



**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y ECONÓMICAS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE SOCIOLOGÍA**

TRABAJO DE GRADO: MODALIDAD EPIS

**PROPUESTA DE SISTEMATIZACIÓN DEL PROGRAMA “HOSPITAL DÍA” DEL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE
E.S.E.**

ELIANA ELENA ENCALADA ESCOBAR

SANTIAGO DE CALI, ABRIL DE 2019

TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN	4
3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	5
3.1 Objetivos	5
3.2 Estado del arte	6
4. MARCO CONCEPTUAL	8
4.1 Intervención social: el cuidado de los otros.	8
4.2 Estrategias	9
4.3 Salud Mental	10
5. METODOLOGÍA	11
6. ENSEÑANZAS DERIVADAS DE CADA UNO DE LOS TRES PRIMEROS MÓDULOS DE LA ESPECIALIZACIÓN EN PROCESOS DE INTERVENCIÓN SOCIAL (EPIS)	12
6.1 Fundamentos de intervención social	12
6.2 Construcción de casos para el estudio de la intervención social	14
6.3 Estrategias de intervención social	15
6.4 Síntesis de las enseñanzas aprendidas en función del proyecto de investigación	17
7. PLAN DE TRABAJO PARA REALIZAR LA SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS	18
8. AVANCES	18
8.1 Descripción del proceso de intervención del programa Hospital Día	19
8.2 Documentos	27
8.3 Entrevistas	27
8.4 Trabajo de campo: Observación	28
9. CONCLUSIONES	28
10. BIBLIOGRAFÍA	30
11. ANEXOS	32
11.1 Guion de entrevista Dra. Lisa Fernanda Gil Palao	32
11.2 Guion de entrevista auxiliar Cristina Santana	33

**PROPUESTA DE SISTEMATIZACIÓN DEL PROGRAMA “HOSPITAL DÍA” DEL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DELVALLE
E.S.E.**

1. RESUMEN

Este proyecto de investigación tiene el objetivo de realizar una sistematización de experiencias en torno a las estrategias de intervención que utilizan los profesionales del programa “Hospital Día” en los pacientes y sus familias. Los objetivos específicos del proyecto son: 1) se describirá el proceso de intervención de dicho programa en todas sus etapas y modalidades; 2) analizar las relaciones que se establecen entre los distintos actores; 3) se caracterizarán los tipos de estrategias empleadas por el equipo de trabajo del programa; 4) después de un proceso reflexivo en conjunto con los profesionales, pacientes y familias, se espera comprender las fortalezas y debilidades del proceso de intervención señalado. Para ello, se propone describir dichas estrategias de intervención en la información empírica que surja de la revisión documental y la aplicación de entrevistas semiestructuradas a algunos pacientes, sus familias y profesionales del equipo de trabajo que participan en el programa Hospital Día. En conclusión, la entrevista es la herramienta más efectiva para reconstruir las estrategias de intervención del programa y conocer cómo se dio su génesis. Por otro lado, la salud mental es un tema complejo que implica el abordaje de las esferas biológica, psicológica y social de las personas. La intervención psicosocial se constituye en un método que permite el mantenimiento o restauración de la salud mental a partir de sus estrategias enfocadas a la rehabilitación.

Palabras clave: Salud mental, Sistematización de experiencia, Intervención psicosocial, Programa Hospital Día, Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E.

2. INTRODUCCIÓN

La salud mental se constituye actualmente en una temática ampliamente debatida y en el centro de atención de muchas de las problemáticas actuales en salud pública, debido al impacto social de esta en los distintos niveles de organización de la sociedad. Colombia fue uno de los primeros países de América Latina en implementar la psiquiatría comunitaria experimental, el proyecto piloto de psiquiatría social diseñado por el Departamento de Psiquiatría de la Universidad del Valle, comenzó a operar en Cali en 1976, en un centro de salud pública, con el propósito de capacitar a residentes de psiquiatría en el trabajo comunitario. El programa Hospital Día, hace parte del componente social y comunitario del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, dicho programa ofrece un tratamiento intermedio entre las hospitalizaciones de larga estancia y la incorporación del paciente a su familia y a la comunidad (Díaz, Trujillo & Peris; 2007). Hospital día surge como una estrategia de intervención social del HDPUV que pretende por el reintegro funcional de los pacientes a la sociedad.

El presente trabajo tiene como propósito describir las estrategias de intervención que utilizan los profesionales del programa Hospital Día en los pacientes y sus familias. Esto con el fin de contribuir a la mejora en el servicio y al conocimiento de este tipo de programas en salud mental. La pertinencia de este trabajo se debe a que hasta la fecha son escasos los estudios que aborden este servicio en la ciudad de Cali, el cual viene a representar en la historia de los servicios psiquiátricos, una alternativa institucional para reducir los enfoques y prácticas “manicomiales” en América Latina.

3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

Pese a la existencia de distintas instituciones psiquiátricas en el país, el acceso a los servicios de salud mental se ve obstaculizado por problemáticas que van desde la falta de afiliación al sistema de seguridad social en salud hasta el temor a la estigmatización que experimentan los “pacientes psiquiátricos” (Vásquez; Polanía; Reyes; 2012). Según la Encuesta Nacional de Salud Mental (2015), la prevalencia de trastornos mentales en la población colombiana es del 9,1% en hombres y 10,1% en mujeres. Por otro lado, en 2013 se decreta la Ley 1616 que plantea que las acciones de salud mental deben incluir a los individuos, familias y comunidad, para la recuperación o mejoría del paciente. Lo anterior se lleva a cabo actualmente mediante la propuesta de Hospital Día, un programa cuyo fin último es la reincorporación del paciente a la sociedad de manera funcional. Frente a esto surge la pregunta *¿Cuáles son las estrategias de intervención de los profesionales del programa Hospital Día aplicadas en los usuarios y sus familias del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle (HDPUV) E.S.E de la Ciudad de Cali?*

La presente propuesta de sistematización de experiencia del programa Hospital Día del HDPUV pretende evidenciar dichas estrategias de intervención psicosocial desplegadas por el equipo profesional para la realización de su trabajo con el fin de contribuir al mejoramiento futuro de este programa.

3.1 Objetivos

General: Describir las estrategias de intervención que utilizan los profesionales del programa Hospital Día en los pacientes y sus familias.

