



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

¿Cuáles son las características fundamentales que debería tener un psiquiatra clínico en Colombia?

Luis Fernando Concha Cabrera

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina, Departamento de Psiquiatría
Ciudad, Colombia
2018

¿Cuáles son las características fundamentales que debería tener un psiquiatra clínico en Colombia?

Luis Fernando Concha Cabrera

Tesis o trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de:
Especialista en Psiquiatría

Director:

Doctor Jorge Rodríguez-Losada Allende

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina, Departamento de Psiquiatría
Ciudad, Colombia
2018

Resumen

El objeto de estudio de la Psiquiatría es el trastorno mental, sus manifestaciones y repercusiones en la conducta, las relaciones, el pensamiento y el afecto. Para la evaluación de lo anterior el clínico requiere de un entrenamiento especializado, la adquisición de habilidades y el ejercicio de actitudes que lo hagan apto.

Se plantea la creación de un instrumento de evaluación para determinar cuáles habilidades y actitudes se consideran más importantes para una buena práctica clínica en psiquiatría

Palabras clave: (buenos psiquiatras, características, competencia en psiquiatría).

Abstract

Psychiatry field of study deals with mental illness, its manifestations and consequences on behavior, relationships, thought and affect. To be apt for their assessment, a clinician must undergo specialized training, acquire abilities and display favorable attitudes.

The creation of a rating instrument is proposed so to determine which abilities and attitudes are seen as the most important for a good psychiatric practice.

Keywords: good psychiatrists, characteristics, competence in psychiatry.

Contenido

Pág.

Resumen	III
Dedicatoria	VI
Introducción	7
1. Resumen	9
1.1 Planteamiento del problema	9
1.2 Preguntas de investigación.....	15
1.2.1 Pregunta principal.....	15
1.2.2 Preguntas secundarias	15
2. Marco Teórico	17
3. Objetivos	34
3.1 Objetivo general.....	34
1.2 Objetivos especificos.....	34
4. Metodología	35
4.1 Tipo de estudio	35
4.2 Población de estudio	35
4.3 Recolección de la información	35
4.4 Consideraciones éticas.....	36
4.5 Cronograma	36
5. Análisis de los datos	38
6. Discusión	49
6. Conclusiones	53
A. Anexo: Instrumento de evaluación	54
Bibliografía	55

Dedicatoria

Reconociendo este trabajo como la culminación de un proceso que hace varios años dio inicio, quiero dedicarlo a mi querido abuelo, Francisco José Concha. Él creyó en lo que varios creían una causa perdida y me motivó a mantenerme en mi camino por más adversas que parecieran las circunstancias. Recordaré sus palabras al tener en la mente siempre un ideal.

Gracias también a mis respetados profesores, por sus esfuerzos para hacer que cada día aprendiera lo necesario para ser un profesional competente, no solo me llevo sus lecciones y mejores recuerdos, también llevo parte de ellos conmigo.

Introducción

En el presente trabajo se busca determinar las características propias de los profesionales médicos especializados en psiquiatría, las que hacen que dicho profesional sea percibido como competente en el ejercicio clínico.

Dichas características sean personales o adquiridas durante la formación deben otorgar al psiquiatra la aptitud para la prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento eficaces en padecimientos mentales.

Con fines descriptivos, se nominan las características personales como **Actitudes** y las adquiridas durante la formación como **Habilidades**, las cuales se definen a continuación:

Habilidad: según el diccionario de la Real Academia de la lengua “capacidad y disposición para hacer algo”, del vocablo en latín *habilis* que significa literalmente “lo que se puede obtener”

Actitud: En el diccionario de la Real Academia se define como “postura del cuerpo o disposición del ánimo expresado de alguna forma”, también del latín *Actus* “acto” o “actuar”

En psiquiatría, dada la sensibilidad de los síntomas que aquejan los pacientes y la particular vulnerabilidad a la que estos síntomas los someten, se esperaría que el especialista en psiquiatría tenga un estándar ético alto y las habilidades clínicas necesarias para suscitar los síntomas, administrar un tratamiento y hacer seguimiento.

Para este trabajo, se hizo una revisión en la literatura en busca de las características que se consideran son necesarias para una buena práctica clínica en psiquiatría, éstas mismas

se pondrán a evaluación entre profesionales médicos de Colombia con el fin de determinar cuáles de esas características se consideran importantes en nuestro medio.

Si hubiere hallazgos significativos, podría este trabajo tener una repercusión sobre los programas de entrenamiento en psiquiatría al permitir el refuerzo de habilidades específicas o el estímulo de actitudes consideradas favorables.

1. Resumen

1.1 Planteamiento del problema

En Colombia se forman anualmente aproximadamente 80 psiquiatras, en el año 2000 había cerca de 900, esta cifra no cumple con los requerimientos de la demanda del número de psiquiatras por habitante (1 cada 5000 habitantes) [1], [2]

En el plan decenal de salud pública, la dimensión convivencia social y salud mental incluye el fortalecimiento de redes para promover y proteger la salud mental [3]

Para la formación en medicina se requiere de la selección y entrenamiento de personal idóneo, capaz de responder a las exigencias académicas, el trabajo en la clínica y la interacción con los pacientes.

En el área de psiquiatría, este último punto cobra una importancia particular dada la vulnerabilidad de los pacientes que son atendidos y por el hecho de que la exploración es clínica y se requiere un entrenamiento particular en semiología y capacidades de entrevista para hacer un diagnóstico acertado y ofrecer un tratamiento que beneficie al paciente con el mínimo de efectos adversos, de modo que la atención no se convierta en una barrera de acceso al tratamiento específico de cada condición y se perpetúen los síntomas [4].

Se esperaría que el clínico especialista en psiquiatría contara con un perfil ético particular además de los conocimientos y la pericia en la realización de diagnósticos, planes de tratamiento y seguimiento, ya que la atención en salud mental tiene como obligación proteger e informar [5].

Al revisar la literatura, se encuentra que se ha tratado, sin éxito, de perfilar a los especialistas clínicos según sus rasgos de carácter [6][7]. De otro lado, se encuentra que hay un número de estudios en los que se listan habilidades y actitudes que se sugieren para una buena práctica en psiquiatría desde el punto de vista de docentes, asociaciones y pacientes principalmente en Europa y Asia [8][9][10][11].

Algunas de estas habilidades y actitudes específicas aparecen en casi todos los estudios mencionados, sin embargo abundan también estereotipos favorables y no tanto con respecto a los psiquiatras y la psiquiatría y a las características que debería tener [15][16][17][18][19]

En un estudio [16] se buscó los estereotipos según especialidad entre estudiantes de medicina, en general los estereotipos no son positivos, se entiende que detrás de cada estereotipo hay, en general, una intención jocosa que pudiera derivar de la percepción o la exageración de alguna característica.

En la búsqueda de estereotipos para este estudio se recurrió a google, con términos como “chistes de médicos” obteniendo 33 sobre psiquiatras (la segunda mayor cantidad luego de cirujanos 57) de los cuales se derivaron 7 características estereotípicas de psiquiatras como

- *toma los comentarios de los otros con mucha seriedad*
- *es empático y comprensivo*
- *tiene los mismos problemas de sus pacientes*
- *a veces erra al juzgar el éxito de sus tratamientos*
- *sólo cura cuando el paciente coopera*
- *se disculpa mucho*
- *parafrasea sin responder.*

Se encontró que a lo largo de la formación en medicina, estos estereotipos fueron mantenidos de forma consistente durante el tiempo de entrenamiento¹⁶ entre estudiantes también se encuentra que se ve al psiquiatra como un desertor de la medicina que se ocupa de temas ajenos a la misma [15]

Entre otros profesionales se refuerza que es un especialista extraño, con conocimientos que no pertenecen a la medicina, e incapaz de ayudar a los pacientes [15]

En otro estudio¹⁵ en que se exploró a la población general también se encontraron algunos estereotipos hacia la psiquiatría y el psiquiatra, en general se desconoce que el psiquiatra es un médico y la psiquiatría una especialidad, también se tiende a infravalorar la formación en psiquiatría.

Se halló la concepción de que el psiquiatra se encarga de formular medicamentos y lidiar con los verdaderamente trastornados, el psiquiatra es una figura represiva y hostil. Se refuerza que el psiquiatra es un personaje extraño, que tiende a padecer de trastornos mentales y que abusa de su poder y de sus pacientes.

Entre los pacientes y sus familias la percepción del psiquiatra parece ser más ambivalente, de ser visto positivamente a ser una persona controladora y arrogante.

En los medios de comunicación también se suele ver la psiquiatría como un instrumento de represión inútil y al psiquiatra como un profesional inepto

También se atribuyen al psiquiatra algunas características personales que se cree, pueden influir favorablemente en su ejercicio además de su entrenamiento en medicina y psiquiatría [19] [20] con la idea de que en algún grado se idealiza el rol del psiquiatra dado el impacto del tratamiento en los pacientes y sus familias [19]

En Colombia, se trató de perfilar al especialista en psiquiatría, entre otras cosas se encontró que el mayor interés para la educación continuada tenía que ver con el área de psicoterapia, también, entre el 81 y el 94,3% de los psiquiatras se encontraban satisfechos en el ejercicio de su profesión, pese a la baja satisfacción percibida con la remuneración económica [17][18]

Con respecto a la educación médica en Colombia hay 59 facultades de medicina que gradúan cada año a cerca de 2300 médicos y 750 especialistas [22], [23] menos de un tercio de los médicos puede acceder a un programa de posgrado, por lo que también se hace manifiesta la necesidad de elegir al personal profesional de forma adecuada con el fin de evitar dificultades durante el ejercicio clínico posterior

Al momento de elegir una especialidad médica, puede haber algunos factores que guíen a un médico a la psiquiatría y que se describen a continuación.

Vocación: definida como “un gran interés por la especialidad” [24] o ¿Por qué elige un médico ser psiquiatra? En los estudios se encontró que había un interés definitivo por estudiar psiquiatría entre 3.5 y 4.5% de los estudiantes de último año de medicina [25]

Se encontró también que el ser mujer, tener experiencia personal o familiar de enfermedad física o mental, el elegir actividades relacionadas con la psiquiatría en el pregrado y tener un fuerte deseo de hacer la especialidad eran factores relacionados con la selección de la especialidad [25].

Se concluye que es importante considerar las motivaciones personales y que la vocación es un factor a tener en cuenta, pero que no es necesariamente un predictor de un buen desempeño en la práctica clínica.

El proceso de selección: Las entidades responsables de la selección de personal médico para entrenamiento en psiquiatría también parecen tener un perfil en particular, motivo por el cual se llevan a cabo procesos de selección.

