

Ensayo de grado

Reflexiones sobre los planes de estudio de la formación del especialista en psiquiatría en Colombia. Hacia una formación de la Psiquiatría comunitaria



Autor: Iván Fernando Díaz Molina

Universidad Militar Nueva Granada

Facultad de Educación y humanidades

Especialización en Docencia universitaria

Bogotá D.C.

2023

Universidad Militar Nueva Granada

**Reflexiones sobre los planes de estudio de la formación del especialista en psiquiatría en
Colombia. Hacia una formación de la Psiquiatría comunitaria**



Iván Fernando Díaz Molina

Director de trabajo de grado: Giovane Mendieta Izquierdo PhD

Universidad Militar Nueva Granada

Facultad de Educación y humanidades

Especialización en Docencia universitaria

Bogotá D.C.

2023

Reflexiones Sobre los Planes de Estudio de la Formación del Especialista en Psiquiatría en Colombia. Hacia una formación de la Psiquiatría comunitaria

Resumen

Los programas de formación en psiquiatría se espera se acerquen al contexto de los pacientes, no solamente desde una perspectiva biologicista, sino desde el entendimiento del paciente como sujeto inmerso en un contexto social y cultural. Se plantea como **objetivo** reflexionar sobre los planes de estudio de la formación del especialista en psiquiatría en Colombia. A partir de algunos aportes académicos y científicos reportados en la literatura y lo planteado en los planes de estudios de los 20 programas registrados en el Sistema Nacional de Información para la Educación superior en Colombia -SNIES-. **Resultados:** Para contextualizar la especialización de psiquiatría a las necesidades del país, es necesario una aproximación de los planes de estudio universitario al manejo de los determinantes sociales para acercar la especialidad a la comunidad por medio de la Atención Primaria en Salud (APS), así como redefinir el aporte del psiquiatra a la comunidad por medio del manejo de intervenciones colectivas y la capacidad de liderar y crear políticas en salud mental. **Conclusiones:** es necesario que la psiquiatría se integre a un trabajo comunitario multidisciplinar el cual, en nuestro país, está un paso atrás de otras profesiones que trabajan la salud mental, puesto que la especialización sigue ubicándose casi de manera exclusiva en el contexto clínico hospitalario o ambulatorio en lo que concierne a diagnóstico y tratamiento farmacológico. Si bien, un buen número de universidades han tomado conciencia de este acercamiento a lo comunitario, no se observa un consenso en los planes de estudio, en lo relacionado a número de créditos o continuidad en la formación de la especialidad en este aspecto, así como hay otro grupo de instituciones de enseñanza superior que no reflejan la relevancia de lo

comunitario en sus planes de estudios. La reflexión y la apertura a lo social y cultural que la psiquiatría ha realizado a partir de la mitad del siglo XX, es algo que se debe tener en cuenta a la hora de construir un plan de estudios de las instituciones de educación superior que ofrecen la especialidad en nuestro país.

Palabras clave: Plan de estudios universitarios; Enseñanza superior; psiquiatría; psiquiatría comunitaria; determinantes sociales en salud.

Introducción

La psiquiatría como especialidad medica se ha visto estructurada sobre preceptos clínicos claros de diagnóstico y tratamiento farmacológico, enriquecida de gran manera con los avances en neurociencia, que han aportado al manejo y entendimiento de los trastornos mentales, sumado a una formación en algún enfoque psicoterapéutico que permita garantizar el control de los trastornos mentales, funcionalidad del paciente y evitar su deterioro cognitivo, recurriendo, de ser necesario, a un manejo intrahospitalario para garantizar el control de las situaciones de crisis secundario a su condición mental.

El perfil profesional de los psiquiatras pretende contribuir al funcionamiento del individuo en la sociedad, pero para esto ha venido adaptando su labor a la realidad de las personas, lo que involucra el contexto social y cultural de los consultantes. Es así, que desde la segunda mitad del siglo XX, el manejo del paciente ha pretendido por la posibilidad de tratamientos no centrados en los modelos asilares, por lo que se empieza a realizar un trabajo con la comunidad de las personas que padecen trastornos mentales, con base en las políticas y programas de prevención de las enfermedades mentales y promoción de la salud mental, para lograr la construcción de lo que hoy se llama salud mental comunitaria, lo que conlleva a una reflexión sobre el rol del psiquiatra y el acercamiento a lo social, en lo que hoy se llama psiquiatría comunitaria.

Dadas las exigencias históricas a las que la psiquiatría, se ve necesariamente expuesta, los planes de estudios deben redefinirse en lo social y las consideraciones culturales de los territorios para los cuales se forman los médicos que toman dicha especialidad. Es por eso, que cada vez es más importante para el psiquiatra; el conocimiento y manejo de los determinantes sociales en salud mental, análisis crítico y planteamiento de las políticas públicas, así como el conocimiento en intervenciones colectivas y la importancia de la

educación de la comunidad, desde la psiquiatría, en temas relacionados a salud mental que puedan ser manejados desde la especialidad.

Este ensayo centra su interés en la enseñanza superior, particularmente en el currículo, se plantea como objetivo reflexionar sobre los planes de estudio de la formación del especialista en psiquiatría en Colombia. Fortalecerá la línea de investigación en Educación y sociedad del programa de Docencia universitaria de la Universidad Militar Nueva Granada con el propósito de plantear algunos aportes que sirvan de insumo para la orientación y retroalimentación del currículo que aporte para la formación de una psiquiatría comunitaria.

Desarrollo

El presente ensayo analiza por medio de una revisión de la literatura científica, lo que ha sido el desarrollo de la psiquiatría y la normatividad en lo relacionado a salud mental a nivel global para posteriormente reflexionar sobre su adaptación a las políticas en Colombia, y dar una mirada a los planes de estudio existentes en nuestro país para la formación de psiquiatras, teniendo en cuenta, si en dichos planes, se observa la psiquiatría social o comunitaria como parte de las consideraciones académicas. Se reflexiona también sobre cuál es la razón para resaltar la psiquiatría comunitaria como parte de la estructura de los planes de estudio, se genera un apartado especial a los determinantes sociales en salud dentro de la especialidad para finalmente generar aportes y retroalimentación al currículo de psiquiatría en nuestro país.

