la lógica de relaciones del trabajo flexible, una nueva condición salarial donde se intercalan el tiempo de trabajo y el tiempo de vida de manera abrupta y, finalmente, el aumento de la incertidumbre laboral. En el caso de la presente

investigación los trabajadores procuran conciliar y separar los tiempos espacios de la vida laboral y los de la vida privada para no sucumbir a la lógica del trabajo flexible.

En una perspectiva similar, Castel (2009) también describe el aumento de las incertidumbres laborales bajo la lógica neoliberal, al identificar al *individuo por exceso*, que en la emergencia de diversos grupos derivados de las técnicas psicoanalíticas en el contexto norteamericano en la década de los 70³: grupos de encuentro, consejerías o análisis transicional. La consigna de este tipo de individuos es: es necesario trabajar sobre sí mismo con el propósito de mejorar y alargar las capacidades sensitivas, psíquicas y comportamentales. También describe el individuo el *individuo por defecto*, este es aquel que está preso en la contradicción de no poder ser el individuo que él aspira ser. Ser un individuo independiente es un ideal largamente compartido por los medios sociales. En este sentido, Castel define a los *individuos por defecto* aquellos a los que les falta los recursos necesarios por asumir de manera positiva su libertad de individuos. En este sentido, coincide que en los profesionales realizan un esfuerzo permanente gestionar y optimizar sus recursos psíquicos. Y por otra parte, hay una conciencia de autorrealización que consiguen entre la satisfacción laboral, personal y familiar.

Así como para Byung-Chul Han (2014), la libertad personal tan solo se logra en relación con la comunidad y al otro, ya que es allí donde tiene a su alcance los medios necesarios para desarrollar sus dotes en todos los sentidos (Byung-Chul Han, 2014). En esa misma, media se puede afirmar que la percepción subjetiva da la autorrealización de los profesionales de la salud mental está en conexión con los contextos personales, familiares y laborales.

Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos se concluye que la sobrecarga laboral se da por factores administrativas y asistenciales con relación a la estructura de la gestión en la atención relacionada con el tipo de contratación, tiempo y en el flujo continuo y repetido de atención a pacientes que generan insatisfacción. Esto da como resultado en el trabajador agotamiento, cansancio y percepción de estar quemado. Además, se identifica que los profesionales no perciben apoyo institucional para espacios de descanso lo que ocasiona en los profesionales de la salud mental prácticas no institucionales establecidas de descanso y de espacios para poder compensar la sobrecarga en el contexto laboral.

Asimismo, se evidencia que los profesionales, para mitigar los efectos de la sobrecarga laboral, proponen estrategias a través de la autogestión, es decir, mediante un repertorio propio de herramientas de afrontamiento emocionales relacionados con los intereses propios y adquirido en las trayectorias académicas como laborales e implementadas en las intervenciones con los pacientes y con ellos mismos de manera privada y consistentes durante el trayecto de vida. También, se encontró temáticas frecuentes de estrategias de afrontamiento relacionadas con la actividad física de bajo y alto impacto, mediante expresiones artísticas y literarias, prácticas de autocuidado, actividades de ocio y estrategias de afrontamiento desde la vinculación y movilización de redes de apoyo como la familiar y la social, estrategias que los profesionales utilizan en las intervenciones con ellos mismos y con las que le hacen frente a las afectaciones emocionales por la atención de casos.

