https://doi.org/10.56085/isss.503

Programa innovador de rehabilitación integral para habitantes de la calle en condición de discapacidad mental crónica

Innovative Program of integral Rehabilitation for People Living on the Streets in Condition and Mental Disabilities Chronic

Programa inovador de reabilitação integral para as pessoas que vivem nas ruas no estado e a deficiência mental crônica

Iris Andrea Moya Muñoz[1]
Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda[2]
Leonardo Fabio Garzón Leguizamón[3]
Juan Camilo Caro[4]

Resumen

Introducción: El Hospital Nazareth I Nivel ESE, ubicado en la Localidad 20 de Bogotá, D. C., desarrolla e implementa acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación de la salud, a través del Centro de Desarrollo del Potencial Humano (CDPH), el cual es un espacio agroambiental que contempla tres componentes:1) el Programa Ecoterapia, el 2) Parque Temático en Salud Chaquen y 3) el aprendizaje experiencial. Todos ellos se fundamentan en el modelo de ocupación humana como herramienta de inclusión social y laboral, para fortalecer las redes de apoyo primario, la potencialización de habilidades comunicacionales y la aceptación de la comunidad rural, en un entorno natural que favorece los procesos de autonomía e interdependencia en el desempeño personal, familiar, social y organizacional. ***Objetivo:*** Sistematizar el proceso desarrollado con los usuarios del programa de Ecoterapia, a partir de una revisión documental. ***Métodos:*** De acuerdo con Carvajal Burbano (2004), la sistematización es un proceso teórico y metodológico, que ayuda, a partir de un ordenamiento, de la reflexión crítica, de la evaluación, del análisis y de la interpretación de las experiencias, a conceptualizar y construir conocimiento a través de su comunicación, para así orientar otras experiencias con el fin de mejorar las prácticas sociales. ***Resultados:*** Con el cumplimiento del programa, se busca el cuidado individual de los usuarios manteniendo su nivel de independencia en las actividades básicas cotidianas (como el baño, la alimentación y el vestido) e instrumentales (como las llamadas telefónicas, las compras, el cuidado de la casa y de sus elementos, el cumplimiento de los hora-

1 Magíster en ciencias ambientales. Coordinadora, Parque Temático en Salud Chaquen.
2 Gerente, Hospital Nazareth ESE.
3 Subgerente de servicios de salud, Hospital Nazareth ESE.
4 Sociólogo, magíster en Intervención Sociológica.

rios para tomar la medicación y el manejo del dinero). Además, busca la identificación de intereses y el restablecimiento de redes de apoyo familiar, que permiten la inclusión social y familiar de personas en condición de discapacidad mental crónica. El programa ha promovido la inclusión familiar y social del 23 % de los usuarios que han estado en el proceso de rehabilitación.

Palabras clave: salud mental, desarrollo humano, modelo de ocupación humana.

Abstract

Introduction: Nazareth is a Level 1Hospital located at the 20th locality of Bogota, D.C., that develops and introduces actions of health promotion, disease prevention and health recovery, through *Centro de desarrollo del potencial humano (CDPH)*, which is an agro-environmental space that contemplates three components: Eco-therapy Program, Health Themed Chaquen Park, and Experiential Learning. These are based on the Human Occupation model, as a tool for labor and social inclusion, strengthening primary care networks, communication abilities and the acceptance of rural communities, in a natural environment that benefits autonomy processes and interdependence for the personal, family, social, and organizational performance. ***Objective:*** Systematization of the developed process with the Eco therapy program users, starting from a literature revision. ***Methods:*** According to Carvajal Burbano (2014), the systematization is a theoretical and methodological process. By an arrangement, critical reflection, evaluation, analysis and interpretation of different experiences, it allows conceptualizing and to create knowledge through their communication, and that way, to orient other experiences to improve the social practices. ***Results:*** With the programs compliance, it is intended to provide individual care, maintaining its independence levels in daily basic activities such as: bathing, feeding, and dressing, and instrumentals such as: telephone calls, shopping, homecare and its elements, compliance with the schedules to take medicines, and money management. Additionally, it seeks to identify interest and the reestablishment of family support networks that allow for social and family inclusion for people with chronic mental disability. This program has promoted family and social inclusion for 23 % of the users that have been on rehabilitation.