En Colombia los procesos no están estandarizados, la ley 30 de 1992 otorga autonomía a las universidades para, entre otras cosas, *“crear, desarrollar y organizar sus programas académicos... seleccionar a sus profesores y admitir a sus alumnos... seleccionar y vincular a sus docentes así como a sus alumnos”*

Los procesos de selección suelen incluir un examen de conocimientos de medicina, examen de conocimiento en la especialidad, entrevistas a los aspirantes, evaluación de la hoja de vida o pruebas psicotécnicas en caso de la universidad nacional hasta el 2015 se realizaba la modalidad “evaluación integral”. Cada universidad realizará una o varias de estas modalidades de evaluación en busca de características personales o profesionales, sin embargo, en la literatura, se encuentra que no hay suficiente evidencia para determinar alguna característica, basados en estas modalidades

Sobre la hoja de vida: al momento de evaluar a un aspirante, se tienen en cuenta las habilidades cognitivas y no cognitivas, éstas últimas no son evaluables por medio de un examen de conocimientos [26].

- En general, un mal desempeño previo podía predecir fallas en el ejercicio, no ocurre lo contrario de haber un buen desempeño [26].
- Con respecto a las pasantías en algún área, la obtención de honores predijo un buen desempeño [26]
- La experiencia previa en investigación no fue un predictor de un buen desempeño posterior [26].
- Tampoco el prestigio percibido de la universidad de pregrado [26].
- Las cartas de recomendación suelen ser genéricas y en pocas ocasiones mencionan las falencias, tampoco tienen valor predictor [26].
- Los directores de departamento consideraron la entrevista a los aspirantes como muy importante, entre los factores relativos a la hoja de vida, estos directores consideraron con alguna importancia aspectos como: notas en las pasantías relacionadas con el área, distinciones académicas, cartas de recomendación y ranking en clase [26].
- Otro estudio no halló relación entre las evaluaciones de ingreso y el desempeño posterior [27].

Pruebas de personalidad: según un estudio, la minoría de los especialistas tendrá problemas graves en el curso de su entrenamiento 8-15% [28]

- No se ha hallado una relación consistente ni ha habido consenso en cuanto a la utilización de instrumentos de evaluación para la educación médica [29].
- En el modelo de los 5 factores de la personalidad, los factores *responsabilidad* y *apertura* predijeron un buen desempeño [29].
- En psiquiatras se ha descrito apertura y cordialidad, una afición por los retos y las humanidades [29], [7].
- Si bien no hay hallazgos consistentes entre la personalidad y la elección vocacional y puede haber rasgos en común a la profesión médica y entre especialidades

Entrevistas: en la mayoría de programas de posgrado en nuestro país se hacen entrevistas con el propósito de conocer a los aspirantes cara a cara, ver rasgos de personalidad de forma superficial, aspecto físico, manejo de relaciones, motivación y disponibilidad [30]

- En un meta-análisis se encontró que las entrevistas altamente estructuradas tenían un mayor valor predictivo en cuanto al desempeño académico y clínico [31].
- Sin embargo, las entrevistas pueden variar de pobremente estructuradas a muy estructuradas, con entrevistadores más o menos cualificados y puede haber un número de sesgos [31], [30], de parte de los aspirantes (veracidad, ansiedad) y de los entrevistadores
- No hay resultados consistentes en cuanto a la utilidad de la entrevista, hay varios factores que influyen el desempeño de un estudiante [31].
- Si bien los directores de departamento la consideran uno de los factores más importantes ya que permite evaluar: habilidades interpersonales, interacción con la facultad, atributos personales [32].
- Las evaluaciones estándar no identifican el riesgo de problemas posteriores [26], [33].

Dado que no hay uniformidad en cuanto a cuáles son las características con las que debe contar un psiquiatra, la abundancia de estereotipos sobre el ejercicio de un psiquiatra y los psiquiatras y la inconsistencia al buscar dichas características, lo que puede entorpecer el acceso del público al cuidado de la salud mental y de los médicos al ejercicio de la psiquiatría ya sea por elección vocacional o selección en un programa, se plantea el presente trabajo con la intención de hacer una visión más objetiva de las características con las que debe contar un psiquiatra.

1.2 Preguntas de investigación

1.2.1 Pregunta principal

- ¿Qué habilidades y actitudes debe de tener un psiquiatra para ser considerado competente?

1.2.2 Preguntas secundarias

- ¿Hay relación entre la importancia que se da a esas características en este país comparado con otros?
- ¿Se pueden agrupar estas características?
- ¿Cuáles de esas características se consideran más importantes?

2.Marco teórico

La más minuciosa descripción de las características necesarias para una buena práctica se ha descrito en la guía "good psychiatric practice" del Royal college of psychiatrists [9] que está basada en un modelo de esquemas de entrenamiento con docentes clínicos, se ha considerado que hay competencias básicas que son centrales a la práctica médica y no son negociables.

En un estudio [8] se agruparon las características de la guía mencionada en el párrafo anterior en 10 temas y se envió vía postal a algunos docentes encargados del entrenamiento de los psiquiatras, un cuestionario en que se les preguntaba cuáles consideraban que eran las características fundamentales de un psiquiatra según los temas en que se agruparon las características, el 98% de los docentes acordó en la competencia clínica en diagnóstico, investigación y tratamiento; 96% en ser un buen comunicador y escucha.

Los pacientes, sus cuidadores, familias y el público necesitan psiquiatras competentes, según lo descrito, éstos son quienes hacen del cuidado del paciente su prioridad, mantienen sus conocimientos actualizados, son capaces de establecer buenas relaciones con los pacientes, sus familias y los colegas, son honestos y confiables. [8][9][11][12]

Una buena práctica psiquiátrica involucra el proveer el mejor nivel de cuidado que se pueda alcanzar con el entrenamiento, la experiencia y los recursos de que se dispone. [9], tener la habilidad para formular un diagnóstico y un plan de manejo basado en la evidencia para lo que se requiere ser un buen comunicador y escucha. [9][11]

Una buena práctica implica el mantenerse actualizado, lo que no sugiere únicamente la adquisición de información, sino también un proceso personal de aprendizaje que permita mantener el desarrollo, competencia y desempeño en el curso de la carrera. Las fuentes

de aprendizaje son variadas (experiencias de pacientes o colegas, lectura, conferencias, aprendizaje de los incidentes y eventos adversos) [9]

En una buena práctica en psiquiatría, las relaciones exitosas con los pacientes dependen del respeto, apertura, confianza y la buena comunicación. Hay una necesidad fundamental de desarrollar relaciones de confianza con los pacientes [9].

También es importante una relación de confianza con los cuidadores y familiares del paciente cuando es relevante y se cuenta con el consentimiento del paciente. En cualquier caso, el psiquiatra debe siempre actuar en beneficio del paciente. [9]

Se debe de prestar particular atención a las condiciones de vulnerabilidad de algunos pacientes y la necesidad de establecer límites claros en la relación profesional con todos los pacientes, máxime porque frecuentemente, los psiquiatras deciden sobre opciones de tratamiento e internamiento de los pacientes en casos en que el paciente no desea o no está en capacidad de tomar una decisión. [9]

Habrán circunstancias en que por el bienestar del paciente y el público, se deba exponer alguna información confidencial sin el consentimiento del paciente (como las indicaciones a familiares o cuidadores). El psiquiatra debe actuar de acuerdo a los principios de confidencialidad y la normativa vigente. [9]

La Mayoría de los psiquiatras trabaja como miembro de equipos multidisciplinarios, los psiquiatras deben de ser conscientes del papel fundamental que suelen jugar al asegurar el éxito y buen funcionamiento de dichos equipos. Bien sea que el psiquiatra tenga un rol formal de liderazgo en el equipo o que no lo tenga, deben usar sus habilidades y conocimientos para asegurarse de que el foco del equipo sea la provisión de cuidado de alta calidad para los pacientes. [9]

El psiquiatra debería reconocer que aunque los miembros individuales de un equipo tengan roles diferentes, los equipos exitosos tienen objetivos en común, el psiquiatra debería actuar como un modelo positivo para motivar e inspirar a sus colegas. [9]

La probidad es el fundamento del profesionalismo en medicina y psiquiatría, un psiquiatra debe asegurarse de que su conducta justifique en todo momento la confianza de sus pacientes en él y la confianza del público en la profesión. Es de particular importancia

mantener un estándar alto de práctica y vigilancia al trabajar con niños y adultos vulnerables. [9]

En otra guía [12], se describen "los siete roles del médico" como las bases sobre las cuales se construye una buena práctica clínica y que son los siguientes: 1. experto clínico, 2. comunicador, 3. Colaborador 4. Administrador 5. Cuidador de la salud 6. Escolar y 7. Profesional.

De modo que en los estudios revisados, se dan varias categorías en las cuales están descritas las características de un psiquiatra competente [8] [9][10][11] las cuales menciono a continuación.

De la guía de práctica inglesa "Good psychiatric practice" [9]

Asegurar un cuidado apropiado

1. Un psiquiatra debe llevar a cabo una adecuada evaluación de pacientes con problemas de salud mental y debe:
 - a. Ser competente en la obtención de una historia clínica completa y relevante que incluya factores físicos, psicológicos, sociales y culturales
 - i. Debe poder adquirir esta información en escenarios difíciles
 - ii. En situaciones de urgencia, priorizar información que pueda ser útil al problema del paciente
 - iii. Buscar y escuchar las perspectivas y el conocimiento del paciente y su familia
 - b. Tener conocimientos de:
 - i. Desarrollo humano y psicopatología del desarrollo, la influencia de factores sociales y experiencias vitales
 - ii. Diferencias de edad y género en la presentación de trastornos mentales
 - iii. Factores biológicos y orgánicos que puedan estar presentes en varias enfermedades mentales
 - iv. El impacto del uso de alcohol y sustancias en la salud física y mental
 - c. Ser competente al momento de realizar el examen mental