Es reiterativo en los profesionales la demanda hacia el futuro de prácticas formales de cuidado institucional que permitan mitigar las afectaciones emocionales para trabajadores contratistas y de planta. Explícitamente se reiteró la conformación de los grupos Balint como una estrategia para afrontar las situaciones que generen impacto

emocional disminuyendo la percepción de agotamiento, cansancio y la sensación de trabajador quemado y generando red de apoyo en el contexto laboral

Por otra parte, las afectaciones del trabajo en la vida personal y social son evidentes en los relatos de los profesionales de la salud mental. Sin embargo, también se nota que hay un esfuerzo por gestionar de manera consciente y constante para separar el trabajo de la vida privada, el dolor del placer, la insatisfacción de la satisfacción, y que los profesionales usan metáforas como: conectarse / desconectarse; contaminarse / desintoxicarse; ponerse la bata / quitarse la bata. Enfatizan en la necesidad de hablar en el ámbito laboral, pero guardar silencio en el hogar. Es una forma de subjetivación que para el ejercicio clínico resulta necesario cierto grado de disociación ya que separa la violencia piramidal del ámbito académico y la violencia estructural de la percepción de satisfacción del ejercicio del rol profesional. La disociación es aprendida en los entornos académicos y se replica en los ámbitos laborales. Sin embargo, la disociación no es selectiva a los aspectos laborales y, por el contrario, se generaliza a la vida cotidiana.

Para autores como Ortiz (2021) establece que la violencia estructural en los contextos laborales ha sido naturalizada, así como otros tipos de violencia dentro de la cotidianidad, en la presente investigación se encuentra cuestionamientos tales como: “¿Entonces si a mí me tocó, usted por qué no le va a tocar? O, lo que evidencia la normalización de la violencia estructural y que se replica bajo la premisa anterior.

Asimismo, frente a las condiciones laborales por los factores administrativos se evidencia lo propuesto por Galtung frente a la desigualdad por el tipo de contrato en comparación a otras condiciones laborales relacionadas con otras formas de contratación y condiciones contractuales frente a las mismas actividades ejercidas por los profesionales de la salud mental, condiciones laborales percibidos por las profesionales precarias que promueven la desigualdad en descanso y en condiciones como las prestaciones sociales

De acuerdo la pregunta de investigación: ¿Cómo se comprende la experiencia subjetiva de psicólogos y psiquiatras en relación con la satisfacción laboral en atención a pacientes con relatos de violencia de la subred integrada de servicios centro oriente? Este estudio permitió identificar que la satisfacción laboral de los profesionales de la salud mental guarda una estrecha relación con su percepción subjetiva bajo una serie de conexiones complejas entre diversos factores: como sus motivaciones laborales, la satisfacción personal y familiar, la relación a sus pacientes y con sus estudiantes en aquellos que hacen docencia servicio, iincluso el rol que puede cumplir la institución frente al apoyo de la gestión de las afectaciones emocionales derivadas del servicio. Así frente a la satisfacción labora y la motivación al desarrollo de la carrera se notan que los elementos más relevantes en su apreciación subjetiva son las experiencias prácticas que tienen un fuerte impacto en la motivación de los profesionales tanto en su formación en el pasado como en ejercicio en el presente. Ahora bien, de acuerdo con la percepción de los profesionales ellos se muestran críticos frente a sus condiciones instituciones de atención, de trabajo y de contratación. En este sentido, los profesionales perciben que la institución no está asumiendo la capacitación en competencias emocionales y dejan a cargo del mismo empleado la mitigación de los riesgos psicosociales propios de los profesionales que atienden población víctima de la violencia y en vulneración psicosocial. Pese a ello, la percepción general es que hay una satisfacción frente al trabajo ya bien como una gratificación frente a su servicio o por la gratitud de los pacientes, es decir, basado en rol profesional y la vocación clínica.

Esta investigación realiza un aporte a la comprensión de la compleja dinámica subjetivada implicada en la percepción de la satisfacción laboral de psicólogos y psiquiatras de la Sudred Integrada de Centro Oriente y su relación con la satisfacción en su vida privada: satisfacción personal y satisfacción familiar que afectan directa e

indirectamente en el desempeño y calidad de atención en el contexto de los diferentes servicios de salud mental. En este sentido, se observa que la satisfacción en el trabajo no deriva principal ni únicamente del resultado de una gestión institucional, sino que es la construcción de una gestión personal que busca la autorrealización tanto personal como profesional, la cual se apuntala en los ejes de relación-tensión entre *hospital-hogar*, *trabajo-vida privada* y *pacientes-familia*. De la capacidad de cada profesional por manejar las fuerzas que transitan entre *espacios*, *tiempos* y *personas* reside la posibilidad de mantener su motivación profesional y su bienestar personal. En general, persiste una actitud personal y profesional de honrar el vínculo terapéutico con sus pacientes a pesar del *costo* emocional. Un precio que, sin duda, prefieren evitar.