Key words: mental health, human development, human occupation model.

Resumo

Introdução: O Hospital Nazareth I Nível E.S.E. situado na localidade 20 na cidade de Bogotá, D.C., desenvolve e implementa ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e recuperação da saúde, através do Centro de Desenvolvimento do potencial Humano (CDPH) que é um espaço agroambiental que inclui três componentes, o Programa Ecoterapia, o Parque Temático em Saúde e o Aprendizagem Experiencial. Estes são fundamentados no modelo de Ocupação Humana como instrumento de inclusão social e de trabalho, fortalecendo as redes de apoio primário, a potencialização de habilidades comunicativas e a aceitação da comunidade rural em um ambiente natural que favorece os processos de autonomia e interdependência no desempenho pessoal, familiar, social e organizacional. ***Objetivo:*** Sistematização do processo desenvolvido com usuários do programa de Ecoterapia, a partir de uma revisão documental. ***Método:*** De acordo com Carvajal Burbano (2004) a sistematização é um processo teórico e metodológico, que ajuda a partir de um ordenamento, o pensamento crítico, avaliação, análise e inter-

pretação de experiências para conceituar e construir conhecimentos através de sua comunicação e assim orientar outras experiências para melhorar as práticas sociais. ***Resultados:*** Com o cumprimento do programa buscou-se o atendimento individual de usuários, mantendo seu nível de independência em atividades diárias básicas tais como: (banho, alimentação e vestuário) e instrumental como (telefonemas, compras, trabalho doméstico e seus elementos, cumprimento dos horários para tomar a medicação e utilização do dinheiro). Como também, procura a identificação de interesses e restauração das redes de apoio familiar, que permitam a inclusão social e familiar das pessoas que vivem em deficiência mental crônica. O programa tem promovido a inclusão familiar e social de 23% dos usuários que em processo de reabilitação.

Palavras-chave: saúde mental, desenvolvimento humano, modelo da ocupação humana.

Introducción

Para contribuir con la salud mental y con la afectación positiva de los determinantes sociales de la enfermedad en las zonas rurales y las urbanas, se debe superar la mirada clásica y trascender hacia la innovación social planteando posibilidades que contribuyan al desarrollo del potencial que tiene todo ser humano, en un entorno natural que favorezca los procesos de autonomía e interdependencia en el desempeño personal, familiar, social y organizacional, y generando valor para la sociedad.

Con el propósito descrito, el Hospital Nazareth, Empresa Social del Estado (ESE) de I Nivel de atención, presta servicios de salud a la comunidad de la Localidad 20 (Sumapaz) del Distrito Capital de Bogotá, mediante el modelo de prestación de servicios denominado "Familia Sana, Comunidad Saludable, Entorno Natural", con enfoque de atención primaria en salud, estándares superiores de calidad y garantía de derechos en interacción con el medio ambiente. Una de las estrategias innovadoras del Hospital Nazareth es el Centro de Desarrollo del Potencial Humano (CDPH), donde se consolidan elementos de trabajo productivo autosostenible, rehabilitación integral y desarrollo de competencias en equilibrio con la naturaleza, mediante la aplicación de sus tres componentes: 1) el Parque Temático Chaquen, 2) la educación experiencial y 3) el Programa de Ecoterapia, que dan respuesta a las necesidades de la población.

Para efectos de este artículo, se hará énfasis en el Programa de Rehabilitación Ecoterapia, dirigido a personas en condición de abandono, exclusión social y con compromiso psiquiátrico. Dicho programa consta de cuatro fases: 1) inicial y de acogida; 2) recuperación de la autonomía funcional; 3) autonomía ciudadana y social, y 4) inclusión familiar, social y laboral; además, tiene como objetivos fortalecer la autonomía, así como favorecer el reconocimiento y el desarrollo de las potencialidades y las habilidades que permitan la igualdad de oportunidades y la inclusión social. El programa se fundamenta en el Modelo de Ocupación Humana, y cuenta con la terapia hortícola como herramienta de rehabilitación.