- d. Ser competente para apreciar y documentar la evaluación de riesgo clínico (daño a otros, daño a sí mismo, maltrato, abandono)
 - e. Ser competente al evaluar la necesidad de realizar un examen físico u otras medidas de seguimiento
 - f. Asegurarse de que se es competente en el uso de escalas de evaluación o clasificación que se usen en la práctica.
2. Demostrar un estilo de consulta en que se cultiven alianzas terapéuticas con los pacientes y cuando sea necesario sus familiares
 - a. Maximizar la participación del paciente en la evaluación y elección del tratamiento
 - b. Comunicarse con los pacientes y sus familias/cuidadores de forma verbal, no verbal y escritas según sea apropiado, considerar las necesidades especiales de comunicación de los pacientes.
3. Al hacer los diagnósticos y los diferenciales, usar un sistema diagnóstico aceptado
 4. Debe ser competente al evaluar situaciones donde el nivel de trastorno es grande, evaluar el riesgo y tomar acciones clínicas de forma apropiada
 5. Debe trabajar con pacientes, cuidadores y el equipo multidisciplinario para tomar decisiones de tratamiento que balanceen el riesgo al paciente o al público con el deseo de promover la independencia del paciente, considerando la toma de riesgos terapéuticos
 6. Asegurarse que el tratamiento sea planeado y administrado efectivamente
 - a. formular un plan de tratamiento ajustado a los objetivos, síntomas diagnóstico, riesgo, desenlace de investigaciones y contexto psicosocial que debe ser llevado a cabo y acordado con el paciente (a menos que no sea posible)
 - b. si el tratamiento no está en las guías clínicas existentes o en las indicaciones del medicamento, discutir y obtener consentimiento del paciente o familiares
 - c. involucrar a los pacientes detenidos en las decisiones de tratamiento tanto como sea posible, teniendo en cuenta la salud mental y la necesidad de proveer tratamiento de buena fe

-
- d. reconocer la importancia de la familia en el cuidado de los pacientes, compartir información y hacerlos partícipes de la planeación y aplicación del tratamiento
7. un psiquiatra debe tener conocimiento especializado sobre opciones de tratamiento en las áreas en las que trabaja y, más generalmente, conocimiento de opciones de tratamiento en salud mental
 - a. asegurarse de que los tratamientos tengan en cuenta las guías clínicas disponibles de literatura relevante, ser capaz de justificar decisiones clínicas fuera de las guías aceptadas
 - b. tener conocimiento de, o cuando sea necesario, buscar consejo especializado para prescribir medicamentos psicotrópicos, al hacerlo entender los efectos terapéuticos y adversos.
 - c. Tener conocimiento de los principios básicos de los mayores modelos de tratamiento psicológico y solo hacer intervenciones psicológicas dentro de su competencia.
 - d. Entender el rango de intervenciones clínicas disponibles en servicios de salud mental y remitir cuando sea apropiado para el paciente
 - e. Tener suficiente conocimiento y habilidades de especialidades psiquiátricas diferentes a la propia para proveer evaluación de emergencia, cuidado y consejo en situaciones donde el especialista no está disponible.
 8. Un psiquiatra debe remitir a otros servicios o colegas según sea la necesidad clínica o los protocolos locales
 - a. El psiquiatra debe facilitar el cambio de cuidado entre servicios, dar un resumen del caso clínico que permita un tratamiento seguro del paciente
 - b. Al descargar del cuidado, debe informar al paciente, al quien remite y al equipo de cuidado primario de las posibles indicaciones para tratamiento futuro y como acceder a la ayuda después.
 - c. Si hay desacuerdos o dificultades sobre los arreglos de transferencia, el psiquiatra debe asegurar la seguridad del paciente y otros miembros del equipo, debe facilitar la resolución de las dificultades

9. Debe reconocer los límites de su propia competencia, valorar y utilizar la contribución de pares y colegas de otras disciplinas
10. Debe buscar y considerar el consejo, asistencia o segundas opiniones si hay incertidumbre con el diagnóstico o tratamiento o si hay conflicto entre el equipo y el paciente o su familia
11. El psiquiatra debe ser fácilmente accesible a los pacientes y colegas mientras esté de servicio
12. Debe mantener conocimiento actual de salud mental y otra legislación correspondiente a la práctica psiquiátrica
13. Debe proveer cuidado que no discrimine y ser sensible a cuestiones de género, etnicidad, color, cultura, estilo de vida, creencias, orientación sexual, edad y discapacidad
14. Debe tener un alto estándar de mantenimiento de registro
 - a. Mantener registros completos y comprensibles que se adhieran a:
 - i. Notas a mano legibles, fechadas y firmadas
 - ii. Registros electrónicos detallados, acertados y verificados
 - iii. Mantener registro de todas las valoraciones y decisiones clínicas significativas
 - iv. Explicar el razonamiento tras las decisiones clínicas, si es apropiado recontar planes alternativos considerados y no implementados
 - v. Incluir información recibida o compartida con familia u otros profesionales
 - vi. No deben alterarse las notas o enmendadas una vez han sido firmadas sin identificar los cambios y firmar de nuevo
 - b. El psiquiatra debe asegurar que exista un proceso para obtener los registros de un paciente, registrar el consentimiento de compartir información y que se cumpla para sus pacientes
 - c. Si ha accedido hacer un reporte, cumplir con los tiempos pactados
 - d. Dar al paciente registro del plan de tratamiento luego de la consulta.
15. Debe comunicar los cambios al plan de tratamiento y otras decisiones relevantes con los profesionales y agencias relevantes, manteniendo la confidencialidad.

Mantener la educación continuada.

16. Asegurar un desarrollo profesional continuo que le permita estar actualizado y mantener la competencia
 - a. Mantener actividades de desarrollo que reflejen sus necesidades en áreas de trabajo actual o intereses a futuro
 - b. Mantenerse al día con las actualizaciones clínicas en su área de conocimiento
 - c. Tomar consejos de otros colegas
 - d. Proveer evidencia de las actividades de desarrollo profesional llevadas a cabo

17. El psiquiatra debe tomar parte y cuando sea necesario liderar medidas que permitan monitorear y mantener la calidad del cuidado al paciente en la clínica
 - a. Tomar parte en programas de monitoria de calidad y auditoría, sistemas de acreditación
 - b. Conocer los procesos de auditoría y control de calidad
 - c. Trabajar, cuando sea posible con colegas para realizar procesos de monitoria y control de calidad.
 - d. Acercarse a las quejas y eventos adversos que lo incluyan a él o al equipo como oportunidades para el cambio
 - e. Responder a los procesos de auditoría y control de calidad

18. Debe participar en evaluación de su trabajo de manera abierta para mejorar su desempeño
19. Debe estar actualizado con la legislación relevante, códigos de práctica y estatutos gubernamentales
20. Debe aceptar y participar de la supervisión de su trabajo y el de otros

Enseñanza, entrenamiento, evaluación y clasificación

21. El contenido de la enseñanza debe proveer una representación adecuada del conocimiento actual en el área

22. La información debe ser provista de una forma apropiada y estar basada en los principios de la educación y aprendizaje
23. Debe preguntarse a los pacientes si consienten ser parte de la enseñanza y el entrenamiento.
24. Consentimiento informado por escrito cuando se use información personal del paciente en enseñanza
25. Consentimiento informado por escrito antes del registro (incluido en video) de los pacientes
26. Proveer críticas constructivas cuando sea necesario para mejorar el desempeño y las habilidades clínicas
27. Como evaluador, el psiquiatra debe mantener estándares profesionales elevados
 - a. La evaluación se debe llevar a cabo de forma que facilite el desarrollo de los colegas
 - b. Los aspectos apropiados del proceso deben permanecer confidenciales

Relaciones con los pacientes

El psiquiatra debe escuchar al paciente, escuchar sus opiniones y respetarlas

- c. Respetar el derecho del paciente a una segunda opinión
 - d. Respetar el derecho del paciente a rehusar el tomar parte en enseñanza o investigación, asegurar que el desistimiento no afecte de forma adversa el tratamiento
 - e. Respetar el derecho del paciente de interponer una queja o apelación sin que esto afecte de forma adversa el tratamiento
 - f. Considerar y explicar al paciente los riesgos y beneficios de actuar con o contra los deseos expresos del paciente
-
28. Debe proveer información, verbal y escrita, para apoyar a los pacientes en el mantenimiento de la salud
 - a. Proveer información en términos comprensibles sobre el diagnóstico, tratamiento, pronóstico y servicios disponibles

- b. Si se prescribe medicación, dar información sobre efectos adversos, dosis e información relevante
29. Debe respetar el derecho del paciente de estar acompañado, apoyado o representado por la persona de su elección
 30. Al negociar los objetivos y desenlaces, reconocer y respetar la diversidad de los estilos de vida de los pacientes (creencias, ambiciones, objetivos personales)
 31. Tomar un enfoque apropiado para el desarrollo y centrado en el niño al acercarse, evaluar y comunicarse con el niño, mientras que es respetuoso con sus familiares
 32. Luego de un incidente de daño al paciente, el psiquiatra debe explicar al paciente y familia que pasó y qué efectos a largo y corto plazo puede haber, si es apropiado ofrecer una disculpa
 - a. En caso de un paciente que carezca de la capacidad, dar la información al cuidador responsable.
 - b. En el caso de los niños a los padres y al niño si está en capacidad de entender

Consentimiento

33. Participar en audiencias, tribunales y similares que protejan los derechos del paciente
34. Incluir al paciente y cuando sea apropiado a los cuidadores y familiares al discutir las opciones de tratamiento
35. Cuando el paciente tiene capacidad de tomar decisiones, el psiquiatra debe asegurar que se busque el consentimiento del paciente y se registre su decisión
36. El psiquiatra debe mostrar conocimiento de los derechos del niño y las responsabilidades de los padres al decidir las opciones de tratamiento
37. Si las cuestiones son complejas, poco claras o van más allá de su competencia, el psiquiatra debe buscar consejos legales o segunda opinión

Confidencialidad

38. Mantener conocimiento actualizado en cuanto a cuestiones relacionadas con la confidencialidad

39. Debe reconocer y considerar las perspectivas de los cuidadores y familiares, reconociendo el derecho del paciente a la confidencialidad pero también el derecho de los cuidadores a compartir sus preocupaciones
 - a. El psiquiatra debe asegurar que el paciente comprenda los beneficios de compartir información y los riesgos de no hacerlo – reconociendo el importante rol de la familia y cuidadores
 - b. Al tratar a niños o adultos carentes de capacidad, prestar particular atención a la relación con los cuidadores
40. Estar consciente de cuando se atienden niños, puede haber situaciones en que el discutir o exponer información, se actúa en pro del niño

Trabajo de equipo

41. Debe trabajar con colegas de forma colaborativa, con los intereses del paciente en mente
 - a. Comprender los varios roles profesionales dentro del equipo
 - b. Escuchar, respetar, tener en cuenta la opinión de los colegas en el tratamiento del paciente
 - c. Trabajar con colegas para asegurar el mejor cuidado con los recursos disponibles
 - d. Estar dispuesto a dar consejo a los colegas cuando sea apropiado
42. Desarrollar relaciones de colaboración en el trabajo basadas en el respeto mutuo
43. Tratar a los colegas justamente y con respeto, buscar resolver dificultades profesionales y conflictos sin que esto afecte el cuidado al paciente
44. Reconocer y trabajar con las líneas de contabilidad establecidas
45. Debe ser un ejemplo de buenas habilidades de comunicación en su equipo y con otras agencias
46. Si el psiquiatra tiene preocupación sobre un colega u otro profesional, la preocupación debe manifestarse de una forma considerada y medida
47. Debe trabajar flexiblemente con colegas en otros equipos
48. Debe proveer suficiente información en las remisiones.

