

TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

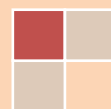
PROYECTO DE APLICACIÓN PROFESIONAL
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**“INCLUSION SOCIAL EN PACIENTES
DE HOSPITAL DE DIA EN
VINCULACION CON SUS
FAMILIARES”**



PEÑA, FLORENCIA

RÍO CUARTO, CÓRDOBA - 2018



Agradecimientos

A mi familia, por acompañarme en este camino y darme la posibilidad de poder incurrir en el estudio de esta profesión.

Por alentarme y por preocuparse por mis metas y mis logros.

A mi grupo de compañeros que me enseñaron valores a lo largo del camino siendo una guía constante.

A mis profesores, quienes me transmitieron la pasión por esta profesión, y los valores éticos que llevo presentes.

¡Muchas gracias a todos!

Resumen

El presente proyecto de aplicación profesional se llevó a cabo en el año 2017 en el dispositivo Hospital de Día del área de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua que se encuentra en la localidad de Río Cuarto, Córdoba.

Para el análisis del dispositivo, se utilizó una metodología con enfoque cualitativo que permitió, mediante entrevistas semiestructuradas a todos los profesionales y talleristas del servicio de Salud Mental, vislumbrar información vinculada a la historia del mismo así como también de su funcionamiento y aspectos que resultan positivos y negativos para quienes trabajan allí.

La metodología permitió realizar un análisis de datos descriptivo y una matriz FODA, pudiendo observar aquellas características positivas y negativas del funcionamiento del dispositivo, enfocando el análisis en lo que se denominarán “debilidades”. De ellas se seleccionó la que el dispositivo ubicó como más relevante siendo ésta la dificultad de inclusión social de los pacientes de Hospital de Día.

A partir de la propuesta de la problemática con la cual se decidió trabajar, se plantearon objetivos generales y específicos, teniendo como eje central la participación de la familia en el trabajo con la dificultad de inclusión social de los pacientes.

Como propuesta frente a esta problemática, se tiene en cuenta con los usuarios con quienes se va a trabajar (familiares y pacientes), sosteniendo una estrategia de abordaje con modalidad de taller. En esta modalidad, se plantean encuentros pautados con objetivos y actividades específicas para cada uno de ellos con el fin de abordar la problemática seleccionada. Estos encuentros son planificados con el fin de abordar aquellas representaciones sociales que obstaculizan la inclusión de los pacientes en diversos espacios, como así también poseen el fin de trabajar en actividades que permitan vincular a los pacientes con sus familiares resaltando la importancia del acompañamiento y participación de los mismos en el tratamiento del padecimiento mental.

Palabras claves: Hospital de Día – Inclusión social – Representaciones sociales – Familiares/Pacientes – Padecimiento mental.

Abstract

The present professional application project was carried out in 2017 in the Day Hospital device of the Mental Health area of the New Hospital San Antonio de Padua, located in the town of Río Cuarto, Córdoba.

For the analysis of the device, we used a methodology with a qualitative approach that allowed, through semi-structured interviews to all professionals and workshops Mental Health, to see information linked to the history of it as well as its operation and aspects that are positive and negative for those who work there.

The methodology allowed to perform a descriptive data analysis and a SWOT matrix, being able to observe the positive and negative characteristics of the operation of the device, focusing the analysis on what will be called "weaknesses". Of these, the one that the device located as the most relevant was selected, this being the difficulty of social inclusion of the patients of Hospital de Día.

Based on the proposal of the problem with which it was decided to work, general and specific objectives were set, with the central focus of family participation in the work with the difficulty of social inclusion of patients.

As a proposal against this problem, it is taken into account with the users with whom it is going to work (family and patients), holding a strategy of approach with a workshop modality. In this modality, scheduled meetings with objectives and specific activities for each of them are proposed in order to address the selected problem. These meetings are planned in order to address those social representations that hinder the inclusion of patients in different spaces, as well as have the purpose of working on activities that allow linking patients with their families, highlighting the importance of accompanying and participating in the same in the treatment of mental illness.

Key words: Day Hospital - Social inclusion - Social representations - Family / Patients - Mental illness.

Índice

Introducción	1
Antecedentes empíricos	3
Objetivos	6
Marco teórico	7
1. Inclusión social	7
1.1. Inclusión social y salud mental	7
1.2. Binomio inclusión-exclusión social	8
2. Salud mental	8
2.1. La reforma psiquiátrica como nuevo paradigma: Ley 180	9
2.2. Ley Nacional Argentina de salud mental	10
2.3. El concepto de Salud Mental y sus modos de abordaje según la Ley Nacional de Salud Mental.....	11
2.4. Ley provincial de Salud Mental (Córdoba)	12
2.5. Hospital de Día.....	13
3. Representaciones sociales.....	14
3.1. Representaciones y colectivos sociales	14
4. Familia	15
4.1. Conceptualización de Familia	16
4.2. Familia y salud mental	16
5. Taller.....	18
5.1. ¿Qué es un taller?	18
5.2. Características de un taller	18
Relevamiento Institucional	20
▪ Devenir histórico de la institución	23
▪ Organigrama	25
▪ Misión, visión y valores	26
▪ Infraestructura.....	27
▪ Beneficiarios.....	27
▪ Servicio que provee	27
Metodología	30
▪ Población y muestra	30
▪ Técnica de recolección de datos e instrumento	31
▪ Procedimiento.....	32

▪ Consideraciones éticas	33
▪ Síntesis metodológica	33
Análisis de datos.....	35
▪ Aspectos positivos	35
▪ Aspectos negativos	37
▪ Aspectos a mejorar	40
Análisis FODA	42
Problemática	44
Propuesta de aplicación profesional.....	46
▪ Etapa estratégica	46
▪ Etapa táctica	48
▪ Etapa presupuestaria	55
▪ Cronograma de actividades	56
Conclusión	57
Bibliografía.....	58
Anexos	61
▪ Anexo 1: Consentimiento informado	61
▪ Anexo 2: Carta informativa	62
▪ Anexo 3: Instrumento	63
▪ Anexo 4: Transcripción y síntesis de entrevistas	66
▪ Anexo F: Formulario Descriptivo Del Trabajo Final De Graduación	88

Introducción

En los últimos años, la salud mental ha atravesado un cambio de paradigma en lo que respecta a los modelos de atención del sujeto con padecimiento mental. Dicho cambio ha sido producto de movimientos de reforma psiquiátrica que han logrado impulsar el surgimiento de nuevas leyes nacionales y provinciales de salud mental en la Argentina. Las nuevas leyes han dado lugar a una atención particularizante y humanizada que han significado la apertura de espacios diferentes a los habituales de atención por consultorio e internación. Uno de estos espacios lo constituyen los dispositivos de Hospital de Día.

El presente proyecto de aplicación profesional realizado en el dispositivo Hospital de Día del Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua (Río Cuarto, Córdoba) tuvo como objeto de estudio la visualización de características que el mismo presenta y el modo de funcionamiento bajo los cuales los profesionales, talleristas y usuarios se manejan. Para ello fue necesario emplear una metodología con un enfoque cualitativo.

La metodología empleada permitió acceder a todas las personas que prestan horas de servicio a Hospital de Día, permitiendo desembocar la temática de las entrevistas semiestructuradas en un análisis de datos que presenta aspectos de información general e historia del servicio de Salud Mental, así como también aquellas temáticas relevantes positivas y negativas que se hacen visibles en el dispositivo abordado.

A partir de los datos obtenidos y mediante un análisis FODA, surgió la problemática con la cual se decide trabajar vinculada a la dificultad para lograr la inclusión social de los pacientes que asisten a Hospital de Día. Esta problemática se decide abordar con los familiares de los pacientes a través de una estrategia grupal con formato de taller.

A partir de la problemática planteada y el tipo de estrategia seleccionada, se escoge como objetivo general la necesidad de abordar la problemática que se presenta en la inclusión social de los pacientes mediante objetivos específicos de trabajo que incluyen a los familiares y pacientes en actividades planificadas en un taller.

Se decide proponer un taller en encuentros pautados en los cuales se trabaja con actividades creativas y lúdicas que permitan desplegar las representaciones sociales en torno al padecimiento mental para reflexionar acerca de ellas, atravesando estas actividades la necesidad de vincular al paciente con su familia con el objetivo de fomentar el acompañamiento y participación de los mismos en transcurso del tratamiento de un padecimiento mental.

Antecedentes

A continuación se expondrán los antecedentes empíricos pertinentes que fundamenten la relevancia de la problemática propuesta.

El estudio “Tratamiento con intervenciones psicosociales en la fase aguda y de mantenimiento del paciente adulto con diagnóstico de esquizofrenia” efectuado por Ahunca Velásquez et al. (2014), tuvo como objetivo determinar cuáles son las estrategias psicosociales efectivas para mejorar los desenlaces en adultos con esquizofrenia en la fase aguda y de mantenimiento de la enfermedad. Se elaboró una guía de práctica clínica bajo los lineamientos de la Guía Metodológica del Ministerio de Salud y Protección Social para identificar, sintetizar, evaluar la evidencia y formular recomendaciones respecto al manejo y seguimiento de los pacientes adultos con diagnóstico de esquizofrenia. Los resultados refirieron que la psicoeducación y la intervención familiar mostraron ser eficaces en comparación con el tratamiento usual para la prevención de recaídas y hospitalizaciones, para disminuir la carga familiar y mejorar la adherencia al tratamiento. El entrenamiento en habilidades sociales fue eficaz para mejorar síntomas, funcionamiento social y calidad de vida. Se concluyó que es recomendable ofrecer para el tratamiento de la esquizofrenia, psicoeducación, entrenamiento en habilidades sociales e intervenciones familiares. Además, se sugiere el uso de terapia ocupacional en el contexto hospitalario o ambulatorio.

Además, el estudio “Intervenciones familiares en la esquizofrenia. Cambios en la sintomatología y ajuste social” llevado a cabo por Espina y González (2003) describe una prueba de intervenciones familiares en pacientes esquizofrénicos desarrollada en la Universidad del país Vasco. Los objetivos de la prueba fueron determinar y contrastar, en pacientes esquizofrénicos que seguían un tratamiento farmacológico, la eficacia terapéutica de tres tipos de intervenciones: terapia familiar (TF), grupo de apoyo a padres más terapia de grupo para pacientes (GAP+TG), y terapia psicopedagógica (TP), comparadas entre sí y con un grupo control, para mejorar la sintomatología y el ajuste social, y prevenir las recaídas. Las intervenciones se extendieron a lo largo de 12 meses. Los pacientes fueron evaluados con la Brief Psychiatric Rating Scale - Expanded (BPRS-E), Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS), the Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS) y la Social Adjustment Scale Self-Report (SAS-SR). Los resultados

mostraron que los pacientes de los grupos de terapia familiar y grupo de apoyo de padres más terapia de grupo mostraron mejorías estadísticamente significativas en sintomatología y ajuste social, mientras que los grupos de terapia pedagógica y control no mostraron los mismos cambios. Respecto a las recaídas los pacientes del grupo GAP+TG recayeron significativamente menos que los del grupo control en el periodo comprendido pre y post-test. Los resultados permiten sugerir que la terapia familiar y el GAP+TG son intervenciones eficaces para reducir la sintomatología y mejorar el ajuste social de pacientes esquizofrénicos, lo que a su vez reduce el uso de neurolépticos.

Por último, el trabajo “Aportaciones de la investigación respecto al tratamiento psicosocial y familiar de pacientes con esquizofrenia” realizado por Valencia, Rascón y Quiroga (2003) tuvo como objetivo presentar las principales aportaciones terapéuticas y de investigación realizadas desde 1979 al 2003, en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, en donde se aplicaron diversas formas de tratamiento psicosocial a pacientes con esquizofrenia, así como el tratamiento familiar correspondiente, dirigido a las familias de estos pacientes.

El tratamiento se aplicó en tres ocasiones, cada una con un año de intervención, y en el último grupo se compararon tres modalidades de intervención: el tratamiento integral, la musicoterapia y el tratamiento psicosocial, durante seis meses de intervención respectivamente. En todos los casos se utilizaron preferentemente técnicas terapéuticas grupales y también individuales. Se encontró que los tratamientos psicosociales son efectivos cuando se combinan con el tratamiento farmacológico ya que los pacientes presentaron mejorías clínicas considerables, así como en su funcionamiento psicosocial, en el funcionamiento global (síntomas y actividad psicológica, social y laboral), un menor porcentaje de recaídas y rehospitalizaciones, un mayor cumplimiento con los medicamentos antipsicóticos y un mayor nivel de adherencia terapéutica, en comparación con los pacientes controles que recibieron únicamente el tratamiento farmacológico y se mantuvieron estables a lo largo del tratamiento, sin obtener los logros a nivel psicosocial, demostrados por los pacientes experimentales.

El tratamiento que recibieron los familiares estuvo conformado por dos elementos: 1º el psicoeducativo y 2º el terapéutico. Se inició con un taller psicoeducativo multifamiliar

que se dividió en dos partes, la primera consistió en la presentación de temas específicos relacionados con la enfermedad, expuestos por especialistas del equipo con un total de 12 sesiones educativas. Los resultados del estudio de los efectos de la intervención en los familiares, se evaluaron mediante diferentes indicadores, respecto a la carga familiar se observaron respuestas en las cargas: Emocional, económica, física y social, destacando mejoría principalmente en la “carga subjetiva emocional” de los familiares después de recibir el tratamiento.

Objetivos

General

- Fomentar la inclusión social de los pacientes que concurren a Hospital de Día del Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua, mediante talleres que incluyan a pacientes y sus familiares.

Específicos

- Brindar espacios de escucha dando lugar al surgimiento de posibles representaciones sociales que podrían obstaculizar la inclusión social de los pacientes.
- Reflexionar acerca de las representaciones sociales que impliquen un obstáculo en la inclusión social de los pacientes.
- Realizar actividades creativas que permitan expresar las reflexiones acerca de las representaciones sociales en torno al padecimiento mental.
- Incentivar el acompañamiento y participación de los familiares en los tratamientos de los pacientes que atraviesan un padecimiento mental, haciendo énfasis en lo favorable que resultaría el tratamiento cuando el entorno familiar se hace partícipe del mismo.

Marco teórico

1. Inclusión social

1.1. Inclusión social y salud mental

Las relaciones sociales forman parte de los principales aspectos de la vida de las personas que se ven afectados por la presencia de un trastorno mental severo. Sin embargo, los hospitales psiquiátricos (instituciones diseñadas para atender estos trastornos) han contribuido al empobrecimiento relacional de las personas atendidas, en tanto generaban distanciamiento de los lugares de origen y aislaban a las personas internadas de espacios cotidianos de socialización, lo que producía efectos iatrogénicos. Los movimientos de reforma en salud mental han procurado modificar dicha situación, tomando como uno de sus ejes de acción el mejoramiento de los vínculos de las personas con trastorno mental severo mediante su recuperación, ampliación y fortalecimiento (Ardila Gómez et al., 2016)

Los movimientos de transformación de la atención en salud mental desarrollados en los últimos 70 años alrededor del mundo dieron lugar a servicios tales como hospitales de día y de noche, centros de día, clubes de día, centros comunitarios, centros de salud mental comunitaria, etc. La conceptualización sobre tales servicios y, en particular, sobre sus objetivos se fue modificando y se comenzó a concebir que el fin de estas instituciones estaba más del lado de la recuperación de derechos ciudadanos que de la rehabilitación. Este cambio conceptual implicaba que los servicios debían modificar el foco puesto en las personas con trastorno mental severo para centrarse en las relaciones sociales entre tales personas y los demás integrantes de las comunidades de las cuales eran parte (Ardila Gómez et al., 2016).

Teniendo en cuenta al padecimiento mental como una discapacidad, Ardila Gómez et al. (2016) exponen que el término “inclusión social” considera que la discapacidad surge de las limitaciones e inequidades que produce la sociedad al estar diseñada de un modo homogéneo, basado en una idea de “normalidad”. El trabajo que se realiza desde el término “inclusión” realiza adaptaciones que no apuntan a la adaptación de los diversos, sino a la modificación de los ambientes, en los que todas las personas son una parte definitoria para

que sea posible la participación y la igualdad de oportunidades de los miembros de la sociedad (Ardila Gómez et al., 2016).

El concepto de inclusión fundamentado en el modelo social considera que la discapacidad se produce porque la sociedad no tiene la forma de alojar a una persona con características diferentes y por ello no la habilita a desarrollar sus capacidades potenciales. Así, la discapacidad se produce entre la persona y la sociedad. Desde esta perspectiva, las personas con discapacidad pueden aportar a la sociedad en igual medida que el resto de los individuos, enfatizando la valoración de cada sujeto y el respeto de las diferencias. Sus principios son la vida independiente, la no discriminación y la accesibilidad universal, desde un enfoque de derechos humanos (Ardila Gómez et al., 2016).

De este modo, los problemas de la inclusión social son aquellos que afectan severamente la calidad de vida de una parte de la población, a nivel material y simbólico, derivados de las desventajas que surgen por estar excluidos de las oportunidades compartidas por otros (Ardila Gómez et al., 2016).

1.2. Binomio inclusión-exclusión social

Se debe entender la exclusión por oposición al término de inclusión social, es decir, la exclusión social implica cierta imagen dual de la sociedad, en la que existe un sector "integrado" y otro "excluido". La exclusión social remite a todo aquello que en un momento dado determina la ubicación de los individuos y los grupos sociales a uno u otro lado de la línea que enmarca la inclusión y la exclusión. Encontrándose los excluidos al margen de los procesos vinculados con la ciudadanía social, es decir, con aquellos derechos y deberes del ciudadano que tienen que ver con el bienestar de la persona (trabajo, salud, educación, formación, vivienda, calidad de vida, etc.) (Jiménez Ramírez, 2008).

De acuerdo a los autores tenidos en cuenta, el hecho de que una persona se encuentre condicionada por un padecimiento mental da lugar a dificultades de inserción en diversos espacios de accesibilidad universal.

1.3. Salud Mental

1.4. La reforma psiquiátrica como nuevo paradigma: Ley 180

Para comprender de qué manera afectaron los movimientos de reforma a los conceptos expuesto como inclusión-exclusión social, es pertinente hacer un recorrido por el contexto histórico en donde se da la reforma psiquiátrica.

La reforma psiquiatra tuvo su lugar a partir del suceso de diversos acontecimientos, entre ellos el primero fue encabezado por Franco Basaglia en el Hospital psiquiátrico de Trieste. Durante el año 1971, Basaglia fue director del Hospital Psiquiátrico provincial de Trieste, Italia. Comienza aquí a gestarse una transformación, rehabilitación y construcción de alternativas que involucró a equipos técnicos como a instituciones, gobiernos locales, voluntarios y asociaciones del mundo. Luego en el año 1980, con el director Franco Rotelli, los servicios habían remplazado las viejas formas de asistencia. El manicomio comenzó a ser sustituido por diferentes servicios, que garantizaban distintas funciones y tareas, entre ellas, una fundamental vinculada a la atención domiciliaria (Dell'Acqua, 2017).

En Italia, en 1978, la ley de reforma de la psiquiatría, conocida como la Ley 180, ha puesto en marcha un proceso nacional de eliminación de los hospitales psiquiátricos. Esta ley llevó al cierre definitivo de estas instituciones al final de la década de los noventa, y a la progresiva creación de servicios basados en el territorio, que permiten a las personas que sufren de problemas de salud mental, de conducir su vida en un normal contexto social. Esta ley, que fue la primera en el mundo, ha cambiado radicalmente las condiciones de tratamiento y de atención en psiquiatría (Dell'Acqua, 2017).