Es importante reconocer que existen alternativas innovadoras de rehabilitación en el Distrito Capital, las cuales basan su actuar en satisfacer las necesidades humanas y sociales no a partir de los bienes económicos, sino también, de todo lo que representa formas del ser, del hacer, del tener y del estar potencializando habilidades en interacción con la naturaleza. Al conseguir un equilibrio en actividades de autocuidado, ocupacionales y de tiempo libre, se da un paso importante para promover comportamientos adaptativos que permitan una inclusión social y un desarrollo autodependiente del sistema de necesidades humanas y potencialidades fundamentales.

Métodos

El presente artículo se basa en la sistematización de la experiencia del programa de Ecoterapia recopilando y analizando sus principales resultados desde 2004 hasta 2013. Se parte del supuesto según el cual la rehabilitación para personas en condición de discapacidad mental crónica es favorecida por el entorno natural y la aplicación del modelo de la ocupación humana.

El programa de Ecoterapia actualmente cuenta con 100 usuarios, cuyo número se ha ido incrementado de forma paulatina desde su inicio, en 2004, cuando arranca con 40 usuarios, caracterizados por su condición de habitantes de la calle y por su diagnóstico de enfermedad mental (por ejemplo, esquizofrenia y trastorno bipolar afectivo).

El programa de Ecoterapia reúne información de diversa índole registrada en la historia clínica del pa-

ciente y en formatos que evalúan los cambios de este a lo largo de las diferentes intervenciones terapéuticas que ofrece el programa (como terapia ocupacional, trabajo social y psicología), desde 2004 hasta la fecha. El propósito de la presente sistematización es tomar esa información para analizar los principales resultados del programa a lo largo de estos nueve años de funcionamiento.

La sistematización del proceso y de los resultados del Centro de Desarrollo del Potencial Humano se hace tomando en cuenta los siguientes aspectos comunes de las definiciones de sistematización: esta es una mirada crítica de la experiencia; es una reconstrucción, un relato y una síntesis de la experiencia; es un acto de conocimiento, una teorización de la experiencia, un método y una metodología (1). Teniendo como base esta síntesis de componentes de la sistematización, se adopta la siguiente definición, planteada por Carvajal Burbano:

La sistematización es un proceso teórico y metodológico, que a partir del ordenamiento, reflexión crítica, evaluación, análisis interpretación de la experiencia, pretende conceptualizar, construir conocimiento, y a través de su comunicación orientar otras experiencias para mejorar las prácticas sociales. (2)

El desarrollo metodológico incluye la lectura y el análisis de documentos institucionales producidos por el Hospital Nazareth I Nivel dentro del marco de los resultados del Programa de Ecoterapia, como componente del Centro de Potencial de Desarrollo Humano en la Localidad 20 de Sumapaz.

Definición del Eje de Sistematización

Se busca conocer cuáles han sido los principales resultados del Programa de Ecoterapia en su calidad de componente del Centro de Potencial de Desarrollo Humano.

Resultados

Se presentan resultados de la población que ha sido beneficiaria del Programa de Ecoterapia a lo largo del periodo 2004-2013.

Niveles de funcionalidad

Para evidenciar el desempeño global de los usuarios del Programa de Ecoterapia, se establece una clasificación de cinco niveles de funcionalidad, con los siguientes rangos: 1) severa dificultad, 2) moderada dificultad, 3) leve dificultad, 4) funcional y 5) interdependiente; en ellos, se identifica la capacidad de los usuarios en cuanto al desarrollo de las actividades de la vida diaria en los ámbitos de: habilidades de procesamiento sensorial y perceptual, habilidades cognitivas, subsistemas de volición (intereses, motivación), habituación (hábitos y rutinas) y desempeño (relaciones interpersonales, comunicación y expresión de sentimientos), dados desde el Modelo de la Ocupación Humana, como enfoque del Programa de Ecoterapia.