Trabajar con la administración

49. El psiquiatra debe mostrar respeto y entendimiento de los roles y responsabilidades de los colegas con puestos clínicos y no clínicos
50. El psiquiatra debe colaborar con colegas en áreas administrativas del cuidado de la salud para articular prácticas de equipo multidisciplinario
51. Debe apoyar a los colegas en áreas administrativas a resolver situaciones clínicas difíciles, demostrar conocimiento entre el balance de las necesidades individuales del paciente y los servicios clínicos
52. Debe alertar a los administrativos en caso de haber preocupaciones sobre la provisión de cuidado al paciente
53. Debe colaborar con administrativos para mejorar los servicios al paciente y al buscar soluciones a problemas conocidos
54. Debe estar abierto a la contra-versión y a la revisión de pares, estar listo para justificar o ajustar decisiones clínicas a la luz de la discusión
55. El psiquiatra debe cooperar con la investigación de quejas e incidentes adversos que lo involucren a él o a su equipo
56. Debe mantener estándares profesionales al revisar el manejo clínico o desempeño de un colega o equipo

Investigación

57. El psiquiatra debe estar al tanto de la importancia de la investigación en el entendimiento y tratamiento de la enfermedad mental
58. el psiquiatra involucrado en el diseño, organización, supervisión, conducción o publicación de investigación debe estar consciente de las cuestiones asociadas a la ética, políticas de investigación, información, consentimiento y publicación

Probidad

59. el psiquiatra debe ser consciente del riesgo de recibir regalos de los pacientes, buscar consejo de ser necesario y declarar regalos que sean más que simbólicos

60. el psiquiatra no debe aceptar regalos o incentivos que se puedan interpretar como alteradores del juicio clínico
61. el psiquiatra debe proveer referencias al personal que sean justas, factualmente correctas y no omitir información relevante

En el estudio realizado vía postal con los docentes de psiquiatría [8], se condensaron las anteriores categorías en 10 competencias que son:

1. Competencia clínica general en el diagnóstico, investigación y tratamiento
2. Ser un buen comunicador y escucha
3. Tener conocimiento básico de dinámicas de grupo
4. Ser capaz de trabajar en una atmósfera de equipo donde las opiniones individuales sean valoradas y los miembros del equipo tengan sentido de pertenencia y decisión
5. Habilidad de tomar decisiones clínicas apropiadas
6. Habilidad de evaluar al personal
7. Conocimientos básicos de administración operativa
8. Comprensión del rol y el status de tratar pacientes vulnerables
9. Traer empatía, aliento y esperanza a los pacientes y sus cuidadores
10. Auto evaluación crítica de las respuestas emocionales a situaciones clínicas.

Una encuesta en Corea preguntó a psiquiatras y a pacientes qué características hallaban más importantes en una buena práctica y éstas fueron agrupadas en varias categorías. [11]

Profesional

1. responde a la crítica constructiva
2. posee sabiduría/sentido común/juicio
3. es buen comunicador y escucha
4. es maduro/estable
5. es responsable
6. es sensible al género, etnicidad y cultura
7. es consciente de los límites

8. respeta a los estudiantes, equipo, pacientes y cuidadores
9. discute valores y actitudes
10. exhibe profesionalismo
11. modela una buena relación médico-paciente
12. acepta la incertidumbre
13. es dedicado

Personal

14. le gusta tratar con la gente
15. es clínicamente competente
16. provee explicaciones, respuestas y demostraciones efectivas
17. enfatiza la observación
18. es compasivo
19. es honesto/íntegro
20. es paciente

Relacional

21. es cuidador (lit. "nurturing")
22. desafía al personal en entrenamiento, expande sus habilidades, los involucra activamente
23. crea una atmósfera dentro del equipo donde las opiniones individuales son valoradas y tiene un sentido de pertenencia de las decisiones
24. es capaz de vincularse con sus colegas
25. es un modelo a seguir
26. es capaz de motivar al personal en entrenamiento
27. está dispuesto a compartir sus opiniones personales con el personal en entrenamiento
28. es accesible al personal en entrenamiento
29. provee atención individual al personal en entrenamiento

académico-ejecutivo

30. tiene entendimiento de administración operativa
31. es capaz de vincular la ciencia básica a la práctica clínica
32. hace investigación
33. es escolar
34. es organizado

Otras

35. tiene experiencia
36. es humilde
37. respeta la confidencialidad
38. es resiliente
39. tiene sentido del humor

Aun un estudio diferente se planteó la misma cuestión y se agruparon las características según un modelo de siete roles que debe de tener el médico [12]. Y que son:

Rol de Experto Clínico

1. es capaz de conceptualizar, entender y aplicar las habilidades diagnósticas, suscitar, describir y definir hallazgos psicopatológicos y otros signos clínicos
2. aplicar las habilidades terapéuticas para manejar de forma efectiva y ética el espectro de problemas relacionados con el cuidado del paciente
3. aplicar la experticia en psiquiatría en situaciones diferentes al cuidado del paciente
4. reconocer los límites personales de su experticia
5. interconsulta de forma efectiva

Rol Comunicador

6. establece una relación terapéutica con sus pacientes
7. suscita y sintetiza la información relevante de los pacientes, cuidadores y otras fuentes
8. discute información apropiada con el paciente, sus cuidadores y otros profesionales con el fin de brindar un cuidado óptimo

Rol Colaborador

9. consulta con otros médicos y profesionales de la salud
10. contribuye de forma efectiva a las actividades de equipo
11. participa en la toma de decisiones con el paciente y cuidadores
12. colabora efectivamente con organizaciones de pacientes y cuidadores

Rol Administrador

13. es capaz de distribuir recursos de salud limitados
14. administrar sus recursos personales
15. trabajar en organizaciones del cuidado de la salud
16. usar tecnología de información para optimizar el cuidado del paciente, continuar el aprendizaje y otras actividades

Rol de Abogado de la salud

17. identifica los determinantes de la enfermedad mental así como los factores que pueden contribuir a la salud mental, de modo que es capaz de prevenir el trastorno y promover la salud mental
18. identificar y lidiar con circunstancias en pro del paciente o la sociedad cuando es necesario

Rol Escolar

19. desarrolla, implementa y documenta una estrategia personal de educación continua
20. aplica los principios de evaluación crítica a la información médica
21. facilita el aprendizaje de los pacientes, estudiantes y otros profesionales
22. usa apropiadamente la evaluación y la retroalimentación en la enseñanza
23. contribuye a la investigación y al desarrollo de nuevo conocimiento

Rol Profesional

24. da la más alta calidad de cuidado profesional
25. se relaciona con sus colegas de forma profesional
26. practica la medicina de una forma ética y responsable que respeta las obligaciones médicas, legales y profesionales.

De lo anterior, se obtuvieron 126 características distribuidas en 22 categorías, de estas se eliminaron las características que no tienen relación con la práctica clínica y las redundantes con lo que se obtuvieron 42 características en 8 competencias (tabla 1) inicialmente se contó con más de 115 características, pero con el fin de facilitar el diligenciamiento del formulario, estas se redujeron a las 42 que fueron utilizadas, todas las características aparecían en guías de práctica avaladas para otros países y encuestas generadas con el mismo fin

Se logró el desarrollo de un instrumento de evaluación en línea para su diligenciamiento por médicos clínicos, con el fin de determinar, a juicio de los respondientes, cuáles son las características más importantes con las que debería contar un psiquiatra clínico.

CARACTERÍSTICAS Y COMPETENCIAS**Experticia clínica**

Presta atención a las condiciones concretas de cada paciente
 Reconoce los dilemas éticos
 Cuestiona presunciones empíricas
 considera el cómo las relaciones de los pacientes se pueden ver afectadas
 tiene conocimiento especializado en las áreas que trabaja
 Lleva a cabo una adecuada evaluación de pacientes con enfermedad mental
 Al hacer los diagnósticos, usa una nosología aceptada (DSM, CIE)

Comunicación

Tiene buenas habilidades de comunicación
 Es sistemático al hacer registros en la historia clínica
 provee información al paciente y familia de una forma apropiada
 provee información, para apoyar en el mantenimiento de la salud

Colaboración

Provee suficiente información en las remisiones.
 trabaja en equipo para tomar decisiones de tratamiento
 Solicita la opinión de otros especialistas de ser necesario
 es fácilmente accesible a los pacientes y colegas cuando está de servicio

Administración

Tiene conocimiento sobre derechos del niño y responsabilidades paternas
 en áreas administrativas, ayuda a resolver situaciones clínicas
 colabora con administrativos para mejorar problemas y buscar soluciones
 está actualizado con la legislación relevante
 Tiene entendimiento operativo de administración

Cuidado del paciente

conoce y defiende los derechos del paciente
 Es respetuoso con las creencias de los pacientes y sus familias
 respeta el derecho del paciente de estar acompañado
 Si el paciente está en capacidad de decidir, busca consentimiento

Académico

Se mantiene actualizado en sus conocimientos teóricos
 Está al tanto de la importancia de la investigación
 Es capaz de vincular la ciencia básica a la práctica

Profesional

Es consciente del riesgo que implica recibir regalos de pacientes
 No entra en relaciones con pacientes o ex-pacientes
 posee sentido común
 es maduro/estable
 Es responsable
 Acepta la incertidumbre
 Tiene experiencia

Personal

Es dedicado
 Le gusta tratar con la gente
 Es compasivo
 Es honesto
 Es paciente
 Es organizado
 Es humilde
 Tiene sentido del humor

Tabla 1. Características y competencias de un psiquiatra clínico

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

- Determinar en la población médica Colombiana, cuáles se consideran las habilidades y actitudes más importantes que debe tener un psiquiatra clínico.

3.2 Objetivos específicos.

- Desarrollo y aplicación de un instrumento de evaluación de las habilidades y actitudes de un psiquiatra clínico.
- Tipificación de la población respondiente
- Determinación de las habilidades y actitudes consideradas más importantes para el ejercicio de la psiquiatría clínica.

4. Metodología

4.1 Tipo de estudio

Se trata de un estudio metodológico, dado que se plantea desarrollar un instrumento de medición y también es de tipo descriptivo transversal ya que se recolectarán datos para examinar un fenómeno (i.e. características que se consideran importantes para una buena práctica en psiquiatría)

4.2 Población de estudio

Se evaluó a profesionales en medicina Colombianos que respondieron a la encuesta en línea y que fueron captados vía grupos y redes sociales.