Específicos:

- Describir el proceso de intervención del programa Hospital Día en tanto actividades (qué se hace), tiempos (cuándo se hace), funcionarios (quién lo hace), métodos (cómo se hace), metas (con qué fin se hace), medios y costos (con qué recursos se hace).
- Caracterizar las estrategias utilizados por los profesionales del programa Hospital Día.
- Identificar fortalezas y debilidades del proceso de intervención del programa Hospital Día.

3.2 Estado del arte

De acuerdo con los hallazgos de Jenny Bernal & Mónica Mosquera, en su “*Descripción del programa Hospital día del HDPUV: experiencia de cuatro pacientes egresados*” (2006), las condiciones socioeconómicas de los pacientes impactan de manera directa sobre la realización de los proyectos de vida de los pacientes psiquiátricos, así como sobre su “enfermedad mental” misma. Las autoras indican que faltan registros que den cuenta de los avances y procesos terapéuticos desarrollados a nivel teórico-metodológico, resaltan la importancia de la articulación del trabajo social y evidencian la necesidad de una sistematización de experiencia para dicho programa desde un enfoque social.

Por otro lado, Vanegas et al (2015) en su trabajo “*La institución psiquiátrica en Colombia en el año 2025. Investigación con método Delphi*”, plantean la necesidad de educación del equipo profesional, mejoría en infraestructura e incremento de servicios, incluyendo consulta, hospitalización total y parcial, clínicas específicas y atención comunitaria. Esta investigación expone las opiniones recolectadas de expertos en cuanto a los principios de atención en salud mental, los cuales, según los resultados son: integración, centralización de cuidados específicos, cuidados compartidos con personal no psiquiátrico, intervención temprana, continuidad de

cuidados, unidades especializadas, manejo del uso de servicios y aseguramiento de la calidad en los servicios (Vanegas et al, 2015, p. 134). Los autores también señalan que las acciones de salud mental deben incluir a los individuos, familias y comunidades, para impactar sobre los determinantes sociales de la enfermedad. Por último, refieren que las organizaciones de salud necesitan nuevos esquemas para fomentar la mayor utilización de servicios médicos y la disminución de hospitalizaciones, citas con los especialistas y los costos de los tratamientos.

Por su parte, Cordero (2009), en su tesis “*Memoria de título. Hospital Día psiquiátrico*”, realiza una crítica a los modelos en atención en salud mental que no contemplan una intervención integrada e integral del paciente con su entorno, haciendo énfasis en la disminución de la estigmatización y discriminación debidos a la ignorancia sobre el tema. La autora afirma que el problema del estigma debe ser analizado en el contexto del mundo laboral y familiar, y resalta la importancia del acompañamiento de familiar para los pacientes psiquiátricos en su tratamiento. De igual forma, plantea una reestructuración de los hospitales psiquiátricos, haciendo énfasis en la atención ambulatoria, la prevención de la discapacidad y la rehabilitación psicosocial, donde el contacto con la comunidad sea la base del proceso. Sin embargo, considero que la autora deja un vacío en lo referente a la condición socioeconómica del paciente psiquiátrico y su familia, ya que este es un factor determinante en el tratamiento.

Finalmente, la tesis doctoral de Arboleda, titulada “*Relaciones de poder entre los agentes en la configuración del campo de la salud mental. Estudio de caso: el programa de psiquiatría comunitaria de la Universidad del Valle en Cali-Colombia*”, resalta el contexto histórico del nacimiento de la psiquiatría comunitaria y plantea su hipótesis de las relaciones de poder entre

los agentes (pacientes y participantes) en la configuración del campo de la salud mental, indicando que el ingreso de dichos agentes al espacio social del programa de Psiquiatría Comunitaria de la Universidad del Valle no se daba exclusivamente por voluntad propia sino que existía un grupo particular de pacientes que ingresaban por el deseo que sus allegados tenían de que lo hiciesen, lo que evidenciaba una suerte de subalternidad. También señala el movimiento estratégico constituido por la reproducción del conocimiento mediante dos vías: una hacia los agentes de los servicios de salud y los habitantes del territorio, y otra de tipo académica dirigida a los estudiantes de psiquiatría, medicina y rehabilitación. De igual forma, destaca como el ejercicio de la violencia simbólica se ve explicitado en el discurso de los agentes de los servicios de salud y de los habitantes del territorio, resaltando la necesidad de modificar esta dinámica de fuerzas entre los agentes sociales.

4. MARCO CONCEPTUAL

De acuerdo con el objetivo de la investigación, se definen tres categorías que orientarán el proceso sistematización de experiencias: la intervención con enfoque al cuidado de los otros, las conductas estratégicas y la salud mental.

4.1 Intervención social: el cuidado de los otros.

De acuerdo con Castel (1999), la “cuestión social” se caracteriza por una inquietud de la capacidad para mantener la cohesión de una sociedad, cuya estructura puede verse amenazada por su entramado en constante cambio y por la cantidad de problemas sociales. Fantova (2007) indica que la intervención social reúne ciertas características: 1) es una actividad formal y organizada, de hecho se distinguen tres niveles: político, administrativo o de gestión, y operativo o de intervención; 2) intenta responder a necesidades sociales y específicas que permiten a las

personas desarrollarse integralmente y mejorar su calidad de vida; 3) incide en la interacción de las personas, pues tiene como objetivo específico dar respuesta a la necesidad social que es en últimas a la interacción; 4) aspira a una legitimación pública o social para responder a las necesidades sociales identificadas.

4.2 Estrategias

Giddens (1984) indica que una conducta estratégica evidencia la forma en que los actores utilizan las características de su sistema social para la constitución de unas relaciones sociales y que son las prácticas reproducidas dentro de determinados contextos las que van configurando un sistema social. Por lo tanto, una conducta estratégica implica un conjunto de procesos inherentes: 1) el *registro reflexivo de la acción*, que consiste en la identificación de un rasgo permanente de una acción cotidiana; 2) la *racionalización de la acción*, que se refiere a la comprensión teórica de los fundamentos de la actividad y 3) la *motivación*, que se refiere al potencial de acción, es decir, como se proveen planes dentro de los que se escenifica un espectro de conducta

Con respecto a las estrategias de relaciones, Sánchez (2011) identifica tres elementos constitutivos: 1) los recursos tácticos, que se conforman por las posiciones de los individuos, el grado de maniobrabilidad, los bienes que controlan y las actividades que ejercen; 2) los objetivos estratégicos, es decir, las metas de los individuos.