- ***Interdependiente:*** Son usuarios que desarrollan fácilmente habilidades sociales que les permiten tener un grado mayor de independencia. Presentan habilidades de liderazgo; se vinculan en procesos de capacitación laboral; se destacan por su autocuidado y por su grado de desempeño de actividades culturales, deportivas y recreativas; participan en el control de su vida; tienen expectativas de futuro marcadas; desarrollan actividades de manera autónoma; tienen capacidad de concentración, de persistencia y de ritmo, y facilitan, mediante el seguimiento de instrucciones, la ejecución de actividades motrices.

- ***Funcional:*** Estos usuarios aún manejan un adecuado nivel de autocuidado; su socialización con los demás compañeros se establece manteniendo todavía capacidad para el lazo social, sin deterioro de las funciones cognitivas. En estas personas, se conservan el sueño y las actividades culturales o recreativas, y presentan mínimos disturbios (conductas compulsivas, alteraciones, agresividad ocasional, estados de psicosis). Pueden dominar algunas habilidades lectoras (mínimas) y comprender palabras.

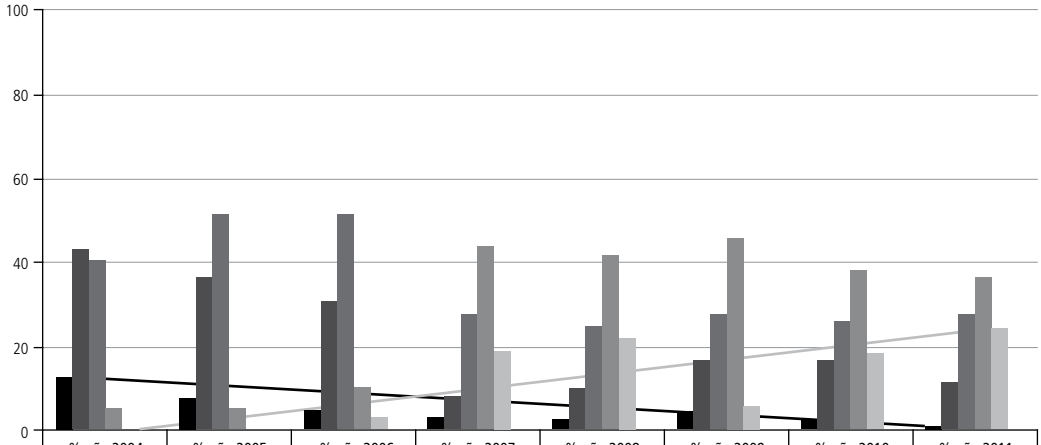
- ***Leve dificultad:*** Son usuarios en quienes se evidencian dificultades para hacer algunas tareas cognitivas; en ocasiones, requieren apoyo y refuerzos para el desarrollo adecuado de actividades básicas e instrumentales. A veces, contribuyen a su propio mantenimiento realizando trabajos que no requieran mucho esfuerzo mental; bajo supervisión y orientación estrechas, se adaptan a la vida comunitaria. Pueden aprender hábitos básicos de conservación y recibir entrenamiento para adquirir los principales hábitos de higiene.

- ***Moderada dificultad:*** Los usuarios presentan deterioro de sus funciones cognitivas. Se pueden encontrar en ellos afectaciones en la memoria a largo y a corto plazo; los procesos de percepción y de procesamiento de la información sensorial transcurren más lentamente que el promedio. Presentan dificultades para reconocer normas sociales; las actividades que desarrollen tienen que ser lo suficientemente llamativas para ocasionar algún grado de reacción en este tipo de usuarios; su trabajo grupal es inconstante, y en la mayoría de los casos, incomprensible para ellos, por lo cual requieren varias repeticiones de las órdenes respectivas. Su participación y su desempeño en las actividades grupales es escaso y fluctuante. Se evidencia en ellos baja capacidad de resistencia a la presión social, así como clara dificultad para desarrollar actividades laborales, y requieren distintos niveles de ayuda en sus procesos de autocuidado.