4.3 Recolección de la información

Se hizo una revisión de la literatura en bases de datos como pubmed, scopus, web of science y google, usando términos de búsqueda en inglés como “good psychiatrist” “what makes a psychiatrist good” “good psychiatric practice” y similares, con el propósito de encontrar fuentes que especifiquen las habilidades, actitudes o aptitudes necesarias y que hayan sido clasificadas por grupos de especialistas en medicina, docentes o pacientes. Hubo siete artículos con listas de características de los cuales se descartaron tres; uno por no ser claro [13], otro por no ser extrapolable a nuestra cultura (se menciona que los pacientes en Singapur prefieren ser atendidos por psiquiatras de apariencia caucásica) [14] y otro por ser la opinión personal de un individuo [10].

De los cuatro restantes se hizo una lista de 127 habilidades y actitudes que se consideraron necesarias para una buena práctica clínica en psiquiatría clasificadas en varias categorías [8] [9][11][12]

Con base en esa lista inicial, se eliminaron entradas redundantes y las que directamente no tenían que ver con la clínica para un nuevo listado de 42 ítems en 8 competencias (experticia clínica, comunicación, colaboración, administración, cuidado del paciente, académico, personal y profesional)

Estos ítems fueron resumidos a un renglón cada uno para facilitar la lectura manteniendo la comprensión, los verbos se conjugaron en tercera persona e infinitivo. Se organizó en forma de lista sin numerar y enfrente se puso un sistema de gradación para cada ítem.

Para su evaluación, el instrumento fue digitalizado y puesto en línea, se contactó a los respondientes vía grupos de chat y redes sociales, obteniéndose 148 participantes, posteriormente, se hizo el análisis de los datos usando el programa epinfo Ver. 7.2: las variables categóricas se analizaron con frecuencias y porcentajes y las continuas con promedio y desviación estándar.

4.4 Consideraciones éticas

Esta propuesta de trabajo no presenta riesgos potenciales a terceros, el diligenciamiento del instrumento será voluntario y anónimo.

4.4. Cronograma

Creación del instrumento de gradación de las características	4 al 25 de octubre de 2018
Distribución del instrumento para su diligenciamiento	26 al 28 de octubre de 2018
Análisis de los datos	28 al 31 de octubre de 2018
Reporte final	2 de noviembre de 2018
Sustentación	15 de noviembre de 2018
Reporte final	20 de noviembre de 2018

5. Análisis de los datos

Se obtuvieron 148 respuestas a la encuesta en línea, los respondientes fueron en su mayoría mujeres (82) para un 55.41%, hubo 64 varones para un 43.24% y dos personas que no establecieron su género 1,35% (tabla 2).

Genero	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	64	43,24%
Mujer	82	55,41%
No Responde	2	1,35%
TOTAL	148	100,00%

Tabla 2. Distribución de los respondientes por género

La media de edad de los participantes fue de 35 años con una dispersión amplia de los datos, la moda fue de 29 años y los valores extremos 20 y 70 años, mediana 32 Rango intercuartil 41 (Tabla 3)

Edad											
	Obs	Total	Media	Varianza	DE	Min	25%	Mediana	75%	Max	Moda
Edad	143	5017	35,084	81,768	9,043	20	29	32	38	70	29

Tabla 3. Distribución de las edades de los participantes

Los profesionales que respondieron se distribuyeron de la siguiente forma según su nivel de entrenamiento. (Tabla 4)

Cargo	Frecuencia	Porcentaje
Estudiantes de Medicina	3	2,03%
Médicos Generales	31	20,95%
Residentes	40	27,03%
Especialistas	74	50,00%
TOTAL	148	100,00%

Tabla 4. Cargo de los encuestados

Especialidad	Frecuencia	Porcent
Psiquiatría	43	37,39%
Psiquiatra infantil	17	14,78%
Medicina Interna	11	9,55%
Anestesiología	5	4,35%
Oftalmología	5	4,35%
Fisiatría	4	3,48%
Pediatría	4	3,48%
Ginecología y obstetricia	3	2,61%
Ortopedia	3	2,61%
Dermatología	2	1,74%
Neurología	2	1,74%
Radiología	2	1,74%
Antropología medica	1	0,87%
Cirugía Cardiovascular	1	0,87%
Cirugía general	1	0,87%
Cirugía plástica	1	0,87%
Epidemiología	1	0,87%
Geriatría	1	0,87%
Medicina del deporte	1	0,87%
Medicina familiar	1	0,87%
Nefrología	1	0,87%
Neurología	1	0,87%
Neuropediatría	1	0,87%
Oftalmología oncológica	1	0,87%
Patología	1	0,87%
Urología	1	0,87%
TOTAL	115	100,00%

Tabla 5. Distribución según especialidad médica

De los residentes y especialistas que reportaron su especialidad, se obtuvo que la mayoría fueron psiquiatras y psiquiatras de niños y adolescentes o residentes de estas especialidades, participaron profesionales de 26 áreas de especialización en medicina. (Tabla 5)

Las personas que respondieron a la encuesta calificaron en su totalidad a los 42 ítems planteados, se pidió que graduaran del 1 al 5 las características según la importancia que consideraban que tienen para el ejercicio de un psiquiatra clínico (Anexo A).

Luego de analizar los datos, los ítems se volvieron a organizar según la competencia evaluada y posteriormente se clasificaron de acuerdo con el número de puntuaciones máximas recibidas en un ranking que va del 1 al 29. (Tabla 6)

Con respecto a la competencia Experticia clínica, la cual evalúa 7 características que están consignadas en la tabla 7, Se encuentra que la mayor parte de los evaluados 82,43% consideraron muy importante la habilidad clínica “lleva a cabo una adecuada evaluación de pacientes con enfermedad mental” (este punto obtuvo el puesto 1 en el ranking).

Así que la habilidad clínica parece ser una de las principales características que la gente evaluada consideró importante en el ejercicio de un psiquiatra.

Es llamativo también que la respuesta con menor puntuación en esta categoría fue “al hacer diagnósticos usa una nosología aceptada (CIE, DSM)” ya que fue evaluada como muy importante por apenas la mitad de los encuestados, de notar que cerca de 25% porcentaje de los respondientes está en el área de psiquiatría y psiquiatría infantil.

La poca importancia otorgada a ese punto, pudiera estar relacionada la poca relevancia dada a la codificación diagnóstica en contraposición a la entidad clínica.

Característica	Rango	Puntaje alto	Porcentaje
EXPERTO CLÍNICO			
Lleva a cabo una adecuada evaluación de pacientes con enfermedad mental	1	122	82,43%
tiene conocimiento especializado en las áreas en que trabaja	6	107	72,30%
Presta atención a las condiciones concretas de cada paciente	8	104	70,27%
Reconoce los dilemas éticos	9	103	69,59%
considera el cómo las relaciones de los pacientes pueden verse afectadas	16	90	60,81%
Cuestiona presunciones empíricas	20	82	55,41%
Al hacer los diagnósticos usa nosología aceptada (CIE, DSM)	23	75	50,68%
COMUNICADOR			
proporciona información al paciente y familia de forma apropiada	2	121	81,76%
Tiene buenas habilidades de comunicación	3	119	80,41%
proporciona información para apoyar en el mantenimiento de la salud	10	102	68,92%
Es sistemático al hacer registros en la historia clínica	20	82	55,41%
CUIDADOR			
Es respetuoso con las creencias de los pacientes y sus familias	3	119	80,41%
Si el paciente está en capacidad de decidir, busca consentimiento	5	112	75,68%
respeto el derecho del paciente de estar acompañado	7	106	71,62%
conoce y defiende los derechos del paciente	11	101	68,24%
PROFESIONAL			
Es responsable	4	117	79,05%
posee sentido común	11	101	68,24%
es maduro/estable	17	89	60,14%
Acepta la incertidumbre	19	87	58,78%
No entra en relaciones con pacientes o ex-pacientes	20	82	55,41%
Es consciente del riesgo que implica recibir regalos de pacientes	25	65	43,92%
Tiene experiencia	26	55	37,16%
PERSONAL			
Es honesto	5	112	75,68%
Le gusta tratar con la gente	6	107	72,30%
Es compasivo	12	98	66,22%
Es paciente	14	94	63,51%
Es dedicado	18	88	59,46%
Es organizado	21	79	53,38%
Es humilde	22	77	52,03%
Tiene sentido del humor	25	65	43,92%
ACADÉMICO			
Se mantiene actualizado en sus conocimientos	6	107	72,30%
Es capaz de vincular la ciencia básica con la práctica clínica	15	93	62,84%
Está al tanto de la importancia de la investigación	24	71	47,97%
COLABORADOR			
es fácilmente accesible a los pacientes y colegas cuando está de servicio	10	102	68,92%
Solicita la opinión de otros especialistas cuando es necesario	11	101	68,24%
proporciona suficiente información en las remisiones	18	88	59,46%
trabaja en equipo para tomar decisiones de tratamiento	20	82	55,41%
ADMINISTRADOR			
Tiene conocimiento sobre derechos del niño y responsabilidades paternales	13	95	64,19%
está actualizado con la legislación relevante	16	90	60,81%
colabora con administrativos para mejorar problemas y buscar soluciones	27	48	32,43%
en áreas administrativas, ayuda a resolver situaciones clínicas	28	47	31,76%
Tiene entendimiento operativo de administración	29	38	25,68%

Tabla 6. Las características agrupadas por competencias, con puntajes para cada ítem.

EXPERTICIA CLÍNICA							
	considera el cómo las relaciones de los pacientes pueden verse afectadas	Cuestiona presunciones empíricas	Presta atención a las condiciones concretas de cada paciente	Reconoce los dilemas éticos	Al hacer los diagnósticos usa nosología aceptada (CIE, DSM)	Lleva a cabo una adecuada evaluación de pacientes con enfermedad mental	tiene conocimiento especializado en las áreas en que trabaja
nada importante	0	0	0	0	0	0	0
poco importante	2(1,35%)	10(6,76%)	2(1,35%)	2(1,35%)	2(1,35%)	6(4,05%)	2(1,35%)
algo importante	18(12,16%)	18(12,16%)	13(8,78%)	9(6,08%)	25(16,89%)	9(6,08%)	8(5,40%)
importante	38(25,68%)	38(25,68%)	29(19,59%)	34(22,97%)	38(25,68%)	11(7,43%)	31(20,95%)
muy importante	90(60,81%)	82(55,41%)	104(70,27%)	103(69,59%)	75(50,67%)	122(82,43%)	107(72,30%)
TOTAL	148(100%)	148(100%)	148(100%)	148(100%)	148(100%)	148(100%)	148(100%)

Tabla 7. Evaluación de la importancia percibida por los médicos en la competencia Experticia clínica.

