



Bienestar individual y colectivo de personas que acceden a los servicios de salud¹

Karen Andrea Mora Durán²
Daniela Estrada Martínez²
José Alejandro Ruiz Chamorro²
Lizeth Carolina Luna Lagos²
Diego Fernando Rosero Rosero²

¹ Artículo resultado del proyecto de práctica titulado: *Fortalecimiento del bienestar individual y colectivo de las personas que acceden a los servicios en salud mental en la Fundación Hospital San Pedro*, desarrollado en el año 2018 en la ciudad de Pasto, Colombia.

² Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Programa de Psicología, Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Colombia.

Resumen

Conocer los temas relacionados con el bienestar integral mejora la calidad de vida de usuarios y pacientes en la Fundación Hospital San Pedro. Para localizar sus necesidades se llevó a cabo un proceso diagnóstico de las mismas. Para la consecución del objetivo general se planteó realizar un acompañamiento psicodinámico a pacientes de urgencias, hospitalización, quirúrgicas y gineco-obstetricia de la Fundación. Se utilizó un paradigma cualitativo que se enmarca en un tipo de estudio etnográfico, haciendo uso de la entrevista semiestructurada, con un enfoque crítico-social. Para cada paciente se identificó el motivo de consulta real a nivel psicodinámico, el examen mental, los factores protectores, factores de riesgo y su respectiva intervención. Se creó un ambiente social favorable, logrando reducir el daño causado por los diferentes factores que agravan la salud mental de las personas, haciendo que obtengan información suficiente para desarrollarse efectivamente en sus diferentes actividades a nivel global.

Palabras clave: Psicología de la salud, bienestar integral, psicoeducación, orientación psicológica. (Tesoro de la UNESCO y Descriptores en Ciencias de la Salud).

Individual and collective well-being of people who access health services

Abstract

Knowing the issues related to integral well-being improves the quality of life of users and patients at the Hospital San Pedro Foundation. A diagnostic process was carried out to locate their needs. In order to achieve the general objective, it was proposed to perform a psychodynamic accompaniment for emergency, hospitalization, surgical and gynecology-obstetrics patients of the Foundation. We used a qualitative paradigm which is framed in a type of ethnographic study, making use of the semi-structured interview, with a critical-social approach. The reason for real psychodynamic consultation, mental examination, protective factors, risk factors and their respective intervention were identified for each patient. A favorable social environment was created, managing to reduce the damage caused by the different factors that aggravate mental health of people, making them obtain enough information to effectively develop in their different activities globally.

Key words: Health psychology, integral well-being, psychoeducation, psychological orientation.

Bem-estar individual e coletivo das pessoas que acessam serviços de saúde

Resumo

Conhecer as questões relacionadas ao bem-estar integral melhora a qualidade de vida de usuários e pacientes da Fundação Hospital San Pedro. Para localizar suas necessidades, foi realizado um processo de diagnóstico. Para atingir o objetivo geral, foi proposto um acompanhamento psicodinâmico para pacientes de emergência, hospitalização, cirurgia e ginecologia-obstetrícia da Fundação. Utilizou-se um paradigma qualitativo, enquadrado em um tipo de estudo etnográfico, utilizando a entrevista semiestructurada, com uma abordagem crítico-social. Para cada paciente, foram identificados os motivos da consulta psicodinâmica real, exame mental, fatores de proteção, fatores de risco e sua respectiva intervenção. Um ambiente social favorável foi criado, conseguindo reduzir os danos causados pelos diferentes fatores que agravam a saúde mental das pessoas, fazendo com que obtenham informações suficientes para se desenvolver efetivamente em suas diferentes atividades em todo o mundo.

Palavras-chave: Psicologia da saúde, bem-estar integral, psicoeducação, orientação psicológica.



1. Introducción

La salud mental es parte esencial del bienestar de un individuo, por cuanto determina la manera como nos relacionamos, pensamos y comportamos, razón por la cual es importante conocer los componentes que la determinan. En este orden de ideas, conocer los temas relacionados con el bienestar integral mejorará la calidad de vida de los usuarios y pacientes que hicieron parte de las intervenciones psicológicas realizadas en la Fundación Hospital San Pedro (FHSP), las cuales están centradas en la orientación y la psicoeducación de temas que confluyen en la integración social, el grupo primario de apoyo, los recursos personales, la mitigación del consumo de sustancias psicoactivas (Spa) y otros aspectos que están relacionados con el tema de la salud mental.

Para localizar las necesidades en usuarios y pacientes de la FHSP se llevó a cabo un proceso diagnóstico de necesidades, metodología que tuvo como objetivo, encontrar las variables que son el constructo del proyecto de práctica. Por lo anterior, para el desarrollo de los objetivos planteados se tuvo en cuenta las categorías inductivas y la muestra seleccionada para las actividades.

Para la consecución del objetivo general se planteó realizar un acompañamiento psicodinámico a pacientes de urgencias, hospitalización, quirúrgicas y gineco-obstetricia, mediante la implementación del protocolo de intervención psicodinámico. A su vez, se tuvo en cuenta las poblaciones más vulnerables con las cuales se trabajó desde la integración social, para que las víctimas del conflicto que se albergan en el Hospital, se pudieran sentir reconocidas y escuchadas. Asimismo, se trabajó la expresión emocional en pacientes con enfermedades crónicas, como es el caso de la Unidad renal u Hospitalización.

También se consideró importante, trabajar en la promoción de las rutas de atención que

están establecidas en el Hospital, entre ellas, la violencia basada en género (VBG) y el consumo de Spa.

Para la obtención del objetivo general se utilizó un paradigma cualitativo, el cual se enmarca en un tipo de estudio etnográfico, haciendo uso de la entrevista semiestructurada, que para Hernández, Fernández y Baptista (2014) es “un instrumento técnico de gran utilidad en la investigación cualitativa, para recabar datos” (p. 163); y por último, el enfoque crítico-social, el cual generó aportes a partir de un paradigma autorreflexivo y de participación por parte de los practicantes.

2. Metodología

La presente investigación se desarrolló desde el paradigma cualitativo, dado que el artículo se realizó con una muestra similar, la cual cuenta con características similares que favorecen el análisis de los resultados. Para obtenerlos se llevó a cabo la recolección de información mediante la entrevista semi-estructurada y la observación participante, donde se analizó las siguientes categorías: -Derechos humanos, -Bienestar individual, -Atención a eventos críticos y curso de vida, -Bienestar psicosocial, y -Salud pública, a partir de las cuales se formuló una serie de preguntas dirigidas al personal clave de la FHSP. Con base en las respuestas obtenidas se identificó las principales necesidades del contexto hospitalario.