Contexto Histórico y Marco Normativo de la Psiquiatría Comunitaria

Durante los años sesenta en Europa ocurre una reestructuración en el entendimiento de las enfermedades mentales, es decir la denominada “*reconversión de los sistemas de atención psiquiátrica*”, esto dio lugar a la creación de nuevas alternativas y propuestas a nivel de intervención en salud, lo cual trajo consigo un cambio en la definición de enfermedad mental, concebida como una “construcción social”, donde cada cultura tendrá su definición y visión para generar una adecuada intervención (Gatica-Saavedra, Vicente, & Rubi, 2020). En esa época y en décadas posteriores, tanto en Europa y Estados Unidos se vivió un movimiento en la política sanitaria conocido como *desinstitucionalización*, que si bien, no tenía como finalidad acabar los centros hospitalarios para condiciones mentales; sí, reducir y especificar su función, lo que llevó a momentos reflexivos sobre la práctica de la psiquiatría; posteriormente surgen las comunidades terapéuticas que replantean el manejo

manicomial y la posibilidad de generar a través de él, alienación mental, siendo este el punto de partida para la psiquiatría comunitaria, con un eje fundamental dirigido a la prevención de hospitalizaciones innecesarias, con base en la rehabilitación dentro de la comunidad, lo que permite una visión más completa de los pacientes con necesidades en salud mental (Monsalve, 2017); de esta forma, se da inicio a una constante evolución en la formación del psiquiatra y sus funciones, obligándolo a adaptar su actuar a las exigencias de las nuevos pensamientos y necesidades de la sociedad.

Dentro de los hechos históricos que generaron la bases para la inclusión de la psiquiatría comunitaria en Latinoamérica y la reestructuración de la visión asilar del tratamiento de las enfermedades mentales, es necesario comprender la importancia de la atención psiquiátrica desde el marco de la Atención primaria en salud (APS); en la *Declaración de Alma Ata* (1978), respaldada por la Organización Mundial de la Salud OMS y El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF en donde se hizo un llamado a *transformar los sistemas de atención tradicionales*, se resaltó que la atención primaria en salud (APS) *era la forma más efectiva de alcanzar un nivel adecuado de salud entendido como el estado de completo bienestar físico, mental, y social*; otro hito importante dentro de la salud mental en Latinoamérica es *La Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en Latinoamérica, organizada por OPS/OMS en Caracas en 1990*, la cual ha sido una de las influencias más grandes para las políticas de salud mental: en dicha conferencia, se generó, la base conceptual para la reforma de la psiquiatría en el continente, en donde cada país miembro se comprometió a transformar la atención en centros hospitalarios especializados en atención psiquiátrica por “sistemas basados en la comunidad” siendo la APS el principal medio para acercar la psiquiatría a una atención comunitaria (Minoletti, Rojas, & Horvitz-Lennon, 2011).

Más reciente, en el 2009, *El Plan de Acción sobre Salud Mental*, aprobado por los ministros de la salud de las Américas, en el marco del Consejo Directivo de la OPS/OMS, generó acciones políticas en el continente, y consagró la atención en salud mental encaminada en la atención primaria como una de las estrategias fundamentales para contribuir a que la población de las Américas, pudiesen gozar de una adecuada salud mental; medida cuya finalidad era disminuir las brechas existentes con un enfoque multidisciplinario que cubra las necesidades de atención de la población (Minoletti, Rojas, & Horvitz-Lennon, 2011).

En este punto, al revisar la literatura, es de resaltar lo que históricamente a realizado la Universidad del Valle, quien desde finales de los 60`s y principios de los 70`s trabajó en la atención psiquiátrica por fuera de los hospitales, con proyectos en barrios de Cali; también participó en un estudio de la OMS entre 1975 y 1980 *que buscaba la identificación de personas con trastornos, evaluando tratamientos, discapacidad y perturbación en su unidad social, luego capacitación de personal primario en atención de algunos trastornos, evaluación de actitudes, conocimientos y habilidades del personal adiestrado y el impacto de su intervención en la comunidad*. A nivel nacional esta universidad fue pionera en psiquiatría comunitaria a pesar de las exigencias propias de los cambios en el sistema de salud y financiación que Trujillo y Adelaida (2016), señalan en su artículo.

Dentro de la normatividad colombiana se observa la necesidad de ampliar el entendimiento y opciones de manejo del paciente mental, más allá de un manejo hospitalario; es decir, un aspecto biológico de la enfermedad, la Ley 1616 de 2013, enmarca términos y estrategias como: *rehabilitación psicosocial* referente a la posibilidad de alcanzar la mayor independencia y funcionalidad dentro de la comunidad y *centro de salud comunitario y rehabilitación basada en la comunidad* como modalidades de atención para pacientes con

necesidades en salud mental que se pueden brindar dentro de su entorno. Ahora bien, la Resolución 2626 de 2019 Modelo de atención Integral Territorial (MAITE) modificó la Política de Atención Integral de Salud (PAIS), situó los esfuerzos de atención de salud en el contexto de cada territorio; es decir en la atención primaria en salud, de esta forma materializó el acceso a salud de los individuos con necesidades mentales a través de equipos multidisciplinarios y los clasificó como grupo de riesgo. Desde el desarrollo histórico de la salud mental en Colombia y todo el respaldo normativo, se observa aún hoy, la necesidad de continuar enriqueciendo los profesionales en salud mental con herramientas que permitan dar respuesta a las necesidades de nuestra población, teniendo en cuenta sus contextos sociales, históricos y culturales propios.

Formación Educativa del Psiquiatra en el Contexto Colombiano

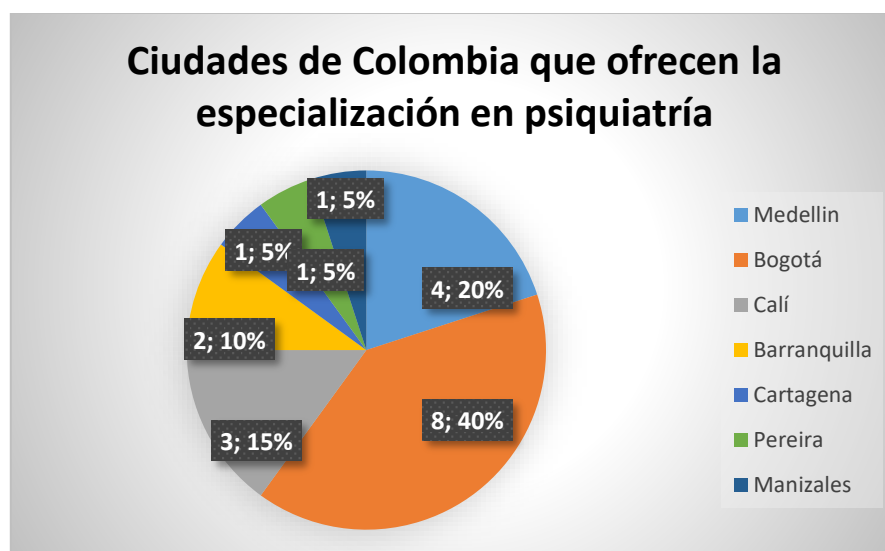
Teniendo en cuenta el contexto histórico y normativo tanto nacional e internacional, es necesario analizar lo que ha sido la formación académica del psiquiatra en nuestro país, cuestionar, si los programas de especialización, realmente se han adaptado a las exigencias de las nuevas concepciones de salud mental o más bien, permanecen fieles a los programas curriculares basados en la *organodinámica francesa*, fundamentalmente en lo que concierne a lo conceptual y clínico, basado en la estructura *kraepeliana* para clasificar e intervenir y las *terapias biológicas* las cuales han sido predominantes, introducidas desde el segundo cuarto del siglo XX; que si bien, han llevado a la formación de psiquiatras con grandes cualidades en diagnóstico, manejo farmacológico, conocimiento en fisiopatología y psicopatología (Arango-Dávila, 2011), hay una tarea ineludible de reflexión sobre la estructura del psiquiatra colombiano, en el marco del entendimiento de los contextos y determinantes sociales, que le permita fortalecer su rol como líder de salud mental.