Por su parte, Crozier & Friedberg (1990) plantean que el concepto de estrategia atañe una serie de elementos a considerar: 1) no siempre los actores tienen claridad de lo que quieren, su objetivo puede configurarse o reconfigurarse de acuerdo a las circunstancias que modifican lo planeado; 2) hay una participación por parte del sujeto, es decir, no hay una predestinación de

sus circunstancias, sino que tiene capacidad de agencia; 3) el actor tiene en cuenta el comportamiento de otros actores; 4) el comportamiento del actor presenta una defensiva caracterizada por el aprovechamiento de las oportunidades con el fin de mejorar su contexto y otro defensivo para extender su marco de libertad o acción.

Las anteriores conceptualizaciones de la categoría de estrategia, son útiles al problema de investigación anteriormente propuesto, en la medida que la unidad de análisis principalmente se sitúa en la figura del actor.

4.3 Salud Mental

De acuerdo con la organización mundial de la salud, la salud mental se define como un estado de bienestar biológico, psicológico y social, en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida cotidiana, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. La enfermedad mental podría definirse como una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, considerado como anormal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida. En general, la mayoría de expertos convienen que la salud mental y las enfermedades mentales no son contrarias; en otras palabras, la ausencia de un desorden mental reconocido, no es necesariamente un indicador de salud mental (Cordero, 2009).

5. METODOLOGÍA

El diseño metodológico escogido es el etnográfico, el cual permite recoger la percepción y las representaciones sociales que tienen los actores mediante la descripción y la interpretación a través de procesos de observación, entrevistas y construcción de relatos de vida (biografías). En consecuencia, serán utilizadas las dos primeras técnicas de recolección de datos mencionadas anteriormente (Observación y entrevistas). Además, se realizará una revisión de los documentos institucionales que proporcione el comité de evaluación de investigaciones del HDPUV acerca del programa Hospital Día, con el propósito de hallar líneas importantes con las cuales se puedan elaborar el guion de las entrevistas.

La presente propuesta metodológica se basa en los conceptos y las nociones de sistematización de Olga Nirenberg, Oscar Jara y Sergio Martinic, quienes son referentes centrales en la literatura sobre el proceso de sistematización. Para Nirenberg (2013), el proceso de sistematización consiste en la recuperación ordenada de experiencias y la discusión de las diferentes interpretaciones. Por otro lado, Sergio Martinic (1984) define la sistematización como un proceso de reflexión que pretende organizar la marcha, los procesos y resultados de un proyecto, buscando las dimensiones que pueden explicar el discurso que asumió el trabajo realizado. Finalmente, Oscar Jara (1994) conceptualiza la sistematización como una interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, explican la lógica del proceso, los factores que han intervenido en él, cómo se han relacionado entre sí y por qué lo han hecho de ese modo.

Ahora bien, con base en lo anterior y como se podrá apreciar a continuación, este proyecto se mejoró en aspectos metodológicos y conceptuales de acuerdo con las enseñanzas derivadas del primer semestre por la EPIS.

6. ENSEÑANZAS DERIVADAS DE CADA UNO DE LOS TRES PRIMEROS MÓDULOS DE LA ESPECIALIZACIÓN EN PROCESOS DE INTERVENCIÓN SOCIAL (EPIS)

En el primer semestre de la EPIS, se imparten tres módulos: 1) Fundamentos de la intervención social; 2) Estrategias de intervención social y 3) Estudios de caso para el estudio de la intervención social; de los cuales se extraerá a continuación los elementos más relevantes para la ampliación conceptual y metodológica de la pregunta de investigación.

6.1 Fundamentos de intervención social

Los objetivos de este curso fueron: 1) actualizar los fundamentos de intervención social privilegiando la perspectiva sociológica y 2) reflexionar sobre cómo debería hacerse la intervención social.

Desde la sociología se concibe la intervención social como un proceso complejo de interacción que involucra seis componentes: actores, propósitos, recursos, estrategias, resultados y el contexto determinado; algunos los cuales se hablarán en el módulo de *Estrategias de intervención social*. Hernández (2012) afirma que la intervención social es un conjunto de prácticas orientadas a la solución de problemas que aquejan a núcleos diferenciados de población mediante la movilización de múltiples recursos. Touraine (1986) señala que la intervención sociológica es un método que corresponde al estudio de las conductas colectivas que generan

conflictos sociales por el control y la apropiación de los patrones culturales mediante los cuales una colectividad construye sus relaciones con el medio ambiente.

Por su parte, Corvalán (1996) define intervención social como “*la acción organizada de un conjunto de individuos frente a problemáticas sociales no resueltas en la sociedad a partir de la dinámica de base de la misma*”, y distingue dos tipos: intervención social socio-política e intervención social no socio-política (caritativa o asistencial). En el presente proyecto nos referiremos a la primera, la cual se define como la acción social realizada por el Estado y/o las ONG a partir de políticas públicas que afronten la inaceptabilidad de una situación vivencial de un grupo de individuos.

Por otro lado, el método de la intervención sociológica es instrumento de análisis del estudio de la vida social, puesto que los conflictos sociales están estrechamente vinculados a la producción de orientaciones culturales, las cuales se traducen en procesos institucionales y en formas organizacionales.

Finalmente, de este módulo aprendí la importancia de reevaluar los conceptos bajo los cuales se establecen las pautas para el desarrollo del proyecto. La semántica en este caso privilegia al concepto “interacción” sobre “intervención” puesto que nunca hay acción unilateral entre dos actores, al ejercer una acción siempre habrá una reacción. En cuanto al planteamiento del problema, entendí que un actor colectivo rara vez es homogéneo, hay imaginarios, representaciones, e intereses personales que confluyen en las colectividades, lo cual es clave a la hora de caracterizar a los actores intervenidos e intervinientes, para evitar caer en las

generalizaciones y mejorar la descripción de los actores de una intervención social. Este módulo me aportó en la forma de ver la realidad y como desde la sociología y la intervención se pueden hacer cambios.

6.2 Construcción de casos para el estudio de la intervención social

El objetivo principal de este curso fue contribuir en el avance del diseño y construcción del caso que cada estudiante había elegido como proyecto/objeto de investigación para realizar al final de la especialización un artículo de reflexión.