Una de las limitaciones en el presente estudio se relaciona con la muestra debido a que se tomó profesionales de una sola institución de la subred del centro oriente, esta muestra limita la diversidad de perspectivas subjetivas y experiencias institucionales de acuerdo con otras instituciones pertenecientes a la subred. Se recomienda realizar este estudio en otras sedes de la subred para comparar condiciones institucionales, factores motivacionales de trabajo y estrategias que utiliza el personal de atención en salud mental para gestionar el impacto emocional y psicosocial en el desarrollo del ejercicio.

Referencias Bibliográficas

- Alba Martín, R. (2015). Condicionantes psicosociales y organizativos en profesionales de Salud Mental determinantes del nivel de satisfacción laboral. *Norte de Salud Mental, 13*(53), 51-59.
- Álvarez-Uria, F. (2006). Viaje al interior del yo: La psicologización del yo en la sociedad de los individuos. En R. Castel (Ed.), *Pensar y resistir: La sociología crítica después de Foucault* (pp. 102-133). Círculo de Bellas Artes.
- Alves, G. (2011). Trabalho flexível, vida reduzida e precarização do homem-que-trabalha: Perspectivas do capitalismo global no século XXI. En A. L. Vizzaccaro-Amaral, G. Alves, & D. Mota (Eds.), *Trabalho e saúde: A precarização do trabalho e a saúde do trabalhador no século XXI* (pp. 39-55).
- Arfuch, L. (2016). *Subjetividad, memoria y narrativas*.
https://www.academia.edu/30500117/SUBJETIVIDAD_MEMORIA_Y_NARRATIVAS
- Bauman, Z. (2013). *Vidas desperdiciadas: La modernidad y sus parias*. Grupo Planeta (GBS).
- Bedoya Hernández, M. (2018). *La gestión de sí mismo. Ética y subjetivación en el neoliberalismo* (Editorial Universidad de Antioquia). Medellín.
<https://www.librosyeditores.com/tiendalemoine/ciencias-sociales-y-humanas/10559-la-gestion-de-si-mismo-etica-y-subjetivacion-en-el-neoliberalismo-9789587148107.html>
- Byung-Chul Han. (2016). *Topología de la violencia*. Herder Editorial.

- Cardona, D., & Agudelo, H. B. (2007). Satisfacción Personal como Componente de la Calidad de Vida de los Adultos de Medellín. *Revista de Salud Pública*, 9(4), 541-549.
- Carrillo-García, C., Martínez-Roche, M.-E., Gómez-García, C.-I., & Meseguer-de-Pedro, M. (2015). Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios de un Hospital Universitario: Análisis general y categorías laborales. *Anales de Psicología*, 31(2), 645-650. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.169791>
- Castaño González, E. (2018). *Cuerpos y almas para el trabajo: La psicologización de los trabajadores en Bogotá y Medellín, 1928-1994*. (Archivo Digital) [Phd, Universidad Nacional de Colombia - Sede Medellín]. Biblioteca Personal. <http://bdigital.unal.edu.co/65086/>
- Castel, R. (2009). *La Montée des incertitudes. Travail, protections, statut de l'individu*.
- Castro, E. (2004). *El vocabulario de Michel Foucault: Un recorrido alfabético por sus temas, conceptos y autores*. Universidad Nacional de Quilmes.
- Contardo Lavín, M. P., Chang, C., Errázuriz, R., & Ramírez, C. (2021). Motivación laboral de enfermeros de salud mental y psiquiatría de distintos niveles de atención para dedicarse y permanecer en sus unidades. *Revista Confluencia*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.52611/confluencia.num2.2021.669>
- Curiel Gómez, R. Y., Chiquillo Rodelo, J., & Muñoz Rojas, D. (2024). Gestión de políticas públicas en salud mental en el contexto laboral colombiano. *Revista Venezolana de Gerencia: RVG*, 29(106), 847-864.
- Da Silva, A., & Menezes, P. R. (2016). *Saúde Mental dos profissionais da estratégia saúde da família: O papel da violência no trabalho*. Livro: *Trabalho e saúde mental dos profissionais da saúde*. CREMESP (pp. 175-190).