Se realiza revisión en la página del Ministerio de Educación en Colombia, en la cual se seleccionan los programas de psiquiatría registrados en Sistema Nacional de Información para la Educación Superior (SNIES), en esta búsqueda se encuentra que ninguna universidad ofrece la subespecialidad, maestría o diplomado en psiquiatría comunitaria y se deja por fuera las subespecialidades de psiquiatría de enlace y psiquiatría infantil, teniendo como objetivo analizar los programas base de formación de psiquiatras, es decir, aquellos que toman los médicos generales en nuestro país; de lo anterior se encontró:

Hay 22 programas registrados en el SNIES, de los cuales 20 se encuentran activos, 8 programas se ubican en la capital de la república, 4 en la ciudad de Medellín, 3 en la ciudad de Cali, 2 en Barranquilla, 1 plaza en la ciudad de Pereira, 1 en Manizales y 1 en Cartagena.

Figura 1

Programas de Psiquiatría en Colombia por ciudades.



Fuente: Sistema Nacional de Información para la Educación Superior en Colombia. Consulta de Programas. Elaboración propia.

De acuerdo con el gráfico anterior, se evidencia que el 42% de las plazas disponibles para formar psiquiatras en Colombia, se encuentra en Bogotá, seguido con un 21 % en la ciudad de Medellín y tan solo el 10% restante se distribuye en las ciudades de Cartagena y

Pereira siendo evidente que el mayor número de especialistas en psiquiatría se forman en la capital del país.

Figura 2

Asignaturas de Psiquiatría Comunitaria en número de programas de Psiquiatría en Colombia por ciudades.



Fuente: elaboración propia.

Al revisar los planes de estudio puestos en la página de cada universidad, se evidencia que la totalidad de los programas fuera de Bogotá cuentan ya con una materia que enuncia en su plan de estudios la presencia de psiquiatría comunitaria en su formación, en diferentes semestres o años de estudios, así como intensidad horaria y de créditos dispares; solo dos universidades dan continuidad a la asignatura, registrada de manera continua en dos años diferentes (Universidad del Rosario y Remington).

El caso de Bogotá es el más llamativo, ya que solo 3 de las 8 universidades con posgrado en psiquiatría ofrecen a los médicos generales que se quieran formar en esta área la posibilidad de adquirir herramientas en psiquiatría comunitaria como materia estructurada. Dada la información obtenida por medio de la búsqueda en las páginas oficiales de los programas de psiquiatría en nuestro país, es evidente que la mayoría de las universidades han hecho un esfuerzo en actualizar sus programas al implementar la psiquiatría comunitaria como materia en sus pensum de acuerdo con los contextos sociales.

Se puede interpretar que la formación se ha dado como un ejercicio individual de las universidades y la relevancia en sus programas ha dependido de lo que cada universidad a considerado como importante en la formación de sus egresados.

Otra cuestión importante aquí, es que no se evidencia, la exigencia de una materia que estructure a sus educandos en el área comunitaria en los programas de psiquiatría, esto, dado que no todas las universidades cuentan en sus programas con esta materia. Sería apresurado decir que estas instituciones desconocen en su enseñanza el rol del psiquiatra en la comunidad o no se les educa para tener en cuenta los contextos sociales, pero no es algo *sine qua non* en la estructura de la formación de especialistas en salud mental.

De acuerdo con los datos analizados es una ganancia para el país, que, por parte de las universidades, se trabaje en la formación de psiquiatras comunitarios; en el caso de las universidades del distrito, se hace necesario, generar mayor visualización en sus programas en este tema al incluir en la formación de sus psiquiatras el contexto social, normativo y cultural de los colombianos.

En términos generales y según la información observada que se ofrece a aquellos médicos que realizan búsquedas web de universidades en nuestro país para formarse en el posgrado de psiquiatría, se puede considerar, que prima la formación clásica clínica de diagnósticos, intervención farmacológica y psicoterapéutica intrahospitalaria y de consulta externa, enriquecido con los valiosos avances en neurociencia, con esto se observa que la estructura básica del psiquiatra colombiano no se toca, aunque no se pretende dar una connotación negativa a esto, es necesario generar nuevos núcleos de formación estructurales que sean transversales a toda la formación del psiquiatra en Colombia, que permita ese aprendizaje de la realidad nacional, la normatividad referente a la salud mental y ampliar las herramientas de estos especialistas, no solo en intervenciones individuales, también

colectivas y poblacionales, que conlleven a un real impacto de lo clínico en el contexto de los pacientes, así como también nuevas formas de proyección laboral y liderazgo dentro de la comunidad con el fin de generar impacto de esta especialidad médica en nuestro país.

Ahora bien, otro interrogante que puede ser materia de estudio; ¿Que tanto se está teniendo en cuenta el papel del psiquiatra dentro de las políticas públicas nacionales, que apoye ese salto desde lo educativo y que respalde también nuevas posibilidades laborales para ellos? Es importante no solo la concertación académica sobre la estructura del psiquiatra que queremos en Colombia es prudente revisar también la participación del psiquiatra en las políticas de salud, específicamente de salud mental y su verdadero requerimiento más allá de un papel clínico.

Psiquiatría Comunitaria una Necesidad de Formación Educativa en Colombia

Nuestro país se caracteriza por una riqueza cultural amplia, donde conviven personas de diferentes creencias, razas, culturas y credos políticos, lo que hace necesario entender la definición que se tiene de la salud mental, en el contexto que se desempeña cada profesional. Para entender la importancia de la psiquiatría comunitaria como base estructural de los especialistas en salud mental de nuestro país, se debe entender su definición desde lo que fue el nacimiento de esta basado en las políticas estadounidenses y europeas que procuraban la desinstitucionalización de los pacientes, a esto se sumó influencias desde la salud pública, la necesidad de integrar abordajes de promoción y prevención de la salud, así como de rehabilitación, llevando así a la construcción de una atención territorial que involucró a la comunidad, que priorizó la atención de poblaciones vulnerables en modalidades de atención colectivas con una atención en equipo a los pacientes como parte de un grupo (Desviat, M. & Fernández, 2000).