El estudio de caso o el método de caso en sociología, no es exclusivo de esta disciplina, de hecho, se piensa que viene de la disciplina tales como la medicina y la psicología. Goode & Hatt (1976) señalan que el método del estudio de caso no es una técnica particular para conseguir datos (como en la entrevista), sino una manera de organizar éstos con base en alguna unidad escogida, como la historia de vida del individuo, la historia del grupo o algún proceso social delimitado. Para esto se pueden emplear entrevistas intensivas, cuestionarios, historias personales, documentos, informes de casos hechos por otras personas, etc. Arzaluz (2004), coincide con este concepto y asevera que el estudio de caso es una forma de organizar datos sociales que conjuga técnicas de investigación tanto cualitativas como cuantitativas, con un enfoque que ve cualquier unidad social como un todo.

Se puede entonces afirmar que la característica principal del método de estudio de caso es el análisis a partir de una unidad de estudio (que puede ser una persona o un grupo social determinado) y la posterior organización específica de los datos sociales. Lo anterior me llevó a la siguiente reflexión: *¿es la sistematización de experiencias el método más propicio para el*

proyecto planteado, o debería cambiarlo a un estudio de caso? Tal inquietud, a su vez, me condujo a consultar autores tales como Simons (2011), quien señala que el estudio de caso es un tipo de investigación exhaustiva que integra diferentes métodos y se guía por las pruebas, y cuyo objetivo es generar conocimientos para el desarrollo de políticas, acciones civiles o comunitarias. Sin embargo, entre las desventajas de este tipo de investigación, la autora destaca la dificultad de procesamiento de los datos acumulados, la producción de informes extensos cuya lectura se hace engorrosa, que se trata de una intervención poco controlada y que requiere que el caso a estudiar haga parte de una tradición, lo cual no ocurre con el programa Hospital Día.

La sistematización de experiencias por su parte permite: 1) recuperar la memoria histórica (en este caso del programa Hospital Día); 2) recuperar los saberes de expertos y los saberes propios de los actores en escena y 3) redactar un documento que permita extraer aprendizajes para realizar mejoras del programa. Por lo tanto, llegué a la conclusión de que la sistematización de experiencias es el método de investigación más apropiado para el presente trabajo pues permite penetrar en las dinámicas de las experiencias, reconocerlos los procesos sociales y así a entender desde su propia lógica, con lo cual daría respuesta a los objetivos planteados.

6.3 Estrategias de intervención social

Los objetivos de este curso fueron: 1) comprender los conceptos básicos asociados a las estrategias de intervención más utilizadas en la actualidad; 2) diferenciar los instrumentos que utilizan los actores en el diseño de sus estrategias de reintervención y 3) reflexionar sobre las estructuras organizativas necesarias para garantizar el éxito de una intervención.

En este módulo destacan los conceptos de autores como Pérez & Massony (2009) los cuales definen el concepto de estrategia y trabajan los enfoques de las estrategias de intervención social a través del tiempo en su texto *Qué hay de nuevo en estrategias en La nueva teoría estratégica*.

Este módulo apuntó a investigar sobre el programa para describirlo desde su conformación hasta sus formas de ejecución por medio de las estrategias y tácticas utilizadas. Los aportes centrales de esta clase fueron principalmente cuatro.

En primer lugar, bajo la luz del texto *El ahorro como estrategia de intervención social para la superación de la pobreza: estudio cualitativo sobre experiencias de ahorro de personas chilenas* de Jaramillo & Daher (2015) se realiza una comprensión de que una intervención se hace con el Objetivo de dar una solución o mejoría a una problemática, la cual se genera por causas sociales y que tienen unas repercusiones. Con base a lo anterior, se realiza un árbol de problemas (Ver Pg. 24) de acuerdo con el caso que cada estudiante había elegido, en el cual se fundamenta la intervención, tanto con teoría, como con los documentos o la información que se pueda obtener con los que lideran el programa para conocer el problema, las causas y los efectos en que se mueve la problemática.

En segundo lugar, se aborda el tema de los actores en una intervención social, esto a través del mapa de actores que es una técnica cualitativa que permite identificar a las personas y/u organizaciones que hacen parte del planeamiento, diseño, implementación, evaluación o sistematización de un proyecto específico o plan de acción. Gracias al ejercicio del mapa de

actores se logra reconocer los actores, el tipo de relación que llevan entre ellos y ubicar el programa organizacionalmente.

En tercer lugar, se trabaja el tema principal de este módulo que es la descripción y los tipos de estrategias y tácticas que se realizan en el programa. Esto con el fin de entender mejor sus objetivos y la forma de lograrlos.

En cuarto lugar, se trató los riesgos y las falencias del programa escogido, se trabaja con información y problemas que se encontraban a medida que se ha analizado el programa.

Finalmente, este módulo fue muy importante para realizar los avances de este proyecto, me ayudó a conocer mejor el programa, desde afuera y desde su estructura organizacional, así como también la manera en cómo se lleva a cabo la intervención.

6.4 Síntesis de las enseñanzas aprendidas en función del proyecto de investigación

En términos generales cada módulo de la EPIS me aportó (saberes explícitos e implícitos) a la modificación del proyecto de investigación. Cada módulo actuó como “eslabón” que se conectaba el uno con el otro, formando de tal manera una suerte de “cadena”, la cual desembocó en el presente trabajo. Puntualmente el primer módulo, Fundamentos de la Intervención social, aportó en cuanto a la noción de intervención, así como también ayudó a inducir los elementos de la intervención. En el módulo de Estrategias de intervención social, se amplió las nociones de los elementos de la intervención social y la noción de estrategia. Es en este módulo que se elabora el cuarto objetivo específico de este trabajo. Por último, se logró ampliar los conocimientos sobre la sociología y la intervención social.

7. PLAN DE TRABAJO PARA REALIZAR LA SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS

Las actividades que se deben realizar para culminar esta sistematización de experiencias y elaborar un artículo de reflexión se divide en tres grandes fases; la primera se relaciona con lo teórico, la búsqueda de información sobre sistematizaciones de experiencias de Hospital Día psiquiátricos; la segunda, corresponde a la parte operacional, trabajo de campo, elaboración de entrevistas y construir los resultados; en la tercera fase, se refiere a la escritura de resultados, en este caso se realizaría en formato de artículo de reflexión.