- ***Severa dificultad:*** Usuarios con agudo y crónico deterioro en sus habilidades cognitivas; requieren asistencia y acompañamiento la mayor parte del día; presentan un desarrollo motor pobre y hacen algunas tareas sencillas bajo estrecha vigilancia. Se evidencian en ellos alteraciones en sus funciones cognitivas, así como de la memoria, de la concentración y de la voluntad. Se observa una importante dificultad para llevar a cabo las actividades laborales y cotidianas, y requieren asistencia permanente para el desarrollo de estas. Sus procesos de autocuidado, de higiene y de actividades sociales o recreativas están deteriorados.

En la figura 1 se presenta la variación de la funcionalidad de los usuarios del Programa de Ecoterapia; se evidencia que los usuarios han incrementado su nivel de funcionalidad, pues se pasó de un nivel funcional del 5% en 2004 al 36% en 2011. De igual forma, se observa cómo el nivel de moderada dificultad disminuye, al pasar del 43% en 2004 al 11% en 2011. Estos resultados reflejan en que desde el momento del ingreso de los usuarios al programa, se genera una identificación de las necesidades y las expectativas de intervención de cada uno de ellos durante su proceso de rehabilitación, lo que permite potencializar su nivel de funcionalidad y conseguir los mayores niveles de independencia y autonomía, para así superar conductas de indigencia y de dependencia en sus actividades básicas cotidianas.

Figura 1. Porcentaje de nivel de funcionalidad de los usuarios del Programa de Ecoterapia mediante su proceso de rehabilitación, 2004 -2011



	% año 2004	% año 2005	% año 2006	% año 2007	% año 2008	% año 2009	% año 2010	% año 2011
Severa dificultad	13	8	5	3	2	5	2	1
Moderada dificultad	42	36	31	8	10	17	17	11
Leve dificultad	40	51	51	27	24	27	26	27
Funcional	5	5	10	43	41	45	37	37
Interdependiente	0	0	3	19	22	6	18	24
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Perfil de desarrollo de la historia clínica de Ecoterapia, 2004-2011

Inclusión social

La inclusión social, entendida como el fortalecimiento de las redes de apoyo primario, la potencialización de habilidades comunicacionales y la aceptación de la comunidad campesina, ha sido un factor importante para los usuarios del programa intensificándose las relaciones de apoyo personal.

La inclusión social para los usuarios del Programa de Ecoterapia se basa en la vinculación a las actividades cotidianas de las familias de la Localidad de Sumapaz. Se ha evidenciado que el porcentaje de usuarios que se vinculan a estas actividades al inicio del programa fue del 37,5%, equivalente a 15 usuarios de los 40 que iniciaron en el programa. En 2011, se evidencia un incremento de usuarios correspondiente a 35 usuarios, que, a su vez, representan el 38% de los 92 usuarios.