El desintitucionalizar la atención, no se debe interpretar como un “dar fin a los hospitales psiquiátricos” o sencillamente atender una persona cerca de su espacio social y geográfico, hace referencia a un modelo que reestructura toda la atención, que va desde la relación con el paciente y su medio, también el redireccionar todas las acciones clínicas hacia un enfoque comunitario que lleva a las áreas profesionales de atención de las personas consultantes en salud mental, para tener un actuar en equipo más fluido y realmente integral así como la necesidad de cooperación con otros sectores que puedan aportar al tratamiento y rehabilitación de estas personas. Las instituciones de salud que atienden pacientes en crisis de manera intramural no solo deben quedar preferiblemente en espacios cercanos a la zona de vivienda del paciente, éstas deberán ubicarse en centros hospitalarios generales, para evitar el estigma hacia lo que hoy se llama unidades de salud mental; también deberán integrar o complementarse “*con otras estrategias de carácter comunitario, como los centros día, equipos móviles, seguimiento domiciliario, entre otros*” (Trujillo & Adelaida, 2016). Visto así; la psiquiatría comunitaria ve al paciente como una persona perteneciente a un grupo, donde se puede considerar para su atención su entorno, en donde se deben considerar determinantes sociales que impacten su salud, al tener en cuenta todos sus atributos humanos, dando una visión real de la problemática, para reconocer el verdadero síntoma o el origen de este, lo que no solo amplía las posibilidades terapéuticas, también da la oportunidad de una trabajo en grupo que generaría una tratamiento – ampliando la visión de este desde lo social – de una forma multidisciplinar.

Ahora bien, esta visión de la atención permite y genera la necesidad al psiquiatra de prepararse en actividades de promoción y prevención, también de involucrarse en el mundo de la rehabilitación basada en la comunidad y transformarse en educador a la población en general que tiene que padecer las consecuencias de las enfermedades mentales. Un ejemplo

claro de la necesidad de entender los trastornos mentales desde su contexto social, lo brinda la experiencia a nivel mundial en el trabajo que se ha realizado en pacientes con esquizofrenia, una de las enfermedades mentales que lleva a mayor limitación a nivel de la calidad de vida de los pacientes y que con la experiencia de modelos que permitan al paciente mantenerse libre de enfermedad, generan inclusión en su comunidad y permiten recibir enfoques terapéuticos dentro de esta para mejorar su calidad de vida (Broheler et al.,2009).

Teniendo en cuenta el Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia del 2003 en el cual se muestra que el 40,1 % de los colombianos entre 18 y 65 años padecen, sufren o en algún momento de sus vidas llegarán a sufrir algún trastorno mental; se proyectó que los trastornos de ansiedad lideraran como el principal diagnóstico (19,5 %); seguido por otros trastornos afectivos con el (13,3 %), en tercer lugar los trastornos por control de impulsos en (9,3 %) y completando los primeros todos los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (9,4 %) (Posada, 2013). Si analizamos también lo registrado por la Secretaría Distrital de Salud en los últimos años relacionados con el suicidio; se presentó un aumento anual en este fenómeno; para el año 2021 se presentó una tasa de 4,8 por 100.000 habitantes, cifra que muestra un incremento de 0,7 comparado con el año 2020, en relación con los casos ocurridos, haciendo una comparación con el año anterior, se puede evidenciar un incremento del 17,24% (Secretaría Distrital de Salud, 2021), es así, que las acciones comunitarias permiten implementar planes de prevención y promoción que quizá pueda ofrecer un impacto mayor a las necesidades de salud mental en el país, dar mayor eficacia a las decisiones clínicas, aplicar realmente estrategias que impacten en lo colectivo o contexto social de los consultantes, pero para esto, se hace necesario un cambio estructural curricular que lleve a otra forma de ver la psiquiatría acorde a las necesidades del país.

La Formación del Psiquiatra en el Contexto de los Determinantes Sociales de la Salud

El análisis de la problemática de salud desde los determinantes sociales es un tema central para la Organización Mundial de la Salud desde hace varias décadas, esta organización los define como aquellas condiciones en las cuales *las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana*. A partir de estos determinantes se da la construcción de políticas públicas y la base para el desarrollo de investigación desde diferentes áreas relacionadas con la salud pública y la epidemiología. El modelo de los determinantes sociales planteados por la OMS muestra dos grandes grupos o atributos: Determinantes estructurales e intermedios de la salud, los primeros hacen referencia a las características que definen la estratificación socioeconómica de la población, es aquí donde se pueden reflejar las inequidades sociales en lo que refiere a salud, en este grupo se encuentran: la posición socioeconómica, educación, empleo, raza, grupo étnico y género; en el segundo grupo se observan los que determinan una estratificación social y permiten ver factores de vulnerabilidad frente a la enfermedad, aquí se agrupan: circunstancias materiales como por ejemplo la vivienda, factores psicosociales (apoyo y redes sociales), factores conductuales y biológicos (genética, consumo de sustancias psicoactivas y nutrición). (De La Guardia Gutiérrez & Ledezma, 2020a). De esta manera los determinantes sociales no son solo factores de riesgo para la enfermedad, sino que se transforman en factores etiológicos para distintas enfermedades.

Es necesario rescatar lo que ha sido el desarrollo histórico de la importancia de los determinantes sociales, ya que, desde comienzos del siglo XIX, se estableció la clara relación entre el estado de salud de las personas y sus condiciones de vida; se observaba que las enfermedades presentadas por los ciudadanos se encontraban estrechamente relacionadas con condiciones insuficientes a nivel ambiental, económico y nutricional. Es aquí cuando se da el

nacimiento de la epidemiología y la salud pública dada la imperiosa necesidad de controlar las enfermedades infecciosas que conducían a las altas tasas de mortalidad de la clase obrera. A pesar de esto, en ese siglo, se fijó como eje para la atención en salud, un modelo basado en los aspectos biológicos para explicar su etiología y planes de tratamiento el cual se denominó el modelo higienista, aplicado posteriormente en Latinoamérica que impregnó la formación de los profesionales de la salud. Si bien, este modelo permitió el control de enfermedades de etiología infecciosa como el sarampión y la viruela, se extendió hasta comienzos del siglo XX; con el paso del tiempo demostró su limitación a nivel de prevención y explicación de la enfermedad más allá de la unicausalidad que permitiría entender la real génesis de las enfermedades (Castaño, 2009). El modelo unicausal impregnó la atención ya que encajó en el modelo neoliberal respecto de la prestación de servicios y el aseguramiento de las personas; esto se vio históricamente, en la forma como el modelo higienista basado en los síntomas, diagnósticos y tratamientos prevaleció sobre la Declaración de Alma Ata que buscaba la intersectorialidad y un modelo centrado en la población que tenía en cuenta las necesidades de esta. Cuestiones que no cubre el modelo higienista (Gamboa Cáceres & Arellano Rodríguez, 2007).