ACTIVIDADES	MESES					
	1	2	3	4	5	6
1. Revisión bibliográfica						
2. Elaboración guion de entrevista						
3. Aplicación de las entrevistas						
4. Observación participante						
5. Transcripción notas de campo y entrevistas						
6. Analisis de la información recolectada						
7. Escritura de hallazgos						
8. Entrega del articulo						

Tabla 1. Tabla de actividades
(Fuente: elaboración propia)

8. AVANCES

El proceso de sistematización cuenta con algunos avances realizados en los meses noviembre de 2018 y enero de 2019, especialmente en el primer objetivo propuesto. Lo siguiente es la reconstrucción del proceso de intervención del programa, a partir de la recopilación y articulación de lo obtenido mediante las fuentes ya mencionadas, entrevistas semiestructuradas, documentos entregados por el programa y observación participante.

8.1 Descripción del proceso de intervención del programa Hospital Día

El programa Hospital Día nace posterior a un programa de rehabilitación funcional con enfoque en la productividad económica de los pacientes, denominado Talleres Productivos, este funcionó por varios años antes de acabarse en los años 90 años en HDPUV.

“Inclusive ellos (se refiere a los pacientes de Talleres productivos) tuvieron un almacén ahí sobre la (calle) quinta, donde vendían sus productos, que era cerámica, escobas, trapeadores...”

Cristina Santana, Auxiliar del programa Hospital Día

Hospital día como actualmente se conoce, es una de las consecuencias del “movimiento antipsiquiátrico” que nació en los años de 1930 a nivel mundial, este sostenía que la hospitalización no beneficiaba la socialización y la participación en comunidad del enfermo mental cuestionaba el concepto básico de “enfermedad mental” y las categorizaciones nosológicas entre otras cuestiones. A raíz de ese movimiento nace la propuesta de dichos programas para dar respuesta a las críticas que se gestaban sobre la psiquiatría de esa época.

El objetivo principal del programa Hospital Día actualmente es estandarizar el manejo terapéutico y de intervención de las personas con enfermedad mental aguda/crónica que presentan compromiso en sus niveles de funcionalidad y asisten al programa de hospital día del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle.

“(...) Lo que se busca es disminuir la desventaja que produce la enfermedad en la persona”

Dra. Lisa Gil – Coordinadora Programa Hospital Día

En el programa se brinda atención por parte de un equipo multidisciplinario conformado por psiquiatra, psicólogo, trabajador social, terapeuta ocupacional, enfermero, auxiliares de enfermería y de terapia ocupacional a un grupo aproximado de 40 a 50 pacientes los cuales se distribuyen en tres subgrupos dependiendo de su nivel de funcionalidad (1A, 1B Y 2). Las intervenciones involucran tanto al paciente como a su familia. Las actividades psicoterapéuticas se realizan a través del psicodrama y algunos elementos del arte terapia.

En el ejercicio de construcción del mapa o cuadro de actores del programa Hospital Día (ver Tabla 2), los actores involucrados son los pacientes, sus familias y el equipo profesional. Llegado a este punto, es importante aclarar que el Estado se desenvuelve como un actor abstracto, puesto que no se concreta en algo en específico, pero si permanece en al “ambiente”. A continuación, se profundiza en el papel que juegan cada uno de estos actores a partir de lo observado en la experiencia de campo.

Actores de la intervención		Actor	Rol	Recurso	Tipo de relación
Interventores	Estado		Control	Economico	fuerte indirecta-jerarquica
	Equipo de profesionales en atención	Medicos psiquiatras	Autoridad	saber especializado	fuerte directa-jerarquica
		Enfermeria	Autoridad	saber especializado	fuerte directa-jerarquica
		Terapia ocupacional	Autoridad	saber especializado	fuerte directa-jerarquica
		Estudiantes de medicina y afines	Autoridad	saber especializado	debil directa-jerarquica
		Auxiliares salud ocupacional	Autoridad	saber especializado	Muy fuerte directa-jerarquica
Intervenidos	Pacientes/usuarios		Receptor primario del programa	saber experto	entre pacientes: fuerte directa-horizontal
	Familias o acudientes		Receptor secundario del programa	saber experto	con estado: fuerte indirecta-jerarquica. Con equipo profesional: discontinua directa

Tabla. 2 Cuadro de actores del Hospital Día del Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle (*Fuente:* elaboración propia)

El *Estado* se desempeña como un actor interventor a través de la Ley 1616 de 2013 y el Plan Nacional en Salud Mental (2014), documentos que permiten el desarrollo y el sostenimiento del programa Hospital Día. El segundo actor interventor es el *equipo de profesionales* compuesto por disciplinas tales como psiquiatría, enfermería, terapia ocupacional (estos tres son de base y permanecen al mando en el programa), trabajo social, psicología, fisioterapia, nutrición, etc. (estos últimos enlistados juegan un papel auxiliar pero no menos importante). También están los estudiantes de medicina que rotan por el servicio de psiquiatría y permanecen durante dos semanas en el programa Hospital Día. Un cuarto actor es la sociedad civil, compuesta por grupos de apoyo y auto ayuda, asociaciones de familiares y pacientes, y otros servicios comunitarios.

La relación con este último actor es conflictiva *-pues a pesar de las actividades para vencer la estigmatización, persiste el marginamiento de las personas con trastornos mentales-* y asimétrica *-los pacientes son vistos como personas que no son responsables de sus actos, y que representan un riesgo asociado a las conductas auto y heteroagresivas-*.

Por otra parte, los actores intervenidos son en primera instancia los *pacientes*, quienes pueden presentar enfermedades mentales crónicas, diagnóstico de abuso de sustancias psicoactivas, trastornos de conducta y/o aprendizaje, alteración de la memoria, entre otros. Los otros actores intervenidos son las *familias o acudientes* de los pacientes, quienes pertenecen en su mayoría a los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3. La relación de estos últimos con los pacientes es asimétrica, pues al no estar diagnosticados psiquiátricamente tienen potestad sobre su familiar que sí lo está. Mientras que la relación de los familiares con los profesionales es de tipo amistosa (fundamentada en el sentimiento de gratitud) pero discontinua (debido a las ocupaciones tanto de los familiares como del profesional de la salud).