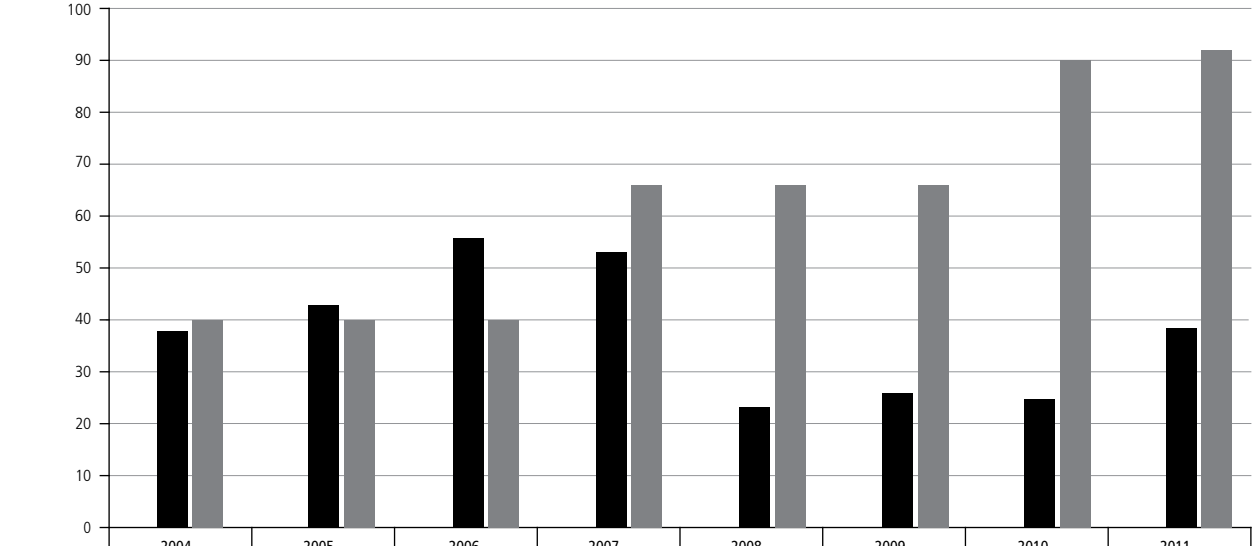
Visto con la perspectiva social, la aceptación de la comunidad hacia las personas con discapacidad mental crónica ha estado en continua construcción, mediante procesos de sensibilización e identificación de las capacidades y las habilidades propias de los usuarios. En la actualidad, la misma comunidad solicita el apoyo de los usuarios de Ecoterapia para el desarrollo de las actividades agrícolas y ganaderas de la población sumapaceña. De esta relación, quedan como aporte, en primer lugar, el reconocimiento y el respeto por la diferencia, la cual se ve como una condición del ser humano; y en segundo lugar, el crecimiento personal y social de la población sujeto de atención, gracias al apoyo y la aceptación de la comunidad de Nazareth.

Dentro del proceso de rehabilitación en el Programa de Ecoterapia, los usuarios se vinculan a actividades terapéuticas ocupacionales. Las áreas en las cuales se vincula a los usuarios del Programa de Ecoterapia son: servicios generales en el CDPH, área de lavandería y servicio de alimentación del Centro de Desarrollo del Potencial Humano.

Egresos de usuarios del Programa de Ecoterapia por inclusión familiar

El programa ha promovido la inclusión familiar del 23% de los usuarios que han estado en proceso de rehabilitación en el Programa de Ecoterapia, lo cual permite el cumplimiento de los objetivos de independencia y autonomía, identificación de su propia sintomatología para generar mecanismos de autocontrol,

Figura 2. Porcentaje usuarios con discapacidad mental crónica con inclusión social, 2004-2011



	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Número	15	17	22	35	15	17	22	35
%	37,5	42,5	55,0	53,0	22,7	25,8	24,4	38,0
Total	40	40	40	65	68	68	90	92

Fuente: Historias clínicas, Programa de Ecoterapia, 2004-2011.

adherencia al plan de tratamiento terapéutico y farmacológico, y la restitución de las redes de apoyo familiar.

Los usuarios que egresan logran mantener su nivel de independencia en las actividades básicas cotidianas (baño, alimentación y vestido) e instrumentales (llamadas telefónicas, comprar, cuidar la casa y sus elementos, cumplimiento de los horarios para tomar su medicación y manejo del dinero).