Una de las necesidades identificadas permitió crear un protocolo de atención psicodinámica, enfocado en conocer las directrices que componen el enfoque, con el fin de potencializar el acompañamiento de la atención clínica. Este protocolo fue seleccionado a partir del manual de Introducción al Método Psicoanalítico de Jacques Miller (2006) debido a que es el manual básico del tratamiento psicodinámico, en donde se trata conceptos preliminares como los pasos para la evaluación, la consigna y los objetivos de la entrevista, facilitando el uso y focalización de

las rutas de atención a partir del modelo.

Teniendo en cuenta lo anterior y la revisión de la respectiva teoría, se desarrolló el enfoque crítico-social; Popkewitz (1988, citado por Alvarado y García, 2008) afirma que:

Algunos de los principios del paradigma son: (a) conocer y comprender la realidad como praxis; (b) unir teoría y práctica, integrando conocimiento, acción y valores; (c) orientar el conocimiento hacia la emancipación y liberación del ser humano; y (d) proponer la integración de todos los participantes, incluyendo al investigador, en procesos de autorreflexión y de toma de decisiones consensuadas, las cuales se asumen de manera corresponsable. (p. 189).

En este sentido, el presente trabajo se interesó por incluir al personal médico, de enfermería, psicología, directivos y personas que acceden a los servicios de salud, permitiendo un diagnóstico integral y una intervención dirigida hacia el mejoramiento de las necesidades identificadas, en conjunto con técnicas y teorías psicodinámicas.

El tipo de diseño es etnográfico, el cual buscó analizar conocimientos y prácticas de los grupos que hacen parte de la cultura y el contexto hospitalario, facilitando describir las principales necesidades de las personas que acceden a los servicios de salud, mediante observación participante, ya que los investigadores, al estar inmersos en este contexto, conocen muchas de las necesidades e influencias del ámbito estudiado.

Para el presente artículo se tomó como unidad de trabajo a usuarios y pacientes de la FHSP; así mismo, se identificó que la población que accede a los servicios de Urgencias y Hospitalización requiere de una atención prioritaria y especializada. Como unidad de análisis se seleccionó el área de Urgencias, que cuenta con una atención especializada las 24 horas, siendo ésta el área que presenta mayor asistencia; de igual manera, se trabajó en áreas

como Hospitalización, Quirúrgicas, Unidad renal, gineco obstetricia y en la Casa albergue 'El buen samaritano', en donde se brindó atención psicológica y se desarrolló los diferentes talleres encaminados a solventar las principales necesidades del contexto hospitalario.

3. Resultados

Con relación al acompañamiento psicodinámico, fue necesario desarrollar e implementar un protocolo basado en las necesidades encontradas, el cual se utilizó como modelo para la intervención desde un enfoque psicodinámico. Esta herramienta permitió la entrevista a pacientes, el desarrollo del encuadre, la consigna y el uso de técnicas basadas en la teoría psicoanalítica. Lo anterior facilitó la transferencia usuario-practicante y la recolección de datos que se incluye en la Evaluación Multiaxial, logrando determinar el trastorno mental, algunos rasgos de personalidad, trastornos médicos, la actividad a nivel psicosocial, ambiental y global del sujeto.

Asimismo, se identificó para cada paciente, el motivo de consulta real a nivel psicodinámico, el examen mental, los factores protectores, de riesgo y su respectiva intervención. Por último, se analizó los datos recolectados y se realizó una impresión diagnóstica de la estructura clínica del individuo, con el fin de facilitar el respectivo diagnóstico e intervención con perspectiva psicodinámica.

A continuación se presenta las patologías encontradas en los pacientes atendidos durante el desarrollo del artículo:



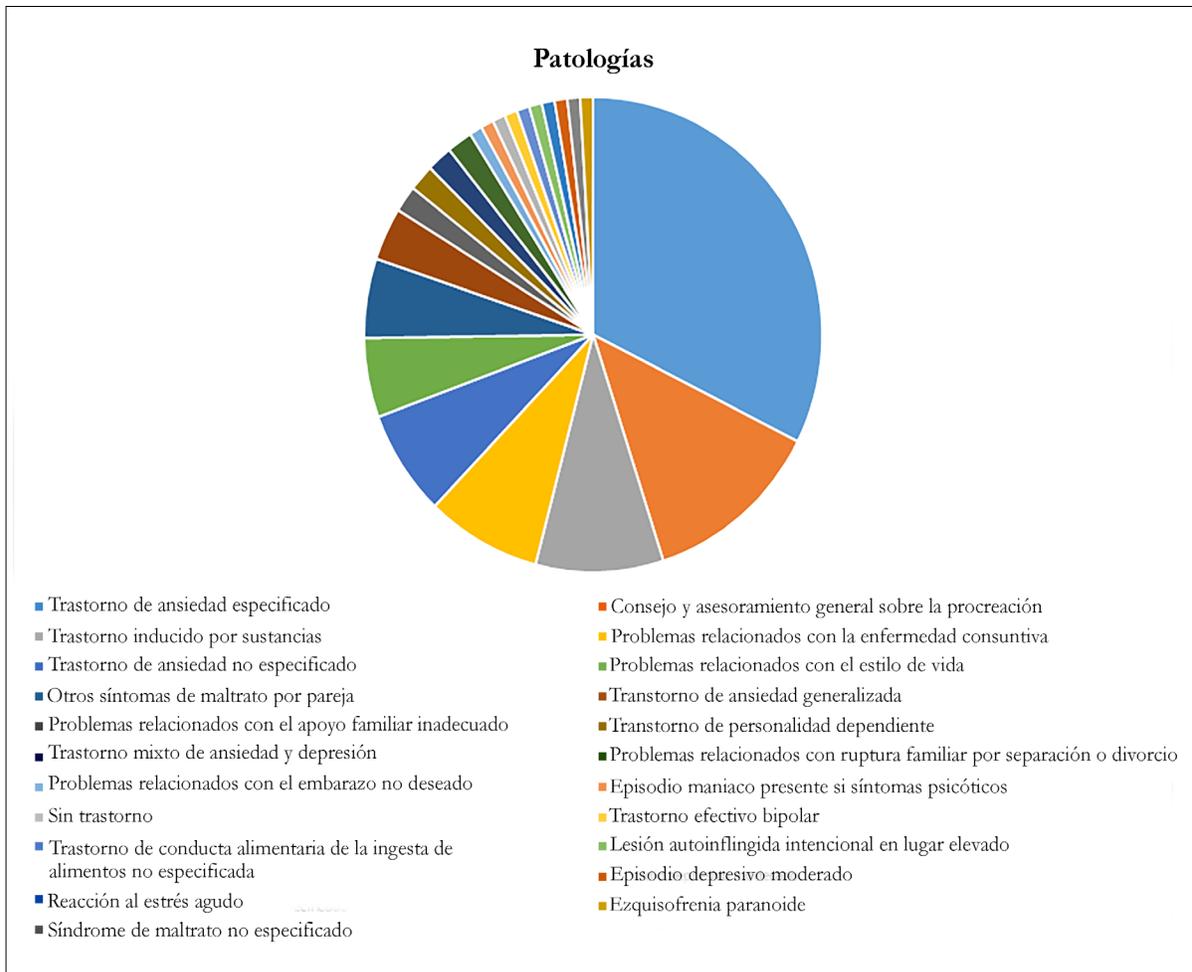


Figura 1. Patologías encontradas en los pacientes atendidos en la FHSP.

Para el cumplimiento del objetivo 2 se llevó a cabo una serie de actividades como talleres informativos y de psicoeducación, centrados en la promoción de la ruta de atención a VBG, en el área de gineco-obstetricia. Entre los resultados encontrados se identificó que muchos de los participantes desconocían los derechos y deberes que abarca la sexualidad responsable, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, la maternidad y paternidad responsable y la prevención de VBG; por lo tanto, el trabajo facilitó a usuarios y pacientes el conocimiento de los derechos de los cuales son garantes, con relación a su cuerpo y su integridad como ser humano.

La Figura 2 representa de manera cuantitativa el resultado del total de madres atendidas y la implementación de los talleres de sensibilización e información en el área de gineco-obstetricia:

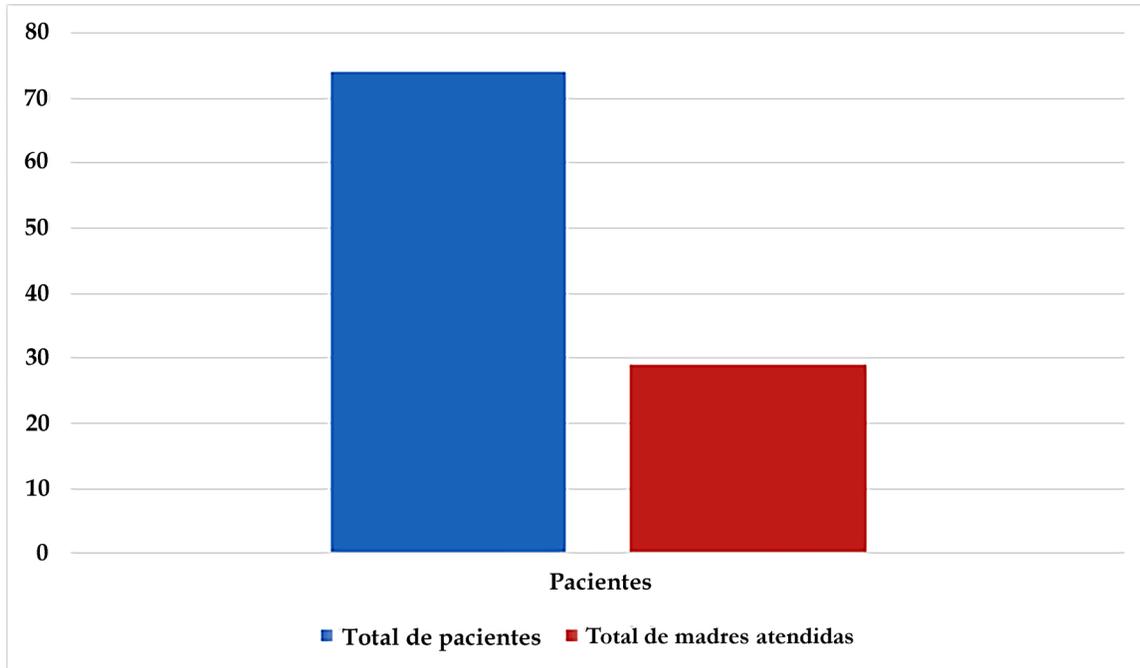


Figura 2. Resultado total de pacientes y de madres atendidas.

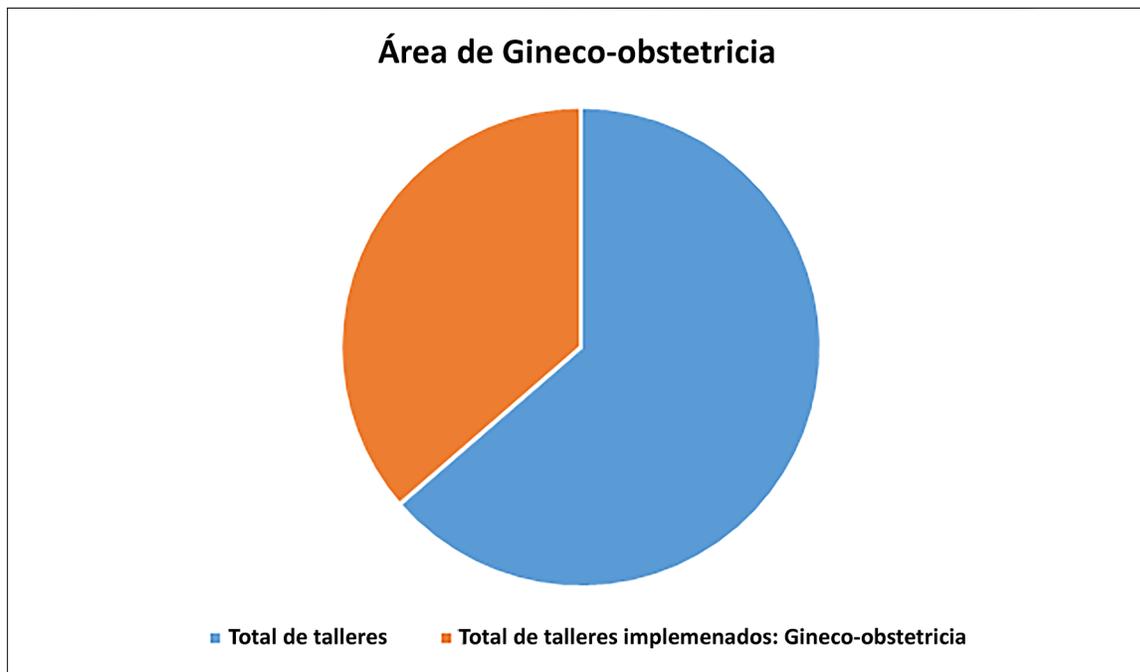


Figura 3. Total de talleres.