De acuerdo con la Dra. Lisa Gil¹, las relaciones más fuertes se establecen paciente-paciente, (puesto que se suelen generar lazos de empatía y se ven como pares) y paciente-auxiliar de terapia ocupacional (debido a que estos profesionales son los encargados de desarrollar la mayoría de actividades diarias de rehabilitación funcional y por ende con quien más proximidad tienen los pacientes). Mientras que las relaciones más débiles son: paciente-estudiante y familia-equipo profesional. Las relaciones entre los otros actores son de nivel intermedio. Este tipo de relacionamientos se realizaron basados en la cantidad de tiempo compartido.

¹ Médico, Psicodramatista, con formación psicoterapéutica. coordinadora actual del programa Hospital Día del Hospital Departamental Universitario del Valle ESE. Información suministrada por medio de entrevista semiestructurada.

A raíz de este ejercicio preliminar con los actores, nace la idea de adicional un cuarto objetivo específico para el proyecto: “analizar las relaciones que se establecen entre los distintos actores”.

De acuerdo con el protocolo de atención del programa, la intervención es entendida como la ejecución del conjunto de acciones orientadas a mantener y/o promover la funcionalidad del individuo, brindando herramientas para la inclusión social, académica o laboral, así como también orientación a su red de apoyo, para que se convierta en facilitadora del proceso.

En esta fase se desarrollan acciones clínicas, terapéuticas, educativas y ocupacionales trazadas en el plan de tratamiento Integral individualizado para el paciente, Familia y/o cuidadores.

El proceso de ingreso del paciente al programa inicia con la remisión del paciente con enfermedad mental y compromiso funcional desde los servicios de consulta externa, hospitalización, urgencias o la comunidad y finaliza cuando el paciente es egresado con un mayor nivel de funcionalidad y una conducta definida en su reintegración a la red familiar, social, académica laboral y/o vocacional, o indicación de continuar procesos terapéuticos, de rehabilitación o inclusión socio/laboral. Es importante señalar que el programa incluye apoyo a pacientes egresados si es necesario.

“El pilar de la intervención o el tratamiento es la rehabilitación psicosocial”

Dra. Lisa Gil – Coordinadora Programa Hospital Día

El programa tiene 4 fases por las cuales deben pasar los pacientes y sus familias:

- 1) Programa de ambientación y adaptación:** es la introducción a las actividades terapéuticas de manera progresiva, graduándole el tiempo de tratamiento, brindando seguridad, contención si lo requiere, tendientes a suavizar el impacto estresante que pueda tener el inicio del proceso terapéutico en el programa. Pretende promover la seguridad y la sensación de acogida, así como la motivación para facilitar su adaptación, participación y compromisos en las diferentes actividades programadas. Duración aproximada dos semanas.
- 2) Programa de intervención terapéutica:** esta fase tiene como objetivo reducir la sintomatología a través de la farmacología apropiada e intervenciones psicoterapéuticas individuales y grupales por psiquiatría. Intervenciones por terapia ocupacional, tratamientos psicoterapéuticos familiares e intervenciones por trabajo social y psicología.
- 3) Programa educativo:** Promoción de la autonomía del paciente y su inclusión social a través de actividades educativas dirigidas tanto a los pacientes como a sus familiares con el fin de ampliar los conocimientos en relación a la salud y la enfermedad mental, herramientas terapéuticas disponibles, redes de apoyo social, estigma relacionado con la enfermedad y mecanismos para superarlo.
- 4) Egreso y seguimiento:** se evalúa las opciones de inclusión o reintegración del paciente a su medio social, familiar, académico, y /o laboral o la continuidad de procesos terapéuticos o de rehabilitación a partir de los resultados alcanzados por la ejecución del Plan Terapéutico Individual.

Por otra parte, de acuerdo con el árbol de problemas (Fig. 1), la estrategia que siguió el actor para solucionar el problema fue la desinstitucionalización o externalización del paciente (problema central), es decir, brindar un manejo ambulatorio para su rehabilitación. El enfoque de esta estrategia de IS se asemeja al de adaptación de acuerdo con clasificación establecida por Pérez & Massony (2009), pues su objetivo es el acople del paciente a la sociedad civil, cuestión que los profesionales del programa denominan “reintegración funcional a la sociedad”. El eje estratégico es el aprendizaje, a través del cual se potencian las distintas habilidades de cada paciente para lograr su funcionalidad social.