Pasquale (2009) sostiene que entre los indicadores de los Servicios de Salud Mental Comunitarios, que garantizan el tratamiento y el respeto de los derechos de los ciudadanos se encuentran:

- Modelo de referencia no solo médico, sino bio-psico-social para afrontar las diferentes caras del sufrimiento psíquico.
- Activar, involucrar y sostener redes reales de apoyo entorno al paciente (familiares, amigos, colegas, voluntarios y otros Servicios no específicos del área).

- Es preciso construir espacios de comprensión y encuentro entre normalidad y diversidad dentro de todos los lugares donde se actúa (C.S.M., Hospital general, médicos de familia, Comunidad, Familias, etc.).
- La desinstitucionalización como una lucha continua dentro de todas las instituciones humanas, las hospitalarias y asistenciales, y las comunitarias, los medios de información pero también las de la vida diaria, para abrirlas a las necesidades cambiantes de las personas y evitar que estas se cronifiquen. Dar voz directa a los ciudadanos pacientes, arriesgar con ellos para el cambio (Pasquale, 2009).

La Ley 180 promulgada en Italia fue revolucionaria por sus nuevos paradigmas científicos, despertando miedos hacia los “locos libres” y obligando a los profesionales a trabajar más y más cerca del paciente (Pasquale, 2009).

En el año 2010 la OMS subraya que a pesar de la vulnerabilidad de los sujetos con padecimiento mental y a pesar de la difusión significativa de los problemas de salud mental, de su impacto económico en las familias y comunidades, y de los fenómenos relacionados de discriminación, marginación y estigmatización, las personas con problemas de salud mental han sido ignoradas por los programas de desarrollo (Dell’Acqua, 2017).

Retomando a los autores, La Ley 180 promulgada en Italia incluye en sus apartados características que respondían a un nuevo modo de abordar el padecimiento mental, en donde se comienza a dar importancia a la prevención y rehabilitación del sujeto con padecimiento mental a su vez que se prohíben los hospitales psiquiátricos, lo cual se relaciona a la necesidad de comenzar a establecer conexiones con los otros sectores de la medicina dentro del Sistema Nacional de Salud.

1.4.1. Ley Nacional Argentina de Salud Mental

En consonancia con lo que se plantea en la Ley 180 promulgada en Italia, resulta oportuno exponer diversas características de la Ley Nacional de Salud Mental promulgada en la Argentina, ya que de este modo se podrán visualizar aquellos aspectos que contiene la Ley referidos a la inclusión social de las personas con padecimiento mental.

La Ley Nacional de Salud Mental 26.657 entró en vigencia en la Argentina el 2 de Diciembre del año 2010, convirtiéndose en la primera que da un marco nacional a las políticas del área de Salud Mental. Inaugura un período de cambios, de revisión de prácticas y concepciones que hasta el momento, han sustentado la atención de aquellas personas con padecimiento mental (Hermosilla y Cataldo, 2012).

Previo a la promulgación de la presente Ley, ya existían leyes provinciales en la Argentina que resguardaban los derechos de las personas con padecimiento mental, algunas de ellas orientadas a las características de la reforma en Trieste que implicarían el camino a la desmanicomialización de los sujetos.

1.4.1.1. El concepto de Salud Mental y sus modos de abordaje según la Ley Nacional de Salud Mental

El artículo 3° de la Ley Nacional de Salud Mental reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (Ley 26.657, 2010).

Además el artículo 7° resalta que el Estado reconoce a las personas con padecimiento mental el derecho a una atención sanitaria, social integral y humanizada con el fin de asegurar la recuperación y preservación de su salud; el derecho a recibir tratamiento más conveniente y que menos restrinja sus derechos que a su vez promueva la integración familiar, laboral y comunitaria; el derecho a ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por familiares o personas cercanas; el derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado; el derecho a tomar decisiones en relación a su atención y tratamiento; el derecho a que el padecimiento mental no sea considerado como un estado inmodificable (Ley 26.657, 2010).

De acuerdo a lo expuesto por los autores y teniendo en cuenta el surgimiento de la Ley Nacional de Salud Mental, se da un cambio de paradigma diferente al manicomial o tradicional introduciendo un abordaje diferente y particularizante que intentan devolver al sujeto los derechos y libertades frente al tratamiento del padecimiento mental.

Vinculado a las modalidades de abordaje, el capítulo V de la Ley Nacional de Salud Mental plantea la necesidad de que la promoción de la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados. Así mismo esta atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Además se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales (Ley 26.657, 2010).

El artículo 11° de la presente Ley enuncia que la Autoridad de Aplicación debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria, promoviendo el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas (Ley 26.657, 2010).

La Ley promulgada sostiene la necesidad de desarrollar dispositivos que aborden objetivos de inclusión social y laboral así como también de restitución de lazos familiares o personas significativas del sujeto con padecimiento mental enfatizando de esta manera la importancia de los vínculos que establezca con su entorno más inmediato (familia) y su entorno más mediato (sociedad).

1.4.2. Ley provincial de salud mental (Córdoba)

Del mismo modo que se expusieron características de la Ley Nacional de Salud Mental vinculadas al padecimiento mental y sus modos de abordaje, interesa ahora detener la mirada en algunos apartados que presenta la Ley provincial (Córdoba) 9848 de protección de la salud mental.

La ley provincial 9848 de protección de la salud mental fue promulgada el 20 de Octubre de 2010, y en consonancia con la Ley Nacional de Salud Mental, se destaca que los servicios de salud mental tienen por objetivo abordar, previniendo desde una perspectiva rehabilitadora y articulada, los padecimientos o trastornos de origen emocional u orgánico que tienen la capacidad de producir un deterioro en la aptitud humana de pensar, responder emocionalmente, recordar, comunicar, interpretar la realidad y relacionarse socialmente (Ley 9848, 2010).

El artículo 5° de la presente ley sostiene que el plan provincial de salud mental deberá priorizar la planificación de acciones que favorezcan procesos de inclusión social a través de la integración de las personas con padecimiento mental en su red de vínculos familiares y comunitarios (Ley 9848, 2010).

En el capítulo II, el artículo 48° establece que las internaciones de una persona con padecimiento mental deberá ser un recurso terapéutico de excepción y lo más breve posible siendo ésta parte de un proceso continuo de tratamiento dentro del sistema de salud mental. Tomando este periodo de internación como una etapa o modalidad en un proceso de tratamiento más amplio, es pertinente tener en cuenta lo que la ley en el artículo 23° denomina como “Red integral de promoción, prevención y asistencia en salud mental”, la cual estará constituida por diversas instituciones y servicios que promuevan programas para la promoción, prevención y atención en salud mental, dentro de ellos encontramos a las instituciones de Salud Mental y a los Hospitales de Día (Ley 9848, 2010).

1.4.3. Hospital de Día

De acuerdo a lo dispuesto en las leyes en relación a los modos de abordaje del padecimiento mental, en este capítulo es pertinente tener en cuenta de qué manera se brinda el servicio ante esta condición y las características que son particulares de dispositivos tales como el Hospital de Día.

Ante las crecientes y diversas necesidades de la población, se requiere una red de servicios de salud mental y psiquiatría. El concepto de red alude a los vínculos que se establecen entre personas, grupos y/o instituciones que reconocen la necesidad de crear lazos y aunar esfuerzos para el cumplimiento de objetivos comunes, compartiendo un

espacio de igualdad, donde las relaciones son horizontales y se reconocen los distintos saberes y aportes. Esta modalidad de red responde a la creación de nuevos abordajes enmarcados en las anteriores leyes, dando surgimiento a dispositivos de Hospital de Día (Minoletti y Zaccaria, 2005).

Minoletti y Zaccaria (2005) destacan que, de acuerdo a la Resolución Exenta, no se crearán nuevos hospitales psiquiátricos. Los hospitales psiquiátricos existentes serán parte de una red de servicios de salud mental y psiquiatría de sus respectivos Servicios de Salud, diferenciando unidades funcionales como parte de dicha red, entre ellas encontramos el Hospital de Día.

Hospital de Día es dispositivo que se encuentra dentro del nivel secundario de resolución (nivel comuna-provincia) organizado como alternativa a la hospitalización para pacientes con enfermedades graves que cuentan con red social de apoyo pensado como un período de post alta para acortar el tiempo de la internación. Los dispositivos de este tipo reciben los pacientes derivados por el equipo de salud mental (Minoletti y Zaccaria, 2005).

De acuerdo a lo expuesto por Minoletti y Zaccaria (2005), un Hospital de Día es un dispositivo que funciona para los sujetos con padecimiento mental en tratamiento psicológico y/o psiquiátrico. El mismo está orientado al trabajo grupal que pretende la mejora, beneficio o estabilidad del paciente en consonancia con la promoción y el tratamiento de la salud. Se enfatiza la creación y el restablecimiento de lazos familiares, sociales y laborales que proponen las leyes abordadas anteriormente con el fin de ubicar el padecimiento mental como una condición que no incapacita al sujeto de realizar diversas actividades, promoviendo así su autonomía y responsabilidad frente a esta condición.

2. Representaciones sociales

2.1. Representaciones y colectivos sociales

Interesa aquí tener en cuenta el concepto de representaciones sociales y en particular de qué manera son construidos por los colectivos o grupos. Esta contextualización resulta pertinente para visualizar de qué modo estas representaciones podrían dificultar la inclusión social de las personas con padecimiento mental.

Perera Pérez (2001) toma a Moscovici quien define las representaciones sociales como una modalidad particular del conocimiento, que permite elaborar los comportamientos y la comunicación entre los individuos. Los mismos resultan de actividades psíquicas mediante las cuales los sujetos hacen inteligible la realidad física y social constituyendo sistemas de valores, nociones y prácticas que proporcionan a los individuos medios para orientarse en el contexto social y material para dominarlo.

Además las representaciones sociales se entienden como un conjunto de conceptos, enunciados y explicaciones originados en la vida diaria, en las comunicaciones interindividuales, que proveen a los individuos un entendimiento de sentido común. (Perera Pérez, 2001).

Lara Piña (2009) toma a Jodelet, quien propone que las representaciones sociales son programas de percepción que sirven de guía para la acción e instrumento de lectura de la realidad; que expresan la relación que los individuos y los grupos mantienen con el mundo y los otros; que son forjadas en la interacción y el contacto con los discursos que circulan en el espacio público; que están inscritas en el lenguaje y las prácticas; y que funcionan como un lenguaje en razón de su función simbólica y de los marcos que proporcionan para codificar y categorizar lo que compone el universo de la vida. Las representaciones trascienden el plano de lo mental y tienen repercusiones en hechos prácticos, ya que los sujetos actúan de acuerdo con sus representaciones.

En relación a lo expuesto, se toma el padecimiento mental como el constructo alrededor del cual los distintos individuos y colectivos mantienen representaciones sociales determinadas. Como se mencionó anteriormente, estas representaciones han sido establecidas a lo largo del tiempo en cada sociedad y algunas de ellas aún están vinculadas a las miradas “manicomializantes” que pretenden mantener al sujeto diferente por fuera de la sociedad que “normaliza” o establece las normas caracterizando a aquellos que pueden formar parte y aquellos que no.

Uno de los colectivos que se tendrá en cuenta para analizar las representaciones sociales que se alojan acerca del padecimiento mental será el sistema familiar, al cual la mayoría de los sujetos, se han vinculado alguna vez o lo continúan haciendo actualmente.

3. Familia

3.1. Conceptualización de familia

Resulta pertinente tener en cuenta el concepto de familia y las características que la misma podría desplegar en torno al padecimiento mental con el fin de vincular de qué modo la familia resulta un sostén en el proceso de tratamiento al cual se enfrenta el sujeto con padecimiento mental.

Una familia es un conjunto de personas vinculadas por la pertenencia al sistema de parentesco y al de la lengua. Estos comprenden un largo período de tiempo vivido en común, cotidianeidad y sentidos compartidos de aquellos afectos que impregnan las relaciones (Berenstein, 1976).

El sujeto, para satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales, necesita ser parte de diferentes grupos. Entre estos, resulta de mayor importancia el grupo familiar, considerado como sistema fundamental de supervivencia del individuo y moldeamiento de su personalidad. Dentro de sus funciones más importantes se encuentran la de ser agente socializador que permite proveer condiciones y experiencias vitales que facilitan el desarrollo bio-psico-social de los hijos (Rosales Piña y Espinosa Salcido, 2008).

3.2. Familia y salud mental

Rosales Piña y Espinosa Salcido (2008) toman a Moos, quien sostiene que el ambiente es un determinante del bienestar del individuo, el rol del ambiente resulta fundamental como formador del comportamiento humano. El concepto de ambiente contempla una compleja combinación de variables organizacionales, sociales y físicas, que influirán sobre el desarrollo del individuo. A este ambiente Moos le llama Clima Social y propone diversos tipos para éste. Uno de ellos es el Clima Social Familiar en donde se dan interrelaciones entre los miembros de la familia donde intervienen aspectos de comunicación, interacción, etc.

Desde la teoría Sistémica la definición de familia corresponde a un sistema dinámico de relaciones interpersonales que son recíprocas. Estas relaciones sufren procesos

sociales e históricos de cambio que requieren de múltiples recursos para resolver dificultades y para resistir la desintegración en etapas de adaptación y cambio en situaciones de crisis, evolutivas y contextuales (Rosales Piña y Espinosa Salcido, 2008)

Además la O.N.U. define a la familia como entidad universal y concepto básico de la vida social; la cual se manifiesta de diversas maneras y con distintas funciones. El papel de la familia varía según cada sociedad y cultura, por lo que parece más adecuado hablar de “familias”, ya que sus formas varían de una región a otra y a través de los tiempos, siendo modificadas por cambios sociales, políticos y económicos (Rosales Piña y Espinosa Salcido, 2008).

La familia posee dos funciones básicas hacia la personalidad: de socialización primaria durante la cual el sujeto internaliza la cultura de la sociedad y se estructura en personalidad; de estabilización de la personalidad adulta al proporcionar la familia apoyo emocional o equilibrio ante las presiones de la vida social (Benjumea, 1995).

Benjumea (1995) examina la función de la familia en la salud del individuo mediante diversos aspectos, uno de ellos está referido a la familia como contexto de la salud y la enfermedad del individuo. En este aspecto enfatiza que la familia será el contexto donde se aprenderán modos de vida que pueden favorecer o perjudicar la salud. Es decir, es transmitida una cultura de la salud que puede influir en el tipo de autocuidados y comportamiento en general.

La autora mencionada anteriormente expone que la familia es el contexto en que una persona enferma se hospitaliza y se rehabilita. De qué manera se acepte el diagnóstico de una enfermedad incapacitante en uno de sus miembros influirá en su rehabilitación y curso de la enfermedad. A su vez, el modo en que se afronta la crisis de salud de sus miembros puede fortalecer o debilitar la salud familiar (Benjumea, 1995).

En base a lo expuesto por los autores, la familia resulta el ambiente más cercano del sujeto cuando nace. El mismo estará encargado de brindar al niño ciertos cuidados necesarios que se convertirán en auto-cuidados en el desarrollo de su vida diaria. Por otro

lado, la personalidad del sujeto se irá construyendo en interacción con este y otros ambientes posibles (amigos, escuela, club, etc.).

De acuerdo a los autores expuestos, frente a una situación de enfermedad en el miembro de una familia, recibir un diagnóstico podría resultar una crisis para el sistema familiar. El modo en que ésta sea asumida por los familiares será de mayor importancia para el desarrollo del tratamiento.

Vinculando las características expuestas por los autores acerca de la familia y el padecimiento mental con los conceptos expuestos anteriormente acerca de las representaciones, interesa señalar que, en este caso, el sistema familiar se posiciona frente a un sujeto con padecimiento mental bajo determinadas construcciones que podrían beneficiar u obstaculizar el tratamiento y la prevención del mismo.

4. Taller

4.1. ¿Qué es un taller?

Con el fin de abordar la dificultad de inclusión social que presentan los pacientes de Hospital de Día, se diseña una estrategia basada en la modalidad de taller de acuerdo al autor Ezequiel Ander Egg.

La palabra taller sirve para indicar un lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado. Se trata de una forma de enseñar y sobre todo de aprender, mediante la realización de “algo” que se lleva a cabo conjuntamente, es un aprender haciendo grupo (Ander Egg, 1991).

4.2. Características de un taller

Un taller se sostiene sobre ciertos supuestos y principios pedagógicos. Uno de ellos se denomina “aprender haciendo”, lo cual implica una integración entre formación teórica y práctica mediante la realización de un proyecto de trabajo, utilizando una metodología de apropiación del saber. Implica la acción/reflexión acerca de un trabajo realizado en común por los participantes del taller en el que predomina el aprendizaje sobre la enseñanza. El taller responde a un hacer productivo en el que se aprende haciendo (Ander Egg, 1991).

El taller requiere de una “metodología participativa”, ya que la participación activa de docentes y alumnos da cuenta que se enseña y se aprende a través de una experiencia

realizada conjuntamente en la que todos están implicados e involucrados como sujetos (Ander Egg, 1991).

El taller es un entrenamiento que tiende al “trabajo interdisciplinario y al enfoque sistémico” ya que el aprender haciendo implica el aprendizaje de un aspecto de la realidad y esta nunca se presenta como fragmentada. Esta globalización consiste en adquirir conocimientos de un tema desde múltiples perspectivas, permitiendo que estos se interrelacionan e integren nuevos más significativos (Ander Egg, 1991).

El taller implica y exige de un “trabajo grupal y el uso de técnicas adecuadas”. Uno de los desafíos operativos que tiene el taller es que se constituya en un grupo de aprendizaje. El taller posee una necesidad complementaria entre lo individual y lo grupal, por una parte hay que aprender a pensar y a hacer juntos, por otra supone un trabajo individual del educando y un trabajo pedagógico individualizado/personalizante de parte del educador que atiende a las peculiaridades de cada uno y evita la homogeneización que podría producir el trabajo conjunto. El trabajo grupal es productivo por el estar haciendo algo juntos (Ander Egg, 1991).

De acuerdo a las características que el autor propone para la realización de un taller, se pretende aclarar que este será el dispositivo mediante el cual se abordará la problemática vinculada a la inclusión social en los pacientes que asisten a Hospital de Día. A través de esta modalidad de abordaje grupal que será dirigida a los familiares, se pretende desnaturalizar aquellas representaciones sociales que se convierten en modos de “mirar” al padecimiento mental, los cuales resultan ser un obstáculo para lograr la inclusión social de los pacientes. Además, mediante esta modalidad de abordaje se pretende trabajar aspectos importantes acerca del acompañamiento y participación de los familiares en el tratamiento de recuperación de los pacientes de Hospital de Día.

Relevamiento institucional

El Nuevo Hospital San Antonio de Padua de la ciudad de Río Cuarto-Córdoba es un Hospital polivalente que funciona en el actual edificio ubicado en la calle Guardias Nacionales 1051. Este Hospital funcionaba anteriormente en el antiguo edificio donde se fundó el primer hospital de la ciudad en el año 1946.