Lo anterior sustenta que el impacto del artículo en el área de gineco-obstetricia es sobresaliente, en el sentido de la frecuencia con que se hizo intervenciones psicoeducativas que orientan a padres y madres con temas relacionados con los cuidados pre y postnatales, además de realizar encuentros con madres adolescentes para trabajar temáticas centradas en el cuidado y la responsabilidad de su propio cuerpo, mediante la explicación de los derechos sexuales y reproductivos, enfatizando en los asuntos que apuntan hacia la planificación y la sexualidad responsable.

Observando el bienestar individual y colectivo de los usuarios y pacientes participantes durante los talleres, se planteó como objetivo, fomentar los recursos personales para el mejoramiento de la calidad de vida en el área de Urgencias, el albergue de la Fundación y el área de Gineco-obstetricia. Para su cumplimiento, se trabajó temas relacionados con hábitos de vida saludable, con la finalidad de establecer la importancia que existe entre los cuidados personales y el bienestar individual de cada sujeto, para concluir cómo la salud mental se ve directamente relacionada con la salud física y por ende, con los hábitos que caracterizan la personalidad de cada individuo.

Los talleres realizados estuvieron focalizados en las habilidades para la vida, relacionados con el desarrollo de la inteligencia emocional, la importancia de la dieta equilibrada, la actividad psicosocial, el ejercicio físico, la higiene, el equilibrio mental y la prevención de hábitos dañinos y productos tóxicos, con el fin de explicar los procesos que están relacionados con la influencia de la salud física en la salud mental, ejemplificando métodos aplicados en el mejoramiento de la calidad de vida de usuarios y pacientes.

Dentro de la categoría denominada 'Recursos personales' se resalta la importancia de relacionar tres aspectos fundamentales referentes a las

habilidades personales: sociales, de autocontrol y, por último, las cognitivas, habilidades que desde Gutiérrez (s.f.) tienen una perspectiva de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en contextos hospitalarios, dado que tratar estos temas en los entornos hospitalarios conducirá a los pacientes a la disminución de los niveles de ansiedad que puedan presentar. Según las estadísticas y los resultados del presente artículo de práctica, estos rasgos son los que más se da en usuarios y pacientes, ya que el hecho de estar en un contexto hospitalario trae consigo algunas dificultades a nivel emocional y actitudinal. Por lo anterior, trabajar este tipo de habilidades mejorará la estancia de los pacientes que se encuentran bajo los servicios de la FHSP. De esta manera, las habilidades estarán dirigidas hacia la capacidad de resiliencia y motivación.

Siguiendo la línea del bienestar integral y su repercusión en contextos hospitalarios, se debe tener en cuenta la expresión emocional como un aspecto de relevancia dentro de este tipo de ambientes; por esa razón, hace parte de uno de los objetivos planteados por parte de los practicantes, con la finalidad de fortalecer la atención humanitaria, haciendo uso de la transferencia como productora de actitudes que vivencia el entrevistado con relación al entrevistador, para así facilitar la exteriorización de emociones genuinas.

Cabe resaltar que las emociones están profundamente relacionadas con los valores y que éstas, a la vez, modulan las apreciaciones personales, las acciones y las prácticas (Meneses-Gomes, Kay-Nations y Socorro-Costa, 2009). Por lo tanto, es trascendental que este tipo de temas sea trabajado dentro de los contextos hospitalarios, ya que al haber expresión de emociones, la valoración y los pensamientos hacia el estado actual de los pacientes serán mucho más funcionales, promoviendo las emociones positivas para la salud mental. Lo anterior se denomina 'hospitalización saludable' y atañe a

aspectos como la resiliencia y la importancia de los vínculos sociales, familiares y médicos que todo paciente y usuario de la FHSP debe tener dentro del contexto hospitalario, para generar un ambiente de seguridad y calma con relación a su salud mental y física.

El siguiente objetivo planteado y desarrollado en las instalaciones de la FHSP, se hizo a partir de la categoría denominada 'Integración social', por lo cual se llevó a cabo en el área del albergue, ya que los usuarios y pacientes que se encuentran en este lugar llevan un proceso más largo y, por ende, el relacionamiento con los demás es más profundo que las personas que se hallan en las otras áreas. La finalidad de estas actividades fue establecer pautas que incluyeran a la esfera social como determinante de la salud mental; para ello se trabajó la comunicación, como herramienta de salud mental, a partir de los talleres que tuvieron como finalidad, enfatizar en temas relacionados con la percepción, la imaginación, los sentimientos, las emociones y las acciones tanto de pacientes como de usuarios en su vida cotidiana. Estos aspectos hacen notable el manejo de una comunicación efectiva y asertiva, teniendo en cuenta la introyección de aspectos que revelan la inestabilidad o estabilidad emocional, según el caso.

La intención de este tipo de talleres y actividades fue la de generar una atención integradora; es decir, se trabajó con aspectos relacionados con la salud mental, a partir del manejo de emociones, la comunicación y la importancia del conocimiento de las redes que cada individuo construye a partir de su historia y proyecto de vida.

Partiendo del contexto hospitalario y las diferentes situaciones que experimentan los pacientes dentro de estos recintos, es importante y destacable el trabajo en conjunto con el grupo primario de apoyo, es decir la familia, motivo por cual, otro de los objetivos planteados y

establecidos en el proceso de práctica se centró en orientar positivamente los aspectos que se establece con el relacionamiento familiar.

En el área de Gineco-obstetricia se trabajó la nutrición relacional, que equivale a los cuidados que padres, madres y cuidadores deben hacer en los procesos pre y post natales, observando no solo los cuidados físicos que el bebé requiere, sino, también el bienestar mental, el cual se construye desde el vientre de la madre. Todo esto se llevó cabo de manera holística, ya que dentro de las pautas de crianza en una familia, también está el bienestar individual y colectivo de las personas.