En La competencia Comunicación, se obtuvieron los datos mostrados en la tabla 8

COMUNICACIÓN				
	Es sistemático al hacer registros en la historia clínica	Tiene buenas habilidades de comunicación	proporciona información al paciente y familia de forma apropiada	proporciona información para apoyar en el mantenimiento de la salud
nada importante	2(1,35%)	0	0	1(0,68%)
poco importante	8(5,40%)	3(2,03%)	2(1,35%)	5(3,38%)
algo importante	14(9,46%)	7(4,73%)	8(5,40%)	9(6,08%)
importante	42(28,38%)	19(12,84%)	17(11,49%)	31(20,94%)
muy importante	82(55,41%)	119(80,41%)	121(81,76%)	102(68,92%)
TOTAL	148(100%)	148(100%)	148(100%)	148(100%)

Tabla 8: Evaluación de la importancia de las características de la competencia comunicación

El ítem mejor puntuado en esta competencia fue “proporciona información al paciente y la familia de forma apropiada” seguido de “tiene buenas habilidades de comunicación” que ocuparon respectivamente los puestos 2 y 3 del ranking, en general se percibe que un psiquiatra debe ser un buen comunicador.

Sin embargo, no se considera tan importante el registro sistemático en la historia clínica, la comunicación no escrita toma prioridad.

En la competencia Cuidado (del paciente) mostrada a continuación en la tabla 9 se encontraron los datos más homogéneos de entre las competencias evaluadas, los cuatro puntos evaluados obtuvieron los puestos 3, 5, 7 y 11

CUIDADO				
	conoce y defiende los derechos del paciente	respeto el derecho del paciente de estar acompañado	Es respetuoso con las creencias de los pacientes y sus familias	Si el paciente está en capacidad de decidir, busca consentimiento
nada importante	0	2(1,35%)	0	0
poco importante	5(3,38%)	4(2,7%)	2(1,35%)	2(1,35%)
algo importante	11(7,43%)	10(6,76%)	10(6,76%)	9(6,08%)
Importante	31(20,95%)	26(17,57%)	17(11,49%)	25(16,89%)
muy importante	101(68,24%)	106(71,62%)	119(80,41%)	112(75,68%)
TOTAL	148(100%)	148(100%)	148(100%)	148(100%)

Tabla 9. Evaluación de la importancia de las características de la competencia cuidado

Se repiten en los planteamientos palabras como “derechos” y “respeto” ambas palabras relacionadas con una buena relación con otras personas (no solo pacientes) se espera de

un psiquiatra que tenga una buena relación con sus pacientes y que en la medida de las posibilidades respete su autonomía.

A continuación, en la tabla 10, los datos de la competencia Profesional, se encuentra que el ítem “es responsable” obtuvo el mayor porcentaje de personas que consideró esa característica como “muy importante” para el ejercicio clínico (79,05%) y el puesto 4 en el ranking.

De forma sorprendente un 8,1% considera “nada importante” y “poco importante” el entrar en relaciones con pacientes o ex pacientes.

La experiencia no parece ser un factor que los clínicos tengan en cuenta para evaluar la competencia de un psiquiatra, solo un 37% de los encuestados la consideró de máxima importancia.

Con respecto a la competencia *personal* (Tabla 11) se encuentra que los mayores porcentajes de puntuación “muy importante” corresponden a características personales como la honestidad y la disposición para tratar con la gente 5 y 6 en el ranking, respectivamente, el tener sentido del humor no parece ser una característica que se considere importante para un psiquiatra.

PERSONAL								
	Es dedicado	Es honesto	Es humilde	Es organizado	Es paciente	Le gusta tratar con la gente	Tiene sentido del humor	Es compasivo
nada importante	1(0,68%)	1(0,68%)	7(4,73)	2(1,35%)	1(0,68%)	2(1,35%)	7(4,73%)	1(0,68%)
poco importante	4(2,7%)	2(1,35%)	6(4,05%)	7(4,73%)	6(4,05%)	1(0,68%)	10(6,76%)	4(2,7%)
algo importante	10(6,76%)	11(7,43%)	24(16,22%)	24(16,22%)	11(7,43%)	8(5,41%)	34(22,97%)	16(10,81%)
importante	45(30,41%)	22(14,86%)	34(22,97%)	36(24,32%)	36(24,32%)	30(20,27%)	32(21,62%)	29(19,59%)
muy importante	88(59,46%)	112(75,48%)	77(52,03%)	79(53,38%)	94(63,51%)	107(72,30%)	65(43,92%)	98(66,22%)
TOTAL	148(100%)	148(100%)	148(100%)	148(100%)	148(100%)	148(100%)	148(100%)	148(100%)

Tabla 11. Evaluación de la competencia “personal”

En la siguiente competencia *Académica*, (tabla 12) se encuentra que la mayor parte de los encuestados considera de gran importancia el mantenerse actualizado en los conocimientos como parte de una buena práctica clínica en psiquiatría. De forma paradójica, no se espera que un psiquiatra reconozca la importancia de la investigación.

Quizás los profesionales médicos no consideran al psiquiatra como un investigador.

PROFESIONAL							
	Es consciente del riesgo que implica recibir regalos de pacientes	No entra en relaciones con pacientes o ex-pacientes	posee sentido común	es maduro/estable	Es responsable	Acepta la incertidumbre	Tiene experiencia
nada importante	6(4,05%)	4(2,7%)	1(0,68%)	1(0,68%)	1(0,68%)	1(0,68%)	2(1,35%)
poco importante	11(7,43%)	8(5,41%)	2(1,35%)	5(3,38%)	1(0,68%)	4(2,7%)	9(6,08%)
algo importante	27(18,24%)	25(16,89%)	18(12,16%)	21(14,19%)	10(6,76%)	16(10,81%)	37(25%)
importante	39(26,35%)	29(19,59%)	26(17,57%)	32(21,62%)	19(12,84%)	40(27,03%)	45(30,41%)
muy importante	65(43,92%)	82(55,41%)	101(68,24%)	89(60,14%)	117(79,05%)	87(58,78%)	55(37,16%)
TOTAL	148(100%)	148(100%)	148(100%)	148(100%)	148(100%)	148(100%)	148(100%)

Tabla 10. Evaluación de la competencia Profesional

ACADÉMICA			
	Se mantiene actualizado en sus conocimientos	Está al tanto de la importancia de la investigación	Es capaz de vincular la ciencia básica con la práctica clínica
nada importante	0	3(2,03%)	1(0,68%)
poco importante	3(2,03%)	7(4,73%)	6(4,05%)
algo importante	7(4,73%)	21(14,19%)	10(6,76%)
importante	31(20,95%)	46(31,08%)	38(25,68%)
muy importante	107(72,30%)	71(47,97%)	93(62,84%)
TOTAL	148(100%)	148(100%)	148(100%)

Tabla 12. Evaluación de la competencia Académica

En la competencia *Colaboración* (Tabla 13) es llamativo que ninguno de los ítems evaluados está por encima del número 10 en el ranking, máxime cuando el trabajo del psiquiatra implica un equipo multidisciplinario y trabajo con las familias, quizás se perpetúa el dualismo cuerpo-mente y en general no se considera al psiquiatra como un colaborador.

COLABORADOR				
	es fácilmente accesible a los pacientes y colegas cuando está de servicio	proporciona suficiente información en las remisiones	Solicita la opinión de otros especialistas cuando es necesario	trabaja en equipo para tomar decisiones de tratamiento
nada importante	1(0,68%)	1(0,68%)	0	1(0,68%)
poco importante	5(3,38%)	5(3,38%)	3(2,03%)	5(3,38%)
algo importante	6(4,05%)	14(9,46%)	13(8,78%)	28(28,92%)
importante	34(22,97%)	40(27,03%)	31(20,94%)	32(21,62%)
muy importante	102(68,92%)	88(59,46%)	101(68,24%)	82(55,41%)
TOTAL	148(100%)	148(100%)	148(100%)	148(100%)

Tabla 13. Evaluación de la competencia *Colaborador*.

Finalmente, en la competencia *Administrador* (Tabla 14) se obtuvieron los puntajes más bajos de todas las competencias, ya que aquí están los puestos 27, 28 y 29 del ranking y son justamente las características que contienen la palabra “administración” y derivados en el planteamiento.

Se entiende que no se espera que un clínico participe de la administración, pero se considera que es importante tener nociones al respecto sobre todo de surgir situaciones clínicas o daño al paciente que se pudieran controlar o evitar.

ADMINISTRACION					
	colabora con administrativos para mejorar problemas y buscar soluciones	está actualizado con la legislación relevante	Tiene entendimiento operativo de administración	Tiene conocimiento sobre derechos del niño y responsabilidades paternas	en áreas administrativas, ayuda a resolver situaciones clínicas
nada importante	7(4,73%)	0	9(6,08)		5(3,38%)
poco importante	10(6,76%)	7(4,73%)	13(8,78%)	3(2,03%)	12(8,10%)
algo importante	37(25%)	9(6,08%)	44(29,73%)	16(10,81%)	39(26,35%)
importante	46(31,08%)	42(28,38%)	44(29,73%)	34(22,97%)	45(30,40%)
muy importante	48(32,43%)	90(60,81%)	38(25,68%)	95(64,19%)	47(31,75%)
TOTAL	148(100%)	148(100%)	148(100%)	148(100%)	148(100%)

Tabla 14. Evaluación de la competencia *Administración*.

También se encuestó a 49 personas de varias ocupaciones diferentes a la medicina, los respondientes fueron también en su mayoría mujeres (26) para un 53.09%, hubo 23 varones para un 46.94% la totalidad de los encuestados estableció su género (tabla 15).

Genero	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	23	46,94%
Mujer	26	53,06%
TOTAL	49	100,00%

Tabla 15. Distribución de los respondientes por género

La media de edad del segundo grupo de participantes fue de 31 años con una dispersión amplia de los datos, la moda fue de 22 años y los valores extremos 20 y 71 años, mediana 30 Rango intercuartil 19 (Tabla16)

Edad											
	Obs	Total	Media	Varianza	DE	Min	25%	Mediana	75%	Max	Moda
Edad	49	1553	31,694	84,55	9,195	20	26	30	35	71	22

Tabla 16. Distribución de las edades de los participantes

Para este segundo grupo, la única condición en cuanto a profesión era que no se tratara de un médico, estudiante de medicina o residente.

También se realizó el análisis de los datos, agrupando posteriormente las aptitudes evaluadas por competencias, y realizando con el compilado, un ranking de las mismas según la importancia percibida por los participantes de la habilidad o actitud explorada usando el mismo puntaje de 1 a 5. Con lo que se obtuvo la tabla 17.