La institución está compuesta por cuatro Departamentos: Medicina Interna, Cirugía, Maternidad e Infancia y Otros. A su vez, cada departamento está compuesto por diversos Servicios. Cada departamento posee un Jefe. A continuación se describen los Servicios que componen cada Departamento:

DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA

- Servicio de UTI-UCO adultos
- Servicio de Clínica Médica
- Servicio de Oncohematología
- Servicio de Salud Mental
- División Nefrología y Hemodiálisis
- División Cardiología
- Sección CAPS
- Sección Infectología
- Sección Internación
- Sección Ambulatorio
- Supervisión Hepatología
- Supervisión Hepatología
- Supervisión Gastroenterología
- Supervisión Neumonología
- Supervisión Diabetología
- Supervisión Endocrinología

DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

- Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular
- Servicio de Hemodinamia y Cardioangiología Intervencionista
- Servicio de Cirugía General
- Servicio de Anestesiología
- Servicio de Traumatología
- División Urología
- División Neurociencia
- División Odontología
- Sección Cirugía Vascular Periférica
- Sección Oftalmología
- Sección Endoscopia Digestiva y Pulmonar
- Sección UCA (Cirugía Ambulatoria)
- Sección ORL
- Supervisión Quirófano
- Supervisión Fonoaudiología

DEPARTAMENTO MATERNIDAD E INFANCIA

- Servicio de Tocoginecología
- Servicio de UTI Pediátrica
- Servicio de Pediatría
- Servicio de Neonatología
- División Cirugía Pediátrica
- División Emergencia Pediátrica
- Sección Ginecología
- Sección Obstetricia
- Sección Salud Mental Infanto Juvenil
- Supervisión UTI/UCI Pediátrica
- Supervisión UTI/UCI Neonatológica

OTROS

- Servicio de Laboratorio
- Servicio de Diagnóstico por Imágenes
- Servicio de Medicina Transfucional
- Servicio de Emergencia
- División Farmacia
- División Anatomía Patológica
- Sección Esterilización
- Sección Kinesiología y Fisioterapia
- Sección Nutrición
- Sección Bacteriología
- Sección Clínica
- Sección Trabajo Social
- Supervisión Inmunizaciones y Programa Materno Infantil
- Supervisión Emergencias

El Servicio de Salud Mental forma parte del Departamento de Medicina Interna del Nuevo Hospital San Antonio de Padua de la ciudad de Río Cuarto. Éste es un servicio polivalente con el objetivo de la atención a todo el espectro de la Salud Mental de la psicopatología y la dimensión social de la salud. Es referente de la región sur que comprende los cuatro departamentos del sur con una población estimada en 450.000 habitantes (Nuevo Hospital Río Cuarto, 2014).

El Hospital General depende del Ministerio de Salud. A su vez, el Servicio de Salud Mental tiene una doble dependencia: administrativo-operativo de la dirección del Hospital y técnico-programático de la Secretaria de Salud Mental del Ministerio de Salud.

El aspecto administrativo-operativo que se menciona anteriormente se encarga de aspectos tales como los Recursos Humanos en todo el funcionamiento del Hospital.

La mantención a nivel financiero del Hospital General se da con el presupuesto oficial de la provincia. Además de ello, el Hospital cuenta con los fondos del recupero del gasto hospitalario de aquellos pacientes que poseen una obra social.

Las prestaciones se planifican y ejecutan en el marco político de la Ley Provincial de Salud Mental sancionada, que promueve las prácticas en la comunidad desalentando el modelo de internaciones prolongadas. El Servicio brinda las siguientes prestaciones: consultorio externo de psiquiatría y psicología, atención en internación, Hospital de Día, Intervenciones en la comunidad, atención ante la urgencia con guardia propia del Servicio de Salud Mental (Nuevo Hospital Río Cuarto, 2014).

Actualmente el Servicio se conforma por doce profesionales, nueve médicos y tres psicólogos, entre ellos se encuentran las profesionales que prestan horas del Servicio a los dispositivos Hospital de Día e Intervención en Comunidad. En cuanto a los residentes son ocho: dos médicos, dos trabajadoras sociales y cuatro psicólogos. El Servicio se comporta como institución formadora de grado y posgrado.

Devenir histórico de la institución

El servicio de Salud Mental fue inaugurado en el año 1964, originalmente dependía del instituto Nacional de Salud Mental. Este Servicio fue uno de los primeros en el interior del país en un Hospital polivalente y con carácter multidisciplinario que incluía a psiquiatras, psicólogos, psicopedagogos, psicomotricistas, fonoaudiólogos, neurólogos, enfermeros y trabajadores sociales.

En el año 1976 cuando se produce el Golpe de Estado en el país, el Hospital es intervenido y el Servicio deja de pertenecer a la Nación. Pasa a formar parte del Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba y en ese mismo acto deja de ser un Servicio integrado al Hospital General.

A partir de allí se traslada el Servicio al viejo Hospital San Antonio de Padua, ubicado en el actual edificio. Anteriormente allí funcionaba un Hospital monovalente para tuberculosos que dejó de serlo para que comenzara a funcionar el Hospital psiquiátrico monovalente.

Funciono como Hospital psiquiátrico monovalente hasta 1993, allí es trasladado nuevamente al Hospital General como unidad programática de Salud Mental para funcionar integrado como parte de las políticas de humanización de la tensión psiquiátrica.

En el año 2004 se inaugura el Nuevo Hospital San Antonio de Padua y todos los servicios se trasladan al actual edificio exceptuando el de Salud Mental, el cual continúa funcionando en el antiguo predio del Hospital Central hasta el año 2014 en el cual es trasladado a las instalaciones actuales del Nuevo Hospital. Luego del traslado, el nombre de “Hospital Central Río Cuarto” ha sido modificado por el de “Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua” (Nuevo Hospital Río Cuarto, 2014).

Previo al traslado, durante el año 2011 se crearon en el Área de Salud Mental dos dispositivos: Hospital de día e Intervención en Comunidad.

En presente estudio se centra en el dispositivo Hospital de Día para llevar a cabo la realización de un proyecto de aplicación profesional. Hospital de Día es un dispositivo que funciona dentro del servicio de Salud Mental, el cual forma parte de la institución Nuevo Hospital San Antonio de Padua.

Hospital de Día surge a partir de la idea propuesta por la Jefa de Servicio de Salud Mental y una psiquiatra de planta del mismo servicio con el fin de implementar un nuevo modo de trabajar intermedio entre la hospitalización completa y la asistencia por consultorio externo.

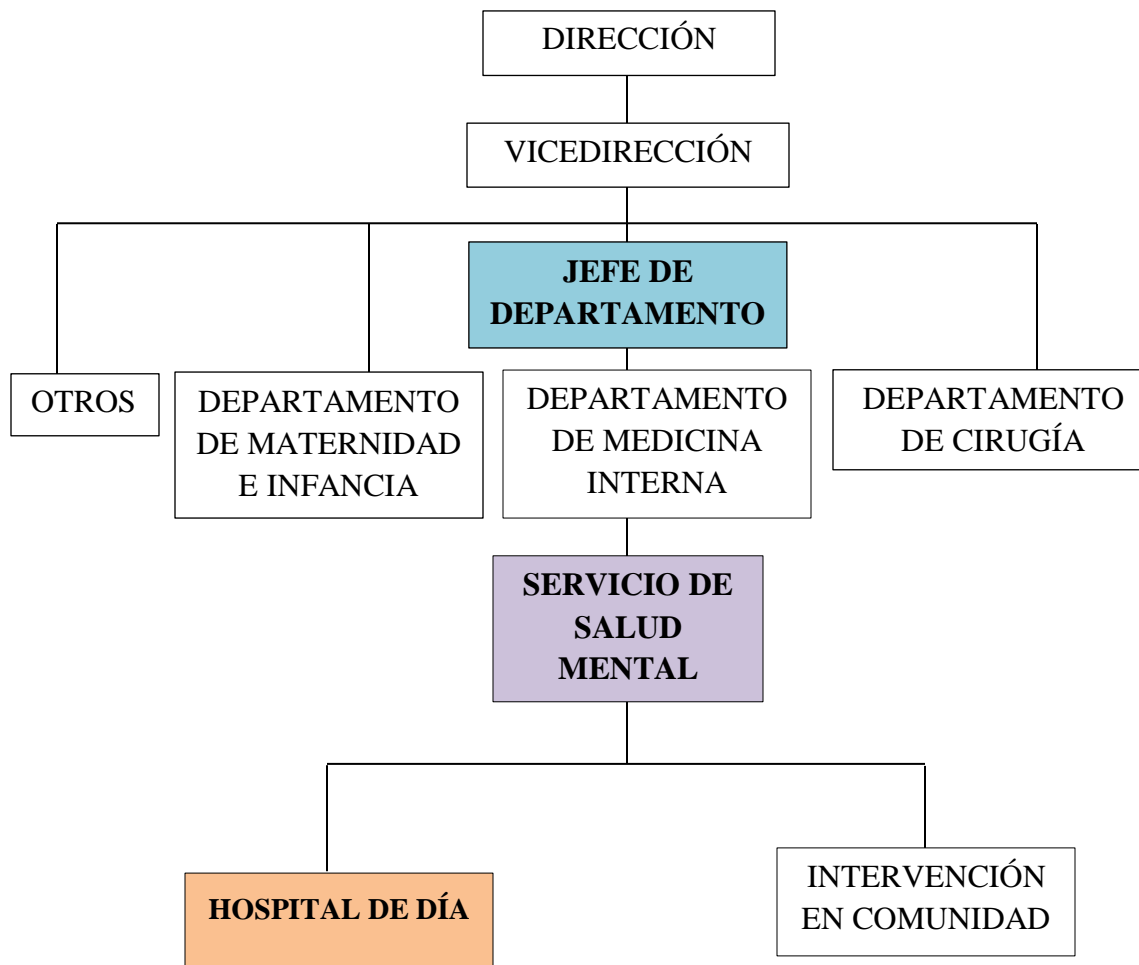
La construcción del dispositivo comienza con una prueba piloto en el año 2010 lo cual lleva a que en el año 2012 se comience con las actividades a partir de la realización de convenios con la municipalidad o con diversas instituciones como el colegio de Bellas Artes. Previamente a su creación, existía un área llamada “rehabilitación” que consistía en la realización de diversos talleres en una modalidad grupal para los pacientes internados en el Servicio de Salud Mental.

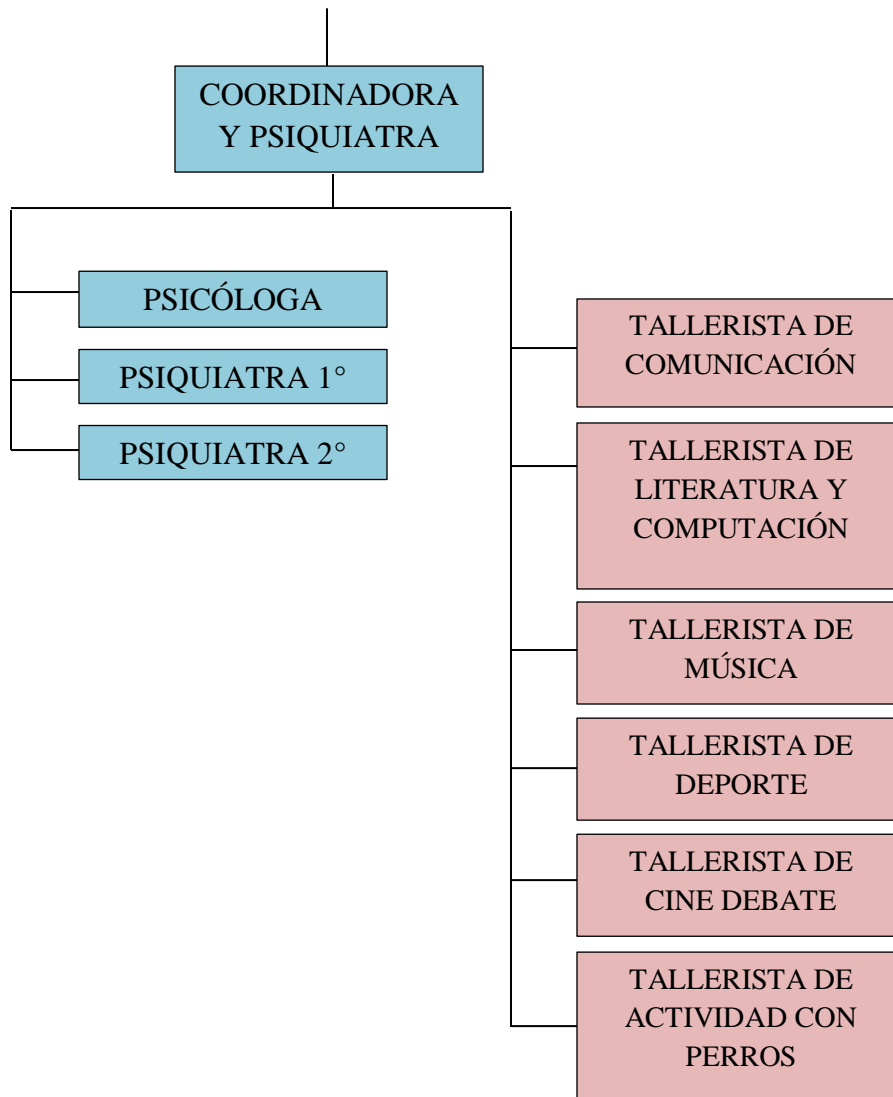
En un principio la única persona designada para este dispositivo es la actual coordinadora, la cual comienza a llevar a cabo diversos convenios con la municipalidad para comenzar a organizar talleres.

Cuatro profesionales de planta de Salud Mental prestan horas del Servicio al dispositivo Hospital de Día, entre ellos se encuentran: una psiquiatra en condición de coordinadora de este dispositivo, dos psiquiatras más y una psicóloga. Además el dispositivo está conformado por seis talleristas y aproximadamente de cuatro a cinco residentes del Servicio de Salud Mental ya que la presencia de alguno de ellos se realiza rotativamente.

Organigrama

Este organigrama pertenece al Nuevo Hospital San Antonio de Padua. Dentro de él se encuentra el área de Salud Mental y dentro de ésta el dispositivo Hospital de Día. Ya que este dispositivo no posee asignación de cargos, el mismo no cuenta con un organigrama propio.





Misión, visión y valores

Tanto la institución Nuevo Hospital San Antonio de Padua, como el Servicio de Salud Mental no poseen misión, visión y valores explicitados de manera escrita. Ya que el dispositivo Hospital de Día depende del Servicio de Salud Mental, no plantea una misión, visión y valores propios y explicitados por escrito.

Aun así, el Servicio de Salud Mental posee misión, visión y valores implícitos mediante los cuales se manejan a diario:

- Misión: Promover la salud y prevenir la enfermedad.

- **Visión:** Atender a una mirada holística sobre el sujeto (visión intrainstitucional) y a la comunidad como espacio saludable (visión comunitaria).
- **Valores:** Sentados en la ética y las buenas prácticas.

Infraestructura

Hospital de Día se encuentra dentro de las instalaciones del Nuevo Hospital San Antonio de Padua, por lo que sus instalaciones se sitúan donde la institución lo hace (Guardias Nacionales 1051).

La infraestructura edilicia del Servicio de Salud Mental dispone de ocho habitaciones, cuatro consultorios, una estación de enfermería, una oficina de jefatura de servicio y todo lo que corresponde al dispositivo Hospital de día e Intervención en Comunidad. Cuentan también con espacios de uso común como: guardia, cocina, limpieza, seguridad, unidad de apoyo operativo.

El dispositivo Hospital de Día se encuentra en la planta baja del edificio, este dispone de un espacio físico dentro de la institución el cual cuenta con una cocina, tres espacios de usos múltiples, dos de ellos con gran espacio y el otro que es utilizado para la reunión con talleristas. Cuenta además con un sector de baños para hombres, otro para mujeres y otro para talleristas y un patio común a todo el Hospital General.

Beneficiarios

Hospital de Día brinda sus servicios a individuos entre 18 y 70 años que padecen una patología psiquiátrica neurótica o psicótica, estabilizados y en tratamiento psiquiátrico y/o psicológico que tengan posibilidades de asistir a las actividades que brinda el dispositivo diariamente. Además posee criterios de exclusión hacia aquellas personas con patologías vinculadas a trastornos de personalidad psicopática, demencias, retrasos mentales moderados y graves, consumo de sustancias como cuadro de base pero si en comorbilidad con otra patología.

Servicio que provee

El objetivo del dispositivo está vinculado a la estabilización de la patología mental del paciente así como la inclusión a nivel social y familiar.

Este servicio se brinda a través de la modalidad de talleres grupales o entrevistas individuales y/o familiares. Los profesionales del servicio que conforman el dispositivo realizan la parte terapéutica y los talleristas externos la parte técnica. Es pertinente aclarar que algunos de los profesionales han sido talleristas anteriormente.

A Hospital de Día asisten una cantidad de 18 a 20 pacientes aproximadamente. Cada paciente que concurre a Hospital de Día tiene su profesional a cargo ya sea para psicoterapia individual o control psiquiátrico. Los talleres se llevan a cabo en horarios matutinos de aproximadamente 9 a 12 hs. a excepción del taller de computación el cual se lleva a cabo de 16 a 18 hs. una vez a la semana. Actualmente los talleres que se realizan son:

- Taller de autogestión: este taller está pensado con la finalidad de que los pacientes puedan organizar proyectos y llevarlos a cabo con el fin de producir un capital económico que les permita acceder a productos que consumen a diario.
- Taller de aromáticas: se destina horario a la realización de plantines de hierbas que luego se utilizarán para la venta, es un taller pensado para la autogestión del dispositivo. Este taller forma parte del taller de autogestión.
- Taller de computación: implica la implementación del manejo de la computadora bajo el principal fin que es la realización de la revista “La minga”. En esta revista los pacientes producen diversos textos.
- Cine debate: pensado para trabajar con cortometrajes, largometrajes y películas.
- Actividad con perros: adiestradores caninos realizan este taller e implica una vinculación de los pacientes con perros.
- Lectura de diario: pretende informar a los pacientes acerca del acontecer diario así como también poder realizar un análisis de las noticias con las que se elige trabajar con el fin de generar un pensamiento crítico.
- Asamblea: taller destinado a trabajar problemáticas, vínculos del grupo, dificultades para realizar una actividad, situaciones particulares de lo cotidiano en el grupo del dispositivo.

- Deporte: taller que se realiza dos veces por semana. Una de ellas tiene lugar en las instalaciones del dispositivo y otra se da en instalaciones del Centro Municipal número 11°. Aquí trabajan con elementos como pesas, bicicletas fijas, jugando al pin-pon, etc.
- Música: En este taller se trabajan diversas actividades relacionadas a la música.
- Comunicación: enfocado a trabajar diferentes estrategias comunicacionales que les sirvan a los pacientes para su vida cotidiana en diferentes aristas.
- Literatura: dirigido a promover la escritura de los pacientes para fundamentalmente lograr material para componer la revista “La Minga”. Esta revista la realizan con producciones de los pacientes de este dispositivo, la cual sirve a fines de dar a conocer el dispositivo Hospital de Día y recaudar capital económico mediante su venta.

Metodología

Con el fin de conocer el dispositivo Hospital de Día del Servicio de Salud Mental que forma parte de la institución Nuevo Hospital San Antonio de Padua se estableció la siguiente metodología.