La importancia de los determinantes sociales y su visión como parte estructural de las políticas públicas y el enfoque de atención en salud se vio reflejado en la Declaración de la OMS en el 2004, que generó una directriz en la que se planteó la necesidad de trabajar los determinantes sociales y económicos de la salud, teniendo como objetivo, aplicar todo el conocimiento científico en relación a las causas estructurales de los problemas de salud, para fortalecer estrategias como la atención primaria en salud y una atención para todos; que al contextualizar en la realidad Colombiana, se refleja en la estructura del plan decenal de salud 2022- 2031 que plasma su metodología, diagnóstico situacional y plan estratégico en el

Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) que centra sus acciones en la atención primaria en salud.

En el contexto de la salud mental, los determinantes sociales toman importancia respecto del impacto en la patología mental, la cual tiene como punto de partida la realidad de la comunidad que se atiende y los factores que intervienen en la conformación o etiología de esta. En el informe especial realizado por la revista panamericana de salud pública, realizado por Peña et al. (2021) se encuentran varias conclusiones que nutren el análisis que el presente ensayo pretende resaltar; por un lado se evidencia que aproximadamente un tercio de los países latinoamericanos no cuentan con política nacional de salud mental, además se percibe que la desigualdad en coberturas en salud entre los países según sus ingresos sigue siendo alta, para lo que recomiendan continuar esfuerzos en la desinstitucionalización continua de los programas de salud mental y que se genere un enfoque en las estrategias de intervención en la atención comunitaria; en este aspecto, un dato de gran relevancia, es que el 67% de los recursos en salud mental siguen focalizados en las instituciones de salud especializadas en salud mental, eso sí, dejando claro que los países vienen realizando de manera progresiva este cambio a la atención comunitaria. Por otro lado, reflexiona sobre la forma de ejecución de políticas públicas basadas en un enfoque comunitario, entre los aspectos principales se menciona que desde la atención primaria en salud se aborden los casos de salud mental, esto con base en la reforma holandesa del 2014, resalta la necesidad de fortalecer el entrenamiento del personal de salud y enfoque de la investigación en el contexto de la atención primaria.

Dentro del contexto de la formación del psiquiatra en la atención comunitaria, se debe tener en cuenta que el desconocimiento de los determinantes sociales puede limitar no solo el impacto de una intervención entendiendo que esta no solo afectara el paciente sino a un colectivo, también puede condicionar el entendimiento de la génesis de las patologías mentales dentro de una población determinada, haciendo que la labor de estos especialistas

no aporte lo necesario dentro de un trabajo multidisciplinario que se debe llevar acabo en salud mental comunitaria. Cassiani-Miranda y Herazo-Bustos (2013) en su artículo plantean algo que desde su definición y lenguaje puede redefinir la forma de concebir la psiquiatría y es; no solo entenderla como disciplina medica también como social, de ahí la consideración de la psiquiatría social dentro de los programas académicos de la especialización en el país, esto de acuerdo con la relación histórica de acuerdo a las problemáticas psicosociales, la presencia de las consecuencias del conflicto armado interno, desempleo y factores psicobiológicos que actúan como factores etiológicos y/o catalizadores en la aparición de trastorno mentales, aspectos que venían siendo resaltados por Arango-Dávila et al. (2008), cuando explica lo utopía en la que se transforma el desligar la realidad del país a la aparición de condiciones mentales. Un factor común entre en informe realizado por Panamerican Journal of Public Health y lo expuesto por Cassiani-Miranda y Herazo-Bustos (2013) es la necesidad de fortalecer la investigación dentro de la estructura comunitaria en la formación de los psiquiatras, que amplía el conocimiento del desarrollo de las condiciones mentales dentro de los determinantes sociales donde las líneas investigativas permitan, realización de tamizajes desde la atención primaria, análisis de las variables sociodemográficas dentro de la población colombiana, estudio de barreras de acceso, estigma y discriminación social así como la consideración de los médicos generales de la condiciones de salud mental en su atención a la población.

Es así como el conocimiento de los determinantes sociales se deben considerar como uno de los pilares fundamentales dentro de la psiquiatría social, base de la comunitaria, entendiendo la investigación como una de las fuentes de conocimiento, acuerdos y comprensión del origen de las patologías mentales, así como factor de crecimiento de una estructura comunitaria, que sigue siendo aún emergente dentro de la formación de los psiquiatras de nuestro país debiendo convertir en estructura de estos profesionales.

Aportes para la Orientación y Retroalimentación del Plan de Estudios

Tomando en cuenta lo dicho por Sacristán (2010) *El curriculum* se ha convertido en uno de los puntos centrales de la educación, adaptándose al paso del tiempo, debiendo este evolucionar de acuerdo con la realidad social y cultural, lo que lo hace a dicha evolución cada vez más compleja y extensa. Este se puede definir como un instrumento que ha permitido regular las practicas pedagógicas con capacidad inclusiva, que facilita y se hace esencial para poder comparar, discutir y dialogar lo que se considera como la realidad de la educación. De esta manera el plan de estudio se transforma en esa estructura base para que los saberes científicos en neurociencia, los conocimientos clínicos, los contextos sociales y culturales, así como las posibilidades de comunicar, conocer y saber, se encuentren entre sí y permita que las instituciones de educación superior caminen hacia una construcción interdisciplinar e integradora, que de la mano de las ciencias de la educación, adopte la formación del psiquiatra a lo que realmente pueda demandar la sociedad de él.

El llegar a acuerdos en el plan de estudios de psiquiatría y adaptarlo a las necesidades de los colombianos, debe partir de encuentros unificados en la formación de los psiquiatras, es un reto que no se presenta solo en nuestro país; aun en Europa, donde la Unión Europea (UE) busca una armonización de la formación de los psiquiatras, se evidencian diferencias entre las universidades en los contenidos, tiempos de formación y reconocimiento como especialista. Para esta Organización es urgente la homogenización de los contenidos, debido a dos puntos importantes: por un lado la libre circulación de mercancías, capitales y mano de obra que se busca en ese Continente y por la seguridad de los pacientes y el respeto a la diversidad cultural ya que muchos países que conforman esta Asociación, tienen una escasa contratación de psiquiatras lo que genera un déficit en el número de especialistas para

mantener la mano de obra en los servicios de salud mental. El análisis de esta situación ha puesto en evidencia los factores culturales como punto de partida para generar dicha armonización y lograr que los profesionales en psiquiatría sean capaces de poner en práctica su conocimiento y habilidades en situaciones sociales y culturales diversas, sin generar una estandarización en la atención de los pacientes que limitan el valor cultural en los diferentes países del continente donde se encuentran desempeñando su labor (Brittlebank et al., 2016). Esto permite reflexionar sobre una forma más adecuada de enseñar la psiquiatría en un mundo globalizado, donde la capacidad de adaptación a los contextos sociales parece ser uno de los puntos que podrían llegar a ser claves en la consideración de los planes de estudio, teniendo en cuenta la posibilidad no solo de impactar realmente en las necesidades sociales de un lugar, también en la internacionalización de los programas que permiten compartir saberes y generar una nueva construcción de conocimiento sobre la salud mental.