- Flórez, F., López, L., Bernal, C., Flórez, F., López, L., & Bernal, C. (2022). Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. *Biomédica*, 42(1), 184-195.
<https://doi.org/10.7705/biomedica.6169>
- Fonseca Herrera, J. M. G., & Cruz Torres, C. E. (2019). Relación del Bienestar Subjetivo de los trabajadores con su Compromiso hacia la organización. *CES Psicología*, 12(2), 126-140. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.2.9>
- García-Ramos, M., Luján-López, M. E., & Martínez-Corona, M. de los Á. (2007). Satisfacción laboral del personal de salud. *Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc*, 63-72.
- Giaretta, D. G., & Macedo, M. M. K. (2023). Entre cuidado e caos: Trabalho médico na urgência e emergência. *Affectio Societatis*, 20(39), 1-25.
<https://doi.org/10.17533/udea.affs.v20n39a06>
- Guattari, F., & Rolnik, S. (2005). *Micropolítica: Cartografías del deseo*. Tinta Limón.
- Han, B.-C. (2014). *Psicopolítica: Neoliberalismo y nuevas técnicas de poder*. Herder Editorial.
- Lopera Echavarría, J. D. (2016). *Sabiduría práctica y salud psíquica* (1st edition). Universidad EAFIT / Distribuido por Lemoine Editor.
- Millan, L. R. (2016). A saúde mental do medico residente. En Q. Cordeiro, D. Razzouk, & M. G. Aranha de Lima (Eds.), *Trabalho e saúde mental dos profissionais da saúde*. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.
- Ministerio de salud y protección social. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental: 2015: Vol. Tomo I*.

- Moura, G. A., Roncalli, A. G., & Noro, L. R. A. (2016). Impacto do Trabalho em Profissionais de Serviços de Saúde Mental em um Município do Nordeste Brasileiro. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(2), 401-410.
- Muñoz, J. S. Á., & Prados, M. ^a Á. H. (2024). La satisfacción de la vida familiar en el ámbito rural. Percepción de los adolescentes. *Quaderns de Psicologia*, 26(2), Article 2. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.2004>
- Ochoa Tamayo, D. M. (2016). *Violencia hacia los profesionales de salud en el sistema de salud colombiano: Un estudio exploratorio en la ciudad de Bogotá D.C.*
<http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/19448>
- Organización Mundial de la Salud (Ed.). (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: Resumen*. Organisation mondiale de la santé.
- Pérez-Zapata, D., Peralta-Montecinos, J., & Fernández-Dávila, P. (2014). Influencia de variables organizacionales en la calidad de vida laboral de funcionarios del sector público de salud en el extremo norte de Chile. *Universitas Psychologica*, 13(2), 541-551. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-2.ivoc>
- Quintero Isaza, L., Biela, R., Barrera, A., & Campo Arias, A. (2007). *Análisis factorial exploratorio de la escala de satisfacción laboral en empleados de un hospital psiquiátrico de Bucaramanga, Colombia.*
<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/34686>
- Quiñones Quintero, D., & Marín Hamburger, Y. de J. (2021). *Satisfacción laboral del personal de salud y su relación con la percepción de la calidad por los usuarios atendidos en una Clínica de Salud mental en Puerto Colombia—2019.*
<https://hdl.handle.net/11323/8943>
- Rebughini, P. (2014). Subject, subjectivity, subjectivation. *Sociopedia.isa*, 1-11.