El tipo de metodología utilizada posee un enfoque cualitativo, en este el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan aspectos positivos y negativos en el dispositivo Hospital de Día, profundizando en sus puntos de vista interpretaciones y significados (Sampieri, 2010).

El presente trabajo forma parte de un diseño transversal descriptivo y exploratorio. Resulta transversal ya que responde a la posibilidad de acceder a una determinada población como lo son los profesionales y talleristas del dispositivo Hospital de Día durante los meses de Abril, Mayo y Junio del año 2017 (León y Montero, 2003).

Resulta descriptivo ya que observa, describe y analiza las características que presenta el dispositivo antes mencionado (Sampieri, 2010).

La cualidad de exploratorio está relacionada a la posibilidad de adentrarse en una temática poco estudiada o de la cual no existe mucha información previa al respecto, en este caso y de acuerdo a los antecedentes, la institución ha sido poco abordada en la posibilidad de detectar una problemática para la proposición de algún proyecto encaminado a resolver la misma (Sampieri, 2010).

Población y muestra

La población de individuos fueron los profesionales de la salud que forman parte del Servicio de Salud Mental que prestan horas al dispositivo Hospital de Día, talleristas externos al servicio que realizan actividades en este dispositivo y el Jefe de Departamento de Medicina Interna del Hospital San Antonio de Padua. Es pertinente aclarar que algunos de los profesionales que conforman Hospital de Día, anteriormente han desempeñado el rol de talleristas y actualmente los mismos acompañan a los talleristas externos al desarrollo de las actividades de taller.

La muestra se constituyó por todos los agentes de salud que conforman un total de tres psiquiatras, una de ellas en el cargo de coordinadora, y una psicóloga. En cuanto a la selección de los talleristas se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico accidental que incluyó a tres de un total de seis de éstos. Con el fin de recabar datos de información general de la institución Nuevo Hospital San Antonio de Padua y a su vez conocer el contexto histórico del Servicio de Salud Mental se seleccionó al Jefe de Departamento de Medicina Interna como parte de la muestra.

El muestreo no probabilístico accidental consiste en entrevistar a los individuos que se encuentran accidentalmente en determinado lugar, por lo que aquellos talleristas que se encontraron presentes y dispuestos de participar los días seleccionados para realizar las entrevistas pautadas con los profesionales de la salud, fueron los que conformaron la muestra (Bologna, 2011).

Técnica de recolección de datos e instrumento

La entrevista semiestructurada fue la técnica de recolección de datos para la muestra seleccionada en Hospital de Día, la cual se basa en una guía de asuntos o preguntas relacionadas tanto a aspectos descriptivos como a las características de funcionamiento del dispositivo, de las que se podrá obtener una posible problemática así como aspectos considerados positivos. El entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información acerca de aquellas dudas que surjan en el momento de las entrevistas. Las entrevistas fueron grabadas mediante un teléfono móvil (Sampieri, 2010).

Se diseñó una entrevista semiestructurada para el Jefe de Departamento de Medicina Interna con el fin de recabar datos de información general de la institución Nuevo Hospital San Antonio de Padua y a su vez conocer el contexto histórico del Servicio de Salud Mental.

Por otra parte se diseñó una entrevista semiestructurada para la coordinadora de Hospital de Día, incluyendo preguntas que refieren a la descripción de la institución. Para el resto de los individuos que se entrevistaron solo se incluyen aquellas preguntas de las

cuales consecuentemente se extraerá el análisis F.O.D.A.. Los modelos de entrevista semiestructurada se encuentran en el apartado “Anexo: Anexo 3”.

Procedimiento

El procedimiento realizado para la recolección de datos está dividido de acuerdo a los diferentes encuentros realizados con la institución Nuevo Hospital San Antonio de Padua. El mismo se detalla del siguiente modo:

1° encuentro: El día jueves 20 de abril alrededor de las 10:30 hs. en las instalaciones de Hospital de Día se realizó una entrevista semiestructurada a la psicóloga que presta horas del Servicio de Salud Mental a Hospital de Día. La entrevista fue grabada con un dispositivo móvil y tuvo una duración de 17 minutos.

2° encuentro: El día viernes 21 de abril alrededor de las 10:20 hs. se realizó una entrevista semiestructurada a la coordinadora y psiquiatra que presta horas del Servicio de Salud Mental servicio a Hospital de Día. La entrevista fue grabada con un dispositivo móvil y tuvo una duración de 38 minutos.

3° encuentro: El día lunes 24 de abril alrededor de las 9:15 hs. se realizó una entrevista semiestructurada a una psiquiatra (psiquiatra n° 1) que presta horas del Servicio de Salud Mental a Hospital de Día. La entrevista fue grabada con un dispositivo móvil y tuvo una duración de 17 minutos.

Luego, alrededor de las 9:40 hs. se realizó la misma entrevista a otra de las psiquiatras (psiquiatra n° 2) que presta horas del Servicio de Salud Mental a Hospital de Día. La entrevista fue grabada con un dispositivo móvil y tuvo una duración de 22 minutos.

4° encuentro: El día Jueves 27 de Abril alrededor de las 11:30 hs. se realizó una entrevista semiestructurada al Jefe de Departamento de Medicina Interna del Nuevo Hospital San Antonio de Padua. La entrevista fue grabada con un dispositivo móvil y tuvo una duración aproximada de 37 minutos.

Luego, alrededor de las 12:15 hs. se realizó una entrevista semiestructurada al tallerista de Literatura de Hospital de Día. La entrevista fue grabada con un dispositivo móvil y tuvo una duración aproximada de 26 minutos.

5° encuentro: El día Viernes 19 de Mayo alrededor de las 16:30 hs. se realizó una entrevista semiestructurada al tallerista de música del dispositivo Hospital de Día. La entrevista no pudo ser grabada por lo que se realizó una síntesis de la misma. Ésta tuvo una duración aproximada de 20 minutos.

La totalidad de las entrevistas se encuentran transcritas o sintetizadas en el apartado “Anexo: Anexo 4”.

Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas que se tuvieron en cuenta están referidas a entregar a los profesionales y talleristas que se entrevistaron una carta informativa y el consentimiento informado, parámetros sobre los cuales dicho proyecto puede llevarse a cabo bajo normas éticas vigentes presentes en el código de ética brindado a los Psicólogos (revisar apartado “Anexo: anexo 1 y 2”).

Se manifestó por parte del autor de este estudio que se mantendrá la confidencialidad, que la participación deberá ser voluntaria así como también la posibilidad de que abandonen el proceso cuando lo deseen.

Síntesis metodológica

Metodología	Cualitativa
Tipo de investigación	Transversal, exploratorio y descriptivo
Técnica	Entrevista semiestructurada
Instrumento	Guía de pautas
Población	Individuos que prestan servicio en el dispositivo Hospital de Día del Servicio de Salud Mental de la institución Nuevo Hospital San Antonio de Padua y Jefe de

	Departamento de Medicina Interna.
Criterio muestral	Profesionales de la salud: la totalidad de ellos será incluida en la muestra. Talleristas: No probabilístico. Accidental
Muestra	Cuatro agentes de salud (tres psiquiatras, una de ellas en condición de coordinadora del dispositivo, y una psicóloga), dos talleristas y el Jefe de Departamento de Medicina Interna.

Análisis de datos

En este apartado se pretende analizar los datos recolectados mediante las entrevistas semiestructuradas a los profesionales de la salud y talleristas que prestan servicio en el dispositivo Hospital de Día. El análisis de datos será dividido en tres ejes: *aspectos positivos, aspectos negativos, aspectos a mejorar.*

Aspectos positivos

A lo largo de las entrevistas los profesionales que forman parte del servicio destacan que el dispositivo Hospital de Día es un espacio en donde se puede trabajar de un modo diferente al que se ejerce en consultorio externo, en la guardia o en internación. La psiquiatra 1° refiere: “Es diferente a lo que hacemos en consultorio, en internación o en la guardia [...] son espacios donde podemos ejercer otros roles no tan médicos [...]”.

El dispositivo abre a la posibilidad de un espacio que permite la modificación de un rol que se habitúa ejercer y esta característica constituye a lo terapéutico. En relación a ello la psicóloga enuncia: “Por eso lo terapéutico, por la posibilidad de un espacio más descontracturado, de implicar otras esferas, no solo la racionalidad intelectual, sino poner más el cuerpo en juego.”

En referencia a lo anterior, la psiquiatra 2° resalta: “Es un espacio mucho más distendido, para mí, en donde se promueve francamente la salud [...] Es como que hay más permeabilidad para ser uno mismo. Yo misma me puedo permitir hacerles chistes a los pacientes.”

En relación a la posibilidad de desarrollar actividades de carácter más libre que el dispositivo brinda, el tallerista de música menciona:

Lo que más disfruto está relacionado con lo que la música despierta en los pacientes, a veces abre cosas que no conocen de ellos mismos y hasta a veces descubren algo interior que no sabían que tenían, eso lo permite la música. Es un taller más libre que otros.

El dispositivo resulta un espacio gratificante para los profesionales cuando estos pueden observar las modificaciones de conductas que los pacientes pueden ir logrando. La coordinadora expresa: “Hemos podido colaborar en algo para que retomen una vida común,

más normal para la edad que tienen. Es muy gratificante ver que las personas están bien y pueden volver a tener una vida como la tuya, como la mía.”

La configuración del dispositivo como un espacio de “tránsito” para los pacientes, resulta un aspecto que es enunciado por el tallerista de literatura como positivo cuando comenta: “Otro aspecto positivo del Hospital de Día, es que los pacientes no se eternicen, que esto sea un tránsito. Por eso Hospital de Día es un paso extraordinario en la salud mental.” En relación a lo mencionado, el tallerista de música menciona: “Hospital de Día es un espacio que promueve la salud mental [...] El dispositivo sería un “espacio transicional” para los pacientes entre la internación y la sociedad, por eso es algo necesario.”

En Hospital de Día se configura durante el taller de literatura un clima que es expresado como positivo por el tallerista de literatura: “[...] lo que uno encuentra es una devolución de afectos, de respeto, que es muy llamativo, que no se ve en otros ámbitos. El clima con el que se trabaja, es de mucha confraternidad, solidaridad y apoyo.”

El dispositivo da apertura al trabajo en equipo, característica que motiva al trabajo diario y que conforma una fuente de disfrute para los profesionales. En relación a los aspectos que más disfruta, la psiquiatra 2° expresa: “El trabajo en equipo, ahora estamos tratando de tener un poquito más de tiempo sistematizado”. A su vez, y en relación al trabajo en equipo, la psicóloga enuncia: “Lo que más disfruto es el trabajo con otros, la posibilidad de trabajar en equipo en primer lugar.”

El trabajo en equipo resulta una tarea necesaria para el funcionamiento del dispositivo, aspecto que se constituye en una herramienta para ejercer una comunicación entre los talleres con la posibilidad de que en estos se trace un eje transversal que permita una integración de lo trabajado por separado en cada taller. La psicóloga expresa: “Siempre se trabajan los talleres de manera enlazada. [...] vamos a ir intentando que el contenido transversal sea la autogestión en todos sus niveles, porque es algo que cuesta mucho”

El dispositivo pretende en estos talleres el ejercicio de dos aspectos, una parte técnica relacionada a las actividades de cada taller en sí que están vinculadas a la recreación y al aprendizaje y una parte terapéutica que vincula la modalidad de trabajo en grupo con las características que cada paciente presenta para luego ser trabajadas en espacios de

psicoterapia individual. En relación a lo mencionado la coordinadora expresa: “Hay pacientes que están en tratamiento individual, con algún profesional acá y hay otros que no, depende del taller. Por ejemplo en el taller de literatura se escriben cuestiones autobiográficas que después se toman en espacios individuales.”

Aspectos negativos

Los profesionales resaltan que uno de los aspectos que se presenta como negativo para el funcionamiento del dispositivo está vinculado a la falta de tiempo que repercute en la posibilidad de generar un espacio para la planificación de actividades del dispositivo, así como también de otras actividades que requieren tiempo como un seguimiento más sistematizado de los pacientes y un trabajo más regular con los familiares de los pacientes.

La coordinadora menciona:

A veces hay que trabajar mucho con la familia y con la sociedad para la inclusión. Y tener un equipo de gente full time para hacer esto estaría bueno, hacer más reuniones con la familia. Poder acompañarlos más en la inclusión [...] Es difícil la inclusión laboral en pacientes psiquiátricos, o incluirlos en talleres sin rotularlos de pacientes psiquiátricos. [...] Pero queda un grupo de pacientes que no es fácil que sean incluidos, o que sean acompañados por sus familiares al centro once.

La coordinadora aquí destaca que es necesario el trabajo de acompañamiento de los familiares para poder trabajar con la inclusión de los pacientes, pero que este trabajo se dificulta no solo por la falta de acompañamiento de los familiares sino por las concepciones que éstos tienen de los pacientes. En referencia a ello, la coordinadora expresa “Por ejemplo hay familias que rotulan de incapaces a los pacientes, que no son capaces de hacer nada y eso muchas veces es un obstáculo.”

Se le pregunta a la coordinadora si han intentado solucionar la problemática de la inclusión de algún modo, a lo que responde:

Si, hemos intentado hasta donde podemos, pero haría falta un equipo. Se trabaja con los familiares en el taller de pre alta. Pero se va haciendo, una entrevista con los familiares y tres con ellos y en realidad quizás necesitaríamos más pero no hay carga horaria y no tenemos gente.

Vinculado a la misma temática, la psiquiatra 2° enuncia: “Lo familiar me parece que está ahí como con una pata porque no hay tiempo, se necesitan más encuentros familiares.”

En las palabras de la coordinadora se encontraba expresada la dificultad que se le presenta al equipo de profesionales a la hora de pensar en la rehabilitación, inclusión o reinserción social y laboral de los pacientes, sobre todo de aquellos que se encuentran en la franja etaria de los 35 a 50 años. Esta característica es considerada por los profesionales como un modo que hace al posible aislamiento del sujeto con el entorno social, que no constituye una situación favorable para el paciente cuando le dan el alta del dispositivo. A esto la coordinadora refiere:

Si tuviéramos un equipo de gente podría ser más fluido. La inclusión de algunas empresas en el trabajo, todas deberían tener un cupo de gente discapacitada y por ley debería ser así pero eso es un trabajo de hormiga. [...] Nos cuesta, ver a donde ingresarlos cuando se van. No hay muchos espacios para la franja de los 35 a los 50 no hay espacios de inclusión ya sean laborales o de aprendizaje.

La psiquiatra 2° expresa que se dificulta la manera de pensar y trabajar el espacio social con que se van encontrar los pacientes cuando sean dados de alta. Y lo relaciona a dificultades concretas que tuvieron en el taller de pre-alta en el año 2016, donde expresa que la modalidad se fue modificando ya que la dinámica que se daba presentaba características “tediosas, pasivas” para los profesionales y sintieron que se transmitía a los pacientes un “afuera” poco dinámico:

Nos estaba costando en estos dos años de taller de pre-alta hacerse cargo del alta, nos resultaba tedioso porque nos quedábamos en actividades muy pasivas, de charlas y había mucha dificultad de ellos para pensarse fuera de Hospital de Día y con un “alta institucional” porque se les está diciendo que están cerrando una etapa y que están bien para terminarla. Había dificultad de que ellos se apropien de eso y resultaban muy tediosos los talleres, al principio. Hasta que después dijimos bueno, hay que pararlos de la silla para que esto sea más dinámico y ellos puedan pensar en algo más dinámico fuera...

En este mismo párrafo expresa la dificultad de los pacientes de pensarse fuera del Hospital de Día, de pensarse con un “alta institucional” y en condiciones favorables de seguir su vida diaria sin el dispositivo, situación que para la psiquiatra 2° despierta frustración de la tarea profesional ejercida en Hospital de Día:

[...] el paciente ofrece muchísima resistencia para irse entonces eso te genera también frustración porque vos pensás que hay pacientes que hay cuatro años que están incorporados a este dispositivo y que no puedan sentir que están bien, que uno les está dando el alta. Es frustrante, entonces hay algo personal que te frustra de tu práctica, de esto que pones el cuerpo en un espacio tan lindo, uno ahí se muestra un poco como es. [...] Entonces que tampoco se pueda tomar eso desde los pacientes nos hace ver muchas veces lo que es la patología mental y te frustra también en los objetivos que uno pone y en la energía que uno pone en eso.

La psicóloga del dispositivo expresa:

Y la dificultad más inherente al trabajo en sí con los pacientes es la cuestión de las altas, no por imposibilidad, las venimos haciendo, pero es como una zona de abordaje complejo que no lo tenemos súper resuelto ni mucho menos, que tenemos millones de preguntas [...] el tema del alta, la salida del dispositivo, es un punto complejo [...] para los pacientes, por ende está siendo complejo para nosotros de resolver. Todavía no logramos que nadie se vaya feliz por estar de alta. Hacemos todo un laburo de todo un año para trabajar la salida y aun así es algo que ellos terminan aceptando, pero si pudieran volver, volverían. [...] Si fuera por ellos, se quedarían cronificados en este dispositivo.

La profesional aquí expresa la dificultad que les presentan las altas en el proceso que refiere al dispositivo, caracterizándolo como un “zona de abordaje complejo” compartido por los profesionales y los pacientes. Y esta dificultad se presenta en “no lograr que nadie se vaya feliz por estar de alta”.

En la expresión de esta dificultad, tres de las profesionales pudieron señalar la introducción de una modificación, un reordenamiento dado a partir de trabajar con esta problemática. La psiquiatra 1° menciona:

Lo que por ahí se nos dificulta son las altas de los pacientes, por ahí nos ha llevado mucho tiempo pensar cómo. Enseguida pensábamos roles maternos con ellos, difícil es pensar como hacíamos para pensar el Hospital de Día como un espacio intermedio entre la reinserción social completa y una internación o tratamiento. Y se nos hizo difícil pensar estos espacios de alta, después se fue reordenando.

En relación a la modificación de esta dificultad la coordinadora expresa: “Hemos tenido dificultades en relación a no dar altas y a partir de experiencias pudimos modificar algo y proponernos el taller de pre alta, ir trabajando con los pacientes antes de darles el alta”

Otra de las dificultades expresada por los profesionales fue la falta de recursos económicos y humanos con que se enfrentan en la tarea diaria. En relación a ello la

coordinadora expresa: “No tenemos recursos nunca, manejamos muy poco dinero y a veces nada. No contamos con personal designado para Hospital de Día.” En relación a aspectos negativos, la psiquiatra 2° enfatiza: “La falta de personal, no tenemos gente. Limitaciones económicas. Eso fundamentalmente”

En relación a la falta de recursos nombrado por la coordinadora, el tallerista de literatura enuncia: “Sé que hay aspectos negativos pero no los puedo enumerar, son los cotidianos y lo económico tiene mucho que ver en esto.”

Por último, una de las dificultades que fue mencionada por el tallerista de música es la ausencia de algunos pacientes al taller mencionado, lo cual dificulta la posibilidad de desarrollar algunas actividades de carácter más dinámico. El tallerista expresa:

Por ahí pasa que cuando doy el taller faltan algunos pacientes y como llevo actividades que son para hacer con más personas por ahí hay que modificarlas y adecuarlas a la cantidad que somos ese día, o a veces cantar entre pocos no tiene mucho sentido, me refiero a que es una actividad pensada para más personas. Hasta ahora esa podría ser una dificultad.