Para poder considerar la salud mental comunitaria como punto estructural de los programas de psiquiatría, es importante tener presente *los principios fundamentales para la desinstitucionalización* descritos por el doctor Hugo Cohel, en el libro de Rahal (2010), como lo son:

- *“El rescate de los recursos de salud intrínsecos de las personas y de los grupos sociales*
- *El trabajo en un territorio determinado, La difusión de los conocimientos y el desarrollo de programas de capacitación deben abarcar también la comunidad*
- *El trabajo en equipo es indispensable para asegurar resultados exitosos, los componentes técnicos, políticos y sociales son elementos cruciales en los programas de salud mental comunitaria,*
- *Las necesidades de las personas en situaciones de crisis deben satisfacerse en sus entornos habituales.*
- *La promoción del aprendizaje de nuevas modalidades de mitigar el sufrimiento.*

- *El estímulo del aprendizaje por medio de cursos, talleres y seminarios es insuficiente para generar cambios si estos no se acompañan de prácticas concretas que consoliden la recuperación de la persona mentalmente enferma y permitan su vida en la comunidad.*
- *La rehabilitación sigue principios pragmáticos que capacitan a la persona como proveedora de recursos y poseedora de habilidades y destrezas.*
- *La garantía del ejercicio de los derechos de ciudadano.”*

Al analizar estos principios de desinstitucionalización, desde el plan de estudios de psiquiatría se debe apuntar al:

- Entendimiento del contexto social y cultural del paciente; donde los determinantes sociales toman fuerza dentro de la formación del psiquiatra para entender los factores de riesgo y etiológicos para la patología mental en Colombia.
- El contexto histórico y la normatividad; que permiten el entendimiento y cuestionamiento del rol del psiquiatra en las políticas públicas de nuestro país, y de esta manera ubicar el trabajo en la realidad nacional, aterrizado en lo legalmente permitido.
- Formación en intervenciones colectivas; los psiquiatras reciben formación psicoterapéutica para poder impactar en el comportamiento de los consultantes, esto es necesario ampliarlo, para que su capacidad de intervención llegue no solo a las familias, también a la comunidad donde se desenvuelve el individuo, para contribuir de esta manera en una participación y lucha contra estigmatización de los trastornos mentales.
- Conocimiento de estrategias pedagógicas y didáctica, los profesionales en esta área deben ser conscientes que cumplen una labor de formación en la comunidad, que debe considerar como objetivo la consolidación de líderes en el tema, fuera del área de la salud, capaces de hablar con sus pares y permitir a los individuos de una comunidad autogestionar sus recursos, estimulando un trabajo cooperativo.

- Investigación en salud mental comunitaria, no solo en Colombia, a nivel Latinoamérica la investigación esta impactada por variables más allá de las científicas como lo son; los el recurso humano, tecnológico y económico (Alarcón, 2015). Se hace necesario fortalecer la investigación en este aspecto para; ampliar el entendimiento de los determinantes sociales y el comportamiento de la salud mental en un territorio tan diverso como el colombiano, el replanteamiento de la especialización en nuestra sociedad y su alcance, la innovación en intervenciones colectivas y el crecimiento progresivo del rol del psiquiatra más allá de lo clínico. Según las recomendaciones dadas por Sharan et al. (2009) para nuestro continente están: las prioridades en investigación psiquiatría y salud mental, los estudios epidemiológicos sobre la carga de trastornos mentales y factores de riesgo, también recomienda el estudio de temas relacionados a justicia social, lo que respalda la investigación en el entendimiento de la salud mental desde lo comunitario.
- Trabajo integral con otras áreas, al ver la formación del psiquiatra más allá de lo clínico, la especialidad puede realizar un acercamiento a las ciencias humanas que permita un replanteamiento en el entendimiento del ser humano y sus atributos que lleve a un trabajo multidisciplinar con otras áreas que estudian la salud mental.

Finalmente, desde las estrategias pedagógicas que pueden ser utilizadas en la formación del psiquiatra, es llamativo como la literatura en este punto no es muy amplia en las bases de datos consultadas, pero, estudios como el de Ruben et al. (2022), en el que se evaluó las perspectivas de profesores y estudiantes sobre los métodos de enseñanza efectivos en psiquiatría mostraron que los juegos de roles, así como las practicas con pacientes supervisadas fueron los aspectos que se resaltaron como método más útil lo facilita el aprendizaje, otros hallazgos interesantes es la visión de los estudiantes en la necesidad del manejo de las nuevas tecnologías en el planteamiento de sus clases, se mostraron menos

motivados en el uso de diapositivas y evaluaron la necesidad de trabajar las necesidades interpersonales como punto en la formación. En el libro de Hermans et al. (2019) en el capítulo sobre perspectivas globales en la formación en psiquiatría se habla que independiente del método pedagógico, la enseñanza de la psiquiatría debe tener en cuenta los factores psicosociales permitiendo una interacción temprana y supervisada con los pacientes. Esto puede hacer pensar que la enseñanza de la psiquiatría requiere de metodologías constructivistas que permitan una asertiva construcción de conocimiento que tenga en cuenta el individuo al que se le está impartiendo, la reflexión sobre la práctica y el rol que se juega con los consultantes, para generar una retroalimentación constante que conduzca a una autoevaluación, heteroevaluación y coevaluación que contribuya a un adecuado perfil profesional. No se olvidar la necesidad de innovación tecnológica a la hora de impartir conocimientos en una especialidad clínica con predominio de lo práctico, sin dejar de lado la necesidad de fijar claras bases teóricas. Es entonces donde se puede afirmar que para aplicar esto a un contexto comunitario esa innovación y construcción debe ser llevada a la comunidad en cuanto a intervención y estudio de sus necesidades que permitan aplicar una visión más allá del individuo.