- Rodríguez Díaz, V., Barroilhet, Y., Carrasco, R., Guzmán, A., Carvajal, K., & Galaz, D. (2022). Rol mediador del conflicto trabajo-familia en la relación entre justicia organizacional y estrés laboral. *CES Psicología, 15*(2), 113-134.
<https://doi.org/10.21615/cesp.5920>
- Sánchez Muñoz, M., Ruiz Hernández, J. A., Jiménez Barbero, J. A., & Llor Zaragoza, L. (2016). Violencia de los usuarios hacia profesionales de salud mental: Adaptación de la healthcare aggressive behaviour scale-users (HABS-U). *Avances en psicología jurídica y forense, 2016, ISBN 978-84-8408-907-0, págs. 35-44*, 35-44.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7313351>
- Sennett, R. (2000). *La corrosión del carácter: Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*. Anagrama.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2012). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Editorial Universidad de Antioquia. <https://ulibros.com/bases-de-la-investigacion-cualitativa-tecnicas-y-procedimientos-para-desarrollar-la-teoria-fundamentada-pwkva.html>
- Vázquez Caubet, J. C., Sanz Fuentenebro, F. J., Vázquez Caubet, J. C., & Sanz Fuentenebro, F. J. (2019). Usuarios satisfechos y profesionales quemados. Evaluando la satisfacción en un centro de salud mental. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, 28*(4), 300-310.
- Velosa, J., Enríquez Guzmán, S., & Sepúlveda, S. M. (2024). *Experiencia subjetiva de psicólogos y psiquiatras de la subred centro oriente en atención en situaciones de violencia*.
- Yáñez-Ramos, D., & Herrera, C. R. M. (2020). Relación del Bienestar Psicológico, Subjetivo y Laboral. Análisis en profesionales de la salud en Ecuador. *Revista de*

Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias

Jurídicas y Sociales, 11(2), Article 2. <https://doi.org/10.29059/rpcc.20201215-119>

Žižek, S. (2009). *Sobre la violencia: Seis reflexiones marginales*. Grupo Planeta (GBS).

Anexo

Anexo 1

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIONES

Consentimiento – Informado por escrito

Título del estudio	Experiencia subjetiva de psicólogos y psiquiatras de la subred centro oriente en atención en situaciones de violencia
Investigador responsable	<p>Docente– Investigador: Sonia Enríquez Guzmán senriquezgu@unisanitas.edu.co</p> <p>Sandra Milena Sepúlveda smsepulveda@unisanitas.edu.co Investigador Sub red</p> <p>Centro oriente: Jaime Velosa velfor2222@gmail.com</p>

Presentación

La Fundación Universitaria Sanitas y la Subred Centro Oriente le da la bienvenida y agradece su participación en el presente estudio que tiene como objetivo principal Comprender las experiencias subjetivas de los psicólogos y psiquiatras del equipo asistencial de salud mental de la Subred Centro Oriente en la atención a pacientes en situaciones de violencia. Para dar cumplimiento a este objetivo, se requiere de su participación voluntaria, la cual consiste en contestar una serie de tres entrevistas

aproximadamente de tipo semiestructurada y a profundidad, en las que pueda relatar sus experiencias sobre la atención a pacientes en situación de violencia.

Esta investigación, se realiza bajo el cumplimiento de los requisitos de rigor metodológico y ético, y por lo tanto contempla a cabalidad lo consignado en el artículo 11 de la Resolución No. 8430 de 1993 proferida por el Ministerio de Salud de la República de Colombia, la cual regula los aspectos de la investigación con seres humanos, a partir de la cual se considera una investigación de bajo riesgo toda vez que la participación consiste en los relatos que usted desee compartir sobre su experiencia en la atención a pacientes en situación de violencia. Aclaremos que estos relatos se centran en su experiencia subjetiva, personal y en ningún momento pretenden ahondar en informaciones confidenciales sobre los pacientes atendidos. Este tipo de participación no incluye algún tipo de intervención sobre el relato de estas experiencias.