Aspectos a mejorar

La psiquiatra 2° menciona un aspecto a trabajar acotado al ámbito de difusión para el conocimiento de la existencia de Hospital de Día y de las actividades que allí se realizan, brindando la posibilidad de abrir un espacio en la comunidad Hospitalaria y social con el fin de que el mismo no quede en un ámbito segregado, sectorizado. Las palabras de la psiquiatra 2° refieren:

Por ahí tomarnos un tiempo para promover este espacio, quizás con un ateneo general, o tener charlas en los distintos servicios, porque nuestros pacientes andan por acá y con el de taller de autogestión ahora o con el de cocina circulan y me parece que está bueno que sea realmente una integración y una aceptación verdadera con la relevancia que tiene saber que hay un dispositivo así acá. Como conocimiento, apertura aquí mismo, y más hacia la ciudad también, a la comunidad, presencia de Hospital de Día a la comunidad. Sino queda como sectorizado, segregado. Darnos a conocer más.

La falta de tiempo que imposibilita el espacio para la planificación es una realidad que atraviesa al dispositivo como una situación que los profesionales expresan que se podría modificar, así como también la falta de un equipo con profesionales designados “full time” al trabajo de Hospital de Día. En relación a esta situación, la psicóloga expresa:

Siempre son más las ideas y los proyectos que las personas. No tenemos recursos nunca, manejamos muy poco dinero y a veces nada. No contamos con personal designado para Hospital de Día. Somos muchas personas y ni una cabeza le puede destinar cien por ciento a Hospital de Día. Eso es lo más negativo.

Esta falta de tiempo repercute en diversas actividades que se ven imposibilitadas, la psiquiatra 2° expresa: “[...] se me ocurre que haría falta el tiempo de hacer el ensamblaje de todo: la psicoterapia individual, el psiquiatra y el desempeño en Hospital de Día.”

Cuando se le sugirió al tallerista de literatura que pensara en alguna situación actual que podría requerir de alguna mejora o modificación, el mismo expresó:

[...] pasa que los profesionales, los que están a cargo de la tarea puedan desarrollar la tarea en las mejores condiciones posibles y puedan ser remunerados de la misma manera, porque es la única forma, el reconocimiento de los profesionales, es el primer paso y que se sientan absolutamente reconocidos porque es la única solución para que brinden lo mejor de ellos, es eso nada más, no es más material, más espacio, es el reconocimiento lo que se espera.

En relación a la pregunta que se le realizó al tallerista de literatura sobre alguna situación actual a modificar, también aportó: “A veces se ve mucho cansancio en las profesionales, mucha tarea, eso lo veo y en cualquier lado que pase esto está mal.”

Al preguntarles a los entrevistados si creen que la inclusión de una perspectiva desde la Psicología Institucional hacia algunas dificultades del dispositivo sería útil, todos estuvieron de acuerdo en que la posibilidad de aportar una mirada externa del dispositivo aporta nuevos conocimientos. Además, anteriormente han podido participar de devoluciones institucionales que les sirvieron para visualizar algunas dificultades del funcionamiento del equipo.

Análisis FODA

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo • Ejercicio de un rol profesional diferente al habitual. • Interdisciplina en el seguimiento del proceso individual de los pacientes. • La motivación que genera el trabajo creativo y lúdico. • Presencia de actividades en los talleres que despiertan interés en los pacientes. • Clima positivo de trabajo grupal durante talleres. • Trabajo voluntario de parte de algunos talleristas. • Eje temático transversal en las actividades de los diferentes talleres. • Disposición de un espacio físico para Hospital de Día dentro del Hospital General. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de tiempo para la planificación y seguimiento del proceso de los pacientes. • Falta de recursos económicos. • Baja difusión del dispositivo en la comunidad hospitalaria y social. • Dificultad de reinserción social de los pacientes en espacios laborales o de aprendizaje. • Escaso trabajo con la familia de los pacientes. • Rotular a los pacientes de incapaces por ser psiquiátricos. • Dificultad de los pacientes para aceptar el alta del dispositivo. • Participación de las profesionales en actividades que competen al Servicio de Salud Mental no vinculadas al dispositivo.
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Convenios con la municipalidad, universidades y otras instituciones. • Disposición del predio del Centro Municipal n° 11 para que los pacientes hagan deporte. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de presupuesto brindado por órgano municipal. • Falta de oferta laboral y educativa fuera del dispositivo. • Familiares que obstaculizan la mejora de los pacientes. • Demora en los tiempos de gestión para llevar a cabo proyectos o

	<p>programas en el dispositivo.</p> <ul style="list-style-type: none">• Falta de designación de cargos.
--	---

Problemática

Inclusión social de los pacientes que concurren al dispositivo Hospital de Día del Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua.

Fundamentación

La problemática seleccionada es tomada a partir del análisis de datos, en el cual se expresó por parte de la coordinadora del dispositivo la necesidad de trabajar acerca de la inclusión social de los pacientes. Esta inclusión social se veía dificultada tanto por el medio social con una escasa oferta de espacios laborales y de aprendizaje como por el medio familiar ya que el mismo muchas veces obstaculiza el trabajo que se realiza en los talleres con los pacientes. La coordinadora expresó: “A veces hay que trabajar mucho con la familia y con la sociedad para la inclusión. Y tener un equipo de gente full time para hacer esto estaría bueno, hacer más reuniones con la familia. Poder acompañarlos más en la inclusión”

Frente a la posibilidad de resolución de esta problemática de inclusión, la coordinadora verbaliza:

Si, hemos intentado hasta donde podemos, pero haría falta un equipo. Se trabaja con los familiares en el taller de pre alta. Pero se va haciendo, una entrevista con los familiares y tres con ellos y en realidad quizás necesitaríamos más pero no hay carga horaria y no tenemos gente.

Además la coordinadora agrega:

Pero queda un grupo de pacientes que no es fácil que sean incluidos, o que sean acompañados por sus familiares al centro once [...] Por ejemplo hay familias que rotulan de incapaces a los pacientes, que no son capaces de hacer nada y eso muchas veces es un obstáculo.

A partir de la enunciación de esta problemática como tal, se pretende llevar a cabo un trabajo con familiares con el fin de poder abordar la temática de la inclusión social que podría brindar el medio familiar que rodea a cada uno de los pacientes del dispositivo. El abordaje tomará la forma de taller en el cual se incluirán los pacientes y sus familiares.

Esta problemática es escogida debido a que no ha sido abordada como tal anteriormente en la institución, es decir por su carácter de novedosa. Además es

considerada como una posibilidad de abordaje desde la Psicología Institucional si es pensada como una situación que puede mejorar el trabajo diario de los profesionales y talleristas con el objetivo de beneficiar y promover la salud mental de los pacientes.

El objetivo de trabajar a partir de una estrategia de talleres se piensa con el fin de vincular de un modo diferente y saludable al paciente con su familia y la sociedad y que a su vez brinde al paciente un lugar diferente al de “paciente psiquiátrico”. En relación a esta característica la coordinadora destaca: “Es difícil la inclusión laboral en pacientes psiquiátricos, o incluirlos en talleres sin rotularlos de pacientes psiquiátricos.”

Además esta estrategia con una modalidad grupal permitiría no solo abordar la temática de la inclusión social sino también realizar un seguimiento familiar de cada paciente, el cual se ve dificultado debido a la falta de tiempo y personal. Ello se pudo visualizar en las palabras de la psiquiatra 2°: “Lo familiar me parece que está ahí como con una pata porque no hay tiempo, se necesitan más encuentros familiares.” Los talleres que se proponen podrían resultar de gran ayuda para un seguimiento más continuo (expresado en la necesidad de los profesionales) y que a su vez permitan ahorrar el tiempo que llevaría hacerlo individualmente para los familiares de cada paciente.

Propuesta de aplicación profesional

Etapa estratégica

Fundamentación

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente en la problemática seleccionada vinculada a la dificultad de inclusión social que se presenta en los pacientes de Hospital de Día, se cree pertinente presentar una propuesta con modalidad de taller en la cual sean partícipes los pacientes junto a sus familiares. La necesidad de vincular a ambos tipos de participantes se fundamenta en el marco teórico seleccionado, en el cual se tienen en cuenta aspectos que presenta la Ley Nacional de Salud Mental. En esta Ley se enfatiza la creación y el restablecimiento de lazos familiares, sociales y laborales que propongan abordar el padecimiento mental como una condición que no incapacita al sujeto de realizar diversas actividades, promoviendo así su autonomía y responsabilidad frente a esta condición (Ley 26.657, 2010).

En base a lo mencionado, la modalidad de taller se considerará una de las formas que implica la acción/reflexión acerca del padecimiento mental, siendo este un trabajo realizado en común por sus participantes, en el que predomina el aprendizaje sobre la enseñanza. El taller responderá a un hacer productivo en el que se aprenderá haciendo (Ander Egg, 1991).

La posibilidad de abordar la temática del padecimiento mental en una modalidad de taller permitirá, tanto a los pacientes como a sus familiares, desplegar aquellas representaciones sociales que se convierten en modos de “mirar” al padecimiento mental, los cuales, algunas veces, se transforman en obstáculos para lograr la inclusión social de los pacientes.

Otro de los aspectos a enfatizar en el trabajo mediante la modalidad de taller es acerca del acompañamiento y participación de los familiares en el tratamiento y la recuperación de los pacientes de Hospital de Día, ya que la familia es el contexto en que una persona enferma se hospitaliza y se rehabilita, la manera en que ésta acepte el

diagnóstico de una enfermedad incapacitante en uno de sus miembros influirá en su rehabilitación y curso de la enfermedad. (Benjumea, 1995).

Objetivos generales

Los objetivos generales están vinculados a lograr una desnaturalización de aquellas representaciones sociales acerca del padecimiento mental que obstaculicen la inclusión social, laboral, educativa en diversas situaciones que los pacientes de Hospital de Día podrían enfrentar.

Por otro lado, resulta necesario destacar otro de los objetivos vinculado a la comprensión de la importancia del acompañamiento activo en el proceso de tratamiento y rehabilitación del padecimiento mental.

El objetivo primordial que atraviese este proceso estará enfatizado en que familiares y pacientes puedan lograr una participación activa en las dinámicas que se propongan a lo largo del taller, así como también poder lograr una escucha/participación activa de parte del coordinador del mismo.

El taller tendrá una duración de 6 encuentros, se realizará durante 1 mes y medio, una vez por semana, en días que el dispositivo Hospital de Día crea conveniente para los pacientes. Se trabajará con un coordinador, en un salón en el que se disponga para una cantidad aproximada de 40 personas.

Etapa táctica

Encuentro 1°

Temas: Presentación del taller y despliegue de representaciones sociales

Duración: 1:00 a 1:30 hs

Objetivo general: presentar el taller y su proceso, desplegar actividades de escucha que permitan vislumbrar las representaciones sociales acerca del padecimiento mental.

Materiales a utilizar: salón para aproximadamente 40 personas, sillas, lapiceras, hojas rayadas A4, hojas lisas A4, afiches, boligoma.

Estrategia: Presentar el taller que se realizará, explicar la necesidad de trabajar acompañados de sus familiares y poder realizar actividades que permitan desplegar y reconocer aquellas representaciones sociales acerca del padecimiento mental que obstaculizan la inclusión de las pacientes en diversos ámbitos.

Actividades:

Para comenzar, el coordinador se presentará y presentará al taller, anticipando la modalidad de escucha y de participación de todos los miembros. Además propondrá las actividades que se realicen en cada encuentro, dando principio y finalización a cada una de ellas. Se pedirá a los pacientes y familiares que se presenten. Duración aproximada: 10 minutos

- “Situaciones vividas”: en esta actividad se repartirán una hoja y una lapicera a cada paciente. Se les pedirá a los pacientes que intenten pensar si han vivido alguna situación en que los han rechazado o menospreciado por estar en tratamiento de un padecimiento mental. Se les pedirá a los familiares que piensen en alguna situación en la que el paciente ha sido rechazado o menospreciado.

Frente a esta actividad se pretende dar lugar al despliegue de diversas representaciones sociales acerca del padecimiento mental de cada paciente. Duración aproximada: 20 a 25 minutos.

- Se les pedirá a los pacientes que en un pedazo de hoja lisa, puedan anotar dos características: 1: cómo se sintieron en esa situación, 2: porqué creen que fueron rechazados. Duración aproximada: 10 a 15 minutos.
- Estas características anotadas serán pegadas por ellos mismos en afiches de colores. Duración aproximada: 5 a 10 minutos.
- Para finalizar, se les dirá que en el próximo encuentro se trabajará con lo pegado en los afiches. Se les agradecerá a los participantes por haber asistido, y se les comunicará que la próxima semana se los convoca nuevamente para realizar actividades diferentes. Duración aproximada: 5 minutos.

Encuentro 2°

Temas: Reflexión de representaciones sociales.

Duración: 1:00 hs.

Objetivo general: Reflexionar acerca de las representaciones sociales que surgieron en el encuentro anterior.

Materiales a utilizar: salón y sillas para aproximadamente 40 personas.

Estrategia: Teniendo en cuenta la actividad realizada en el encuentro anterior vinculada al despliegue de representaciones sociales acerca del padecimiento mental, poder tomarlas nuevamente para reflexionar acerca de las características de las mismas, sus posibles connotaciones positivas, negativas y de qué modo afectan a aquellos hacia quienes están dirigidas.

Actividades:

- Se debatirá acerca de las características que se pegaron en el/los afiches en el encuentro anterior, con preguntas orientadoras tales como: (preguntas dirigidas tanto a pacientes como a familiares)
 - ¿Qué piensan acerca de estas características?
 - ¿Son positivas o negativas?

- ¿Cómo afecta sus vidas estar en un tratamiento?
- ¿Qué creen que piensa la sociedad acerca del padecimiento mental?
- ¿Qué creen que piensa la sociedad acerca del Hospital de Día? ¿Saben ellos quiénes son, qué actividades hacen en este lugar? Duración aproximada: 25 a 30 minutos.
- Se les pedirá a los pacientes que puedan pensar en lo debatido, y reflexionar si la sociedad tiene un pensamiento erróneo o acertado acerca del hecho de atravesar un padecimiento mental. Duración aproximada: 5 a 10 minutos.
- Presentar a los participantes diversas palabras escritas en un afiche con el fin de que puedan encontrar una definición para ellas, las palabras que se presentarán son:
 - “Tristeza”
 - “Normal”
 - “Anormal”
 - “Felicidad”
 - “Locura”
 - “Cordura”
 - “Enfermedad”
 - “Salud”
 - “Trastorno”
- Invitar a los participantes a pensar si alguna vez se han sentido identificados con estas palabras y con cuáles de ellas. Reflexionar acerca de si estas características han sido pasajeras o constantes (Tristeza, felicidad, locura, cordura, enfermedad, salud). Duración aproximada: 20 minutos.

Encuentro 3

Temas: Inclusión-Exclusión

Duración: 1:00 hs.

Objetivo general: Trabajar con los conceptos inclusión/exclusión con el fin de reflexionar acerca de sus significados y connotaciones en la vida diaria.

Materiales a utilizar: salón y sillas para aproximadamente 40 personas, hojas A4, lapiceras.

Estrategia: Abordar una actividad creativa en la que utilicen las experiencias vividas y a su vez puedan imaginar nuevas experiencias en situaciones en las cuales se sintieron incluidos o excluidos.

Actividades: (se realizarán conjuntas entre el paciente y sus familiares) En primer lugar el coordinador debe aclarar que los familiares ayudarán a los pacientes a redactar los textos que la actividad propone.

- Invitar a los participantes a pensar en lo que significan las palabras “Incluido”/ “Excluido”. Pedirles que puedan dividir en una hoja estas palabras y que redacten una posible definición. Duración aproximada: 20 minutos.
- Proponerles que piensen alguna situación en la que se sintieron parte de algún grupo, lugar o institución y una situación en la que no se sintieron parte. Pedirles que coloquen esa experiencia debajo de la palabra que anteriormente definieron, teniendo en cuenta cómo se sintieron en esa situación. Duración aproximada: 20 minutos.
- Solicitarles a los participantes que puedan compartir las experiencias en las que pensaron para debatir acerca de ellas. Duración aproximada: 15 minutos.
- A partir de las experiencias relatadas, proponerles a los miembros que se ubiquen en la situación que redactaron para la columna de “Excluido” y que puedan pensar qué cambiarían de esa situación para que los hiciera sentir “Incluido”. Duración aproximada: 15 minutos.
- Agradecer la participación a todos y proponerles asistir al encuentro siguiente.

Encuentro 4°

Temas: Acompañamiento familiar

Duración: 1:00 hs.

Objetivo general: Trabajar acerca de la importancia del acompañamiento familiar en el tratamiento y rehabilitación del padecimiento mental

Materiales a utilizar: Salón y sillas para aproximadamente 40 personas.

Estrategia: Abordar diversas actividades que tengan que ver con vincularse en el aquí y ahora de cada paciente con su familiar.

Actividades: Para comenzar, el coordinador presentará la dinámica de las actividades, que estarán relacionadas a poder compartir sentimientos de los pacientes con algún familiar que lo acompañe y viceversa. Duración aproximada: 5 minutos

- “Compartir sentimientos”: esta actividad consistirá en que cada paciente se junte con algún familiar y que compartan entre ellos como se sienten con la presencia del otro. Además que puedan reflexionar, debatir acerca de las actividades del encuentro pasado. Duración aproximada: 15 minutos
- El coordinador les pedirá a los participantes que puedan compartir con el grupo acerca de lo que pudieron reflexionar en relación a como se sienten los pacientes con el acompañamiento de sus familiares y como se sienten los familiares acompañando al paciente. Duración aproximada: 15 a 20 minutos
- Se les pedirá a los familiares que piensen en el momento del diagnóstico del padecimiento mental del paciente y que puedan comentar qué fue lo primero que pensaron cuando se enteraron y de qué manera eso que pensaron al principio se modificó o no a largo del tiempo. Duración aproximada: 25 minutos
- Para finalizar el encuentro, se les agradecerá a los participantes por haber asistido y prestar colaboración. Se los invitará a participar del próximo encuentro.

Encuentro 5°

Temas: Acompañamiento familiar

Duración: 1:00 hs.

Objetivo general: Continuar trabajando acerca de la importancia del acompañamiento familiar en el tratamiento y rehabilitación del padecimiento mental.

Materiales a utilizar: Salón y sillas para aproximadamente 40 personas, afiche, fibrón, boligoma.

Estrategia: Realizar actividades de reflexión acerca ciertas afirmaciones que den lugar a vislumbrar el modo en que los pacientes perciben el acompañamiento y la participación de sus familiares.

Actividades:

- A continuación se mostrarán estas frases escritas en un afiche y se les preguntará a los participantes qué piensan acerca de ellas, si son verdaderas o falsas.
 - La familia es el ambiente más cercano del sujeto cuando nace.
 - El acompañamiento de la familia en una crisis es importante para lograr atravesarla.
 - La recuperación y el tratamiento de un sujeto dependerá del modo en que la familia tome ese diagnóstico.

Duración aproximada: 20 minutos.
- Reflexionar acerca de las frases realizando preguntas al grupo tales como:
 - ¿Creen que es importante que en un mal momento alguien cercano que los conozca los acompañe? ¿De qué manera puede ayudarnos el otro en un mal momento?
 - ¿Se han sentido acompañados en algún momento especial de sus vidas? ¿Por quién/quienes se sintieron acompañados?
 - ¿En Hospital de Día, se sienten acompañados? ¿Quién los acompaña?