Aptitudes	Rango	Puntaje	porcentaje
PERSONAL			
Es honesto	1	38	77,66%
Es dedicado	5	34	69,29%
Es paciente	8	31	63,27%
Le gusta tratar con la gente	9	30	61,22%
Es organizado	13	26	53,06%
Es compasivo	14	25	51,02%
Es humilde	16	23	46,94%
Tiene sentido del humor	21	17	34,69%
EXPERTO CLÍNICO			
Presta atención a las condiciones concretas de cada paciente	2	37	75,51%
tiene conocimiento especializado en las áreas en que trabaja	2	37	75,51%
Reconoce los dilemas éticos	5	34	69,39%
Lleva a cabo una adecuada evaluación de pacientes con enfermedad mental	6	33	67,35%
considera el cómo las relaciones de los pacientes pueden verse afectadas	10	29	59,18%
Al hacer los diagnósticos usa nosología aceptada (CIE, DSM)	13	26	53,06%
Cuestiona presunciones empíricas	17	22	44,90%
ACADÉMICO			
Se mantiene actualizado en sus conocimientos	2	37	75,51%
Está al tanto de la importancia de la investigación	11	28	57,14%
Es capaz de vincular la ciencia básica con la práctica clínica	12	27	55,10%
COMUNICADOR			
provee información al paciente y familia de forma apropiada	3	36	73,47%
Tiene buenas habilidades de comunicación	4	35	71,43%
provee información para apoyar en el mantenimiento de la salud	4	35	71,43%
Es sistemático al hacer registros en la historia clínica	19	20	40,82%
COLABORADOR			
Solicita la opinión de otros especialistas cuando es necesario	4	35	71,43%
provee suficiente información en las remisiones	7	32	65,31%
trabaja en equipo para tomar decisiones de tratamiento	9	30	61,22%
es fácilmente accesible a los pacientes y colegas cuando está de servicio	11	28	57,14%
CUIDADO DEL PACIENTE			
conoce y defiende los derechos del paciente	5	34	69,39%
Es respetuoso con las creencias de los pacientes y sus familias	8	31	63,27%
Si el paciente está en capacidad de decidir, busca consentimiento	8	31	63,27%
respeto el derecho del paciente de estar acompañado	10	29	59,18%
PROFESIONAL			
Es responsable	7	32	65,31%
posee sentido común	10	29	59,18%

es maduro/estable	11	28	57,14%
No entra en relaciones con pacientes o ex-pacientes	15	24	48,88%
Acepta la incertidumbre	16	23	46,94%
Tiene experiencia	18	21	42,86%
Es consciente del riesgo que implica recibir regalos de pacientes	22	16	32,65%
ADMINISTRATIVO			
Tiene conocimiento sobre derechos del niño y responsabilidades paternas	9	30	61,22%
está actualizado con la legislación relevante	13	26	53,06%
colabora con administrativos para mejorar problemas y buscar soluciones	20	18	36,73%
en áreas administrativas, ayuda a resolver situaciones clínicas	22	16	32,65%
Tiene entendimiento operativo de administración	23	15	30,61%

Tabla 17: Ranking de las aptitudes, según lo evaluado por la muestra no-médica

De lo que se encuentra que hay una diferencia en la importancia percibida de las aptitudes necesarias para el ejercicio de la psiquiatría entre médicos y no-médicos la cual se expone a continuación, confrontando las 10 aptitudes mejor puntuadas en ambos grupos. (Tabla 18) nuevamente la competencia “administrativo” queda rezagada con los dos puntajes más bajos del ranking.

Primeras diez aptitudes según el ranking	
NO-MEDICOS	MÉDICOS
Es honesto	Lleva a cabo una adecuada evaluación de pacientes con enfermedad mental
Presta atención a las condiciones concretas de cada paciente	provee información al paciente y familia de forma apropiada
tiene conocimiento especializado en las áreas en que trabaja	Tiene buenas habilidades de comunicación
Se mantiene actualizado en sus conocimientos	Es respetuoso con las creencias de los pacientes y sus familias
provee información al paciente y familia de forma apropiada	Es responsable
Tiene buenas habilidades de comunicación	Si el paciente está en capacidad de decidir, busca consentimiento
provee información para apoyar en el mantenimiento de la salud	Es honesto
Solicita la opinión de otros especialistas cuando es necesario	tiene conocimiento especializado en las áreas en que trabaja
Es dedicado	Le gusta tratar con la gente
Reconoce los dilemas éticos	Se mantiene actualizado en sus conocimientos

Tabla 18: comparación entre las 10 aptitudes mejor puntuadas entre ambos grupos.

Cinco de las aptitudes descritas coinciden, si bien en orden diferente en ambas listas. Para ambos grupos es importante la experticia clínica y las habilidades de comunicación, el primer grupo consideró como la aptitud más importante la honestidad en la competencia "personal", también de notar que la competencia "cuidado al paciente" no aparece representada en la lista del primer grupo.

competencia	puntaje promedio médicos	puntaje promedio no-médicos
cuidador	6,5	7,7
comunicador	8,7	7,7
experto clínico	11,7	7,8
colaborador	14,7	7,7
académico	15	8,3
personal	15,3	10,8
profesional	17,4	14,4
administrador	22,6	17,4

Tabla 19: promedios de los puntajes para ambos grupos

Entre ambos grupos, los promedios de puntaje por competencia fueron congruentes, los puntajes de las primeras cuatro competencias estuvieron menos dispersos en el grupo de no-médicos comparado con el de los médicos.

6. Discusión

La psiquiatría como rama de la medicina, ha llegado a ser percibida por los pacientes, médicos, otros profesionales e incluso entre los mismos psiquiatras como algo ajeno a la medicina o desvinculado de ella y al psiquiatra como un profesional con una serie de características (positivas o negativas) que de alguna forma lo distancian de otros especialistas médicos.

Estos estereotipos bien puede que reflejen o exageren una situación real de forma humorosa, pero a la larga terminan siendo perjudiciales para los pacientes que demoran la búsqueda de ayuda por temor, para los médicos de todas especialidades que pueden verse alienados por el trastorno mental y para los mismos psiquiatras que se alejan del ejercicio de la medicina general.

Estos estereotipos puede que lleguen a permear a los docentes de psiquiatría y dificultar de alguna forma los procesos de entrenamiento para aquellos que carezcan de ese “perfil” que se busca, quizás sin tener una idea del todo clara de cómo es dicho perfil.

Esta escisión parece ser una consecuencia del pensamiento dual en que mente y cuerpo son dos entidades diferentes y por tanto, el médico que trata las aflicciones la mente lidia con entidades menos reales que el médico que trata las aflicciones del cuerpo.

Considerar además que las aflicciones de la mente son más difíciles de separar del sentido de la propia persona, son más difíciles de exteriorizar y afectan áreas más privadas para los pacientes como lo son el pensamiento y el afecto, que incluso bajo circunstancias no patológicas son difíciles de expresar para algunos.

Sin embargo, estas entidades no son menos reales por ser menos tangibles, cada vez más se da cuenta de las alteraciones neurológicas en los que antes se consideraban trastornos puramente mentales, sin que eso signifique que la conducta, el pensamiento y el afecto no tengan más significado que una descarga de neurotransmisores, pues bien se conoce el grado de disfuncionalidad y malestar que se asocian a estos trastornos así como el poder curativo de las palabras.

Al tiempo, es necesario comprender que en el ejercicio médico, particularmente en la práctica clínica se trata en mayor o menor medida con otras personas y es precisamente el éxito en esa relación que se establece entre paciente y médico el que puede modificar el curso de la enfermedad o incluso, sin lograr una curación, llegar a aliviar el sufrimiento.

Sin olvidar que el ejercicio de la psiquiatría es fundamentalmente un acto médico, el hecho de suscitar los síntomas que aquejan al paciente con trastorno mental requiere de un conocimiento especializado (como en todas las otras áreas de la medicina) y de unas habilidades clínicas específicas (i.e. técnicas de entrevista). Desde esa luz, se puede empezar a desmitificar el acto médico del psiquiatra.

Con eso en mente, las indicaciones generales para una buena práctica médica también deben, en principio, aplicar para el psiquiatra clínico esto se ve reflejado en la guía inglesa de práctica psiquiátrica, la cual fue modelada sobre la guía de práctica médica general.

Esta guía fue puesta a escrutinio entre docentes de psiquiatría luego de condensar las indicaciones de práctica a 10 categorías, de las cuales, la competencia clínica en diagnóstico, investigación y tratamiento y el ser un buen comunicador y escucha, ambas relacionadas con los conocimientos especializados y las habilidades clínicas fueron las mejor puntuadas por un amplio margen, dejando de lado a otras características personales.

También se excluyen las características personales de otras guías de entrenamiento en psiquiatría, buscándose más que el especialista adquiera una aptitud al desarrollar actitudes y adquirir habilidades. Parece ser ese el consenso, y sin embargo, los estereotipos y las expectativas que se imprimen al psiquiatra apuntan a que se requiere de un perfil personal particular.

Ya que el médico tiene una posición de autoridad sobre sus pacientes, se esperaría que éstos tuvieran grado de respeto por la autonomía, y una preocupación genuina por los problemas del paciente menos que una intención de usar la medicina y el ejercicio médico como vehículo para un fin personal. Esto se ve magnificado para el psiquiatra que suele tratar con población particularmente vulnerable incluso a veces limitada para tomar decisiones, esto se ve reflejado en los estereotipos negativos de la psiquiatría como un instrumento de control y el psiquiatra como un personaje déspota y autoritario.

y es quizás ese estigma el que hace que se someta a los psiquiatras a un estándar de cuidado más alto en el que se incluyen características personales y profesionales, ya que la relación terapéutica es parte del proceso de alivio y el paciente espera revelar al psiquiatra información personal.

Para la realización de este estudio, se adelantó una búsqueda en la literatura, con el fin de hallar referencias que describieran de forma concreta las características de las que requiere un psiquiatra clínico para ser considerado competente, se hallaron varios textos algunos de práctica clínica, otros de entrenamiento y otros de opinión en que se preguntaba tanto a médicos como a pacientes sus opiniones.

Este trabajo se planteó inicialmente como la creación de un instrumento para evaluar la importancia de las características descritas en la literatura para lo cual se compilaron las listas de características, se tradujeron los ítems individuales y se editaron para su fácil lectura, se cuenta con la limitación de que no se pusieron a escrutinio todos los ítems, aunque la mayoría había sido revisado por expertos clínicos, muchos eran redundantes al venir de varias fuentes y otros no tenían que ver con la clínica de forma directa.

En los textos de práctica clínica y entrenamiento en medicina, fueron preponderantes las descripciones de habilidades clínicas y conocimientos especializados y en se continuó este trabajo como una evaluación de las características necesarias para el ejercicio de la psiquiatría desde la perspectiva de otros médicos.