Consideraciones finales

El presente documento plantea una reflexión sobre el tema de los planes de estudio en psiquiatría y la necesidad de una aproximación a una psiquiatría comunitaria, que realmente de respuesta a las necesidades en salud mental de nuestro país y aporte a la redefinición del papel del psiquiatra en la sociedad colombiana, pero como lo expone Trujillo y Adelaida (2016); la psiquiatría por si sola, no puede cubrir las necesidades de los individuos y su entorno social. Sería demasiado narcisista pensar en un trabajo solo desde una disciplina

cuando se requiere del trabajo integral desde varias áreas que reconozcan el aporte de cada una para poder realizar intervenciones no solo asistenciales y de rehabilitación, también de promoción y prevención de la salud que permitan una verdadera construcción de lo que es la salud mental comunitaria.

Desde el punto de vista académico, Colombia cuenta actualmente con un solo programa de maestría en Salud mental comunitaria planteado por la Universidad del Bosque, la cual al revisar su estructura curricular cuenta con formación en políticas públicas, una mirada la salud mental desde lo biopsicosocial, promoción de la salud mental y prevención de los trastorno mentales, relación del desarrollo humano y la salud mental, contextualización y trabajo en los problemas prioritarios en salud mental, conocimiento en modalidades y modelos de atención integral y gestión de proyectos con una clara estructura en investigación que permite generar líderes en programas y políticas con clara capacidad de trabajo con múltiples disciplinas (Maestría en Salud Mental Comunitaria | Universidad El Bosque, s. f.- a). Este programa único en Colombia que, estructuralmente va en la misma línea que la indagación y reflexión bibliográfica ha llevado a lo que en el presente documento se considera lo que debe ser el aporte de la psiquiatría a la salud mental comunitaria. Es necesario que nuestro país siga trabajando en un giro hacia lo social en materia del entendimiento de la salud mental.

Por otro lado, se plantea un llamado de atención a seguir evolucionando, investigando y ampliando en el papel del psiquiatra a la vista de la creación de políticas de salud y su trabajo más activo que permita que las adecuaciones que se hagan en el plan de estudios vayan de la mano de una actividad laboral acorde a las necesidades del país. Considerando lo manifestado por Caballero et al. (2007), algunas tendencias del contexto ejercen influencia en los sistemas educativos y aquellos factores como: los avances tecnológicos, la evolución en el tiempo de la estructura del empleo, las exigencias para realizar un adecuado desempeño

laboral, la globalización, la cultura, el uso de TIC y la modernización de procesos de producción, también ejercen influencias en las transformaciones estructurales de la sociedad, es por eso que las instituciones de educación superior deben articularse con la dinámica de la comunidad y sus constantes cambios para ser tenido en sus planes de estudio, y así tener también una pertenencia social. Ahora bien, desde las tendencias políticas en nuestro país, la intención de los modelos de salud está orientada a la atención primaria en salud, lo cual no es ajeno a la salud mental. Es por eso, que la construcción de las políticas en salud mental o la construcción o modificación de modelos de atención en nuestro país puedan tener en cuenta la labor del psiquiatra más allá del diagnóstico y tratamiento en consultorio para que el crecimiento y redefinición de la especialidad tenga un rol claro en las necesidades en salud del país.

Referencias

- Alarcón, R. D. (2015). El precio de la ausencia: La Psiquiatría Latinoamericana en el mundo. *Salud Mental*, 38(2), 81-88. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2015.011>
- Arango-Dávila, C.A. (2011). Aspectos conceptuales de la enseñanza de la psiquiatría en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41, 11S-21S. [https://doi.org/10.1016/s0034-7450\(14\)60174-8](https://doi.org/10.1016/s0034-7450(14)60174-8)
- Arango-Dávila, C. A., Fernández, J. R. G., & Moreno, M. (2008). Análisis de los aspectos asociados a la enfermedad mental en Colombia y la formación en psiquiatría. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(4), 538-563. https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/78951/1/arango_analisis_aspectos_2008.pdf
- Brittlebank, A., Hermans, M. M. H., Bhugra, D., Da Costa, M. P., Rojnic-Kuzman, M., Fiorillo, A., Kurimay, T., Hanon, C., Wasserman, D., & 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>
- Bröcheler, A., Bergmann, F., & Schneider, F. (2009a). Models of mental health care in psychiatry across sectoral borders. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. <https://doi.org/10.1007/s00406-009-0054-9>
- Cassiani-Miranda, C. A., & Herazo-Bustos, M. I. (2013a). La psiquiatría social en la formación del psiquiatra colombiano y la atención en salud mental. *Revista ciencias biomédicas*, 4(2), 373-376. [file:///C:/Users/Giovane/Dropbox/Mi%20PC%20\(DESKTOP-5NJ59MJ\)/Downloads/2384.pdf](file:///C:/Users/Giovane/Dropbox/Mi%20PC%20(DESKTOP-5NJ59MJ)/Downloads/2384.pdf)

Castaño, L. S. Á. (2009). Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 8(17), 69-79.

<https://www.redalyc.org/pdf/545/54514009005.pdf>

Declaración de Alma Ata (1978). *Organización Mundial de la Salud. Septiembre 1978 Alma Ata Kazajistán*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. (1990). *Declaración de Caracas. Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina. Noviembre de 1990*.

https://www.oas.org/dil/esp/declaracion_de_caracas.pdf

Desviat, M. & Fernandez Liria, A. (2000). Salud Mental comunitaria como estrategia o utopía. *Psiquiatría Pública*. 12(1), 7-8.

<https://studylib.es/doc/6882764/salud-mental-comunitaria-como-estrategia-o-como-utopia>

Gamboa Cáceres, T., & Arellano Rodríguez, M. (2007). Tendencias neoliberales en la reforma de la gestión pública en América Latina. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 6(13), 46-65.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272007000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Gatica-Saavedra, M., Vicente, B., & Rubi, P. (2020). Plan nacional de salud mental. Reflexiones en torno a la implementación del modelo de psiquiatría comunitaria en Chile. *Revista Médica De Chile*, 148(4), 500-505. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000400500>

- Hermans, M. H., Chay-Hoon, T., & Pi, E. (2019). *Education about Mental Health and Illness*. Springer. https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-981-10-2350-7_1
- Ley 1616 2013. Por la cual se expide la ley de salud mental en Colombia y se dictan otras disposiciones. 21 de enero de 2013. D.O. No. 48.630
- Minoletti, A., Rojas, G., & Horvitz-Lennon, M. (2011). Salud mental en atención primaria en Chile: aprendizajes para Latinoamérica. *Cadernos Saúde Coletiva*, 20(4), 440-447. <https://doi.org/10.1590/s1414-462x2012000400006>
- Monsalve, M. H. (2017). La rehabilitación psicosocial entre la desinstitucionalización y la recuperación. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(131), 171-187. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v37n131/10.pdf>
- Peña, V. L., Rubí-González, P., & Vicente-Parada, B. (2021). Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. *Revista panamericana de salud pública (Impresa)*, 45, 1. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2021.15>
- Posada, J. G. (2013a). La salud mental en Colombia. *Biomédica*, 33(4), 497-498. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572013000400001&lng=en&tlng=es
- Rahal, A. E. (2010). Salud mental en la comunidad. 2da. Edición. *Revista de salud pública*, 14(2), 68-70. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v14.n2.7084>
- Ruben, J. P., Shah, H., Sreedaran, P., Chandran, S., Selvam, S., & Kurpad, S. (2022). Effective and innovative teaching methods in psychiatry for the medical undergraduates in South India: An exploratory study of teachers' and students' perspectives. *Indian Journal of Psychiatry*, 64(6), 545. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_954_21

Secretaría Distrital de Salud. (2022a). *Salud mental. SALUDATA observatorio de Bogotá*.