Duración aproximada: 25 minutos.
- Brindar un espacio de reflexión acerca de lo trabajado en este encuentro y preguntarles cómo se sintieron con la temática trabajada acerca del acompañamiento. Duración aproximada: 15 minutos.
- Agradecer la participación e invitar a todos al próximo encuentro anticipando que será el último.

Encuentro 6°

Temas: Cierre del taller y creatividad.

Duración: 1:00 a 1:30 hs

Objetivo general: Realizar actividades de debate y cierre con el fin de recordar lo trabajado en encuentros anteriores. Vincular al paciente con sus familiares en una actividad creativa.

Materiales a utilizar: Salón y sillas para aproximadamente 40 personas, sillas, hojas lisas A4, revistas, boligoma, fibrón, lapiceras, tijeras.

Estrategia: Se realizará una actividad creativa de parte de los participantes que permita recordar lo realizado en los encuentros pasados y vincularse en el aquí y ahora con el familiar que lo acompaña.

Actividades:

Para comenzar, el coordinador resaltaré que este será el último encuentro el cual comenzarán con la realización de una actividad creativa. Duración aproximada: 5 minutos

- El coordinador le pedirá a los participantes que realicen un collage en una hoja A4. En este collage pueden pegar aquellas palabras o dibujos que definan a los pacientes, así como también anotar palabras que se les ocurran. Se les pedirá a los familiares que ayuden a realizar este collage de acuerdo a como ellos mismos perciben al paciente. Duración aproximada: 25 a 30 minutos
- Al finalizar el collage, se les pedirá a los participantes que con ayuda de sus familiares puedan comentar y exponer por qué han pegado o escrito cada palabra o dibujo en sus collages. Duración aproximada: 15 a 20 minutos
- Se pedirá que cada collage lleve un título para luego pegarlo en afiches. Se les pedirá a todos que elijan un nombre para el afiche donde irán los collages. Duración aproximada: 20 minutos.
- Se abrirá un espacio para el debate de las actividades realizadas para que puedan verbalizar cómo se sintieron a lo largo de los encuentros. Duración aproximada: 15 minutos.
- Para finalizar, se les agradecerá a los participantes por haber asistido y colaborado. Se le dará finalización al taller. Duración aproximada: 5 minutos.

Etapa presupuestaria**Recursos humanos**

Se necesitará de 1 coordinador que tenga la matrícula de Licenciado/a en Psicología. El mismo deberá tomar rol de coordinador a lo largo de los 6 encuentros. El presupuesto de honorarios será calculado de acuerdo al arancel profesional mínimo estipulado por el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba.

Recursos materiales

- Salón para 40 personas
- 40 sillas
- 40 lapiceras
- 40 sillas
- 40 hojas rayadas A4
- 120 hojas lisas A4
- 7 afiches
- 1 fibrón
- 1 boligoma
- 20 revistas
- 40 tijeras

Recursos financieros

PRECIOS	
Salón	Existencia
Sillas	Existencia
Lapiceras	\$400
Hojas A4 rayadas	\$25
Hojas A4 lisas	\$50
Afiches	\$60
Fibrón	\$15
Boligoma	\$10
Revistas	\$300
Tijeras	\$1.000
Recurso Humano (Licenciado/a en Psicología). Psicoterapia grupal: \$150 por integrante.	\$36.000
TOTAL	\$37.860,00

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Semana 1°	Semana 2°	Semana 3°	Semana 4°	Semana 5°	Semana 6°
Encuentro 1°: <i>“Presentación del taller y despliegue de representaciones sociales”</i>						
Encuentro 2°: <i>“Reflexión de representaciones sociales”</i>						
Encuentro 3°: <i>“Inclusión-Exclusión”</i>						
Encuentro 4°: <i>“Acompañamiento familiar”</i>						
Encuentro 5°: <i>“Acompañamiento familiar”</i>						
Encuentro 6°: <i>“Cierre del taller y creatividad”</i>						

Conclusión

Para concluir se considera que la problemática elegida referida a la dificultad de inclusión social que presentan los pacientes que concurren a Hospital de Día, junto a otro de los ejes centrales referido al acompañamiento familiar en el tratamiento y recuperación de los pacientes, han surgido como falencias en las entrevistas de los profesionales de un modo claro y contundente.

Frente a ello, se decide trabajar con una modalidad de taller sobre aquellas representaciones sociales frente al padecimiento mental que resultan obstaculizantes para los pacientes, abordándose de un modo grupal que permita llegar a la construcción conjunta y creativa entre paciente y familiar.

Los objetivos del taller propuesto pretenden arribar a la posibilidad de una construcción diferente a la actual frente al padecimiento mental que permita a pacientes y familiares reconsiderar aquellas representaciones a las que están sujetos cotidianamente. Se cree que la vinculación familiar-paciente en actividades creativas permitirá a los familiares visualizar la importancia del acompañamiento en el tratamiento y recuperación del paciente.

Se elige un modo de abordaje con actividades creativas y grupales con el fin de fomentar un espacio que permita el intercambio y la puesta en común de representaciones inmersas en lo cotidiano con el objetivo primordial de desnaturalizar aquellas que sean obstaculizantes para la inclusión social de los pacientes.

La problemática elegida además de ser la verbalizada por los profesionales, es el objetivo principal de los dispositivos de Hospital de Día, es por ello que se considera de vital atravesamiento en Hospital de Día del Hospital San Antonio de Padua.

Bibliografía

- Ander Egg, E. (1991) *El taller: una alternativa de renovación pedagógica*. Buenos Aires: Magisterio del Río de la Plata
- Ardila, Gómez, S.; Hartfiel, M., I.; Fernández, M., A.; Ares, Lavalle, G.; Borelli, M.; Stolkiner, A. (2016) *El desafío de la inclusión en salud mental: análisis de un centro comunitario y su trabajo sobre los vínculos sociales*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73146051009>
- Benjumea, C. de la C. (1995) *Familia y Salud*. Recuperado de: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/18356/1/Familia%20y%20salud.pdf>
- Berenstein, I. (1976) *Familia y enfermedad mental*. Buenos Aires: Paidós
- Bologna, E. (2011) *Estadística para psicología y educación*. Córdoba: Brujas. 1a ed.
- Dell'Acqua, P. *Desde el manicomio hacia los servicios de salud mental en el territorio*. Recuperado el día 03 de Junio de 2017 de: <http://www.ideassonline.org/innovations/brochTesti.php?id=306&brId=79&lang=es>
- Espina, A. y González, P. (2003) *Intervenciones familiares en la esquizofrenia. Cambios en la sintomatología y ajuste social*. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2003/sam031f.pdf>
- Hermosilla, A. M. y Cataldo, R. (2012). *Ley de salud mental 26.657: antecedentes y perspectivas*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3331/333127382008.pdf>
- Jiménez Ramírez, M. (2008) *Aproximación teórica de la exclusión social: complejidad e imprecisión del término. Consecuencias para el ámbito educativo*. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/estped/v34n1/art10.pdf>
- Lara Piña, F. (2009). *Representación del discurso y representaciones Sociales del maestro y el movimiento magisterial en Chiapas*. Recuperado de https://minerva.usc.es/bitstream/10347/2590/1/9788498872521_content.pdf

León, O.G. y Montero, I. (2003) *Métodos de investigación en Psicología y Educación*. Madrid: McGraw Hill

Ley 9848 (2010) *Régimen de la protección de la salud mental en la provincia de Córdoba*.

Recuperado de:

<http://web2.cba.gov.ar/web/leyes.nsf/85a69a561f9ea43d03257234006a8594/40ed8f3bd4407b42032577d600628328?OpenDocument>

Luisa Fernanda Ahunca Velásquez, Jenny García Valencia, Adriana Patricia Bohórquez Peñaranda, Carlos Gómez-Restrepo, Luis Eduardo Jaramillo González y Carlos Palacio Acosta (2014) *Tratamiento con intervenciones psicosociales en la fase aguda y de mantenimiento del paciente adulto con diagnóstico de esquizofrenia*.

Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v43s1/v43s1a08.pdf>

Minoletti, A. y Zaccaria, A. (2005) *Plan Nacional de Salud Mental en Chile: 10 años de experiencia*. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v18n4-5/28097.pdf>

Nuevo Hospital Río Cuarto (2014). Recuperado de:

http://www.nuevohospitalrioiv.com.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=48&Itemid=33

Pasquale, E. (2009) *La reforma psiquiátrica hoy día en Trieste e Italia*. Recuperado de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000200011&lang=pt

Perera Pérez, M. (2001). *A propósito de las Representaciones Sociales: apuntes teóricos, trayectoria y actualidad*. Recuperado de:

http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/40438283/REPRESENTACIONES_SOCIALES_TOMAS_IBANEZ.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1496780965&Signature=79WOJEXT4QxG6CEbrNDhwxUICHM%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DREPRESENTACIONES_SOCIALES_TOMAS_IBANEZ.pdf

República Argentina. (2010). *Ley 26.657: Derecho a la protección de la Salud Mental*.

Recuperado de: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Rosales Piña, R., C. y Espinosa Salcido R., M. (2008) *La percepción del clima familiar en adolescentes miembros de diferentes tipos de familias*. Recuperado de:

<http://tuxchi.iztacala.unam.mx/ojs/index.php/pycs/article/viewFile/17/15>

Sampieri, R. (2010) *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill. 5ta ed.

Valencia C., Rascón, G. y Quiroga, H. (2003) *Aportaciones de la investigación respecto al tratamiento psicosocial y familiar de pacientes con esquizofrenia*. Recuperado de:

<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=17196>

AnexoAnexo 1Consentimiento informado de participación en el estudio

Acepto participar voluntariamente de este estudio conducido por Peña, Florencia DNI 37718394 estudiante de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Siglo 21. He sido informado/a sobre la meta de este estudio, que consiste en la realización de un trabajo de aplicación profesional en el dispositivo Hospital de Día del área de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua. A través de la elaboración de un relevamiento institucional y un análisis FODA se seleccionará una demanda a afrontar enunciada por el dispositivo con la consecuente proposición de un proyecto que responda a esa demanda.

Me han indicado también que mi colaboración en este estudio consiste en la participación en entrevistas con una duración aproximada de 30 minutos, que serán grabadas.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado acerca de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Peña, Florencia a través del e-mail: mfp7@live.com.ar

Entiendo que se me entrega una carta informativa y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

.....

Fecha:

Firma del participante

Anexo 2Carta Informativa sobre el Consentimiento Informado para Participantes del estudio

El presente estudio es conducido por Peña, Florencia, estudiante de la carrera de Licenciatura en Psicología en la Universidad Siglo 21. La meta es la elaboración de un trabajo de aplicación profesional, el cual consiste en la descripción y análisis del dispositivo Hospital de Día del área de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua para detectar una posible demanda a solucionar. A partir de allí se buscará desarrollar una propuesta de aplicación como respuesta a esa demanda. Una vez finalizado el estudio, el dispositivo Hospital de Día decidirá si utilizar esta propuesta.

A quienes accedan a participar en este estudio, se les pedirá que respondan entrevistas, con una duración aproximada de 30 min.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este trabajo. Sus respuestas serán anónimas.

A continuación, se presenta un consentimiento informado que ustedes deberán firmar, posterior lectura. El mismo no será entregado a nadie, y una vez concluido el estudio y aprobado el Trabajo Final de Graduación, será destruido a los fines de preservar la identidad de los participantes.

Si tienen alguna duda sobre este proyecto, pueden hacer preguntas en cualquier momento, durante su participación en él. Igualmente, pueden retirarse del proyecto si así lo deciden, sin que eso los perjudique de ninguna forma. Si ustedes desean información acerca de los resultados obtenidos en general, pueden ponerse en contacto a través de e-mail a la siguiente dirección: mfp7@live.com.ar

Desde ya les agradezco su participación.

Firma: _____

Peña, Florencia; Estudiante de Lic. en Psicología; Legajo: PSI02491

Anexo 3**Instrumento: entrevista semiestructurada**Guía de preguntas para la coordinadora de la institución**Características del dispositivo**

- ¿En qué dirección está ubicado Hospital de Día?
- ¿Hace cuánto tiempo funciona?
- ¿Cuántos profesionales lo conforman?
- ¿Cómo es la infraestructura del dispositivo? ¿Con qué instalaciones cuenta?
- ¿De qué órgano depende?
- ¿Qué servicio se brinda? ¿a qué población está dirigido?
- ¿Cómo se da la mantención a nivel financiero? ¿Y de las instalaciones?

Funcionamiento del dispositivo

- ¿Posee organigrama? ¿Cómo está conformado?
- ¿Persigue determinados objetivos? ¿Cuáles son?
- ¿Presentan misión, visión y valores? ¿Cuáles son?
- ¿Qué actividades se llevan a cabo? ¿Quién está a cargo de cada una de ellas?

Historia del dispositivo

- ¿Con qué idea surge este dispositivo?
- ¿Podría contarme acerca de la historia de este servicio?

Consideraciones valorativas acerca del funcionamiento del dispositivo

- ¿Qué aspectos son los que más disfrutas a nivel personal del trabajo en Hospital de Día?
- ¿Qué aspectos consideras positivos a nivel funcionamiento en Hospital de Día? Y ¿Cuáles negativos?
- ¿Cuáles serían las mayores dificultades con las que se encuentran en las tareas diarias, o aspectos dificultosos a nivel de funcionamiento en la institución?

- ¿Estas dificultades se han intentado solucionar? ¿de qué manera? ¿qué resultados tuvo? ¿por qué no se continuo?
- ¿Piensa que sería útil un abordaje desde la psicología institucional hacía alguna de estas problemáticas?

Guía de preguntas para agentes de salud y talleristas

Consideraciones valorativas acerca del funcionamiento del dispositivo

- ¿Qué aspectos son los que más disfrutas a nivel personal del trabajo en Hospital de Día?
- ¿Qué aspectos consideras positivos a nivel funcionamiento en Hospital de Día? Y ¿Cuáles negativos?
- ¿Cuáles serían las mayores dificultades con las que se encuentran en las tareas diarias, o aspectos dificultosos a nivel de funcionamiento en la institución?
- ¿Estas dificultades se han intentado solucionar? ¿de qué manera? ¿qué resultados tuvo? ¿por qué no se continuo?
- ¿Piensa que sería útil un abordaje desde la psicología institucional hacía alguna de estas problemáticas?

Guía de preguntas para el Jefe de Departamento de Medicina Interna

Características de la institución

- ¿En qué dirección está ubicado el Nuevo Hospital San Antonio de Padua?
- ¿Hace cuánto tiempo funciona el Servicio de Salud Mental?
- ¿Podría contarme un poco acerca de la historia de este Servicio?
- ¿Cuántos profesionales conforman este Servicio?
- ¿Cómo es la infraestructura del Servicio? ¿Con qué instalaciones cuenta?
- A nivel institución ¿De qué órgano depende?
- A nivel institución ¿Qué servicio brinda? ¿a qué población está dirigido? ¿Y referido al Servicio de Salud Mental?
- A nivel institución ¿Cómo se da la mantención a nivel financiero? ¿Y de las instalaciones?

Funcionamiento del dispositivo

- A nivel institución ¿Posee organigrama? ¿Cómo está conformado? ¿Y referido al Servicio?
- ¿La institución persigue determinados objetivos? ¿Cuáles son? ¿Y a nivel Servicio?
- A nivel institución ¿Presentan misión, visión y valores? ¿Cuáles son? ¿Y a nivel Servicio?
- ¿Qué actividades se llevan a cabo en el Servicio?

Anexo 4**Entrevista semiestructurada a la coordinadora de Hospital de Día****¿En qué dirección se ubica Hospital de Día?**

Por una cuestión de comodidad, sito por calle Puebla casi Goudard. Pero el hospital figura por calle Guardias Nacionales y Rosario de Santa Fe que sería esa porque pertenecemos al Hospital y es la que figura en todos lados.

Y en esto de Hospital de Día de estar un poco afuera y un poco adentro, tenemos esta entrada independiente por calle Puebla.

¿Hace cuánto tiempo funciona?

Estamos desde el 2011, hicimos una prueba piloto en el 2010. Pero funciona desde el 2011

¿Con qué idea surge la institución?

No es una institución, es un dispositivo. Que pertenece a un servicio, que es el servicio de Salud Mental, que pertenece al Hospital que sería la institución.

Surge con una iniciativa, en ese momento de la jefa de servicio y mía de un nuevo modo de trabajar. Y de manera paralela se estaba trabajando la nueva ley de Salud Mental.

La idea surge también desde la necesidad de un trabajo diferente. Nos encontrábamos con los pacientes que estaban de alta, pero que no se podían sostener, no había un sostén familiar, social y reincidían las internaciones. Como un modo de prevenir las internaciones surge esto. Pero no es que a partir de la ley surge, se dan paralelos. Por iniciativa del servicio y para trabajar de otro modo. Surge tanto Hospital de Día como el área de comunidad.

¿Podrías contarme lo que tiene que ver con la historia de Hospital de Día?

Primero hicimos una prueba piloto en el 2010 con talleres. En el servicio siempre había funcionado el área de rehabilitación que eran talleres para los pacientes internados. Yo había participado siendo residente en el año '93. Después me voy pero sigo participando en los talleres. Después vuelvo a ser de planta a mí me atraía este trabajo con los talleres y otro

modo de trabajar con los pacientes. En ese momento siempre estuvo pensado para los internados.

En el neuro funcionaba este Hospital de Día que era el primero en la provincia y yo hago la propuesta de hacer algo así con los pacientes, pero no para los internados sino para estos que se iban de alta y necesitaban esta contención que veíamos que no tenían afuera y así surge en el 2011, empezamos con convenios. Porque eran mis ganas y yo era la única persona designada en horas de trabajo para que cumpla esto.

Empecé a pensar como armar un hospital de día, pensé en cómo tener talleres. Desde mi experiencia en el área de rehabilitación empecé a hacer convenios con la municipalidad y así conseguí la profe de deporte que todavía sigue trabajando. En ese momento hice convenio con el conservatorio Juliana Aguirre, entonces los chicos venían a hacer sus prácticas profesionales al taller de música.

Hicimos un convenio con bellas artes y venían a hacer prácticas profesionales junto con la profesora a trabajar terapéuticamente en un taller de artes visuales. Fui invitando distintos colegas que conocía y en ese momento la invite a una de las profesionales que ahora es de planta pero en ese momento no, hizo un taller de teatro.

Así fuimos creando a partir de convenios de distintos talleres. No se podría mantener sino, porque no tengo un equipo, ni un presupuesto para tener talleristas.

¿Cuántos profesionales conforman este dispositivo?

Vamos a dividirlos entre los profesionales del servicio de Salud Mental que están en Hospital de Día y los técnicos que vienen de afuera. Del servicio es una psicóloga, dos psiquiatras y yo que soy psiquiatra. Somos cuatro personas del servicio que tienen designadas horas para trabajar en Hospital de Día. No es que son profesionales de Hospital de Día, tienen una carga horaria que la cumplen acá.

Y después tengo un montón de gente que por convenios vienen a dar los talleres. Por convenio tenemos el taller de comunicación por un convenio con la siglo 21. Por un convenio con la municipalidad con la biblioteca Mariano Moreno viene el profe de

Literatura. Después por un convenio con la universidad hay cinco profes de computación, técnicos y profesores.