En este orden de ideas, la experiencia de escucha con los familiares conlleva un proceso de introyección que, desde la perspectiva psicológica, mejorará ilimitadamente la salud mental de pacientes y usuarios; por esta razón, también se ejecutó actividades informativas y creativas, con la finalidad de indicar la importancia de esta esfera en la salud integral de todos los individuos. Otro de los talleres realizados dentro de este apartado enfatizó en la comunicación efectiva y afectiva que debe implementarse en el grupo primario de apoyo, con el objetivo de disminuir los niveles de violencia, haciendo que la resolución de problemas o conflictos se haga a partir de una buena comunicación. Con base en esto, los talleres estuvieron centrados en el mejoramiento del relacionamiento familiar mediante pautas que señalan cuál debe ser el manejo de la resolución de conflictos mediante la palabra.

Para trabajar la salud mental de manera integral también se hizo actividades centradas en la mitigación del consumo de sustancias psicoactivas, con la finalidad de disminuir el daño. El objetivo planteado se trabajó a partir de la promoción y prevención de la ruta de atención para la mitigación del consumo en las áreas de Urgencias y Hospitalización de la FHSP. Las actividades tuvieron como base principal, el



modelo denominado ‘Saber beber, saber vivir’, proyecto que se lleva a cabo desde el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2013), el cual trabaja aspectos relacionados con los pactos por la vida, programa que busca reducir el uso nocivo de alcohol.

La finalidad de este último objetivo radica en la importancia de prevenir y mitigar el daño del consumo de Spa, ya que el estilo de vida y los hábitos son determinantes en la calidad de vida de los individuos. Durante las diferentes intervenciones se entregó información respecto al daño causado por el consumo, así como las repercusiones cerebrales y psicológicas.

Del mismo modo, se encontró nuevas necesidades durante las diferentes sesiones, debido a la diversidad que existe en las personas que acceden a los servicios de salud. Se implementó las estrategias planteadas en el Decreto 120 de 2010, que contempla la mitigación del daño en el uso y consumo de alcohol y de Spa; de esta manera, el objetivo tuvo un alcance mayor, incluyendo tanto a las personas consumidoras como a las no consumidoras. Tal alcance procuró generar un mejor pronóstico y un menor riesgo con relación a las problemáticas asociadas con el ámbito laboral, familiar y el debilitamiento de las relaciones sociales.

Ahora bien, el cumplimiento y la elaboración de los objetivos específicos, son el resultado del objetivo general, denominado ‘Fortalecimiento del bienestar individual y colectivo de las personas que acceden a los servicios en salud de la FHSP’, por lo que se comprende que los objetivos hayan estado dirigidos hacia un bienestar integral, teniendo en cuenta aspectos personales y sociales de los individuos que hicieron parte de los talleres informativos y psicoeducativos, como se evidenció en el desarrollo de las actividades.

En consideración, se concluye que los aspectos trabajados durante el proceso de práctica

confluyen en la necesidad de construir espacios que propicien la intervención pública relacionada con la redistribución de recursos personales que impulsen la solidaridad hacia el otro, la importancia de la familia, la comunicación y los aspectos personales dirigidos hacia la construcción propia.

4. Discusión

Las necesidades priorizadas son las siguientes: Bienestar psicosocial, Articulación de la salud mental en problemas de salud pública, Atención a eventos críticos y curso de vida. Con relación a la primera, las acciones fueron realizadas mediante la utilización de técnicas psicodinámicas, compuestas por: examen mental, evaluación multiaxial, transferencia y contratransferencia, análisis de cadena de significantes, posicionamiento subjetivo, elementos afines con el bienestar psicosocial, porque la percepción de cada sujeto frente a sí mismo determina de manera directa su salud física y mental; en este sentido, se analizó cómo el nivel de satisfacción permite a las personas fijar una mejor calidad de vida (Eiroa, 2013). De este modo, los individuos que tienen un adecuado desarrollo presentan un mayor nivel de autoeficacia, estrategias flexibles y de afrontamiento y un locus de control interno; por el contrario, si este tipo de técnicas no se efectúa con los pacientes y usuarios, puede generarse consecuencias negativas con relación al proyecto de vida de cada individuo.

Considerando el contexto hospitalario, el bienestar psicosocial es un concepto que puede ser aplicado de manera individual y colectiva; en este sentido, el trabajo realizado estuvo enfocado en temas que relacionan la vida en sociedad y las diferencias individuales; de esta manera se tomó temas relacionados con el estilo de vida, teniendo como base las emociones, permitiendo a los sujetos alcanzar experiencias emocionales placenteras. Bienestar individual es entendido como la valoración positiva que un sujeto tiene de sí mismo, partiendo de sus



características y capacidades personales; esta categoría en particular apunta hacia el análisis de conductas positivas relacionadas con la resiliencia y la motivación con respecto a la salud mental y física que cada sujeto tiene; es decir, es un constructo subjetivo con el que cuenta cada individuo. Como segunda variable se encuentra el bienestar colectivo, relacionado con la anterior categoría y también con salud pública, dado que al existir el derecho a la salud y los servicios garantizados, el bienestar colectivo se verá directamente influenciado de manera positiva, ya que al lograr un bienestar común se generará un cambio a nivel social; en este caso, en el contexto hospitalario y en las demandas que surjan a partir de los usuarios y pacientes del Hospital.

Para el análisis de la investigación se trabajó ocho variables, que son el resultado de la interpretación que se realizó con base en la información recolectada. Estas variables hacen parte de la construcción y el desarrollo de los objetivos que se llevó a cabo en la FHSP, teniendo en cuenta las necesidades y la matriz realizada como constructo principal del trabajo.