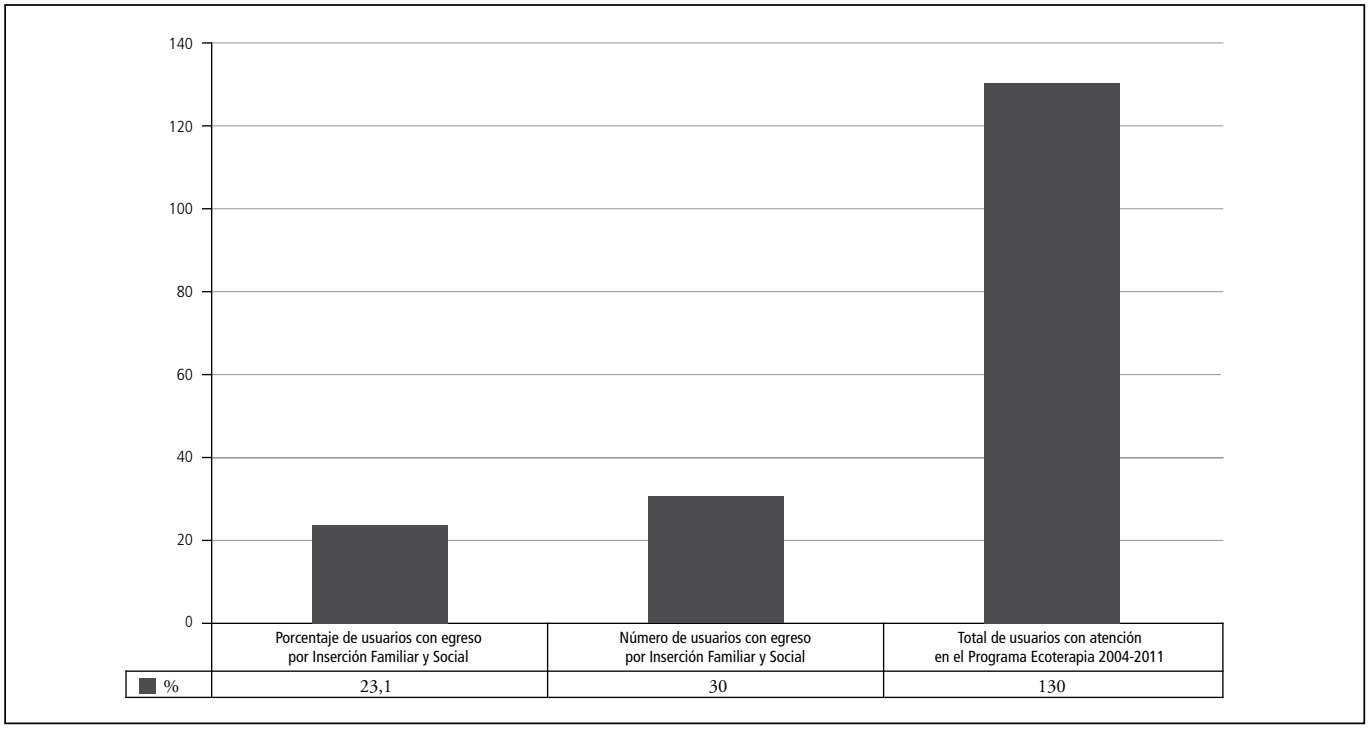
Discusión

El Centro de Desarrollo del Potencial Humano se constituye en una alternativa novedosa e importante para la rehabilitación de personas con enfermedades mentales, debido a que basa sus actividades en el Modelo de Ocupación Humana. Dicha estrategia les ha permitido a los usuarios del programa una mejoría notable en la adopción de posiciones corporales adecuadas, ejecución de actividades diarias generando rutinas que disminuyen la depresión, seguimiento de instrucciones para el cumplimiento de las tareas asignadas, potencialización de valores como la responsabilidad, el cuidado por el otro y el desarrollo de intereses según las habilidades identificadas y trabajo en equipo. Estos aspectos son fundamentales dentro del marco de un proceso de resocialización y de inclusión social y laboral.

En los procesos de inclusión social se ha observado por parte de la comunidad de Sumapaz una mayor capacidad de aceptación de los usuarios que llevan más tiempo en el programa, mientras los usuarios menos veteranos generan sentimientos de miedo en la comunidad.