Lo que se encontró en un principio, fue que las características más importantes, según lo evaluado por los médicos, tenían que ver con habilidades y conocimientos en la clínica, lo cual fue congruente con la literatura encontrada, sin embargo esta fue una conclusión obvia, máxime por lo que puede ser la visión técnica de los otros médicos sobre el ejercicio clínico en general.

También hubo acuerdo en que las competencias administrativas no tienen una importancia marcada en el ejercicio de la psiquiatría.

Así que se procedió a una segunda fase, esta vez con población no-médica, con el fin de comparar los resultados previos y evaluar las diferencias que pudiera haber con una población que incluso pudiera no tener claro el papel del psiquiatra.

En la comparación de ambos grupos, si bien los ítems individuales mejor puntuados fueron diferentes, las categorías planteadas fueron evaluadas de forma similar entre ambos grupos basados en los promedios de puntajes, las competencias de cuidado, comunicación, experticia clínica y colaboración recibieron entre los no-médicos un puntaje promedio semejante, con lo que cobran, para esta muestra, el mismo nivel de importancia y para fines descriptivos se agrupan como una sola categoría.

La segunda y tercera categoría mejor puntuadas tuvieron que ver con las competencias académica y personal, hecho que también es compatible con la literatura actual, ya que en evaluaciones a pacientes, se puntuó más alto, si bien no se trata con pacientes en este caso, puede ser que el público general tenga una imagen del psiquiatra como un profesional más balanceado en sus características profesionales y personales.

Entre los médicos las tres primeras (cuidador, comunicador y experto clínico) serían las más valoradas por este grupo.

En este estudio en particular, se puede inferir que entre los que no son médicos, hay una importancia más grande a los aspectos personales del psiquiatra, lo cual es congruente con los hallazgos de otros estudios, en los que se menciona que la interacción del paciente con el psiquiatra es uno de los aspectos que modela la relación terapéutica, quizás no tan importante para los médicos, quienes pudieran estar evaluando los ítems desde una perspectiva más técnica.

Teniendo en cuenta que ambas muestras fueron pequeñas, a conveniencia y que pueden no representar a la población y también las limitaciones al momento de elegir los ítems, traducirlos y categorizarlos. Las conclusiones no pueden extrapolarse, en general parece que se requiere de los psiquiatras por ambos grupos que sean clínicamente competentes y que tengan buenas habilidades de comunicación, para el grupo de no-médicos parece tener algo más de importancia que para los médicos, los aspectos personales del psiquiatra.

Además, contando con que no hay estudios similares en Colombia, no hay contra qué comparar el estudio actual que puede ser útil como una prueba piloto.

7. Conclusiones

En principio, quedan manifiestos los estereotipos que se asignan a la psiquiatría y al psiquiatra, sean positivos, negativos, certeros o errados. Estos estereotipos pueden perjudicar el acceso a la salud mental tanto de pacientes como de médicos que deseen especializarse en esa área.

De la anterior disertación, se puede concluir que efectivamente hay algunas características que se espera que un psiquiatra clínico tenga y que están en las categorías definidas como cuidador de paciente, comunicador y experto clínico, las dos características mejor puntuadas salieron de estas dos competencias. Lo anterior se correlaciona con la literatura revisada y permite vislumbrar el rol del médico (i.e. se espera que un buen médico sepa ejercer la medicina)

Entre el personal no médico, las mismas competencias cobran igual importancia y se agrega la categoría de características personales, principalmente la honestidad, lo cual también se correlaciona con la literatura y deja ver las expectativas del público al rol del psiquiatra, al tiempo que valida el rol del psiquiatra como un clínico.

También queda claro que hay pocos trabajos al respecto, con pocas opiniones. La mayoría proviene de Asia y Europa, la dificultad de realizar este tipo de trabajos radica en la conceptualización en tanto que el ser considerado “bueno” es un juicio y difícil de cuantificar, así como las características asociadas a ello. Quizás se busca un modelo a seguir, un ideal si se quiere de “como debería ser” un psiquiatra (o cualquier clínico en general), testimonio de eso la guía inglesa [9] revisada, también puede llegar a ser una limitación las listas con demasiados ítems, lo que obliga a condensar, resumir y amalgamar características.

En el entrenamiento y la práctica en psiquiatría, se hace necesario hacer énfasis en la adquisición de habilidades clínicas y de comunicación, algunas características personales pueden ser deseables, pero de si se pueden adquirir o no, no corresponde a este trabajo.

A. Instrumento de Evaluación para la determinación de las características mínimas que requiere un psiquiatra clínico en Colombia.

Bibliografía

1. Gómez C, Bohórquez, Felizzola C. El perfil del médico psiquiatra Colombiano. Revista Colombiana de psiquiatría. Pgs 325-340. Vol. 32 No. 4. 2003
2. **Carlos Gómez Restrepo, M.D., MSc** Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. XXXII / No. 1 / 2003 editorial
3. Ministerio de salud de Colombia, Dimensión convivencia y salud mental, plan decenal de salud pública 2012-2021
4. Campo A, Oviedo H y Herazoc E Artículo de revisión Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental Revista colombiana de psiquiatría 2014;43(3):162–167
5. James L. Knoll IV The psychiatrist's duty to protect, *CNS Spectrums* (2015), 20, 215–222. © Cambridge University Press 2015
6. Höschl, C.-J. V. N. (2011). In *Teaching psychiatry: putting theory into practice* (pp. 5–18).
7. Borges, N. J., & Savickas, M. L. (2002). Personality and Medical Specialty Choice: A Literature Review and Integration. *Journal of Career Assessment*, 10(3), 362–380. <http://doi.org/10.1177/10672702010003006>
8. Bhugra, D., Sivakumar, K., Holsgrove, G., Butler, G., & Leese, M. (2009). What makes a good psychiatrist? A survey of clinical tutors responsible for psychiatric training in the UK and Eire. *World Psychiatry : Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 8(2), 119–20.
9. Royal College of Psychiatrists. (2009). *Psychiatric Practice Royal College of Psychiatrists Psychiatric Practice 3rd edition. Practice.*
10. Nasrallah, H. A. (n.d.). The model psychiatrist : 7 domains of excellence, 10(11), 5–6.
11. Kim, J. H., Tor, P. C., King, J., & Seo, J. S. (2015). A Korean survey on qualities and definition of a good psychiatrist. *Journal of Korean Medical Science*, 30(5), 632–638. <https://doi.org/10.3346/jkms.2015.30.5.632>
12. Brittlebank, A., Hermans, M., Bhugra, D., Pinto da Costa, M., Rojnic-Kuzman, M., Fiorillo, A., ... van der Gaag, R. J. (2016). Training in psychiatry throughout Europe. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 266(2), 155–164. <https://doi.org/10.1007/s00406-016-0679-4>
13. Skills, F., Should, P., & Care, O. E. (2011). Ethics in Psychiatry (AND DISTINGUISH THEM FROM. *Clinical Neuroscience*, 8(3).
14. Tor, P. C., & Tan, J. O. A. (2015). Qualities of a good Singaporean psychiatrist: Qualitative differences between psychiatrists and patients. *Asia-Pacific Psychiatry*, 7(2), 135–142. <https://doi.org/10.1111/appy.12149>
15. Joaquín Díaz Atienza. (2015) El psiquiatra, un profesional estigmatiado.
16. Harendza, S., & Pyra, M. (2017). Just fun or a prejudice? – physician stereotypes in common jokes and their attribution to medical specialties by undergraduate medical students, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0964-6>
17. Donado, C. F., & Laverde, F. G. (2003). Artículo, XXXII(4), 325–340. El perfil del médico psiquiatra Colombiano
18. Cano, J. F., Alzate, M., Olarte, A. F., Salazar, I., Cendales, R., Rica, C., ... Salvador, E. (2009). El médico psiquiatra latinoamericano : su perfil y su grado de satisfacción con la especialidad, 37(170), 9–16.

19. <https://pyme.lavoztx.com/que-tipo-de-habilidades-personales-debera-tener-un-psiquiata-11487.html>
20. Indian J Psychiatry. 2005 Jul-Sep; 47(3): 182–183. doi: 10.4103/0019-5545.55949
21. PMID: PMC2919800 PMID: 20814467 Who is a good psychiatrist?—A collective view. Nirmala Srinivasan
22. Ruiz, F. (n.d.). Reforma social en salud y educación.
23. Las especialidades medico quirúrgicas en Colombia Una mirada desde la Universidad Nacional. (n.d.).
24. Höschl, C.-J. V. N. (2011). In *Teaching psychiatry: putting theory into practice* (pp. 5–18).
25. Farooq, K., Lydall, G. J., Malik, A., Ndeti, D. M., & Bhugra, D. (2014). Why medical students choose psychiatry - a 20 country cross-sectional survey. *BMC Medical Education*, 14(1), 12. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-12>
26. Harfmann, K. L., & Zirwas, M. J. (2011). Can performance in medical school predict performance in residency? A compilation and review of correlative studies. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 65(5), 1010–1022.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2010.07.034>
27. Dawkins, K., Ekstrom, R. D., Maltbie, A., & Golden, R. N. (2005). Residency Performance, 69–75.
28. Bailey, J. E. (2010). Virtual Mentor. *Ethics*, 12(7), 197–201. <https://doi.org/10.1001/virtualmentor.2010.12.8.medu1-1008>
29. Hojat, M., Erdmann, J. B., & Gonnella, J. S. (2013). Personality assessments and outcomes in medical education and the practice of medicine: AMEE Guide No. 79. *Medical Teacher*, 35(7), e1267-301. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.785654>
30. Loreti, D., de Charras, D., & Lozano, L. (2016). TV o no TV, esa es la cuestión. *Página/12*. Retrieved from <http://www.pagina12.com.ar/imprimir/diario/economia/2-295456-2016-03-26.htm>
31. Goho, J., & Blackman, A. (2006). The effectiveness of academic admission interviews: an exploratory meta-analysis. *Medical Teacher*, 28(4), 335–340. <https://doi.org/10.1080/01421590600603418>
32. Brenner, A. M., Mathai, S., Jain, S., & Mohl, P. C. (2010). Can we predict “problem residents”? *Academic Medicine : journal of the Association of American Medical Colleges* 85.7 (2010): 1147–51. *ner, Adam M et Al. “Can We Predict ‘Problem Residents’?” Academic Medicine : Journal of the Association of American Medical Colleges* 85.7 (2010): 1147–1151. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181e1a85d>
33. Eva, K. W., Rosenfeld, J., Reiter, H. I., & Norman, G. R. (2004). An admissions OSCE: The multiple mini-interview. *Medical Education*, 38(3), 314–326. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2004.01776>