Ryff (citado por Zubieta, Muratori y Fernández, 2012) establece dimensiones que conforman el bienestar psicosocial: autoaceptación, la cual se refiere a cómo las personas procuran sentirse bien consigo mismas, siendo conscientes de sus limitaciones; esto se reflejó en la atención a pacientes, cuando reflexionaban sobre las distintas opciones que tenían para afrontar las situaciones adversas; por otro lado, se encuentra la dimensión de relaciones positivas, que se evidenció a través de la atención psicológica, haciendo hincapié en la importancia del grupo de apoyo y la influencia que tiene en la recuperación de los pacientes. De igual manera, se incentivó tanto en pacientes como en usuarios la autonomía, el dominio del entorno, los propósitos en la vida y el crecimiento personal, por medio de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Referente a la terapia psicodinámica, Laplanche y Pontalis (citados por Bernardi, Defey, Garbarino, Tutte y Villalba, 2004) definen la psicoterapia como el método que procura el tratamiento de los diferentes problemas psicosomáticos, estableciendo una relación terapeuta-paciente. En concordancia, la psicoterapia implica una serie de procedimientos tanto técnicos como teóricos que buscan solventar las principales necesidades de los pacientes; para ello se hace uso de manuales diagnósticos (DSM o CIE), en donde se analiza aspectos de áreas como: familiar, social, laboral y categorías diagnósticas que pueden actuar en comorbilidad con otras patologías. En cuanto a la terapia psicodinámica, tiene como objeto la exploración de hechos inconscientes que influyen con la psiquis del sujeto, siendo éste un elemento de apoyo que representa un papel importante en el bienestar de las personas (Bernardi et al., 2004). De acuerdo con esto, para el desarrollo de la terapia se diseñó un protocolo de intervención psicodinámico, con la finalidad de conocer la influencia de aspectos importantes en la vida de los pacientes y con base en esto se estructuró una atención clínica que agrupó conceptos preliminares como: asociación libre, posicionamiento subjetivo, atención flotante y comprensión de la estructura psíquica del sujeto, logrando así una comprensión holística de la demanda del paciente.

4.1 Desarrollo de actividades para promocionar la ruta de atención VBG

Otra variable analizada fue la VBG, siendo ésta una problemática prioritaria para el campo de la salud pública, presente en el marco de los derechos humanos; por lo tanto, se desarrolló estrategias encaminadas al estudio de la información sanitaria, junto al análisis de conceptos relacionados con el género y su participación en el contexto. Así, las mujeres están expuestas a múltiples factores asociados a la violencia, lo cual se puede evidenciar en las afectaciones relacionadas con la dignidad (Bello-Urrego, 2013).

Encoherencia, la VBG implica todo acto violento caracterizado por la discriminación hacia una persona por su sexo, evidenciándose amenazas y/o privaciones de la libertad y autonomía, conllevando un daño físico psicológico. En consecuencia, se brindó información a pacientes y usuarios del área de Ginecología y Obstetricia, a través de estrategias de promoción y prevención encaminadas a promover los derechos sexuales y reproductivos, logrando de esta manera crear una cultura de sexualidad responsable.

La exposición durante un período crítico del desarrollo puede influir sobre la estructura y/o la función fisiológica a lo largo de toda la vida (Peña, 2009). Por ende, se consideró necesario trabajar con procesos intrapsíquicos del sujeto, que dieran cuenta del contenido inconsciente que se halla inmerso en la estructura, para identificar el síntoma que tiene el paciente. El curso de vida es el estudio a largo plazo de los efectos en la salud o la enfermedad de la exposición a riesgos físicos o sociales durante la gestación, la infancia, la adolescencia, la juventud y la vida adulta (Blanco, 2011). En el área de Ginecología y Obstetricia se visualizó diferentes problemáticas que se presentaban durante la gestación de la madre, debido a la falta de información que tenían estas personas con respecto a algunos temas de sexualidad responsable.

4.2 Orientar positivamente el grupo primario de apoyo

El grupo primario de apoyo es definido por Cooley (2000, citado por Rodrigo-del-Blanco, 2004) como aquel grupo que se caracteriza por una asociación íntima y de cooperación. Los grupos son primarios por diferentes razones; la principal es el hecho de que son fundamentales en la conformación de la naturaleza social y los ideales del individuo, proceso a través del cual los grupos pasan por conflictos y aclaraciones que les permiten irse identificando cada vez más con su identidad. Cuando estos grupos pueden superar los problemas a través del diálogo, el

vínculo dentro del grupo se fortalece. Una de las funciones innatas presente en el grupo primario, es la necesidad de entender las respuestas emocionales de los otros y lograr una asociación íntima con las otras personas. El grupo primario contribuye a la estabilidad del orden social, ya que permite a los individuos mantener su equilibrio personal y cumplir adecuadamente sus roles sociales.

Dentro de la FHSP se evidenció que la mayoría de la población asiste a los tratamientos y consultas psicológicas en compañía de sus familiares, amigos y vecinos, por lo cual se puede ver que existe un vínculo cercano y funcional de los pacientes con las personas que conforman su grupo primario de apoyo. Asimismo, durante la implementación del protocolo psicodinámico cuya finalidad era realizar la atención a pacientes, se pudo notar que en las salas de espera o en las habitaciones de hospitalización, los pacientes recibían apoyo tanto económico como emocional, en el momento en que atravesaban por una dificultad. En este orden de ideas, se tiene que para algunos usuarios que desconocen sobre las pautas de crianza o los diferentes roles que se ocupa en la dinámica familiar, el realizar campañas informativas disminuye el nivel de riesgo frente a las conductas contraproducentes o las patologías derivadas de la falta de sensibilización sobre elementos cruciales en la vida humana, como el rol de la madre o el padre, la nutrición relacional y la inteligencia emocional.

4.3 Fomento del aprovechamiento de los recursos personales para mejorar la calidad de vida de pacientes y usuarios de Albergue, Urgencias y Gineco

Otra variable de estudio fueron los recursos personales, entendidos como el conjunto de características que se identifica por derecho propio, en la cual se integra aspectos centrales como el apoyo social, reconocimiento, factores económicos. Estos recursos permiten a los



sujetos crecer y alcanzar las metas en las diferentes áreas vitales, por lo tanto deben ser reconocidos a nivel cultural, ya que permiten manejar situaciones de altos niveles de estrés, a través de estrategias de afrontamiento, que hacen posible seleccionar y escoger estrategias que se ajustan a las demandas del entorno; a través de esta manera se logra prevenir los efectos adversos; cabe resaltar que los recursos personales funcionan en conjunto con las distintas áreas de la vida.

En este sentido, se ejecutó actividades de promoción del aprovechamiento de los recursos personales, tomando como base una serie de hábitos saludables como: una dieta equilibrada, ejercicio físico, higiene, prevención del uso de productos tóxicos; en el desarrollo de las actividades se promovió en los pacientes una cultura de autocuidado, mediante el aprendizaje de las presentes estrategias.