El contacto con el ambiente integra el aprendizaje de habilidades básicas (conocimientos) abordando habilidades sociales (por ejemplo: trabajo en equipo, paciencia, comunicación) y el uso de un entorno al aire libre para lograr la interacción con la naturaleza, y así potencializar la salud física y mental. Los resultados de la terapia hortícola han avalado esta técnica para sanar la mente y el cuerpo, y han logrado aumentar la productividad en sus diversas actividades cotidianas. Adicionalmente, este proceso terapéutico es una herramienta que contribuye aportando valores añadidos especiales, que no se hallan presentes en otras disciplinas: "Las plantas son tan eficaces en la

Figura 3. Número de usuarios egresados del Programa Ecoterapia por inclusión familiar, 2004- 2011



Fuente: Historias clínicas, Programa de Ecoterapia, 2004-2011.

obtención de respuestas humanas debido a que su entorno contrasta fuertemente con el mundo social en que nos movemos. El jardín es un lugar seguro, un ambiente benevolente donde todos son bienvenidos. Las plantas no tienen prejuicios, no amenazan, y no discriminan. Responden a la atención, no a las fortalezas o debilidades de la persona que la haya facilitado. No importa si es negro o blanco, sano o enfermo: las plantas prosperan cuando se da atención con cuidado. Así, en un jardín, se puede dar el primer paso hacia la confianza en sí mismo" (3).

Para el Programa Ecoterapia, es de vital importancia que los usuarios con niveles de funcionalidad entre interdependiente y funcional tengan dentro de su plan de cuidado la promoción y la identificación de intereses, motivación y capacidad de desempeño, que les permitan alcanzar habilidades para retomar, adquirir o recuperar cualidades vocacionales u ocupacionales, que les permitan, por medio de la ocupación, realizarse como personas inmersas en una sociedad.

Se ha favorecido el desarrollo de habilidades sociales, y así se ha logrado la inclusión de estos usuarios en actividades agrícolas y sociales desarrolladas por la comunidad. Tal es el caso de la participación de usuarios en espacios de participación comunitaria, como la Escuela de Ciudadanía, cuyos objetivos son el desarrollo y el fortalecimiento de la capacidad organizativa de las comunidades, para propiciar la construcción de sujetos políticos y autónomos.

El Programa de Ecoterapia ha generado resultados en la comunidad y en los usuarios. No obstante, es necesario diseñar instrumentos para medir los impactos que se hayan producido a través de la estrategia del CDPH. Teniendo eso en cuenta, una de las conclusiones de este trabajo es el surgimiento de algunos interrogantes que requieren investigación. Por ejemplo, ¿por qué se presenta un porcentaje de usuarios que, pese a cumplir con las condiciones para regresar a la zona urbana de Bogotá, quieren permanecer en la localidad? ¿Qué factores influyen en la motivación de establecerse en la localidad? ¿Cómo participa el CDPH en esta decisión? ¿Cómo lo hacen la familia, la comunidad y el entorno natural? ¿Qué tanto impacta el espacio agroambiental en el comportamiento de los usuarios con enfermedad mental?

Frente a impactos producidos por medio de la estrategia del CDPH, es importante profundizar en la medición de factores sociales, físicos, cognitivos y psicológicos, que permita establecer modificaciones necesarias en la salud y la calidad de vida de los usuarios.

Paralelamente, es imprescindible ahondar en los significados, las experiencias y los imaginarios de lo que ha sido la participación en la estrategia del CDPH. Igualmente, es necesario revisar las mismas categorías de análisis para la comunidad en general de la Localidad de Sumapaz.

Agradecimientos

Los autores expresan sus agradecimientos a las siguientes personas: a Eliana Ivont Hurtado, gerente del Hospital Nazareth; a Leonardo Garzón, subgerente de Servicios de Salud; al equipo de Salud Pública, y a la Secretaría Distrital de Salud (SDS).

Referencias

1. Cifuentes Patiño MR. La sistematización de las prácticas en Trabajo Social: una visión desde los proyectos sociales. Aportes para la sistematización de las prácticas de los estudiantes de trabajo social. Manizales: Universidad de Caldas; 2006.

2. Carvajal Burbano A. Teoría y práctica de la sistematización de experiencias. Cali: Universidad del Valle; 2004.

3. Lewis CA. Green nature human nature: The meaning of plants in our lives. Illinois: University of Illinois Press; 1996.

Recibido para evaluación: 5 de octubre de 2012
Aceptado para publicación: 24 de diciembre de 2014

Correspondencia
Andrea Moya Muñoz
andrea.moya@ese nazareth.gov.co