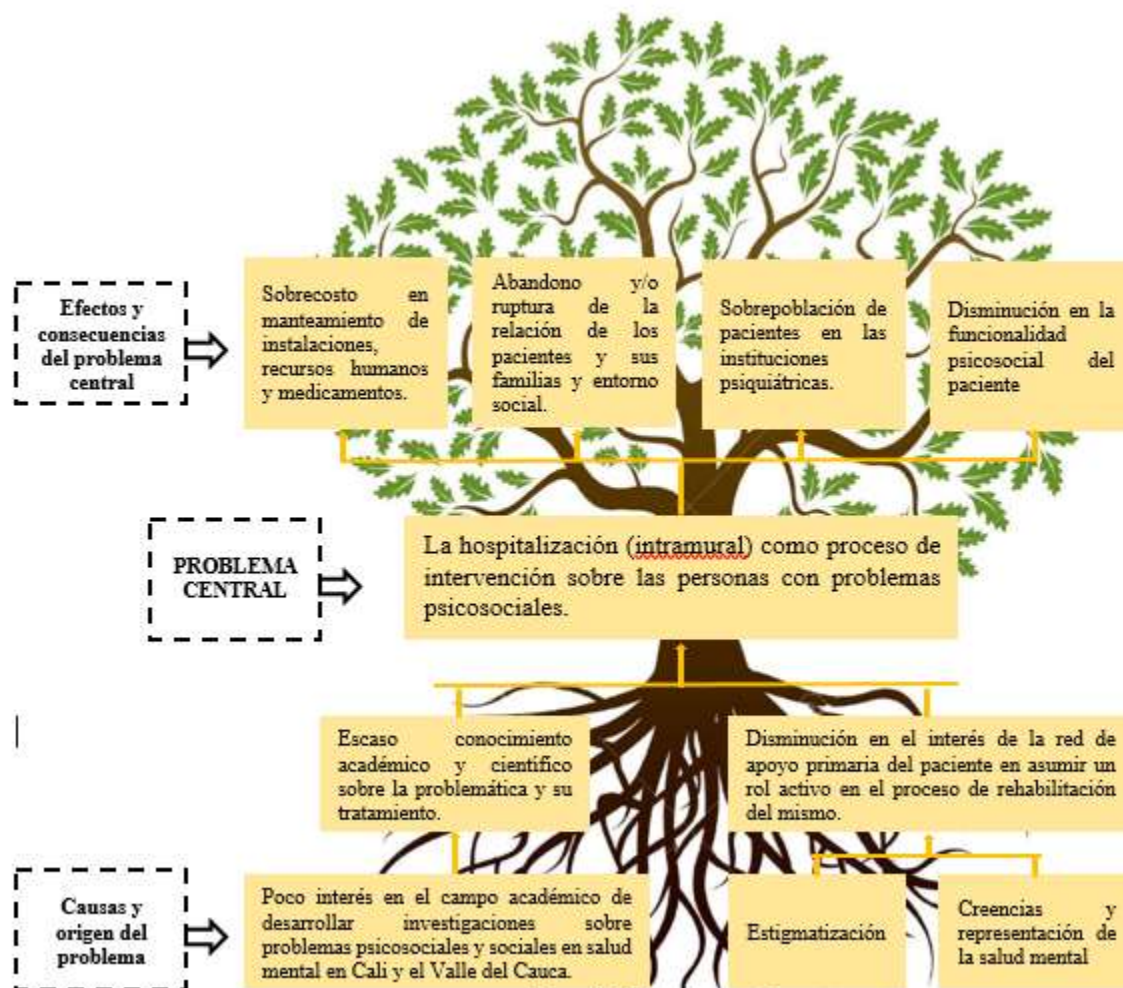


Fig. 1 Árbol de problemas Hospital Dia del Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle (Fuente: elaboración propia)

En cuanto al carácter estratégico de esta IS (ver Tabla 3), es integral del problema y de las soluciones, ya que abarca las distintas dimensiones del ser humano (biológico, psicológico y social). Adicionalmente, se trata de una IS viable, lo que se evidencia en los más de 20 años que lleva este programa Hospital Día en el HDPUV, y también sostenible, pues minimiza el gasto de recursos generales del hospital (camillas, medicamentos, atención profesional, alimentación, etc.) y capacita a los pacientes para evitar recaídas y minimizar hospitalizaciones, generando un fortalecimiento de los lazos sociales del paciente quienes lo ayudan a permanecer estable aún después de no asistir al programa. Cabe destacar que esta IS se encuentra en fase de programación y ejecución, puesto que se ejecuta el programa, pero aún o se ha hecho una evaluación del mismo.

Enfoque de la estrategia	Eje estratégico	Carácter estratégico	Táctica	Fase de la IS
Adaptación	Aprendizaje	Integral del problema y de las soluciones	Charlas	Programación y ejecución
			Distintos talleres	
			Actividad física	
		Viable (sostenible: tiempo y recursos)	Actividades de socialización	
			Dramatizaciones	
			Terapias de grupo	

Tabla. 3 cuadro de estrategias de IS Hospital Día del Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle (*Fuente:* elaboración propia)

Las habilidades psicosociales de los pacientes se potencian a través del aprendizaje que obtienen en los talleres desarrolladas por los distintos profesionales del programa, cuyo objetivo es devolverlos al estado funcional o, en pacientes con enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer, mantener la funcionalidad actual evitando el deterioro. En dichos talleres se imparten clases de pintura, artesanías, carpintería, expresión corporal, psicodrama, danza, entre otros.

En conjunto, los talleres, actividades físicas, psicoterapia individual o grupal y las demás que se realizan en el programa Hospital Día, hacen parte de las «estrategias» de intervención. Estas últimas se definen teóricamente como “el conjunto de decisiones preparadas para el logro de un objetivo asignado, teniendo en cuenta todas las posibles reacciones adversas y/o la naturaleza del sujeto intervenido”. (Pérez & Massony, 2009, P.14).

Por otra parte, es importante señalar el papel que juega la intervención psicosocial y comunitaria en el programa Hospital Día. La salud mental es un tema de relevancia en el desarrollo social de los grupos humanos y es estudiada desde una perspectiva holística, en la que los factores contextuales, ambientales y sociales juegan un papel fundamental. En este sentido, pensar el “tema de la salud mental” no solo implica revisar las estadísticas de enfermedad mental de un país determinado, sino revisar todos los componentes comunitarios que interactúan para generar las condiciones necesarias para la adecuada calidad de vida en las personas, las familias y los grupos.

La intervención psicosocial se define como una acción intencionada que busca cambiar una situación intolerable o alejada de unas pautas ideales de funcionamiento y relación social (libertad, justicia social, sostenibilidad, etc.) mediante el desarrollo de capacidades y potencialidades de los miembros de la misma sociedad (Sánchez & Morales, 2002).

Se trata de una acción mediadora contextualizada, enmarcada en el ámbito de los derechos humanos y sociales de los ciudadanos, de quienes pretende la participación y empoderamiento para la toma de decisiones que afectan su propio entorno social. Su mayor potencial radica en el nivel superior de aplicabilidad y eficacia en las situaciones problemáticas actuales que son cada vez más psicosociales. Adicionalmente, al ser una intervención más profunda, su efecto es más duradero en el tiempo (Rizzo, 2009), y también tiene una mayor cobertura poblacional y por ende mayor eficiencia que las acciones individuales. Entre sus limitaciones destaca su carácter paliativo y no resolutivo, su mayor costo en comparación con las acciones individuales y la dificultad para la documentación de resultados (Sánchez & Morales, 2002).

En resumen, aún hace falta realizar las entrevistas faltantes y revisar otros documentos que hacen falta, los cuales no se ha tenido acceso por cuestiones circunstanciales del programa, pero en un futuro se podrán acceder para dar respuesta a los otros objetivos planteados en el proyecto de investigación.

8.2 Documentos

Hasta el momento sólo se han podido revisado dos documentos, que son los siguientes:

1. **Protocolo de atención** programa Hospital Día del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E del Programa Hospital Día.
2. **Rehabilitación psicosocial:** Declaración de Consenso WAPR / WHO. WAPR (Asociación Mundial de Rehabilitación Psicosocial), OMS (Organización Mundial de la Salud). Documento original: “Psychosocial Rehabilitation, a consensus statement”, en WAPR Bulletin, vol. 8, no 3 julio de 1996. Publicado en español en Boletín de la AMRP no 6, marzo de 1997. Traducción de R. Guinea.