4.4 Crear estrategias que permitan la expresión emocional de pacientes en la Unidad renal

Los pacientes de la Unidad renal que reciben tratamiento con diálisis fueron informados y sensibilizados acerca de la conceptualización teórica con base en la inteligencia emocional y cómo ésta influye en la resiliencia que tienen las personas para afrontar las adversidades del día a día. Lo anterior se realizó con el fin de contribuir en cierta medida a la consecución del objetivo general del proyecto que fue, potencializar el bienestar individual y colectivo de las personas que acceden a los servicios de la FHSP, mediante el acompañamiento psicológico que se brinda a los pacientes, para que a través de ello puedan expresar sus emociones y pensamientos internos gracias a técnicas psicodinámicas como la escucha flotante, el *insight* y la catarsis, si se presenta el caso.

Lo anterior, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes de la Unidad renal, haciendo uso de los recursos personales

que tienen estas personas, lo cual es evidente en el potencial humano que se visualiza en cada sesión de tratamiento de la enfermedad, y que se puede aprovechar de manera oportuna si se desvirtúa las ideas negativas de inconformidad y desesperanza con su situación. Por esta razón, se pretendió disminuir el impacto negativo que produce la depresión, ansiedad, desesperanza, desmotivación, ideas de muerte e insatisfacción, para contribuir al tratamiento de su sintomatología y aminorar el daño, trabajando desde la parte mental de la persona. Se pudo mejorar la calidad de los recursos personales con respecto al afrontamiento de problemas y conceptos relevantes en el construir capacidades que permitieran reconocer las falencias propias del yo de cada persona y con esto, asumir la responsabilidad subjetiva frente al síntoma. Estas falencias pueden ser entendidas como los hábitos de vida poco saludables que tuvieron estas personas en una etapa de su vida, razón por la cual, desarrollaron una enfermedad crónica.

4.5 Generar indicadores que den cuenta de la integración social en pacientes de Albergue.

Por otro lado, la variable de integración social es definida por Dubet (citado por Sanz, Moreno y Pérez, 2015), como una actividad a través de la cual cada sujeto se encarga de construir posiciones sociales, siendo éste un proceso en donde se consolida los valores y la identidad que permiten el desarrollo de los principios. De igual manera, en el proceso de integración social, se destaca la importancia de una adecuada red de apoyo, como factor protector que permite al sujeto desenvolverse en los distintos aspectos de la vida.

Con base en esto, se promovió la participación de los usuarios y pacientes de la Casa Albergue, mediante estrategias que promovieron el autocuidado y la comunicación empática, buscando de esta manera, crear una cultura de aprovechamiento de los recursos personales, permitiendo a los sujetos desarrollar nuevos



aprendizajes que fortalecieran los vínculos significativos en las múltiples áreas del contexto.

4.6 Realizar actividades de promoción y prevención que promuevan la ruta de atención para la mitigación de SPA

Programa de prevención de SPA

Para la siguiente categoría se tiene en cuenta la salud mental, entendida por la Ley 1616 de 2013, como:

Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad. (Art. 3).

Este concepto introduce al presente artículo a la categoría de salud mental articulada en problemas de salud pública, para lo cual se brindó una atención integral e integrada en salud mental y la pertinente intervención para resolver las necesidades relacionadas, incluyendo la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Asimismo, se aplicó técnicas psicodinámicas como la intervención psicodinámica breve, en donde se hizo uso de la comunicación, el *insight* y la elaboración.

Del mismo modo, se hizo varios talleres con campañas informativas para sensibilizar a los usuarios y pacientes del Hospital, respecto a conceptos como los de un consumo responsable de la sustancia, la responsabilidad subjetiva del yo frente al síntoma y los estadios de contemplación frente al consumo. Lo anterior permitió que las entidades territoriales de salud e interesados en el tema, pudieran desarrollar actividades interactivas dirigidas a niños y niñas de 13 a 17 años y familias, en las que se resaltó la forma cómo desde cada entorno se podía fortalecer factores protectores y actividades específicas para cada momento del curso de vida.

Por último, la categoría encontrada a partir del análisis y la recolección de información, se denominó Atención a eventos críticos y curso de vida; contenía temas relacionados con el fortalecimiento de la atención en crisis. Los eventos críticos son entendidos, como mutuamente independientes, actúan en distintos momentos del curso vital y determinan la salud o enfermedad en la vida adulta (Peña, 2009). Teniendo en cuenta esto, durante el proceso se trabajó temas relacionados con el establecimiento de metas y el análisis de síntomas desadaptativos. En este orden de ideas, la psicología de la salud busca realizar una atención integral a las personas.

5. Conclusiones y recomendaciones

Si bien en la FHSP se evidencia el trato humanitario y servicial hacia los usuarios y pacientes, es importante resaltar que los trabajos psicoeducacionales y de orientación psicológica deben ser realizados con más frecuencia, dado el gran número de personas que ingresan. Además, el tipo de población en los servicios del Hospital cuenta con características diferenciales de gran escala, por lo cual los temas tratados abarcaron muchas temáticas relacionadas con la calidad de vida y los recursos personales.

La implementación del protocolo desarrollado para brindar acompañamiento psicodinámico en el Hospital tuvo un bajo impacto, debido principalmente a los cortos tiempos de atención que se realiza en las diferentes áreas, y a las políticas de un hospital que no trabaja directamente la salud mental. Por lo tanto, se concluye que en el Hospital se debe realizar una atención basada en la intervención breve, debido a la alta fluctuación de las personas que acceden a los servicios de salud. Asimismo, se encontró la dificultad para realizar una atención psicodinámica, puesto que ésta requiere de varias sesiones, así como de un completo análisis de significantes que requiere un tiempo alargado entre cada sesión.



Por otro lado, se puede inferir que hay una gran receptividad por parte de las personas que acceden a los servicios de salud en Gineco-obstetricia, lo cual se debe a la calidad en la atención brindada por esta área. Durante la implementación del presente trabajo, fue posible implementar una cultura que contemplara todos los derechos y deberes que padres y madres debían tener para llevar un estilo de vida saludable, logrando reducir la probabilidad de VBG, los embarazos no deseados, aumentar la responsabilidad materno-paterna, la erradicación o la reducción del consumo de SPA durante el embarazo, entre otros. De esta manera se logró establecer pautas para mejorar el bienestar individual y colectivo tanto dentro como fuera de la Fundación.

Los trabajos interventivos centrados en la psicoeducación tuvieron gran acogida por parte de usuarios y pacientes, a pesar de la fluctuación; los asuntos tratados con relación a los recursos personales y las habilidades para la vida fueron temas que enriquecieron la calidad de vida de las personas participantes. De este modo se generó patrones que buscaban mejorar los hábitos, forjando en los pacientes el compromiso de la ejecución de metas y de un proyecto de vida, además de informar y establecer la importancia de una inteligencia emocional y múltiple.