<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/>

Sacristán, J. A. (2010). La función abierta de la obra y su contenido. La función abierta de la obra y su contenido. *Sinéctica, Revista Electrónica de Educación*, (34), 11-43.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99815691009>

Sharan, P., Gallo, C., Gureje, O., Lamberte, E. E., De Jesus Mari, J., Mazzotti, G., Patel, V., Swartz, L., Olifson, S., Levav, I., De Francisco, A., & Saxena, S. (2009). Mental health research priorities in low- and middle-income countries of Africa, Asia, Latin America and the Caribbean. *British Journal of Psychiatry*, 195(4), 354-363.

<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.050187>

Arboleda-Trujillo, M. A. (2016). *Psiquiatría en Atención Primaria. Experiencia del Programa de Psiquiatría Comunitaria de la Universidad del Valle en Bravo*, O. A. (Ed.), *pensar la salud mental: aspectos clínicos, epistemológicos, culturales y políticos* (pp. 159–181). Universidad ICESI.

https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/81081/1/bravo_pensar_salud_2016.pdf

Universidad ICESI. *Especialización en Psiquiatría*

<https://www.icesi.edu.co/facultad-ciencias-salud/especializacion-en-psiquiatria#:~:text=El%20programa%20tiene%20duraci%C3%B3n%20de,de%203%20a%204%20meses>

Universidad de los Andes Colombia. *Especialización en Psiquiatría*.

<https://medicina.uniandes.edu.co/es/programas/posgrado/especializacion-psiquiatria#:~:text=El%20programa%20de%20especializaci%C3%B3n%20en,supervisi%C3%B3n%20necesaria%20para%20formarse%20en>

Universidad CES. *Especialización en psiquiatría*

<https://www.ces.edu.co/programas/especializaciones-clinicas/psiquiatria/>

Universidad de Antioquia. *Especialización en Psiquiatría.*

<https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/unidades-academicas/medicina/estudiar-facultad/posgrados/especializacion-psiquiatria>

Universidad de Caldas. *Especialización en Psiquiatría.*

<https://www.ucaldas.edu.co/portal/especializacion-en-psiquiatria-de-la-universidad-de-caldas-cumple-55-anos/>

Universidad del Rosario. *Especialización en Psiquiatría.*

<https://urosario.edu.co/especializacion-en-psiquiatria>

Universidad del Valle. *Especialización en Psiquiatría.*

<https://salud.univalle.edu.co/posgrados/especializaciones-clinicas/9-escuela-de-medicina/90-especializacion-en-psiquiatria>

Universidad el Bosque. *Especialización en Psiquiatría.*

<https://www.unbosque.edu.co/especializacion/psiquiatria#:~:text=El%20Programa%20de%20Especializaci%C3%B3n%20en%20Psiquiatr%C3%ADa%20es%20de%20tipo%20presencial,pr%C3%A1ctico%20y%20el%20manejo%20interdisciplinario.>

Pontificia Universidad Javeriana. *Especialización en Psiquiatría.*

<https://www.javeriana.edu.co/especializacion-psiquiatria-general>

Universidad del Norte. *Especialización en Psiquiatría*

<https://www.uninorte.edu.co/web/especializacion-en-psiquiatria>

Universidad Pontificia Bolivariana. *Especialización en Psiquiatría.*

<https://www.upb.edu.co/es/postgrados/especializacion-psiQUIATRIA-medellin>

Universidad Simón Bolívar. *Especialización en Psiquiatría.*

<https://www.unisimon.edu.co/cucuta/posgrados/especializacion-en-psiQUIATRIA/64>

Universidad Tecnológica de Pereira. *Especialización en Psiquiatría.*

<https://salud.utp.edu.co/especializacion-psiQUIATRIA/plan-de-estudios/>

Corporación Universitaria Remington. *Especialización en Psiquiatría.*

https://www.uniremington.edu.co/facultades/facultad-de-ciencias-de-la-salud/especializacion-en-psiQUIATRIA/?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=Ax_SEM_Unir emington_Marca_Virtualidad_Conversiones&utm_term=&utm_content=Marca_Estu diar_Virtual_Dinamica&gclid=Cj0KCQjw6cKiBhD5ARIsAKXUdyYVzsZZEVDqMpDvxu71zARp_agParrF88f8bXYZeeVh2rgy13ieadYaAs69EALw_wcB

Universidad Nacional de Colombia. *Especialidad en Psiquiatría.*

<https://medicina.bogota.unal.edu.co/formacion/especialidades-medicas/psiQUIATRIA#informacion-2>

Información Poblacional - SNIES. (s. f.-a).

<https://hecaa.mineduacion.gov.co/consultaspublicas/programas>

Universidad El Bosque. *Maestría en Salud Mental Comunitaria.*

https://www.unbosque.edu.co/maestria/salud-mental-comunitaria?utm_source=google&utm_medium=cpl&utm_campaign=lead-ok_salud-mental-

[comunitaria&utm_content=texto&gclid=Cj0KCQjw6cKiBhD5ARIsAKXUdyYRE1S
JQQek952aOp4cMbSXt3tc4vCcPmUNcc8_aaGDUnRz0n7rUtwAAtTBEALw_wcB](https://www.fucsalud.edu.co/posgrado/Psiquiatria)

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. *Especialización en Psiquiatría.*

<https://www.fucsalud.edu.co/posgrado/Psiquiatria>

Fundación Universitaria Sanitas. *Psiquiatría y Salud Mental.*

<https://www.unisanitas.edu.co/psiquiatria-salud-mental>

Universidad Militar Nueva Granada. *Psiquiatría.*

<https://www.umng.edu.co/programas/posgrados/medicina/psiquiatria>

Universidad de Cartagena. *Psiquiatría.*

<https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/2311>

Universidad Libre. *Especialización en Psiquiatría.*

[https://comunicacionescali.unilibre.edu.co/pagina-
principal/posgrados/especializacion-en-psiquiatria/](https://comunicacionescali.unilibre.edu.co/pagina-principal/posgrados/especializacion-en-psiquiatria/)