8.3 Entrevistas

Hasta el momento se han realizado dos entrevistas, las dos son a integrantes del equipo de profesionales de Hospital Día:

1. Lisa Gil, Médico Psiquiatra, Coordinadora del Programa Hospital Día.
2. Cristina Santa, Auxiliar Terapia Ocupacional – Programa Hospital Día.

➤ Están pendientes las entrevistas semiestructuradas a dos profesionales jubilados y a intervenidos (dos pacientes y sus familias) del Programa.

8.4 Trabajo de campo: Observación

A principios de noviembre de 2018, ingresé al programa Hospital Día del HDPUV para iniciar las labores de investigación. He estado asistiendo desde entonces dos veces por semana al programa. Actualmente he ido poco a poco entablando lazos de confianza, con los distintos actores del programa. El objetivo central con la observación en campo es poder acceder a los distintos escenarios donde ocurre la intervención. En estos espacios es donde se han dado las dos entrevistas que se han realizado hasta el momento.

9. CONCLUSIONES

Hasta el momento no se han concluido todos los objetivos propuestos en el proyecto, lo descrito no es sino un primer bosquejo de lo que fue el programa Hospital Día en cuanto a su ejecución. Las entrevistas han sido la fuente más importante para reconstruir las estrategias de intervención del programa y conocer cómo lo concibieron quienes lo dirigían. Sin embargo, están pendientes las entrevistas con otros profesionales y los receptores del programa, es decir, no es prudente concluir sólo a partir de la visión sesgada de quienes intervinieron.

La salud mental es un tema complejo que implica el abordaje de las esferas biológica, psicológica y social de las personas. La intervención psicosocial se constituye en una herramienta que permite el mantenimiento o restauración de la salud mental a partir de sus estrategias enfocadas a la rehabilitación.

El programa Hospital Día se constituye en una estrategia de intervención psicosocial efectiva puesto que permite el tratamiento del paciente sin necesidad de aislarlo de su entorno social. Esta

tesis aporta un análisis de este programa que puede servir de base para investigaciones futuras que pretendan la mejoría de este programa.

Como limitaciones de este trabajo destacan la escasa documentación institucional, esta situación debido a la dificultad en hallarla en medio de remodelaciones físicas de la edificación. Otra limitante es el poco tiempo de ingreso al campo.

Finalmente, la sistematización de experiencias se configura como una herramienta clave para conocer las fortalezas y las debilidades de la intervención psicosocial del programa Hospital Día, además, profundiza en las estrategias individuales e institucionales que se adoptan para el manejo del paciente y su familia.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Vásquez, R. Polanía, I. & Reyes, M. (2012). ¿Qué pasó después del cierre de los hospitales de día de psiquiatría para niños y adolescentes? Rev. Fac. Med., Volumen 60, Número 3, p. 215-220, 2012. ISSN electrónico 2357-3848. ISSN impreso 0120-0011. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/38416/47233>
- Bernal, J & Mosquera, M. (2006) Descripción del programa Hospital día del HDPUV: experiencia de cuatro pacientes egresados.
- Giddens, A (1984). El estructuralismo, el post-estructuralismo y la producción de la cultura. Consultado en: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32489569/23._giddens_1990.pdf?awsaccesskeyid=akiaiwowyygz2y53ul3a&expires=1549911758&signature=ce8uc8y6zmvzdjvkelan0rzwqqk%3d&response-content-disposition=inline%3b%20filename%3del_estructuralismo_el_post-estructuralis.pdf
- Crozier, M, Friedberg, E. (1990) El actor y el sistema. Las restricciones de la acción colectiva, Alianza Editorial Mexicana, México.
- Jara, O. (1997). Para la sistematización de experiencias. ALFORJA, Costa Rica JARA,
- Martinic, S. (1984). Algunas categorías de análisis para la sistematización. CIDE-FLASCO.
- Castel, R. (1999). La metamorfosis de la cuestión social. Crónica de un asalariado. Buenos Aires: Paidós.
- Nirenberg, O. (2013). Formulación y evaluación de intervenciones sociales: Oiliticas-planes-programas-proyectos. Buenos Aires, Argentina: Noveduc
- Vanegas Medinas C.R; De la Espriella Guerrero R.A. La institución psiquiátrica en Colombia en el año 2025. Investigación con metodología Delphi. Rev. Geren. Politi. Salud; 2015, 114-135. Recuperado de: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/15147/0>
- Organización Mundial de la Salud (2013). Concepto de “Salud”. Consultado el 20 de abril de 2018
- Touraine, Alain (1986) Introducción al método de la intervención sociológica. En: Estudios Sociológicos 11: 197-213.

- Corvalán, Javier (1996). Capítulo I, La intervención social, sus elementos fundantes y su campo de aplicación En: Los paradigmas de lo social y las concepciones de la intervención en la sociedad.
- Niremborg, Olga, Braweman, Josette, Ruiz, Violeta (2010). La programación social. En: Programación y evaluación de proyectos sociales; aportes para la racionalidad y la transparencia.
- Hamel, Jacques (1992), "The Case Method in Sociology. New Theoretical and Methodological Issues", Current Sociology, no. 40, pp. 1-7
- Goode, William y Paul Hatt (1976), Métodos de investigación social, México, Trillas
- Arzaluz Solano, Socorro. (2005). La utilización del estudio de caso en el análisis local. Región y sociedad, 17(32), 107-144. Recuperado en 07 de febrero de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252005000100004&lng=es&tlng=es.
- Simons, Helen. (2011). El estudio de caso: Teoría y práctica, Ediciones Madrid: Morata. Recuperado el 20 de enero de 2019 de: <https://vdocuments.site/estudio-de-caso-teoria-y-practica-helen-simons.html>
- Sánchez Vidal A, Francisco Morales J. Acción psicológica e intervención psicosocial. Acción psicológica I. 2002; 1(1): 11-24
- Alvis Rizzo A. Aproximación teórica a la intervención psicosocial. Revista electrónica de psicología social «Poiésis». 2009; 9(17):1-