Igualmente, se hizo la promoción de expresión de emociones, la comunicación y la empatía, como herramientas que hacen parte de la inteligencia emocional. Los pacientes tienen una mejor resiliencia ante los aspectos que agravan su salud, así como una serie de herramientas psicológicas que les ayudan a realizar una catarsis y una elaboración de problemas más eficiente.

En la Fundación existen medidas de acompañamiento a personas de bajos recursos; sin embargo, se debe fortalecer el seguimiento de quienes hacen parte del área del Albergue, ya que no existen evidencias de actividades o

intervenciones que estén dirigidas hacia este tipo de población, a excepción de las actividades realizadas por parte de los estudiantes durante el proceso de práctica.

Considerando la intervención integral que se logró durante el proceso de práctica, se buscó trabajar con el grupo primario de apoyo, principalmente en el área de Gineco-obstetricia, ya que el papel de madres, padres y cuidadores debe hacerse de manera holística; por esto, se trabajó en conjunto con las instituciones amigas de la mujer y la infancia (IAMI), se manejó temas relacionados con los cuidados pre y post natales, la estimulación temprana y otros aspectos que confluyen en la participación de la familia. El trabajo realizado con la familia y con IAMI generó un impacto sobresaliente con relación a las pautas de crianza y a la importancia de incluir estos temas en este tipo de áreas.

Por último, es posible inferir que se logró implementar una serie de conocimientos en la comunidad, basados en la reducción o erradicación del consumo de Spa. Se alcanzó a implementar una cultura que brinda a los pacientes métodos para decir 'no' asertivamente cuando no desean consumir, evitar el consumo o reducir los daños que éste produce a largo plazo.

Se concluye entonces que la realización e implementación del presente artículo de práctica creó un ambiente social favorable, logrando reducir el daño causado por los diferentes factores que agravan la salud mental de las personas que acceden a los servicios en la Fundación, haciendo que obtengan información suficiente para desarrollarse efectivamente en sus diferentes actividades a nivel global. No obstante, se debe fortalecer la atención psicológica en general, enfatizando en una atención más interventora y no solo evaluativa, al igual que se debe alargar el tiempo de atención brindado para cada paciente, o agregar una mayor cobertura de personal de psicología



para favorecer la satisfacción de las necesidades encontradas.

Además, se encontró que los factores que más agravan la salud de las personas que acceden a los servicios de salud son los trastornos de ansiedad, relacionados con la hospitalización y los largos periodos de tiempo que las personas pasan recibiendo el respectivo tratamiento; adicionalmente, se reconoce que en mayor medida ingresan madres adolescentes, con riesgo psicosocial y trastornos inducidos por Spa.

Agradecimientos

Principalmente, a los doctores Ricardo López y María Fernanda Guerrero, quienes hicieron parte de nuestro proceso de práctica. Reconocemos y retribuimos su acompañamiento, paciencia y entrega de conocimiento.

A la Fundación Hospital San Pedro, por darnos la oportunidad de hacer parte de sus servicios y a nuestros padres por su apoyo incondicional en este proceso profesional.

En especial, se considera de suma importancia la labor que desempeñó el personal administrativo y psicológico de la Fundación Hospital San Pedro, durante la cual se realizó acompañamiento a los practicantes desde una perspectiva de respeto y valoración de las actividades realizadas. El doctor Ricardo López, con su acompañamiento, fue un tutor del cual se aprendió las principales directrices con respecto a cómo realizar una terapia psicológica en la instancia hospitalaria.

Referencias

Alvarado L. y García M. (2008). Características más relevantes del paradigma socio-crítico: Su aplicación en investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias realizadas en el Doctorado de Educación del Instituto Pedagógico de Caracas. *Sapiens, Revista Universitaria de Investigación*, 9(2), 187-202.

Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(8), 5-31.

Bello-Urrego, A. (2013). Exo/género, violencias y derechos humanos: perspectivas conceptuales para el abordaje de la violencia basada en género contra las mujeres desde el sector salud. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(1), 108-119.

Bernardi, R., Defey, D., Garbarino, A., Tutté, J. y Villalba, L. (2004). Guía clínica para la psicoterapia. *Revista de Psiquiatría de Uruguay*, 68(2), 99-146.

Congreso de la República de Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013 “por medio de la cual se expide la Ley de salud mental y se dicta otras disposiciones”. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Eiroa, F. (2013). Cambio sociocultural y bienestar psicosocial. Una propuesta para la investigación y la acción. *Psicología Política*, 47, 39-53.

Gutiérrez, A. (s.f). Habilidades para la vida. Manual de Conceptos Básicos para Facilitadores y Educadores. Recuperado de <http://www.cedro.org.pe/emprendimientojuvenil/images/pdf/habilidadesparalavidamanualdeconceptos16agosto.pdf>

Meneses-Gomes, A., Kay-Nations, M. y Socorro-Costa, M. (2009). Sentimientos, sentidos y significados en pacientes de hospitales públicos en el noreste de Brasil. *Revista de Salud Pública*, 11(5), 754-765.

Miller, J-A. (2006). *Introducción al método psicoanalítico*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Pactos por la vida: fundamentación, principios y estructura de una estrategia para reducir el consumo problemático de alcohol. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/pactos-vida-estrategia-reduccion-alcohol.pdf>

Peña, M. (2009). El enfoque del curso de vida en la prevención y control de enfermedades crónicas. Recuperado de <http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/cmn09day1pres3.pdf>

Sanz, A., Moreno, M. y Pérez, R. (2015). Significaciones del proceso de integración social de jóvenes exinfractores en la ciudad de Cali. *Psicogente*, 19(35), 110-127.

Presidencia de la República de Colombia. (2010). Decreto 120 de 2010 “por el cual se adopta medidas en relación con el consumo de alcohol”. Recuperado de <http://suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1026714>

Rodrigo-del-Blanco, M.J. (2004). Charles H. Cooley: los grupos primarios, clave del proceso civilizador. *Cuadernos de Anuario Filosófico, Serie de Clásicos de la Filosofía*, 10.

Zubieta, E., Muratori, M. y Fernández, O. (2012). Bienestar subjetivo y psicosocial: explorando diferencias de género. *Salud & Sociedad*, 3(1), 66-76.