Por el convenio que hicimos con la Bellas Artes, tengo tres profes de arte. El año pasado por el convenio que tenía con la municipalidad vino Pinky Coria a hacer un taller.

Por el convenio con la municipalidad tengo la profe de deportes

Por el convenio con la siglo 21 y con la universidad viene el profe de música que es un psicólogo.

Y después hay un taller que es actividades con perros, que a partir del convenio viene una asociación de adiestradores caninos. Esos son los del equipo.

Todo lo que es con convenio, es la parte técnica del taller, lo específico. Los profesionales del servicio son los que hacen la parte terapéutica.

La parte terapéutica ¿se hace a nivel individual o de modo grupal? ¿Se hace durante los talleres o fuera de los talleres?

Depende de las situaciones de los pacientes. Hay pacientes que están en tratamiento individual, con algún profesional acá y hay otros que no, depende del taller. Por ejemplo en el taller de literatura se escriben cuestiones autobiográficas que después se toman en espacios individuales. En el taller de asamblea que trabaja con pautas de convivencia, actividades a realizar, el ponerse de acuerdo con otros se va trabajando de manera grupal. Depende del taller y de si el paciente está en terapia psicológica. No todos los pacientes que están acá en Hospital de Día, tienen un tratamiento individual debido a la falta de psicólogos de planta.

¿Cómo es la infraestructura del dispositivo?

Contamos con una cocina donde ellos desayunan y dos espacios grandes de usos múltiples. Uno es el que más se utiliza, el más grande y donde se realizan la mayoría de los talleres. Y el otro que utiliza más el taller de deporte. El taller de deporte tiene dos días, uno que se realiza acá y otro día en el centro once. El día que realizan la actividad acá se utiliza el

espacio más pequeño, que tienen una mesa de pin-pon, pesas, bicicleta. Se juega a la puntería con dardos, diversos juegos.

Después tenés un sector de baños de hombres, de mujeres, uno para talleristas y después tenés un salón de usos múltiples que es para la reunión con los talleristas. Después contamos con un espacio de patio que es común a todo el hospital que es donde estamos colocando todas las plantas del taller de aromáticas. Es un espacio en común con médicos, enfermeros que vienen a fumar.

¿De qué órgano depende?

Es una dependencia provincial.

¿Posee organigrama como dispositivo?

No, en realidad la única designada con más horas soy yo. No tengo a quien poner abajo, no hay cargos en Hospital de Día.

Vos serías la coordinadora y el resto son profesionales que prestan horas del servicio a Hospital de Día.

Exacto. Pero no hay un equipo que conforme Hospital de Día.

Como dispositivo, ¿se persiguen determinados objetivos?

Si, unos bien claros y otros que van surgiendo de acuerdo a cada paciente.

Sobre todo la inclusión social del paciente, la toma de conciencia de la enfermedad, la toma de conciencia de un tratamiento ordenado y continuo. La idea es que tomen conciencia de la toma de medicación, muchos la toman acá y es el modo de control que tenemos de que cumplan el tratamiento.

La toma de conciencia de la familia acerca de la enfermedad del paciente, que compartan la experiencia con otros familiares que están en la misma situación.

Que pueda ser sostenido familiar y socialmente. Es difícil la inclusión laboral en pacientes psiquiátricos, o incluirlos en talleres sin rotularlos de pacientes psiquiátricos.

La inclusión social, familiar y laboral, la toma de conciencia de la enfermedad y que no reincida en la internación. Que eso lo hemos logrado, tenemos una evaluación bastante positiva de que han reducido mucho las internaciones de los pacientes que vienen acá.

¿Estos objetivos están explicitados en algún lugar?

Si, en el proyecto.

¿Presentan misión, visión y valores?

Nosotros no somos independientes, no tenemos autonomía, pertenecemos al servicio.

¿Qué servicio se brinda como dispositivo?

Todo bajo la modalidad de talleres o entrevistas individuales. Cada uno tiene sus profesionales, algunos son derivados de otras instituciones. Tenemos un equipo de residentes que hacen pasantías por Hospital de Día. Este año hemos creado entrevistas que ellos les realizan a los pacientes para ver si van a los controles, si están tomando la medicación, si van al psicólogo. A veces hay pacientes que venían a Hospital de Día pero no iban a los controles.

¿A qué población estaría dirigido?

A mayores de 18 años hasta 70 que tengan una patología neurótica o psicótica y que estén en condiciones de poder asistir a este espacio, de mantenerse. Y tiene criterios de inclusión y de exclusión. Los de exclusión: no entran pacientes demenciados, no se ingresan psicopatías, no se ingresa el consumo de sustancias como cuadro de base, si en comorbilidad, pero no como primera patología. No retrasos mentales moderados y graves, si los leves. Y que sean auto-validos

¿Cuál es el motivo de estos criterios?

Con retrasos mentales, no se podría hacer la producción de la revista que hacemos, o alguien demenciado, no se podría trabajar, quedaría excluido, ya nos ha pasado.

En personalidades psicopáticas también terminan siendo excluidos por que generalmente hay robo, nos pasó antes. Un paciente le robo al grupo.

Es muy dificultoso incluir, esa patología hay que trabajar en otros espacios.

¿Cuentan con alguien a cargo de aspectos referidos a los recursos humanos?

No, como te dije, soy yo sola. No tengo un equipo de gente.

¿Cómo se da la mantención a nivel financiero?

Tenemos un presupuesto de \$500 al mes. Por lo cual empezamos con esta cuestión de autogestionarnos. En taller de autogestión hay venta de pan casero, ahora estamos fraccionando chisitos, se producen plantas aromáticas para vender. Sirve para comprar la yerba, la azúcar de acá.

¿Cuáles aspectos consideras positivos a nivel personal e institucional?

Para cambiar me encantaría tener un equipo full time y yo también estar dedicada full time para Hospital de Día. Es un trabajo que a mí me gusta ver como ellos van modificando algunas cuestiones. Tenemos un grupo que es el que primero empezó, de hace cuatro años, cinco años y teníamos gente que había estado muy mal y que hoy hizo pareja, otro se había casado, dos que están trabajando. Hemos podido colaborar en algo para que retomen una vida común, más normal para la edad que tienen. Es muy gratificante ver que las personas están bien y pueden volver a tener una vida como la tuya, como la mía.

¿Cuáles pensás que serían las mayores dificultades con las que ustedes se encuentran en la tarea diría?

A veces hay que trabajar mucho con la familia y con la sociedad para la inclusión. Y tener un equipo de gente full time para hacer esto estaría bueno, hacer más reuniones con la familia. Poder acompañarlos más en la inclusión, pero bueno, las horas de trabajo las vamos repartiendo como podemos. Por ejemplo hay familias que rotulan de incapaces a los pacientes, que no son capaces de hacer nada y eso muchas veces es un obstáculo.

Si tuviéramos un equipo de gente podría ser más fluido. La inclusión de algunas empresas en el trabajo, todas deberían tener un cupo de gente discapacitada y por ley debería ser así pero eso es un trabajo de hormiga. Habíamos logrado incluir en una empresa a paciente primero con el primer paso y ahora con el programa la nación.

La municipalidad tiene un montón de cargos para discapacidad, la provincia no, la universidad no. Fue un trabajo de un gobierno anterior e ingresaron varios chicos pero ninguno de Hospital de Día.

¿Han intentado solucionar esta problemática de la inclusión?

Si, hemos intentado hasta donde podemos, pero haría falta un equipo. Se trabaja con los familiares en el taller de pre alta. Pero se va haciendo, una entrevista con los familiares y tres con ellos y en realidad quizás necesitaríamos más pero no hay carga horaria y no tenemos gente.

¿Pensás que un abordaje desde la psicología institucional sería útil para alguna de estas problemáticas que me mencionaste?

Si, en este momento se está haciendo un trabajo de investigación y siempre le pedimos devolución de las observaciones. La mirada de alguien de afuera siempre nos parece que nos puede aportar y sumar. Hemos tenido dificultades en relación a no dar altas y a partir de experiencias pudimos modificar algo y proponernos el taller de pre alta, ir trabajando con los pacientes antes de darles el alta. Nos cuesta, ver a donde ingresarlos cuando se van. No hay muchos espacios para la franja de los 35 a los 50 no hay espacios de inclusión ya sean laborales o de aprendizaje. Hay para pacientes con retrasos mental o nada. Por ejemplo no hay para pacientes psicóticos.

¿Y esta problemática como la pudieron resolver?

Lo trabajamos a partir de la creación del taller de pre alta y de darnos cuenta que funcionábamos como una especie de maternaje. Pero queda un grupo de pacientes que no es fácil que sean incluidos, o que sean acompañados por sus familiares al centro once. Quedan volviendo a su casa, haciendo las compras, barriendo. Pero no hay posibilidad de espacios sociales que estaría bueno.

La mirada de una psicóloga institucional en esto quizás hay una limitante. Uno rema y rema. Hoy la dificultad la veo en que me gustaría tener un equipo y quizás mañana en otra cosa.

Entrevista semiestructurada a psicóloga de Hospital de Día**¿Cuáles son los aspectos que más disfrutas? Ya sea desde lo personal y lo institucional**

Lo que más disfruto es el trabajo con otros, la posibilidad de trabajar en equipo en primer lugar. De la mano de eso, la posibilidad de salidas más creativas, en el encuentro surgen cosas diferentes que ponen en juego recursos más prácticos y lúdicos. Por eso lo terapéutico, por la posibilidad de un espacio más descontracturado, de implicar otras esferas, no solo la racionalidad intelectual, sino poner más el cuerpo en juego. Lo colectivo y las cosas más lúdicas y creativas

¿A cargo de qué talleres estas?

Este año los equipos hemos rotado para que surja esto que te comentaba antes de la creatividad. Estoy a cargo del taller de autogestión junto con la coordinadora, del taller de comunicación, de las entrevistas de admisión con la coordinadora y estoy acompañando a una colaboradora en el taller de cine. Este está pensado para trabajar primero con cortos, después con largometrajes y después con películas.

¿Hace cuánto tiempo estás trabajando en Hospital de Día?

Cuatro años

¿Qué aspectos consideras positivos a nivel institucional?

Somos un dispositivo que funciona dentro de un servicio que es Salud mental, que funciona dentro de una institución que es el Hospital General.

Los aspectos positivos no difieren mucho de los que yo disfruto a nivel personal. El trabajo grupal colectivo y la posibilidad de ejercerlos lúdicamente los ubica a los pacientes en otra posición en relación a la consulta de consultorio externo. Si bien no se sustituyen acá, pero abre la posibilidad de hacerlo desde un taller creativo. Nosotros tenemos dos patas, la estrictamente técnica que por lo general tiene una beta más lúdica y recreativa que es lo que está apuntado más a lo laboral y tiene la otra pata que es terapéutica, porque nosotros tratamos que de lo que va surgiendo en estos espacios que no son estrictamente la consulta,

poder recabar esa información para después trabajarla en la consulta. Me parece que sí, lo grupal le da una potencialidad diferente.

¿Cuáles consideras negativos?

Siempre son más las ideas y los proyectos que las personas. No tenemos recursos nunca, manejamos muy poco dinero y a veces nada. No contamos con personal designado para Hospital de Día. Somos muchas personas y ni una cabeza le puede destinar cien por ciento a Hospital de Día. Eso es lo más negativo.

¿Cuáles crees que serían las mayores dificultades con las que ustedes se encuentran en la tarea diaria?

La falta de tiempo. Nosotros cada año a la planificación la pensamos y la proponemos y cuando el año transcurre no podemos sostenerlo porque no es reconocido el tiempo y el espacio destinado a la planificación, entre otras, por esta multifuncionalidad que tenemos. Y la dificultad más inherente al trabajo en sí con los pacientes es la cuestión de las altas, no por imposibilidad, las venimos haciendo, pero es como una zona de abordaje complejo que no lo tenemos súper resuelto ni mucho menos, que tenemos millones de preguntas. Hay otros aspectos que tenemos preguntas pero venimos viendo que funcionan bien. Pero el tema del alta, la salida del dispositivo, es un punto complejo.

¿Para ustedes o para los pacientes?

Para los pacientes, por ende está siendo complejo para nosotros de resolver. Todavía no logramos que nadie se vaya feliz por estar de alta. Hacemos todo un laburo de todo un año para trabajar la salida y aun así es algo que ellos terminan aceptando, pero si pudieran volver, volverían. Salvo con dos pacientes, no logramos que puedan salir contentos, se van con pesar. Si fuera por ellos, se quedarían cronificados en este dispositivo. Ahí tenemos millones de preguntas. Pero te diría que es lo más dificultoso.

¿Pensás que sería útil un abordaje desde la psicología institucional en este dispositivo?

Habría que pensar cómo. Seguramente algo podría aportar. De hecho hemos encarado una instancia de abordaje con una profe de Córdoba que tiene que ver con esto y de diez. Ella

participó en distintas instancias y en una reunión de trabajo y ella nos devolvió cosas que re sirvieron. Así que supongo que podría darnos una mano tranquilamente

¿Me podrías comentar brevemente de qué se tratan los talleres en los que participas?

El de autogestión apunta a ver de qué manera generar recursos económicos para el funcionamiento diario. El dinero mínimo para sus gastos. Antes los ingresos los generaba el taller de huerta, de cocina, pero cuando nos mudamos acá hubo limitaciones para el taller de cocina. Lo solucionamos cuando nos prestaron las damas salesianas, pero era un lío transportarse. Así que el día que se puede se cocina, sino salimos a vender la revista, sino se venden alimentos envasados comprados de un mayorista. Ahora simplemente pensamos en que haya dinero y no solo en ese taller que lo brinda.

En ese marco está el taller de aromáticas que vamos armando plantines, primero lo habíamos pensado para secar y vender. Después alguien nos asesoró y por la cuestión de los tiempo de espera y nos sugirió que no.

Después, el taller de comunicación apunta a trabajar diferentes estrategias comunicacionales que les sirvan para la vida cotidiana en diferentes aristas. Como armar un curriculum, presentarse en una entrevista laboral, como comunicarse con su entorno, como resolver conflictos. Lo que esté atravesado por estrategias de comunicación, se aborda.

Siempre se trabajan los talleres de manera enlazada. Y el de cine que es el más nuevito y que hay que ver cómo se desarrolla, que todavía no está tan enlazado, pero vamos a ir intentando que el contenido transversal sea la autogestión en todos sus niveles, porque es algo que cuesta mucho, por la patología de predominio de los pacientes en donde hay un porcentaje de psicosis bastante elevado en distintas vertientes. Entonces la cuestión de la iniciativa, del rebusque propio, de la salida personal, lógicamente es algo que no está facilitado. Así que es algo que hay que trabajarlo. La idea es que sea el eje transversal en cada uno de los talleres.

Entrevista semiestructurada a psiquiatra 1° de Hospital de Día

¿Cuáles son las características o aspectos que más disfrutas de trabajar en Hospital de Día? A nivel personal y profesional

El contacto con los pacientes, porque son estables. Es diferente a lo que hacemos en consultorio, en internación o en la guardia. Porque el paciente está estabilizado, lleva tiempo sin síntomas activos, entonces se pueden trabajar otros aspectos distintos a los que se trabajan en situaciones críticas. Además porque son espacios donde podemos ejercer otros roles no tan médicos, trabajamos como talleristas, coordinador de un taller o como colaborador que ese sí es más terapéutico porque los talleristas no tienen formación en psicoterapia, son profesionales de otras áreas. Pero es un lugar diferente con respecto a otros espacios hospitalarios.

Y el vínculo sostenido en el tiempo, porque son pacientes que vienen todos los días en periodos prolongados de tiempo más allá de que sean pacientes de consultorio.

¿Ustedes pueden tener dos roles? ¿Cómo coordinador de un taller o como colaborador?

Si, como coordinador o como acompañante terapéutico de un tallerista. Hospital de día es un espacio que funciona sin cargos, excepto por la coordinadora. Son múltiples los roles que cumplimos en el dispositivo, podemos acompañarlos a realizar determinada actividad. Los pacientes que yo derivo son de consultorio. Cada profesional del servicio que derive a Hospital de Día, hace el seguimiento de ese paciente de control de medicación, bueno, todo lo que ambulatorio.

¿Hace cuánto tiempo estas trabajando en Hospital de Día?

Yo empecé con la residencia, estaba en tercero y cuarto año de la residencia que eso fue en 2011, 2012 más o menos. Desde ahí a la fecha. Un año se terminó mi contrato con el Hospital, seguí yendo y después me recontrataron.

¿Estás a cargo de algún taller?

En este momento no porque todavía no empezó. Mabel y yo vamos a estar a cargo del taller de pre-alta porque la idea es ir rotando los grupos de los talleres para que no sean tan estáticos, para darle un giro. Para ir rotando los roles y el personal. En otra época yo tenía el taller que era el de desayuno-debate y después se sacó. Va variando todo el tiempo.

¿Qué aspectos consideras positivos a nivel de funcionamiento?

Yo creo que todo, es un espacio ameno, es un lugar donde todas las personas que trabajan ahí tienen mucho compromiso, de hecho, muchos talleristas vienen ad Honorem. Que sea sostenido en el tiempo a voluntad. Es un espacio que sea peleado mucho, se ha sostenido y se ha ganado espacio. Cuando nos mudamos para acá, la asignación de un lugar donde función Hospital de Día también estuvo bueno porque es un espacio grande que nos permite hacer un montón de actividades. Creo que el funcionamiento en términos generales es positivo.

Hemos aprendido un montón de cosas porque es un dispositivo relativamente nuevo en este Hospital. Han pasado varios grupos de pacientes y lo más positivo es que se ha podido sostener, que está organizado, las actividades están pensadas. Los pacientes se enganchan con las actividades y es lindo el ámbito laboral porque es un espacio muy ameno, lindo para los vínculos. Es un lugar muy saludable dentro del Hospital general.

¿Qué aspectos consideras negativos?

Lo que por ahí se nos dificulta son las altas de los pacientes, por ahí nos ha llevado mucho tiempo pensar cómo. Enseguida pensábamos roles maternos con ellos, difícil es pensar como hacíamos para pensar el Hospital de Día como un espacio intermedio entre la reinserción social completa y una internación o tratamiento. Y se nos hizo difícil pensar estos espacios de alta, después se fue reordenando.

Lo más negativo es que no hay asignación de cargo para Hospital de Día, que es súper necesario. No es lo mismo disponer de todo el día que estar designado en algunos horarios como lo estamos.

¿Estas características que me nombras tendrían que ver con las dificultades con las que se enfrentan a diario o podrías nombrar alguna otra?

Las dificultades que tenemos a diario pasa por eso, por la gestión de cosas, al ser un espacio que hay que gestionar todo el tiempo, a veces se cae un proyecto porque no hay un convenio. Pasan un montón de cuestiones institucionales que van más allá de las decisiones que podemos tomar nosotros y que requieren más tiempo que el que podemos requerir nosotros para iniciar una actividad.

Esto que me nombras sobre las dificultades que tienen con las altas, ¿han intentado solucionarlo de algún modo?

Si, ya está en proceso. Eso fue algo que nos cuestionábamos durante los primeros años que no encontrábamos la vuelta para generar las altas en el dispositivo. Después se pensó en el taller de alta, que ya hay un montón de pacientes de alta que han seguido bien su vida, con los que seguimos teniendo contacto para evaluar como siguen. Pero si se pudo hacer sin dificultades, fue un momento en el que todavía estábamos aprendiendo como construir el espacio. De hecho los pacientes que están de alta están re bien, les ha sido útil el proceso.

¿Pensás que un abordaje desde la psicología institucional sería útil? Para trabajar algunas de estas dificultades

Sobre todo a cuestiones más vinculadas que se nos hace difícil y no podemos accionar rápidamente porque dependen de un montón de otras cosas, pedir permiso por ejemplo. Que está bien que haya que hacerlos pero enlentecen el proceso y nosotros necesitaríamos tiempos más rápidos.

O por ahí es un espacio que nosotros lo pensamos que se puede ir autoevaluando, ver qué cosas funcionaron, cuáles no. Estamos en una evaluación permanente por eso nos reunimos y está bueno el aporte de quien haga psicología institucional para ese aporte.

Estuve mirando los horarios de los talleres y tenía dudas sobre las actividades que hacían en cada uno. Por ejemplo asamblea

Asamblea es un espacio que se pensó desde el inicio, donde todos los pacientes se reúnen, no importa su vienen una vez por semana. Y se van trabajando todas las problemáticas que aparecen en el grupo, ya sea vínculos, dificultades frente a una actividad, se va trabajando que les pasa con eso, por qué, si hay algún conflicto, una situación particular. Un espacio

pensado para trabajar con los pacientes todo lo que ocurre en lo cotidiano del Hospital de Día.

¿Y el taller de lectura de diario?

Para que estén informados, para estimular el pensamiento crítico para que puedan evaluar que noticias ven, que piensan de esa noticia. Es uno de los primeros talleres que se pensó y ellos se re enganchan, les encanta leer todos los días el diario. No se hace todos los días, solo dos veces por semana. Leen noticias que ellos eligen sobre su interés y de las que ya saben algo o no y lo discuten.

¿Tienen reuniones de equipo?

Todos los martes

¿Que se trabaja en esas reuniones?

Todo lo que parezca inherente al Hospital de Día. Desde proyectos nuevos, o si hay salidas, algo para participar hasta situaciones particulares que aparezcan a nivel del trabajo cotidiano.

Entrevista semiestructurada a psiquiatra 2° de Hospital de Día

¿Qué características o aspectos son los que más disfrutas a nivel personal y profesional en Hospital de Día?

El trabajo en equipo, ahora estamos tratando de tener un poquito más de tiempo sistematizado. Los martes tratar de tener una reunión para ir viendo cómo funcionan los talleres, por ahí tenemos reuniones con algunos talleristas.

También el encuentro que tenés con los pacientes que es diferente al que tenés en consultorio o en este lugar de internación. Es un espacio mucho más distendido, para mí, en donde se promueve francamente la salud. Prácticamente en el taller en el que estoy, no hablamos de la patología en sí.

¿Cuáles consideras que serían negativos?

No tener más tiempo para dedicar. A mí me gusta mucho ese dispositivo. Y que no haya más personas abocadas, que tiene que ver con la contratación de profesionales abocados a ese dispositivo y no ser multifunción.

¿Cuáles serían las mayores dificultades con las que ustedes se encuentran en la tarea diaria?

La falta de personal, no tenemos gente. Limitaciones económicas. Eso fundamentalmente

¿Y si tuvieras que pensar fuera de los recursos humanos y económicos? O de algunas características del funcionamiento que se podrían mejorar.

Por ahí mayor integración al Hospital general, se me ocurre en ateneos o de presentación de la importancia que tiene este dispositivo, que ni compañeros nuestros lo saben, imagínate el Hospital, que ni conoce que funciona un Hospital de Día de Salud Mental. Por ahí tomarnos un tiempo para promover este espacio, quizás con un ateneo general, o tener charlas en los distintos servicios, porque nuestros pacientes andan por acá y con el de taller de autogestión ahora o con el de cocina circulan y me parece que está bueno que sea realmente una integración y una aceptación verdadera con la relevancia que tiene saber que hay un dispositivo así acá. Como conocimiento, apertura aquí mismo, y más hacia la ciudad

también, a la comunidad, presencia de Hospital de Día a la comunidad. Sino queda como sectorizado, segregado. Darnos a conocer más.

¿Llevan a cabo actividades que tengan que ver con el conocimiento de Hospital de Día?

Si, cuando puede de eso se encarga más la coordinadora, la psicóloga. Participamos de las ferias, la feria del libro para tener cada vez más espacios. Lo más fuerte es la minga, la revista, entonces a través de la revista poder difundir todo el resto de las actividades que se hacen en Hospital de Día. Y acá también estuvo re lindo que el año pasado por primera vez se hace el cierre de Hospital de Día en el Hospital. Estuvo muy bueno porque se hizo en la vereda. Entonces estaban los directivos, algún compañero enfermero, si querían chusmear podían y los vecinos también. Si bien hay un baldío al frente pero bueno están estas otras calles laterales. Se armó una movida linda, con murga. Ocupar el espacio de la plaza, se podría ir a vender productos de la zona, que eso se intenta hacer.

¿Hace cuánto estas trabajando en Hospital de Día?

Tres años estuve coordinando el taller de teatro. Después cuando me empiezan a dar más funciones acá en el internado quedo sin horarios. Entonces estoy en horas de la mañana. Así que hace 5, 6 años más o menos. El año pasado como parte del servicio con la psicóloga en el taller de pre-alta y este año por rotación estoy en el taller de literatura acompañando al profesor de literatura.

¿Me contarías un poco de que se trata el taller en el que estas acompañando ahora?

El taller de literatura fundamentalmente promueve la escritura de los pacientes, que puede ser a través de consignas universales que trae el profesor, y sino de temáticas que hace que ellos puedan hablar de su historia. Fundamentalmente me parece que es eso, lograr material para componer “La minga” que es la revista y de ahí surge.

Hay distintos modos de incentivarlos a ellos para que escriban, vamos a las ferias. Trabajar la literatura en todos sus aspectos.

¿Pensás que sería útil un abordaje desde la psicología institucional?

Si

Y si tuvieras que elegir una problemática para que sea trabajada desde la psicología institucional, ¿en qué pensarías?

Creo que eso es lo que paso el año pasado cuando pasamos por los grupos de pre-alta. Es el desenlace y la vida del paciente fuera del dispositivo. Como hacer para que ellos se sientan pertenecientes así como acá son figuras fuertes en Hospital de Día que eso mismo puedan desempeñar en otro tipo de actividades fuera del Hospital. Ese trabajo me parece que falta todavía.

¿Y a qué tipo de inclusión te referís? Social, laboral, familiar o ¿a alguna en particular?

Lo familiar me parece que está ahí como con una pata porque no hay tiempo, se necesitan más encuentros familiares. Y lo laboral o institucional, muchas veces hemos derivado a personas que tienen mucha dificultad para que siguieran la actividad ahí y no se puede hacer un seguimiento, al menos en el primer tiempo. Uno tiene tiempo de llamarle al familiar y preguntarle como esta, pero no se hace un verdadero seguimiento de la evolución del paciente fuera de Hospital de Día.

¿Consideras que había algunas dificultades en el taller de pre-alta cuando estuviste?

Sí. Nos estaba costando en estos dos años de taller de pre-alta hacerse cargo del alta, nos resultaba tedioso porque nos quedábamos en actividades muy pasivas, de charlas preguntando cómo les fue, indagando y conociéndolos de otros espacios a ellos indagando cuáles son sus gustos, qué podrían hacer, como se imaginan fuera de Hospital de Día y había mucha dificultad de ellos para pensarse fuera de Hospital de Día y con un “alta institucional” porque se les está diciendo que están cerrando una etapa y que están bien para terminarla. Había dificultad de que ellos se apropien de eso y resultaban muy tediosos los talleres, al principio. Hasta que después dijimos bueno, hay que pararlos de la silla para que esto sea más dinámico y ellos puedan pensar en algo más dinámico fuera porque estar sentados ahí, hablar de lo mismo, yo me aburría. Era remar con lo mismo.

Les decíamos “vayan a la vecinal y vayan a averiguar si hay tal cosa” y bueno a las dos semanas recién venían con novedades hasta que se nos ocurrió por ejemplo trabajar desde sus saberes. Entonces para el otro encuentro el paciente tenía que traer con material incluido alguna actividad que pudieran enseñarnos al resto del grupo. Entonces bueno eso fue divertido, porque trajeron planos, aprendimos a arreglar una lámpara cuando se corta el cablecito, a bailar salsa. Re divertido y a nosotros nos trajo otra cosa, porque estábamos ahí cada vez más aplastadas.

¿Esta modificación cuando sucedió?

A mitad del año pasado, como en septiembre. Habrán sido seis, siete encuentros. Nosotras incluidas también teníamos que enseñar algo que supiésemos hacer que hacíamos en nuestra vida cotidiana.

¿Algo de esas altas se modificó?

No sé si directamente porque la verdad no nos hemos juntado a evaluar en sí el recorrido minucioso del taller, no lo hemos hecho. Entonces no te sabría decir si algo de esto hizo que se terminara más motivado el final de pre-alta. Uno de los pacientes puede ser, pero por sus características melancólicas, obsesivas que le costó el proceso. Pero después hay pacientes que ya ni vienen, que podrían haber elegido un taller este año que es opcional para seguir y no vienen.

¿Pensás que tiene que ver con algo de ustedes o de los pacientes esta dificultad que se daba en el taller?

Y yo siempre creo que tiene que ver de los dos lados. Yo lo sentí muy fuerte porque me vi diciendo “chicas me aburro”. El anterior año coordinamos con la psicóloga y una talleristas el taller de pre-alta y el paciente ofrece muchísima resistencia para irse entonces eso te genera también frustración porque vos pensás que hay pacientes que hay cuatro años que están incorporados a este dispositivo y que no puedan sentir que están bien, que uno les está dando el alta. Es frustrante, entonces hay algo personal que te frustra de tu práctica, de esto que pones el cuerpo en un espacio tan lindo, uno ahí se muestra un poco como es. Es como que hay más permeabilidad para ser uno mismo. Yo misma me puedo permitir hacerles

chistes a los pacientes. Entonces que tampoco se pueda tomar eso desde los pacientes nos hace ver muchas veces lo que es la patología mental y lo te frustra también en los objetivos que uno pone y en la energía que uno pone en eso. Sí, es de ambos.

¿Quién hace las entrevistas individuales en Hospital de Día?

Cada paciente debería tener su coloquio individual semanal, no por mes. Y acá no, hay muchos de ellos que tienen psicoterapia, así que están con su psicoterapeuta individual y hay muchos que vienen a control psiquiátrico que es mensual y lo hacemos cada uno de sus pacientes. Pero hay en Hospital de Día una persona encargada, se me ocurre que haría falta el tiempo de hacer el ensamblaje de todo: la psicoterapia individual, el psiquiatra y el desempeño en Hospital de Día. Un poco a esa lectura la hace la coordinadora y la psicóloga, pero se requiere un montón de tiempo. Pero bueno, se hace lo que se puede.

Entrevista semiestructurada a tallerista de literatura de Hospital de Día

¿Qué aspectos disfrutas del trabajo en el Hospital de Día a nivel personal?

El mayor disfrute es la devolución que uno tiene de los participantes del Hospital de Día, mi tarea es coordinar un taller de literatura y lo que uno encuentra es una devolución de afectos, de respeto, que es muy llamativo, que no se ve en otros ámbitos. El clima con el que se trabaja, es de mucha confraternidad, solidaridad y apoyo. Con respecto a la pregunta, recibo todo, mucho más de lo que doy, no es un dicho, vengo y me entusiasmo, mi tarea es Ad Honorem, no lo haría de otra manera y bueno los resultados están después en las revistas. Esto es lo que siento y estoy agradecido por estar acá.

¿Qué aspectos considera positivos a nivel institucional? Refiriéndonos a Hospital de Día.

Básicamente el Hospital de Día es un paso adelante en todo lo que es salud mental, es una concepción transformadora, superadora de todo lo que ha sido hasta hoy, el tratamiento de la salud mental, la palabra de desmanicomialización, tan difícil de decir, que es salir de los manicomios y entender que uno todavía tiene la concepción de que en el manicomio iban los locos irrecuperables; cada uno de los que está aquí su destino pudo haber sido el manicomio, ósea el cambio es brutalmente bueno, que cuesta por supuesto. Todo organismo tiene sus tiempos para modificarlo, para aceptarlos, pero aquí en este Hospital está funcionando. Otro aspecto positivo del Hospital de Día, es que los pacientes no se eternicen, que esto sea un tránsito. Por eso Hospital de Día es un paso extraordinario en la salud mental.

¿Cuáles son los aspectos negativos a nivel institucional de Hospital de Día?

Creo que tiene que ver con las rémoras de toda modificación, de todo cambio, yo no puedo dejar de señalar que detrás de la salud mental hay muchos intereses, con nombres y apellidos, que les gustaría que las cosas quedaran como han venido siendo, por eso es una disputa permanente, cuando se quiere instaurar algo diferente hay fuerzas que tiran en contra, eso pasa en todos los ámbitos. Sé que hay aspectos negativos pero no los puedo enumerar, son los cotidianos y lo económico tiene mucho que ver en esto. Otros aspectos

desde la concepción, yo no puedo ver nada más que todo lo que sea para mejorar la condición de vida de alguien no puede ser negativo, tampoco significa que le estén faltando cosas porque también mantener este sistema del Hospital de Día es ingente los esfuerzos, por eso también está limitado en cantidad de incorporación, que incluso son distintos. Por eso es admirable el trabajo de los profesionales. No hay mayores dificultades porque la experiencia te va acomodando respecto a las circunstancias de la vida.

¿Pensás que sería útil un abordaje desde la psicología institucional? Por ejemplo un abordaje desde la psicología institucional sería tomar una problemática a nivel funcionamiento del dispositivo, la psicología institucional podría abordar, digamos una mejora para que el funcionamiento sea beneficiado.

Supongo que sí, que es eficiente, todo actor que aporte a amalgamar, todas las actividades que se desarrolle que son múltiples, variadas y personalizadas, son muchas cosas; es todo complejo, es entender que cada paciente requiere una atención especial, mucho más profunda y esto lo están haciendo bien, todo lo que venga como aporte esta bueno.

¿Si tuvieras que pensar una situación actual, que tenga que ver con esto que estamos hablando, del funcionamiento o de algo que quizás está faltando trabajar o que pueda incluir una mejora, en que podrías pensar?

Yo creo que pasa como en todos lados, pasa que los profesionales, los que están a cargo de la tarea puedan desarrollar la tarea en las mejores condiciones posibles y puedan ser remunerados de la misma manera, porque es la única forma, el reconocimiento de los profesionales, es el primer paso y que se sientan absolutamente reconocidos porque es la única solución para que brinden lo mejor de ellos, es eso nada más, no es más material, más espacio, es el reconocimiento lo que se espera. A veces se ve mucho cansancio en las profesionales, mucha tarea, eso lo veo y en cualquier lado que pase esto está mal, pero también es cierto que hay lugares que necesitas estar con todas las pilas, pero esto no es solamente esfuerzo físico.

Síntesis de la entrevista semiestructurada al tallerista de música de Hospital de Día

¿Qué es lo que más disfrutas a nivel personal del trabajo que realizas en el taller?

Lo que más disfruto está relacionado con lo que la música despierta en los pacientes, a veces abre cosas que no conocen de ellos mismos y hasta a veces descubren algo interior que no sabían que tenían, eso lo permite la música. Es un taller más libre que otros.

¿Qué aspectos consideras positivos en el funcionamiento de Hospital de Día?

La verdad es que mucho no puedo decir, hace dos meses que estoy haciendo este taller y no tengo conocimiento de algunas cuestiones. Hospital de Día es un espacio que promueve la salud mental y que forme parte de un área de salud mental es muy importante. El dispositivo sería, en términos Winnicotianos un “espacio transicional” para los pacientes entre la internación y la sociedad, por eso es algo necesario.

Y ¿Qué aspectos consideras negativos en el funcionamiento de Hospital de Día?

A veces por ahí pasa que cuando doy el taller faltan algunos pacientes y como llevo actividades que son para hacer con más personas por ahí hay que modificarlas y adecuarlas a la cantidad que somos ese día, o a veces cantar entre pocos no tiene mucho sentido, me refiero a que es una actividad pensada para más personas. Hasta ahora esa podría ser una dificultad.

¿Existen algunas dificultades que se presenten en la tarea diaria?

Mucho tampoco te puedo decir, pero supongo que está vinculado a que el Hospital de Día funciona dentro de un Hospital General y que quizás eso hace que el Estado no pueda atender las necesidades económicas y de personal que tiene el dispositivo y además darle la importancia que tiene para el beneficio de los pacientes.

¿Consideras que un abordaje desde la psicología institucional sería beneficioso para intentar dar respuesta a posibles dificultades de funcionamiento?

Sí, me parece que siempre se puede aportar algo nuevo desde una mirada externa.

ANEXO F: Formulario Descriptivo Del Trabajo Final De Graduación**AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR Y DIFUNDIR****TESIS DE POSGRADO O GRADO****A LA UNIVERSIDAD SIGLO 21**

Por la presente, autorizo a la Universidad Siglo21 a difundir en su página web o bien a través de su campus virtual mi trabajo de Tesis según los datos que detallo a continuación, a los fines que la misma pueda ser leída por los visitantes de dicha página web y/o el cuerpo docente y/o alumnos de la Institución:

Autor-tesista <i>(apellido/s y nombre/s completos)</i>	Peña Espínola, María Florencia
DNI <i>(del autor-tesista)</i>	37.718.394
Título y subtítulo <i>(completos de la Tesis)</i>	“Inclusión social en pacientes de Hospital de Día en vinculación con sus familiares.”
Correo electrónico <i>(del autor-tesista)</i>	mfp7@live.com.ar
Unidad Académica <i>(donde se presentó la obra)</i>	Universidad Siglo 21
Datos de edición: <i>Lugar, editor, fecha e ISBN (para el caso de tesis ya publicadas), depósito en el Registro Nacional de Propiedad Intelectual y autorización de la Editorial (en el caso que corresponda).</i>	

Otorgo expreso consentimiento para que la copia electrónica de mi Tesis sea publicada en la página web y/o el campus virtual de la Universidad Siglo 21 según el siguiente detalle:

<p>Texto completo de toda la Tesis (Marcar SI/NO) ¹</p>	<p>SI</p>
<p>Publicación parcial (informar que capítulos se publicarán)</p>	

Otorgo expreso consentimiento para que la versión electrónica de este libro sea publicada en la en la página web y/o el campus virtual de la Universidad Siglo 21.

Lugar y fecha: Río Cuarto-Córdoba. 20 de Marzo de 2018

Firma autor-tesista

Aclaración autor-tesista

Esta Secretaría/Departamento de Posgrado de la Unidad Académica: _____
 _____ **Universidad Siglo 21** _____ certifica que la tesis adjunta es la aprobada y registrada en esta dependencia.

Sello de la Secretaría/Departamento de Posgrado

¹ Advertencia: Se informa al autor/tesista que es conveniente publicar en la Biblioteca Digital las obras intelectuales editadas e inscriptas en el INPI para asegurar la plena protección de sus derechos intelectuales (Ley 11.723) y propiedad industrial (Ley 22.362 y Dec. 6673/63. Se recomienda la NO publicación de aquellas tesis que desarrollan un invento patentable, modelo de utilidad y diseño industrial que no ha sido registrado en el INPI, a los fines de preservar la novedad de la creación.