Lo anterior no implica que se desconozca, que evocar situaciones o creencias sobre las que indaga en las entrevistas, pueda tener algún efecto o implicación emocional en el participante, en cuyo caso está en libertad de decidir continuar o no en el estudio. Así mismo de concordancia con lo establecido por la ley 1090 del código de ética del colegio colombiano de psicólogos, se respetará el principio de confidencialidad de la información, así como el anonimato de los participantes. Únicamente las investigadoras que no están vinculadas a la Subed Centro Oriente realizarán las entrevistas, transcripción y establecimiento de mecanismos para proteger la identidad de los participantes. Así mismo, en caso de identificar alguna situación de riesgo en lo referente a su bienestar, se le sugerirá e indicará remitirse al profesional clínico y de la salud que pudiese brindar apoyo

Ninguna persona externa a la investigación conocerá o tendrá acceso a la información recolectada en las entrevistas ni a la identidad de los participantes. Finalmente

se aclara que el análisis de la información para responder a los objetivos de la investigación se abordará por los investigadores protegiendo siempre la identidad de los participantes. En el documento de investigación no se anexarán las transcripciones de forma extensa. De acuerdo con lo anterior, el presente consentimiento informado le brinda información sobre su papel en la participación especificando adicionalmente que:

1. Su participación es totalmente voluntaria.
2. Ninguna de las actividades contempladas en el estudio implica riesgo o alguna molestia física o psicológica a corto o largo plazo. En caso de presentar alguna alteración será aconsejado se abordará la ruta para la asesoría y remisión al profesional especializado en caso de requerirse.
3. Al aceptar ser participante de la presente investigación, Ud. autoriza el uso de las informaciones compartidas para los análisis pertinentes acorde a los objetivos de la investigación.
4. La información obtenida será confidencial, y no tendrá un uso secundario o ajeno a la misma. Esto, de conformidad con lo estipulado por el artículo 2 (numerales 5, 6 y 8) de la ley 1090 del 2006 del ejercicio profesional del psicólogo.
5. Bajo el apoyo de la ley estatutaria 1581 del 2012 “habeas data” (50), apruebo el manejo de datos personales registrado en este consentimiento informado. La cual al momento del análisis de información será confidencial respetando de esta forma la confidencialidad y privacidad de los datos.
6. La participación en la investigación será de aproximadamente de cuarenta minutos por cada entrevista.

7. Su participación no implicará a Unisanitas o la SubRed Centro Oriente el pago de dinero alguno. De igual forma, como participante no estará obligado a realizar pago alguno bajo ningún concepto.

8. Usted podrá retirarse en caso de no sentirse cómodo con las entrevistas, en el momento en el que desee hacerlo, informando al investigador encargado.

Teniendo en cuenta lo anterior, manifiesto que después de conocer los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio y con la posibilidad de hacer preguntas para aclarar mis dudas, yo _____ identificado con documento de identidad No _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación.

Por favor complete los siguientes datos

Firma del participante

Nombre del Participante:

cc: participantes

Nombre del investigador principal

Firma del investigador principal

Fecha: _____

Día/mes/año

En caso de inquietudes durante el desarrollo del proceso y posterior a este se puede contactar con el investigador principal cuyos datos se incluyen al inicio de este consentimiento. Adicionalmente con el comité de ética en investigación:

* Presidente CEI: Eduardo Low Padilla

Teléfono: 5895377 ext 5719901

Correo: comiteetica@unisanitas.edu.co

Centro de investigación- Oficina de Gestión del Conocimiento de la Sub Red
Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente