

Universidad Empresarial Siglo 21



Trabajo Final de Graduación.
Licenciatura en Psicología.

***Programa de Rehabilitación Psicosocial para
Pacientes Psiquiátricos Crónicos:
Una Posibilidad de Integración.***

2006

Alumna: Del Zoppo, María Georgina.
Docentes: Godoy, Juan Carlos.
Oláz, Fabián.

ndice.

Capítulo 1	3
Introducción	4
Objetivos	10
Capítulo 2	11
Investigación Diagnostica y Operativa.....	12
Plan de Diagnostico.....	15
Capítulo 3	21
Plan de Actividades.....	22
Presupuesto y Cronograma de Actividades.....	77
Evaluación de Resultados.....	79
Seguimiento	82
Capítulo 4	84
Conclusiones	85
Referencias Bibliográficas.....	86
Anexos	89
Anexo 1: Modelo de Cuestionario.....	90
Anexo 2: Cuestionarios	93
Anexo 3: Entrevistas	94
Anexo 4: Tablas	115

Capítulo 1

Introducción.

Este trabajo surge de una pasantía realizada en una Institución Psiquiátrica de la ciudad de Córdoba, la cual propició el contacto y trabajo con pacientes con patologías mentales graves y crónicas.

Dentro de las enfermedades mentales graves, la esquizofrenia es quizás la más compleja de todas, tanto en su dinámica como en el tratamiento (Santolaya Ochando, Vallina Fernandez, Gallach Solano y Perona Garcelán; 2004). Corresponde a un trastorno que implica varias disfunciones: cognitivas, conductuales y emocionales, que alteran la percepción, el pensamiento, el lenguaje, la comunicación, la organización del comportamiento, la afectividad, la productividad y fluidez del pensamiento y el habla, la voluntad, la motivación, entre otros.

La presencia aislada de algunos de estos síntomas, no es indicativo de esquizofrenia, sino que el diagnóstico debe darse con el reconocimiento de una serie de signos y síntomas asociados a un deterioro en la actividad social o laboral (DSM-IV, 1995). La enfermedad corresponde a una alteración en la globalidad del individuo, caracterizada fundamentalmente por una progresiva pérdida de contacto con la realidad, lo cual provoca la desadaptación social de quien la padece (Ey, Bernard y Brisset; 1990)

Dentro de la gran variedad de déficits que son propios de esta patología, y atendiendo a los objetivos de este trabajo, pueden mencionarse a grandes rasgos tres, los cuales corresponden a:

- ^ Deterioro en los hábitos básicos de la vida diaria.
- ^ Deterioro en el funcionamiento social.
- ^ Deterioro en el desempeño ocupacional/laboral.

Dentro de los hábitos básicos de la vida diaria, se cuentan aquellas actividades relacionadas con el cuidado personal (higiene y aseo), vestimenta, nutrición, manejo de la medicación, ejercicio físico, manejo del dinero y del tiempo, etc. (Romero Ayuso y Moruno Miralles, 2003).

Los autores sostienen que en muchos casos, lo que sucede, no es que los pacientes carezcan de las habilidades o destrezas necesarias para realizar este tipo de

actividades, sino que no las realizan por razones tales como la falta de motivación o falta de significación.

Estas enunciaciones son congruentes con los datos obtenidos en el diagnóstico institucional (ver Diagnóstico Institucional), pudiéndose constatar tales déficits por medio de las observaciones realizadas durante la pasantía y las entrevistas que se tuvieron con los miembros del equipo tratante.

El deterioro en esta área de funcionamiento es abordado para su trabajo desde la Terapia Ocupacional, en la cual numerosos autores (Durante Molina y Noya Arnaiz, 1998; Romero Ayuso y Moruno Miralles, 2003) proponen diferentes técnicas y estrategias para subsanar estas carencias en el funcionamiento de personas con patologías mentales graves.

Con respecto al funcionamiento social, varios estudios dan cuenta del deterioro que tiene lugar en las personas con diagnóstico de esquizofrenia y mencionan la necesidad de poner en práctica diferentes estrategias para mejorar el desempeño social de estos individuos.

Barrón López de Roda y Sánchez Moreno (2001), en un estudio realizado sobre la estructura social, el apoyo social y la salud mental, expresan que la falta de integración comunitaria, debido a la presencia de déficits en este nivel de funcionamiento, conduce a un mayor deterioro psicológico y a la presencia de sentimientos depresivos.

Por otra parte, autores como Zabala e Iraurgi (2000), destacan la importancia de intervenciones diseñadas para disminuir los déficits en el funcionamiento interpersonal, que determina muchas veces, en el caso de personas con patologías mentales graves, el fracaso en el desempeño de roles sociales, el aislamiento y el estrés interpersonal. Debido a ello, señalan lo oportuno de incluir programas de entrenamiento en Habilidades Sociales, en el tratamiento de personas con estas patologías.

Así mismo, Ovejero Bernal (1990), destaca la importancia de las relaciones interpersonales y el apoyo social en los trastornos psiquiátricos. Este autor sostiene incluso, que la competencia social mostrada por el paciente psiquiátrico, previo a la hospitalización, es un mejor predictor del ajuste post-hospitalización, que el diagnóstico psicopatológico.

Numerosos autores (Zigler y Phillips, 1952; Colmes, et. al. 1957; Phillips, 1985; en Ovejero Bernal, 1990) hacen mención sobre los importantes efectos que tiene la integración social y comunitaria sobre la salud mental. De esta manera, enfatizan también la importancia del entrenamiento en Habilidades Sociales, mencionando que tales Habilidades son susceptibles de ser aprendidas por los sujetos, para prepararlos para una participación competente y eficaz, en numerosos aspectos de la interacción humana.

Algunos autores (Álvarez Gálvez, 2002) incluso caracterizan a la esquizofrenia como una enfermedad en la que el síntoma predominante es el deterioro en el rendimiento social. Y sostienen que en tales casos es necesario que los pacientes aprendan o reaprendan, habilidades sociales y personales que permitan su integración en la comunidad.

Lo anteriormente observado, es nuevamente congruente con los datos aportados por el diagnóstico institucional, en el que puede observarse la escasa competencia social que poseen los pacientes con patologías mentales graves, y lo reducida que suele ser su estructura social de apoyo (limitándose en muchos casos, al núcleo familiar).

Con respecto a la eficacia de las intervenciones propuestas para mejorar la competencia social de este colectivo, Santolaya Ochando, Vallina Fernandez, Gallach Solano y Perona Garcelán (2004), señala que los programas de entrenamiento en Habilidades Sociales resultan efectivos con la población esquizofrénica, ya que:

- ^ Los pacientes pueden efectivamente aprender una amplia variedad de habilidades.
- ^ Algunas habilidades aprendidas pueden ser generalizadas a otros contextos.
- ^ El entrenamiento disminuye la ansiedad social.
- ^ Reduce las posibilidades de recaídas y mejora el funcionamiento social.

Finalmente, y con respecto al deterioro a nivel del funcionamiento laboral/ocupacional, numerosos autores dan cuenta de las dificultades con que se encuentra este colectivo a la hora de integrarse al mercado laboral.

LópezÁlvarez (2002), menciona que el 90% de las personas con diagnóstico de esquizofrenia, se encuentran desempleadas, y que la mayoría de los que consiguen

acceder un puesto de trabajo, lo pierden al cabo de un lapso de seis meses. El autor destaca la importancia del desempeño de un trabajo, tanto para el común de la gente, como para aquellas personas que presenta un diagnóstico de enfermedad psiquiátrica grave; y habla del triple valor del trabajo, en tanto que actividad productiva, retribuida y socialmente valorada. Al mismo tiempo, menciona aquellas barreras que impiden en muchos casos, que las personas con patologías psiquiátricas graves, accedan a un puesto laboral, tales como: dificultades derivadas de la enfermedad, dificultades derivadas del tratamiento y las barreras que la sociedad impone, junto con la estigmatización de que es víctima la persona con enfermedad mental.

Por otra parte, Sobrino (2000), menciona que diversos estudios realizados, muestran las importantes tasas de desempleo que se registran entre la población psiquiátrica. Postula que los elevados índices de desempleo obedecen a tres tipos de dificultades: las derivadas de la situación del mercado laboral, las derivadas del prejuicio social en torno a la enfermedad mental, y las derivadas de la propia enfermedad.

Rodríguez González (2001) también expone las dificultades laborales que presenta este colectivo, atribuyéndolas a la falta de experiencia o fracaso laboral, a expectativas laborales desajustadas, falta de hábitos básicos de trabajo, etc.

Waghorn & Lloyd (2005) señalan los efectos negativos que el desempleo tiene sobre este colectivo. Entre los mismos mencionan: la pérdida de propósitos, roles y estatus, y una disminución en el sentimiento de identidad. Así mismo, indican que el empleo favorece la integración comunitaria, permitiendo que las personas con enfermedad mental tengan una participación significativa en el medio social amplio.

Las mismas dificultades anteriormente mencionadas, son puestas en evidencia en el diagnóstico institucional, ya que pocos pacientes cuentan con experiencias laborales previas a la hospitalización (debido en gran parte de los casos al comienzo precoz de la enfermedad) y ninguno de los pacientes encuestados trabajaba al momento de la recolección de datos.

Todos los autores coinciden en la importancia del trabajo como factor de integración, en la medida en que dota a la persona de un proyecto de vida y lo desplaza de su rol de enfermo a un rol normalizado (Santolaya Ochando, Vallina Fernández, Gallach Solano y Perona Garcelán; 2004)

Dada la situación laboral/ocupacional de los pacientes psiquiátricos crónicos, se desarrollaron hasta la fecha numerosos intentos para revertirla.

Entre los intentos para acercar a los pacientes psiquiátricos a su integración en el mercado laboral (Santolaya Ochando, Vallina Fernandez, Gallach Solano y Perona Garcelán; 2004.), se cuentan:

- ^ Talleres de formación e inserción laboral para personas con discapacidad: Intentan favorecer el acceso al empleo de aquellos colectivos desfavorecidos, por medio de actividades ocupacionales, educativas y rehabilitadoras.
- ^ Centros especiales de empleo: Son empresas que proporcionan empleo remunerado a personas minusválidas, convirtiéndose en un medio de transición hacia el mundo laboral normalizado.
- ^ Empleo con apoyo: Constituyen un proceso de inserción laboral que atraviesa diferentes fases y que pretende permitir el acceso al mercado laboral de colectivos desfavorecidos.
- ^ Enclaves: Procedimientos desarrollado y aplicados con éxito en los Países Vascos, que permiten el tránsito de los centros especiales de empleo al empleo ordinario.
- ^ Empresas de inserción: Corresponden a estructuras de aprendizaje que reproducen la estructura de trabajo de una empresa común. Proporcionan un trabajo real en condiciones reales.
- ^ Empleo Normalizado: Implica la opción de inserción laboral más deseable desde el punto de vista de la integración laboral.

Todas estas alternativas de inserción laboral, cuenta con la desventaja asociada al estigma que rodea a la enfermedad mental. Santolaya Ochando, Vallina Fernandez, Gallach Solano y Perona Garcelán (op. cit.) consideran que la escasa efectividad de estas estrategias destinadas a la inserción laboral de personas con enfermedad mental, muchas veces se relaciona con los prejuicios y tabúes en torno a la patología mental.

Debido a lo anteriormente expuesto, se hace evidente la necesidad de desarrollar programas integrales de rehabilitación para pacientes psiquiátricos, que consideren las grandes dificultades que presenta esta población a la hora de lograr su inserción social, comunitaria y laboral. Con todo esto, lo que se pretende lograr, es que las personas con patologías mentales graves (sobre todo con diagnóstico de esquizofrenia, debido a las grandes dificultades que esta patología plantea a la hora de su tratamiento y rehabilitación), puedan funcionar de un modo lo más normalizado posible, dentro de sus entornos naturales.

Objetivos.

Objetivo General:

- ^ Promover la reinserción social y facilitar el acceso al empleo de pacientes psiquiátricos crónicos cuya patología se encuentra estabilizada, mediante un programa de Rehabilitación Psicosocial.

Objetivos específicos:

- ^ Proporcionar entrenamiento en habilidades básicas de la vida diaria.
- ^ Favorecer la integración social por medio de entrenamiento en habilidades sociales.
- ^ Contribuir a la obtención de empleo mediante diferentes técnicas que permitan el aprendizaje de hábitos necesarios para el desempeño de una actividad ocupacional.
- ^ Proporcionar información sobre distintas carreras/ocupaciones y sobre las características del mercado laboral para que los destinatarios puedan circunscribir un área laboral de interés y emprender las acciones necesarias para la obtención de un empleo.

Capítulo 2

Investigación Diagnóstica y Operativa.

Características de la Institución:

El Sanatorio Morra, está abocado al tratamiento de distintas patologías psiquiátricas, tanto agudas como crónicas. El tratamiento que brinda, se fundamenta principalmente en la administración de psicofármacos y en el empleo de métodos terapéuticos provenientes de la Psicología cognitivo - conductual. Asimismo, ofrece dos alternativas terapéuticas: Residencial (internado) y ambulatorio.

En el abordaje, se utilizan medidas terapéuticas tanto como de rehabilitación. Entre las medidas de rehabilitación propiamente dichas, en el Sanatorio se llevan a cabo distintas actividades, tales como: Actividades deportivas, Teatro, Folklore, Yoga, Expresión Corporal, Plástica, Taller de cocina, Taller de Tejido con lianas, Taller de Títeres, Musicoterapia, Taller Literario y Taller de cuentos. Cabe destacar que además de las actividades terapéuticas y rehabilitadoras, los pacientes realizan también, actividades de mantenimiento de las instalaciones del Sanatorio (mantenimiento del jardín, lavar los platos, acomodar el servicio, etc.)

A continuación, se describe cada Taller/Actividad con mayor grado de detalle:

- ^ *Actividades deportivas:* Consiste en la realización de actividades recreativas como deportivas: gimnasia, voleyball, caminatas, juegos, etc. El objetivo de la actividad, es proporcionar mayor bienestar a los pacientes mediante la realización de actividad física. Asimismo, desde el espacio de esta actividad, se intenta fomentar hábitos que resulten saludables (como la incorporación de la actividad física en la vida diaria, y evitar hábitos nocivos como el sedentarismo, el tabaquismo, etc.). La realización de actividad física, permite atenuar los efectos secundarios del tratamiento con psicofármacos.
- ^ *Teatro:* Implica la realización de actividades como la creación de un argumento, el armado de la obra teatral y la puesta en escena de la misma. Sus objetivos son recreativos.
- ^ *Folklore:* En este taller los pacientes aprenden sobre las distintas danzas típicas de nuestro país. Las particularidades de cada una, y cómo se bailan. Su fin es también recreativo.

- ^ *Yoga:* Corresponde a un tipo particular de actividad física, caracterizada por movimientos suaves, que se realizan acompañados por técnicas especiales de respiración. Contribuye a la salud física al mejorar la postura y al eliminar dolores crónicos. Al igual que las actividades deportivas, contribuye a atenuar los efectos secundarios de la medicación.
- ^ *Expresión Corporal:* Consiste en la realización de movimientos corporales suaves, acompañados de música. Esta actividad, permite que los pacientes se conecten con su cuerpo, haciendo más realista su percepción del mismo. El objetivo de esta actividad es que las personas puedan conectarse con sus emociones y sensaciones en el aquí y ahora. Esta actividad, también posee objetivos recreativos.
- ^ *Plástica:* Consiste en la realización de dibujos mediante la implementación de diferentes técnicas y materiales, tales como: lápices, tizas, temperas, pasteles, etc. El objetivo de la actividad, es que las personas puedan expresar su creatividad, no obstante, su finalidad también es recreativa.
- ^ *Taller de cocina:* En este taller, se les enseña a los pacientes un oficio. En el mismo, aprende a elaborar distintos productos (mermeladas, conservas, panes, etc.), que luego comercializan.
- ^ *Taller de Tejido con Lianas:* En este taller participan pacientes que fueron previamente seleccionados y funciona al modo de un taller protegido. Los pacientes realizan las tareas concernientes a la búsqueda de la materia prima, el tratamiento de la misma, la fabricación y venta de los productos. El objetivo del taller es que los pacientes aprendan un oficio.
- ^ *Taller de Títeres:* La finalidad del mismo es recreativo. Consiste en la fabricación de los títeres, el armado de la obra de títeres y la puesta en escena de la misma.
- ^ *Musicoterapia:* En este taller los pacientes se dedica a la fabricación e interpretación de distintos instrumentos musicales. Sus objetivos son recreativos.
- ^ *Taller Literario y taller de Cuentos:* Estos talleres consisten en la lectura de distintas obras literarias y cuentos. Luego de las lecturas los pacientes realizan comentarios acerca de la misma, al modo de una síntesis. Si bien sus objetivos

inmediatos son recreativos, con el taller se estimulan también, ciertas funciones cognitivas tales como la percepción, la memoria, etc.

Plan de Diagnostico.

Método:

Participantes:

Se realizaron entrevistas (ver mas adelante) a distintos miembros que conforman el equipo tratante. A continuación, se mencionan los profesionales que fueron entrevistados.

Coordinadora de Hospital de Día: Por ser la persona que coordina y dirige el trabajo de todos los profesionales abocados al tratamiento y rehabilitación de los pacientes que concurren a Hospital de Día. Se pretendió obtener información sobre las características generales del tratamiento, tipo de población que concurre a Hospital de Día, información general sobre la Historia Ocupacional previa de los pacientes, determinantes del alta, condiciones que influyen en la inserción social de este tipo de pacientes, etc.

Enfermera de Hospital de Día: Debido a que es la persona que comparte con los pacientes, gran parte del tiempo que estos pasan en la institución. Se esperó obtener datos acerca de los hábitos de los pacientes, su grado de adherencia al tratamiento, la motivación observada en los mismos para el desempeño de las actividades propuestas por las institución, etc.

Profesor de Actividades Deportivas: Debido a que en el espacio de sus actividades, se intenta fomentar hábitos saludables que contribuyen al bienestar general de los pacientes. Se intentó recabar información acerca del grado de motivación de los pacientes para realizar las distintas tareas, sobre hábitos de la vida cotidiana, relaciones sociales, etc.

Profesor del taller de tejido con lianas: Por ser quien dirige un taller en el que los pacientes aprenden un oficio. Se indagaron cuestiones relacionadas a la motivación de

los pacientes, su constancia para el desempeño de la actividad, el nivel de autonomía, etc.

Profesora del Taller de Cocina: Se decidió realizar una entrevista por las mismas razones que en el caso del profesor del Taller de tejido con Lianas.

Profesora de expresión corporal, teatro y plástica: Por tratarse de actividades recreativas, se decidió indagar nuevamente sobre el grado de motivación percibido en los pacientes, su capacidad para trabajar en equipo, las relaciones sociales, etc.

Por otra parte, se administro un cuestionario a 15 pacientes de la institución. La técnica de muestreo utilizada para seleccionar a los pacientes corresponde al muestreo no probabilístico de tipo a propósito. La selección del tal técnica de muestreo se debe a las particulares características de la población en estudio, motivo por el cual, se prefirió indagar previamente sobre su deseo de participar o no en la realización de dicho cuestionario.

Herramientas e Instrumentos

Para recolectar información y detectar focos de intervención se utilizaron entrevistas semiestructuradas y cuestionarios. Se optó por la entrevista semiestructurada para recabar información, debido a que mediante la misma se puede centrar la atención sobre ciertos aspectos o datos que resultan de utilidad, y cuenta al mismo tiempo, con la flexibilidad suficiente como para que el entrevistado pueda aportar información útil sobre determinados aspectos que considere de importancia y que no están previamente determinados en la guía de pautas elaborada por el entrevistador. Tales entrevistas tuvieron momentos estructurados, como así también momentos libres.

La información que se esperó recoger con las mismas, alude fundamentalmente a las características del tratamiento brindado a los pacientes, las posibilidades de integración a nivel social que ofrece la institución y la necesidad percibida en los pacientes de desempeñar una labor/ocupación.

A continuación se detallan las pautas utilizadas en las entrevistas:

Guía de pautas para la entrevista a coordinador Hospital de Día:

- ^ Características de los pacientes que acuden a Hospital de Día.
- ^ Actividades que desempeñan los pacientes. Objetivos de las mismas.
- ^ Actividades que realiza Hospital de Día con otras instituciones.
- ^ Actividades que realizan los pacientes fuera de las propuestas en Hospital de Día.
- ^ Actividades que promuevan la integración del paciente a nivel social.
- ^ Participación de la familia en el tratamiento.
- ^ Participación de otros significativos para el paciente en su tratamiento.
- ^ Principales características del tratamiento.
- ^ Posibilidades de recaída y nuevas internaciones.
- ^ Factores que pudieran intervenir en las recaídas.
- ^ Historia laboral/ocupacional de los pacientes. Generalidades.
- ^ La importancia del trabajo en la rehabilitación de pacientes psiquiátricos.
- ^ Criterios para dar el alta a un paciente.
- ^ Seguimiento del paciente, una vez conseguida el alta.
- ^ Factores que obstaculicen el acceso de las personas con enfermedad mental crónica al mundo laboral.

Guía de pautas para la entrevista a los profesores del taller de cocina, taller de tejido con lianas, actividades deportivas y, teatro, expresión corporal y plástica:

- ^ Tipo de actividades que realizan los pacientes en su taller.
- ^ Objetivos de las actividades realizadas.
- ^ Grado de motivación percibido en los pacientes para realizar las actividades.
- ^ Capacidad de los pacientes para realizar trabajos grupales.

- ^ Desempeño percibido en los pacientes con respecto a las actividades desarrolladas.
- ^ Necesidades e inquietudes que planteen los pacientes en el espacio de su taller.
- ^ Como se relaciona el paciente con sus compañeros en el desempeño de las actividades.
- ^ Actividades realizadas que hayan implicado la interacción del paciente con otras personas ajenas a la institución y/o a la enfermedad del paciente.
- ^ Capacidad percibida en el paciente para tolerar la frustración.

Guía de pautas para la entrevista a enfermera de Hospital de Día:

- ^ Comentario general acerca de las actividades que realizan los pacientes en Hospital de Día.
- ^ Motivación observada en los pacientes para realizar las actividades propuestas por la institución.
- ^ Desempeño de los pacientes en las distintas tareas realizadas.
- ^ Relación de ella con los pacientes.
- ^ Relación entre los pacientes entre sí.
- ^ Relación entre pacientes y acompañantes terapéuticos.
- ^ Desempeño de los pacientes en las actividades de la vida cotidiana: alimentación, aseo personal, actividades de mantenimiento de la institución.

Mediante el cuestionario se intentó obtener información general acerca de la historia ocupacional previa de los pacientes, sobre la concepción que los mismos tienen del trabajo, y la importancia que le otorgan al desempeño de una actividad laboral. Así mismo, se indagó sobre cuestiones referidas a:

- ^ El manejo de las relaciones sociales en el ámbito laboral.
- ^ La importancia otorgada al rédito económico.

- ^ Hábitos necesarios para el desempeño de una actividad laboral.
- ^ Conciencia de enfermedad.
- ^ Apoyo familiar.
- ^ Reacción ante los posibles obstáculos/dificultades que pudieran presentarse.

El cuestionario fue adaptado del cuestionario elaborado por Colis, Coy, Galilea, López y Pascual 1996. El mismo fue originalmente diseñado para medir la motivación laboral en pacientes psiquiátricos crónicos. Se realizaron algunas modificaciones, eliminándose algunos ítems del mismo por no considerarlos pertinentes a los fines exploratorios que tiene aquí la aplicación del mismo. También, se reformularon algunos de los ítems, adaptándolos al lenguaje local. No se cuenta con datos sobre la validez y confiabilidad del mismo. Puede observarse un modelo de cuestionario en el anexo 1 de este trabajo.

Análisis de datos:

Una vez recolectados los datos, se analizó de manera cualitativa (análisis semántico), la información aportada por las entrevistas. Con respecto a los cuestionarios, se efectuó un análisis cualitativo (análisis semántico) de las respuestas brindadas a las preguntas abiertas que componen el mismo; y un análisis cuantitativo de las respuestas correspondientes a las preguntas cerradas.

En función de los datos recabados, se observó que el nivel de autonomía de los pacientes es escaso, debido a que gran parte de los mismos convive con su familia de origen y ninguno desempeña actualmente una actividad laboral.

Los pacientes cuentan con una formación mayoritariamente secundaria y terciaria incompleta. Así mismo, los pacientes reconocen la potencialidad rehabilitadora del trabajo, al considerarlo como importante en la medida en que posibilita la adquisición de nuevos aprendizajes y el establecimiento de nuevas relaciones sociales, contribuyendo de esta manera, al incremento del bienestar psicofísico.

A pesar de la importancia por ellos atribuida al desempeño de una actividad laboral, pudo observarse que muchos presentan problemas con ciertos hábitos básicos que resultan necesarios para la obtención y mantenimiento de una actividad laboral (puntualidad, aseo y presentación personal, falta de constancia y de motivación, etc.).

En cuanto a los datos aportados por los profesionales que conforman el equipo tratante, se destaca la motivación variable en los pacientes y la necesidad de estimularla permanentemente. Así mismo, se pone en evidencia la dificultad de los pacientes para mantener la constancia en las distintas actividades emprendidas. También se reconoce la necesidad de trabajar sobre ciertos hábitos necesarios de la vida cotidiana que permiten obtener y conservar una actividad laboral.

Si bien en la institución se realizan actividades rehabilitadoras que apuntan a que los pacientes puedan reinsertarse socialmente una vez conseguida el alta, la mayoría de las actividades realizadas, se llevan a cabo dentro de la Institución o con otras Instituciones psiquiátricas, no evidenciándose un contacto directo con la realidad social. Los datos señalan, que las posibilidades de reinserción social de los pacientes, se ven limitadas, debido a la interacción de una serie de factores entre los que se destacan: la ausencia de una red social que sostengan el tratamiento y rehabilitación de los pacientes, la interrupción del tratamiento, la inexistencia de talleres laborales que continúen una vez que el paciente fue dado de alta, etc.

A manera de síntesis, puede decirse que los datos recolectados, evidencian la presencia de disfunciones en tres niveles de funcionamiento de los pacientes de la institución:

Dificultades relacionadas con los hábitos básicos de la vida diaria: Los profesionales coinciden en señalar que los pacientes presentan problemas relacionados con la higiene y aseo personal, la vestimenta, el manejo de la medicación (considerándola como una de las causas fundamentales de recaídas y nuevas hospitalizaciones), la organización y administración del tiempo, etc. Así mismo, señalan como causa de esta disfunción, los niveles motivacionales variables en los pacientes, atribuyendo de esta manera a la falta de motivación, la no realización de actividades básicas de la vida diaria.

Dificultades en el funcionamiento social: se observa lo reducido de la red social de apoyo con que cuentan los pacientes, limitándose en la mayoría de los casos al grupo

familiar. Las relaciones sociales de los pacientes, se ven también limitadas, ya que parecen relacionarse predominantemente con personas de iguales condiciones. Se relacionan con pacientes de la propia institución, con pacientes de otras instituciones y con otras instituciones psiquiátricas, promoviéndose de esta manera el contacto con la enfermedad y llevando en muchos casos a que se arraiguen en su rol de enfermo mental.

Dificultades en el funcionamiento laboral/ocupacional: la mayoría de los pacientes cuenta con escasas experiencias laborales previas, debido en muchos casos al inicio precoz de la enfermedad. Si bien reconocen el potencial terapéutico del desempeño de una ocupación, la mayoría no cuentan con los hábitos básicos que les permitirían obtener y mantenerse en un puesto laboral.

Los datos recolectados evidencia la necesidad de llevar a cabo intervenciones globales, que comprendan entrenamiento en hábitos básicos de la vida diaria, entrenamiento en habilidades sociales y entrenamiento laboral e información ocupacional, que contribuyan a la rehabilitación psicosocial de los pacientes, entendiéndose esta como el proceso que permite recobrar, con la mayor extensión posible, el pleno desenvolvimiento social e instrumental, por medio de procesos de aprendizaje y apoyo del medio social (Lieberman, 1993)

Capítulo 3

Plan de Actividades.

Programa de Rehabilitación Psicosocial para favorecer el acceso al empleo y la integración social de pacientes psiquiátricos crónicos.

Resultados que se espera obtener:

Mediante la siguiente propuesta se pretende que los pacientes psiquiátricos con diagnóstico de Esquizofrenia de una institución cordobesa, tengan mayores posibilidades de reinsertarse a nivel social y comunitario. Así mismo, se espera que puedan arribar a una elección vocacional/ocupacional, y emprender las acciones necesarias para incorporarse, mediante un rol productivo, en el mercado laboral.

A los fines de alcanzar tales objetivos, se articularán las estrategias necesarias para:

- ^ Favorecer el aprendizaje o reaprendizaje de hábitos básicos de la vida diaria.
- ^ Promover la adquisición de habilidades sociales que les permitan un funcionamiento social más competente, necesario para la integración comunitaria.
- ^ Facilitar la adquisición de hábitos laborales necesarios para acceder a un empleo.
- ^ Brindar información sobre las distintas carreras/ocupaciones, para que las personas puedan, conforme a sus intereses, elegir un área ocupacional y emprender las acciones pertinentes para acceder a un puesto de trabajo.

Destinatarios del Programa:

El siguiente programa ha sido diseñado para ser aplicado a pacientes psiquiátricos crónicos de ambos sexos, cuya edad se encuentre comprendida entre los 30 y 50 años. Los pacientes destinatarios del mismo, son personas que poseen patologías de tipo esquizofrénica y cuya enfermedad se encuentra estabilizada.

Características del programa de Rehabilitación Psicosocial:

Este programa está basado en la realización de trabajo individual tanto como grupal con los pacientes. Comprende el trabajo dentro de las sesiones y tareas para la casa, que permitan el afianzamiento y la generalización de las conductas aprendidas. Así mismo, incluye el trabajo con el grupo familiar (u otras personas significativas para el paciente), mediante grupos de psicoeducación y apoyo.

El programa está integrado por tres ejes fundamentales, en cada uno de los cuales se trabajarán distintos aspectos:

- ^ Entrenamiento en hábitos básicos de la vida diaria.
- ^ Entrenamiento en Habilidades Sociales.
- ^ Entrenamiento laboral e información ocupacional.

Selección de las pacientes que se incluirán en el Programa:

Se integrarán al programa aquellos pacientes que estén en condiciones de beneficiarse del mismo. A tal fin, se realizarán entrevistas con los miembros del equipo tratante, en las cuales se indagará sobre determinados factores:

- ^ Edad de inicio de la enfermedad: ya que mientras más temprano es el inicio, más invalidante suele ser la enfermedad.
- ^ Nivel de formación alcanzado.
- ^ Historia Ocupacional previa a la Hospitalización.
- ^ Funcionamiento social premórbido: Se indagará acerca del desempeño social del paciente previo a los inicios de la enfermedad, puesto que suele ser un buen indicador pronóstico y del funcionamiento social futuro.
- ^ Red de apoyo existente: Se intentará identificar a aquellas personas con quienes el paciente se relaciona, y que puedan constituirse en fuente de apoyo o sostén, para encarar este programa.
- ^ Conciencia de enfermedad: Se indagará si el paciente es conciente de la patología que posee, mediante el reconocimiento de sus síntomas. La conciencia de enfermedad implica el reconocimiento por parte del paciente, tanto de sus

limitaciones como de sus potencialidades. Otro indicador a indagar es el referido al reconocimiento de la necesidad de tratamiento.

- ^ Adhesión al tratamiento: se intentará determinar, como se mencionó anteriormente, si el paciente reconoce la necesidad del tratamiento, tanto farmacológico como psicoterapéutico, cumpliendo con el mismo, mediante la toma de medicación y la asistencia a las sesiones de psicoterapia.
- ^ Independencia de la Institución tratante: Se tendrán en cuenta si el paciente realiza, o cuenta con la iniciativa suficiente como para realizar actividades que impliquen la salida de la institución y lo pongan en contacto con un rol más normalizado (en contraposición con el rol de enfermo, paciente de una institución psiquiátrica).
- ^ Nivel de motivación: Se indagará sobre el grado de motivación percibido en los pacientes para la realización de distintas actividades. Si bien es conocido el hecho de que los niveles motivacionales en este tipo de población son muy variables, se incluirá en el programa a aquellos pacientes que cuenten con la motivación suficiente como para comprometerse con la realización del mismo.
- ^ Consumo de sustancias psicoactivas: No se incluirán en el programa a pacientes que consuman tales sustancias.

Encuadre de trabajo:

El Programa comprenderá el trabajo grupal, con grupos compuestos por 4 a 6 pacientes, heterogéneos en cuanto a sexo y edad. El trabajo grupal resulta de mucha utilidad, ya que el aporte de cada participante, permite percibir la diferencia entre lo subjetivo y lo objetivo, y brinda la posibilidad de utilizar al grupo como un marco de referencia (Durante Molina y Noya Arnaiz, 1993).

Se desarrollará en el ámbito institucional y comprenderá también la realización de actividades extrahospitalarias. Se realizarán dos sesiones semanales de una duración de una hora y media aproximadamente.

Primer Modulo: Entrenamiento en Hábitos Básicos de la Vida Diaria.

Objetivo del módulo: Mejorar el desempeño de los pacientes en lo referente a hábitos básicos, mediante un programa de entrenamiento en hábitos básicos de la vida diaria.

Meta: Favorecer el aprendizaje de los hábitos relacionados con:

- ^ Higiene y aseo personal.
- ^ Arreglo Personal.
- ^ Mantenimiento de salud: Nutrición y ejercicio físico.
- ^ Manejo de la medicación.
- ^ Manejo y organización del tiempo.

Con el objeto de que se refleje en un aumento en la frecuencia de aparición de tales conductas.

Objetivos específicos:

- Establecer la relación terapéutica.
- Contribuir a que los pacientes identifiquen las conductas implicadas en la realización de los hábitos básicos anteriormente mencionados.
- Favorecer el aprendizaje de determinados hábitos básicos de la vida cotidiana.

Especificaciones Técnicas:

Estos hábitos básicos de la vida diaria, serán trabajados mediante técnicas informativas e instrucciones que faciliten los procesos de aprendizaje por parte de los destinatarios, a los fines de que se familiaricen con los mismos y reconozcan su utilidad. As í mismo, se recurrirá a la utilización de refuerzos positivos con la finalidad de afianzar los nuevos aprendizajes. Para favorecer la generalización de las conductas aprendidas en este modulo, se recurrirá a la asignación de tareas que los destinatarios deberán desempeñar en contextos diferentes de los de la institución (Romero Ayuso y

Moruno Miralles, 2003; Santolaya Ochando, 2004). Estas tareas, facilitan la adquisición de habilidades y posibilitan su aplicación en contexto de la vida real (Spiegler y Guevremont, 1998, en Friedberg y McClure, 2005)

Actividades planteadas para cada Encuentro:

Primer Encuentro:

Objetivos:

-Favorecer el reconocimiento por parte de los pacientes, de la utilidad del empleo de los elementos necesarios para la higiene y aseo personal.

Actividades:

-Se brindará un espacio para que los miembros del grupo y el coordinador, se presenten a sí mismos y comenten sus expectativas sobre el programa.

-Se proporcionará al grupo diferentes elementos que son utilizados para la higiene y aseo personal: cepillos de dientes, peines, jabones, esponjas, etc.

-Se realizará una exposición oral por parte del coordinador, mencionando la utilidad y beneficios de hábitos como: bañarse, cepillarse los dientes, lavarse el cabello, limpiarse/cortarse las uñas, usar desodorante, etc.

-Se solicitará al grupo que realice un afiche que contenga los diferentes elementos utilizados para la higiene/aseo personal, la utilidad de cada uno, y la frecuencia con que deben ser utilizados.

Recursos:

Humanos: Un psicólogo coordinador del grupo.

Materiales: Una habitación amplia, una pizarra, una mesa y 5 o 7 sillas. Un cepillo de dientes, un jabón, una esponja, un papel afiche, 4 marcadores.

Presupuesto:

El costo de algunos materiales no será consignado, ya que los mismos podrán conseguirse de manera prestada.

Cepillo de dientes	Prestado
Jabón	Prestado
Esponja	Prestado
Papel Afiche	\$0.25
Marcadores	\$ 8.00
Honorarios	\$50.00
Total	\$58.25

Tarea entre sesiones:

Objetivos:

- Posibilitar la generalización a otros contextos (contexto natural del paciente), de los aprendizajes que tuvieron lugar durante el primer encuentro.

Actividades:

- Se solicitará a los pacientes que durante tres días consecutivos, consignen en una grilla que será entregada por el coordinador, aquellos elementos de higiene o aseo personal que utilicen. As í mismo, deberán indicar para qu é los utilizan y la frecuencia con que fueron utilizados.

Recursos:

Materiales: Será necesario contar con 4 o 6 fotocopias de la presente grilla.

	Elemento Utilizado	Para que lo utiliza	Cuántas veces al día lo usa
Día 1	Ej.: Jabón	Lavado de manos	5
Día 2			
Día 3			

Presupuesto:

Fotocopias	\$0.60
Total	\$0.60

Segundo Encuentro:

Objetivos:

- Favorecer el reconocimiento por parte de los pacientes, de la importancia de un adecuado arreglo y presentación personal.
- Favorecer el aprendizaje de las conductas implicadas en un adecuado arreglo y presentación personal.
- Contribuir al aprendizaje por parte de los pacientes, de determinados factores que inciden en el arreglo o presentación personal: grado de formalidad o informalidad de la situación, condiciones climáticas, etc.

Actividades:

- Se realizará una exposición oral (por parte del coordinador) sobre la importancia del arreglo y presentación personal. Para ello, se tendrán en cuenta las siguientes temáticas:

- ^ La presencia personal funciona como una carta de presentación.
 - ^ La importancia de vestirse según la ocasión.
 - ^ La adecuación de la vestimenta según las condiciones climáticas y las estaciones del año.
 - ^ Otros aspectos que hacen a la buena presencia: arreglo del cabello, maquillarse, afeitarse, etc.
- Se entregará al grupo una caja con diferentes elementos que deberán clasificar. Deberán indicar los motivos de tal clasificación.
- Se les solicitará que confeccionen en la pizarra cinco listas en las que deberán consignar:
- ^ Prendas y accesorios que se utilizan cuando hace frío.
 - ^ Prendas y accesorios que se utilizan cuando hace calor.
 - ^ Prendas y accesorios que se utilizan en situaciones informales.
 - ^ Prendas y accesorios que se utilizan para una fiesta.
 - ^ Prendas y accesorios que se utilizan para ir a trabajar.

Recursos:

Humanos: Un psicólogo.

Materiales: será necesario contar con una habitación amplia, cinco o siete sillas, una mesa grande, una pizarra, marcadores, una caja de cartón y diversas prendas y accesorios.

Presupuesto:

El costo de algunos materiales no será consignado porque los mismos podrán conseguirse de manera prestada.

1 Caja de cartón grande	\$1.00
1 Corbata	Prestado
1 Jean	Prestado
1 Pulóver	Prestado

1 Zapato de Tacón	Prestado
1 Labial	Prestado
1 Delineador	Prestado
1 Laca de uñas	Prestado
1 Blazer	Prestado
1 Zapatilla	Prestado
1 Vestido	Prestado
1 Bufanda	Prestado
1 Remera	Prestado
1 Joggin	Prestado
1 Fibrón	\$2.00
Honorarios	\$50.00
Total	\$53.00

Tercer Encuentro:

Objetivos:

- Contribuir a que los pacientes reconozcan la importancia de una nutrición adecuada, identificando entre hábitos alimenticios saludables, y hábitos alimenticios que no lo son.
- Contribuir al reconocimiento de la importancia de la realización de actividad física para el bienestar psicofísico.

Actividades:

Se realizará de una exposición a cargo de un médico nutricionista, en la que se explicará la importancia de una alimentación saludable. Los temas a tratar serán:

- ^ Cómo incide en la salud una buena alimentación.
- ^ Cuántas comidas al día es necesario consumir.
- ^ Características de los alimentos: Pirámide nutricional.
- ^ Medicación y alimentación.
- ^ Control del peso corporal.

- Se brindará un espacio para que los miembros del grupo intercambien dudas y opiniones con el profesional.
- Se realizará una exposición oral por parte de un profesor de educación física, en la que se brindará información sobre la importancia de la realización de actividad física. Los temas a tratar serán:
 - ^ Cómo incide la actividad física en el mantenimiento de la salud.
 - ^ Distintos tipos de ejercicios que se pueden realizar.
 - ^ Frecuencia con que hay que realizar actividad física.
 - ^ Cómo la actividad física puede ayudar a contrarrestar los efectos negativos de la medicación.
 - ^ Incidencia de la actividad física en el bienestar psicológico.
- Se reservará un espacio para que los miembros del grupo intercambien dudas y opiniones con el profesional.
- Se procederá a la realización de un collage ilustrativos de aquellos hábitos que contribuyen al mantenimiento de la salud.

Recursos:

Humanos: Un psicólogo, un Medico/Nutricionista, un Profesor de Educación Física.

Materiales: Una habitación grande con seis u ocho sillas, una mesa grande, una pizarra, un fibrón, un papel afiche, papeles de colores, tijeras, plasticola, lápices de colores.

Presupuesto: No se consignara el costo de los honorarios profesionales, ya que la institución cuenta con médicos y con un profesor de gimnasia. Tampoco se tendrá en cuenta el costo de algunos materiales que podrán ser provistos por la institución ya que cuentan con los mismos (tales recursos estarán indicados con las siglas P.I.: Proporciona Institución)

1 Papel Afiche	\$0.25
Papeles de colores	P.I.
Tijeras	P.I.
Plasticota	P.I.

Lápices de colores	P.I.
1 Fibrón	\$2.00
Honorarios Psicólogo	\$50.00
Honorarios Medico	-
Honorarios Profesor de Educación Física	-
Total	\$52.25

Tarea entre sesiones:*Objetivos:*

Posibilitar la puesta en practica de los aprendizajes que tuvieron lugar durante el anterior encuentro de trabajo.

Actividades:

- Se solicitará a los pacientes que realicen alguna actividad (ejercicio físico) al aire libre: camina,r trotar, andar en bicicleta, etc.
- Se les solicitará la confección de un informe escrito en el que deberá consignarse:
 - ^ Actividad realizada.
 - ^ Beneficios de la actividad a nivel corporal.
 - ^ Beneficios de la actividad a nivel psicológico.

Cuarto Encuentro:*Objetivos:*

- Incrementar en los pacientes, la adherencia al tratamiento farmacológico a los fines de disminuir las probabilidades de recaída.
- Contribuir al aprendizaje de conductas relacionadas con un correcto manejo y administración de la medicación.

Actividades:

- Se realizará un taller informativo y de psico-educación en la que un médico psiquiatra realizará una exposición oral sobre la importancia del manejo de la medicación. Los temas a tratar serán:

- ^ Cómo funciona la medicación y por qué se utiliza.
- ^ Importancia de mantener el tratamiento farmacológico. Beneficios.
- ^ Autoadministración de la medicación: Tomar los medicamentos a la hora correcta y en la dosis prescrita.
- ^ Efectos de la medicación.
- ^ Efectos secundarios más comunes: Distinguir entre los leves y graves. Que efectos secundarios graves deben ser comunicados al médico.

- Se reservará un espacio para que el grupo intercambie dudas y opiniones con el profesional.

- Se solicitará al grupo la confección de un afiche en el que deberán incluirse: la importancia del mantenimiento del tratamiento farmacológico, los beneficios del mismo, y los posibles efectos secundarios.

Recursos:

Humanos: Un psicólogo, un médico psiquiatra.

Materiales: Una habitación amplia, una mesa grande, cinco o siete sillas, una pizarra, cinco marcadores, un papel afiche.

Presupuesto:

Los materiales que pueden ser aportados por la institución estarán consignados con las siglas P.I.

5 Marcadores	P.I.
1 Papel Afiche	\$0.25
Honorarios Medico Psiquiatra	P.I.

Honorarios Psicólogo	\$50.00
Total	\$50.25

Quinto Encuentro:

Objetivos:

- Favorecer el aprendizaje de hábitos necesarios para un correcto manejo y organización del tiempo.
- Favorecer que los pacientes reconozcan la importancia del tiempo como elemento organizador de la vida cotidiana.
- Permitir el reconocimiento de la existencia y la manera correcta de utilizar algunos elementos (tales como reloj pulsera, despertador, agenda, calendario y notas recordatorias) útiles que permiten un adecuado manejo y administración del tiempo.

Actividades:

- Se solicitará a los pacientes la confección de un informe en el que deberán indicar las actividades que realizan en un día común de sus vidas y la hora a que las realizan. Cada miembro del grupo, deberá leer su informe a los demás; y deberán discutir acerca de la importancia del tiempo como organizador de la vida cotidiana.
- Se realizará de una exposición oral, a cargo del coordinador, en la que mencionará los distintos elementos que pueden ser utilizados como ayuda externa para organizar y administrar el tiempo de manera adecuada. Luego de la exposición, el coordinador solicitará al grupo que proporcione ejemplos de situaciones en que estos elementos son o pueden ser utilizados.
- Se realizará otra exposición oral, a cargo del coordinador, en la que se hará referencia a temas como:
 - ^ Jerarquización de las tareas según su importancia o urgencia.
 - ^ Prever el tiempo suficiente como para afrontar imprevistos.
 - ^ “No dejar para mañana lo que se puede hacer hoy”.

- ^ Planificar el tiempo necesario que requiere una tarea para su realización.
- ^ Adecuado equilibrio entre el tiempo dedicado al trabajo, y el tiempo destinado al ocio o descanso.

- Se precederá a la realización de un ejercicio práctico, que permitirá sintetizar o condensar los diferentes aspectos trabajados durante el encuentro.

Ejercicio:

Se entregará al grupo una hoja de agenda ficticia y una ficha con los datos del dueño de la agenda.

Ejemplo Hoja de Agenda:

Viernes 9 de Junio de 2006
9:00 Hs Llevar a los chicos a Tenis. 10:00 Hs Consulta con el medico. 15:00 Hs Peluquería. 18:00 Hs Buscar a los chicos en el colegio. 22:00 Hs Cena con amigos en casa.

Ficha Propietario de la Agenda:

Marta tiene 45 años y vive con su marido y sus hijos. Habitualmente, todos en la casa, se levantan a las 7:30 para comenzar con las actividades del día. Su marido trabaja desde las 8:30 hs hasta las 18:30 hs. Sus hijos asisten al colegio de 14:00 hs a 18:00 hs, y además asisten a tenis, de 9:00 hs a 11:00 hs, 2 días a la semana. Además de sus actividades cotidianas, Marta tiene hoy, cita con el medico, turno en la Peluquería y una cena con amigos de ella y su marido esta noche en casa. A marta le gustaría además, ir a visitar a su madre, y pasar un rato en el shopping con una amiga.

Consigna de trabajo:

¿A que hora tendrá que salir Marta de su casa, para que los chicos lleguen puntualmente a su clase de tennis, teniendo en cuenta que vive a 15 minutos del club al que sus hijos asisten?

Como Marta salió tarde de la consulta con su médico, y llegó a su casa a las 12:30 hs, está ante la duda de cocinar algo sencillo para el almuerzo o comprar algo en una rotisería:

¿Que le conviene a Marta, teniendo en cuenta que a las 13:45, debe estar saliendo de su casa para llevar a los hijos al colegio?

A las 15:00 Marta estaba en la Peluquería. Salio de la Peluquería a las 17:00 hs.

Marta tenía ganas de ir a visitar a su madre, o de ir a dar una vuelta al shopping con su mejor amiga; pero recordó que a la noche tenía una cena y debía cocinar. Además de eso, tenía que comprar las cosas que necesitaba para preparar la comida. Teniendo en cuenta las circunstancias, indique que debería hacer Marta:

- ^ Ir a visitar a su madre.
- ^ Ir al Shopping con su amiga.
- ^ Ir al supermercado a comprar lo que necesita para la cena.

Se solicitara al grupo que comente sus respuestas y que las fundamente sobre la base de lo trabajado durante el encuentro.

Recursos:

Humanos: un Psicólogo.

Materiales: Una habitación amplia, una mesa grande, cinco o siete sillas, una pizarra, un marcador, hojas de papel, lapiceras, un reloj pulsera, un despertador, una agenda, un calendario, un block de notas, fotocopias.

Presupuesto:

Los materiales consignados con las siglas P.I. serán proporcionados por la Institución. Otros materiales necesarios podrán conseguirse de manera prestada.

Marcador	P.I.
Hojas de papel	P.I.
Lapiceras	P.I.

Reloj Pulsera	Prestado
Despertador	Prestado
Agenda	Prestado
Calendario	Prestado
Block de Notas	\$3.00
Fotocopias	\$0.20
Honorarios Psicólogo	\$50.00
Total	\$53.20

Tarea entre sesiones:

Objetivos:

Posibilitar la puesta en práctica, de las conductas aprendidas durante el encuentro anterior de trabajo.

Actividades:

- Se solicitará a los pacientes que consignen en una grilla, al comienzo del día, las actividades que deben realizar y la hora a la que deben realizarlas. Deberán indicar si utilizaron algún dispositivo para ayudarse con la organización del tiempo. As í mismo, deberán indicar (con un asterisco) aquella/s actividad/es que resulte/n impostergable/s.
- Deberán realizar un balance, al final del día, indicando las tareas que fueron realizadas y las que quedaron sin realizar, explicando los motivos de ello.

Recursos:

Materiales: Será necesario contar con 4 o 6 fotocopias de la siguiente grilla.

Hora	Actividades	Dispositivo de ayuda	Actividades realizadas	Actividades no realizadas

Presupuesto:

Fotocopias	\$0.60
Total	\$0.60

Segundo Modulo: Entrenamiento en Habilidades Sociales.

Objetivo del Modulo: Mejorar el desempeño social de los pacientes, por medio de un programa de entrenamiento en Habilidades Sociales.

Meta: Favorecer el aprendizaje de conductas socialmente habilidosas, de manera que se registre un aumento en la frecuencia de aparición de las mismas.

Objetivos Específicos: Contribuir a la identificación y aprendizaje de las conductas implicadas en las siguientes habilidades:

- ^ Habilidades conversacionales.
- ^ Habilidades para el manejo de conflictos.
- ^ Habilidades relacionadas con el comportamiento Asertivo.
- ^ Habilidades para establecer/mantener relaciones afectivas.

Especificaciones Técnicas:

A los fines de posibilitar la identificación y aprendizaje de las conductas relacionadas con un comportamiento socialmente habilidoso, se recurrirá a las siguientes técnicas de intervención:

- ^ Instrucciones: Para facilitar la identificación y aprendizaje de las conductas implicadas en un comportamiento socialmente habilidoso.
- ^ Experiencias de aprendizaje vicario: Para facilitar el aprendizaje o reaprendizaje de conductas socialmente habilidosas, mediante la utilización de modelos que los pacientes podrán imitar.

- ^ Role Playing o Juego de Roles: Posibilita la aplicación o puesta en práctica de las habilidades aprendidas, en un contexto protegido (Friedberg y McClure, 2005; Liberman, 1993)
- ^ Refuerzos positivos: con el objetivo de afianzar el aprendizaje de las habilidades sociales y asegurar su mantenimiento (Friedberg y McClure, Op. Cit.).
- ^ Tareas para realizar entre sesiones (Santolaya Ochando, 2004: Liberman, op. cit.): Con el objetivo de favorecer la generalización de las habilidades aprendidas.

Actividades planteadas para cada Encuentro:

Primer Encuentro:

Objetivos:

- Favorecer el reconocimiento de la importancia de ciertas habilidades para un desempeño social satisfactorio.
- Contribuir al aprendizaje de habilidades vinculadas a un desempeño socialmente competente.

Actividades:

- Se le entregará al grupo un ovillo de lana o hilo. Se le pedirá a uno de los miembros que lo tome, que diga su nombre, edad y algo referido a sí mismo (ej: actividad que realiza, como se siente en ese momento, etc.). Una vez realizado esto, la persona deberá pasara el ovillo de la lana a otro miembro del grupo, sosteniendo para sí un extremo de la lana. Los miembros del grupo (incluyendo al coordinador) deberán ir pasándose el ovillo de lana uno a uno, hasta que esta forme una especie de “red”.
- Se realizará una exposición oral, a cargo del coordinador, en la que se explicará la importancia y los beneficios de tener y mantener relaciones sociales satisfactorias,

debido al impacto que esto tiene en el bienestar psicológico. Se hará mención de algunas habilidades que son necesarias para relacionarse adecuadamente con los demás:

- ^ Respeto por el otro.
- ^ Empatía: Ponerse en el lugar del otro.
- ^ Comenzar, mantener y finalizar una conversación.
- ^ Saludar.
- ^ Pedir ayuda/favores-
- ^ Expresar opiniones.
- ^ Aceptar cumplidos/criticas. Etc.

- Se realizará de una actividad de Role Playing.

Situación a dramatizar:

Personajes: El señor N, el medico, la secretaria, un paciente que espera ser atendido.

El señor N tiene una cita con el medico. Cuando llega al consultorio, la secretaria, que esta muy ocupada con trabajo, le dice que deberá esperar a ser atendido, porque el Doctor esta muy atrasado con los Turnos. El señor N, no tiene muchas ganas de esperar, se siente mal y necesita ver al Dr. de inmediato. Al ver la cantidad de gente que hay en el consultorio, se sienta a esperar su turno. Justo en el momento en que esta por entrar a la consulta, un paciente toma sin permiso su lugar...

Consigna de Trabajo:

Lean atentamente la situación. Cada miembro deberá elegir un personaje para representar. A continuación de la representación, deberán elaborar dos listas en la pizarra. En una de ellas consignarán aquellas actitudes/comportamientos que les permiten establecer o mantener buenas relaciones con los demás; y en la otra lista, deberán indicar aquellas actitudes/conductas que les impiden establecer o mantener buenas relaciones con los demás.

- Luego de realizado el juego de roles, se solicitará al grupo que piense en conductas alternativas a aquellas consignadas en la lista que no permiten establecer o mantener relaciones social.

- Se reservará un espacio al final del encuentro para que el grupo extraiga conclusiones sobre lo trabajado.

Recursos:

Humanos: Un Psicólogo.

Materiales: Una habitación amplia, una mesa grande, cinco o siete sillas, una pizarra, un marcador, un ovillo de lana/hilo, fotocopias.

Presupuesto:

Los elementos consignados con la sigla P.I. corresponden a aquellos que podrán ser aportados por la Institución.

1 Marcado	P.I.
1 Ovillo de Lana	\$1.00
Fotocopias	\$0.50
Honorarios Psicólogo	\$50.00
Total	\$51.50

Tarea entre Sesiones:

Objetivos:

- Poner en práctica y/o aplicar las habilidades aprendidas durante el encuentro anterior, en un contexto real, diferente del institucional, para favorecer la generalización de las habilidades aprendidas durante el encuentro anterior.

Actividades:

- Se solicitará a los miembros del grupo, que realicen una actividad en compañía de otra persona.
- Deberán elaborar un informe escrito, en el que deberá indicarse el tipo de actividad realizada, persona con la cual se la realizó, y las vivencias que dicha actividad suscitó.

Segundo Encuentro:*Objetivos:*

- Favorecer la identificación y adquisición de las habilidades conversacionales relacionadas con un desempeño socialmente competente.

Actividades:

- El coordinador, comentará cuáles son las habilidades conversacionales que favorecen un desempeño social habilidoso. Confeccionará en la pizarra una lista de habilidades conversacionales entre las que incluirá:

- ^ Escuchar a otros.
- ^ Iniciar una conversación.
- ^ Mantener una conversación.
 - Haciendo preguntas
 - Ofreciendo Información.
 - Expresando sentimientos.
- ^ Finalizar una conversación.
- ^ Continuar con un tema de conversación.

- Se le entregará al grupo una serie de tarjetas con distintas situaciones sociales, y se les solicitará que clasifiquen las tarjetas (teniendo en cuenta la oración que se halla en negrita) según la habilidad (de las enunciadas en la pizarra) a que corresponda. Deberán indicar los motivos de tal clasificación.

*Ejemplos de Tarjetas:*Tarjeta 1:

-Ayer a la tarde llevamos a los chicos al cine, es que estaba tan feo el día, que no sabíamos que hacer.

-Nosotros nos quedamos en casa.

- Estuvo muy linda la película. Vimos “La Era del Hielo”

-¿Como me dijiste que se llamaba la película que vieron?

- “La Era del Hielo”. Te la recomiendo para los chicos, les va a encantar

Tarjeta 2:

Conversación telefónica.

- Hola! ¿Como andas?

- Bien! Y vos.

-Bien también. Quería saber como te fue en el medico.

- Bien! Me receto unos antibióticos y me dijo que hiciera reposo.

Ring-Ring!!!

-Disculpame, te llamo mas tarde, me están tocando timbre. Chau.

-Bueno. Chau.

Tarjeta 3:

-Hola! Cómo estas? Tanto tiempo sin verte

-Bien. Y vos.

-Bien!

Tarjeta 4:

-Estuve estudiando para mañana.

-Yo también tengo que estudiar hoy, aunque estoy muy cansado, no tengo ganas.

Tarjeta 5:

-Recién llego a casa. Tuve que ir a buscar a los chicos al colegio.

-As í que fuiste a buscar a los chicos al colegio... Mañana salen más temprano porque tienen un acto.

- Menos mal que me avisas, la verdad que no sabía.

Tarjeta 6:

-Anoche fuimos a cenar a lo de mis padres. Hacia bastante que no los veía...

-Ahora que hablas de cena, me acorde que tengo que cocinar para esta noche

- Yo también tengo que cocinar. Esta noche vienen a comer unos amigos...

- Se realizará de una exposición oral, a cargo del coordinador, en la que se explicará la importancia de los componentes no verbales implicados en las interacciones sociales.

- Se procederá a realizar una actividad de Role Playing: Los miembros del grupo deberán idear y escribir una situación social que incluya algunas de las habilidades conversacionales trabajadas durante el encuentro. Luego deberán representar la situación.

- Se solicitará al grupo que analice la situación representada teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- ^ El contenido del mensaje: Si el personaje se expreso adecuadamente o podría haberlo hecho de otra manera.
- ^ La postura corporal: si acompaña al contenido del mensaje o no.
- ^ Proximidad/Distancia entre los participantes.
- ^ El contacto Visual: se mantiene o no.
- ^ El tono de la voz.
- ^ La fluidez en la expresión del mensaje.

- Se requerirá a los miembros del grupo que dramatizen nuevamente la situación, incluyendo los cambios que consideren pertinentes en función de lo comentado luego de la primera dramatización.

- El coordinador reforzará positivamente los avances del grupo.

- Se reservará un espacio al final del encuentro para la realización de comentarios y la elaboración de conclusiones sobre lo trabajado.

Recursos:

Humanos: Un Psicólogo.

Materiales: Una habitación amplia, una mesa grande, cinco o siete sillas, una pizarra, un marcador, tarjetas.

Presupuesto:

Tarjetas	\$3.00
Honorarios Psicólogo	\$50.00
Total	\$53.00

Tarea entre Sesiones:

Objetivos:

- Contribuir al aprendizaje de las habilidades conversacionales relacionadas con un desempeño social competente.

Actividades:

- Se solicitará a cada miembro del grupo que elabore un informe escrito comentando alguna situación social en la que se haya visto involucrado. En el mismo, deberá comentar de manera escueta la situación y deberá realizar una autoevaluación sobre su desempeño, teniendo en cuenta:

- ^ La expresión del mensaje: lo considera adecuado o no.
- ^ La postura corporal.
- ^ Grado de Proximidad/Distancia.
- ^ El contacto visual.

- ^ La fluidez en la expresión del lenguaje.
- ^ El tono de voz.

Tercer Encuentro:

Objetivos:

- Favorecer la identificación y aprendizaje de habilidades conversacionales implicadas en un desempeño social satisfactorio.

Actividades:

- El coordinador hará escuchar al grupo una cinta que contiene tres situaciones sociales. Una en que el personaje principal es socialmente habilidoso, y dos, en que no lo es. Los miembros del grupo deberán identificar en que situaciones aparece un comportamiento socialmente habilidosos y en cuáles no. Así mismo, deberán indicar que habilidades permitieron un desempeño social satisfactorio y cuales no lo permitieron.

Ejemplos de Situaciones:

Situación 1:

El señor X se encuentra en su auto, conduciendo desde su trabajo a su casa. Al llegar a la estación de peaje, se encuentra con que solo una de las cabinas se encuentra habilitada. En la cabina habilitada, un empleado esta cobrando a los automovilista, mientras que en la otra cabina, se encuentran dos empleados conversando. El señor X se enfurece y comienza a tocar bocina. Al ver que la fila de coches no avanza, decide ubicar su auto, al frente de la cabina que no esta habilitada y comienza a tocar bocina nuevamente, para que habiliten la cabina y le cobren el peaje. El empleado que se encuentra en esa cabina, le dice que no esta habilitada y que deberá volver a la fila. El señor X se enoja mucho e insulta al empleado. Al ver esto, un inspector de transito que estaba junto a la estación de peaje, le hace una multa al Señor X.

Situación 2:

La señora M se dirige a la Farmacia a comprar unos medicamentos. Cuenta entra, ve que la Farmacia esta repleta de gente. Espera pacientemente a ser atendida. Cuando le toca su turno, se percata de que una persona que había llegado después que ella, llama al farmacéutico para que la atienda. Entonces la señora M le dice:

-Disculpe, pero sigo yo.

Entonces la otra persona le dice:

-Perdón, no sabía que estaba Ud. Primero.

Entonces el farmacéutico, le pregunta a la señora M qu é necesita. Luego le dice, que ese medicamento, cuesta \$40, pero que abonando de contado, tiene un 10% de descuento.

Cuando la señora M, pregunta en la caja cuanto es, la cajera, le dice que son \$40. Entonces la Señora M, le dice que debe haber un error, porque el farmacéutico, le dijo que pagando de contado tenia un 10% de descuento. La cajera le pide perdón y le cobra \$36. La señora Msaluda y se retira de la Farmacia.

Situación 3:

La Señorita T concurre como habitualmente lo hace, a su trabajo esa mañana. Al llegar, observa que despidieron a su compañera y mejor amiga. En su reemplazo aparece un nuevo empleado, que a ella no le simpatiza en lo mas mínimo. Como esta enojada porque despidieron a su amiga, y encima, el nuevo compañero de trabajo, no le simpatiza, ni lo saluda, ni se presenta.

Arriba de su escritorio, tiene un montón de trabajo atrasado, que debe terminar sin falta. Su jefe se presenta, y le pide, que le muestre y le explique a su nuevo compañero, el trabajo que debe realizar. Ella le responde de mala gana que lo hará si tiene tiempo.

El nuevo compañero, le pide que le indique como acceder a unos archivos que necesita, entonces ella le responde de mala manera.

- No ves que estoy ocupada, tengo un montón de trabajo atrasado, as í que haceme el favor de pedirle a alguien más que te lo explique!

A media mañana, a la hora del café, la señorita T se dirige a la cocina, para tomarse un café y un corto descanso. Cuando llega, se da cuenta de que no tiene tasa, porque su nuevo compañero, esta usando la suya.

Se enoja mucho y le dice que no debería usar las cosas de los demás sin permiso. El jefe la escucha y le dice que si no cambia sus modales, la despedirá del trabajo.

- Se solicitará a los miembros del grupo, que reelaboren las dos situaciones en que el personaje principal no se comportó de manera socialmente habilidosa, incluyendo esta vez, las habilidades que le permitirían tener un desempeño social más competente. Las nuevas situaciones elaboradas por el grupo, serán registradas con una cámara de video.
- Se reproducirán las situaciones y se realizara un análisis de las mismas, teniendo en cuenta los componentes verbales y no verbales de la interacción.

Recursos:

Humanos: Un psicólogo.

Materiales: una habitación amplia, una mesa grande, cinco o siete sillas, un radiograbador, una cámara de video, un televisor, un cassette.

Presupuesto:

Los elementos consignados con la sigla P.I. corresponden a aquellos que pueden ser suministrados por la Institución.

1 Cassette	\$5.00
1 Radiograbador	P.I.
1 Televisor	P.I.
Alquiler Cámara de Video	\$50.00
Honorarios Psicólogo	\$50.00
Total	\$105.00

Tarea entre Sesiones:*Objetivos:*

- Contribuir a la adquisición de habilidades conversacionales.

Actividades:

- Se les solicitará a los miembros de grupo que vean una película o un programa de televisión, a elección. Tendrán que observar alguna situación social que tenga lugar entre los participantes.
- Deberán describir tal situación, y comentar si el personaje se comportó de manera socialmente habilidosa o no. Deberán indicar las actitudes y conductas (verbales y no verbales) que determinaron el comportamiento del personaje.

Cuarto Encuentro:*Objetivos:*

- Favorecer la identificación y aprendizaje de las habilidades necesarias para el manejo y resolución de conflictos.

Actividades:

- Se le solicitará al grupo que conforme dos subgrupo. A cada subgrupo se le entregara una tarjeta con una determinada situación, sobre la que ambos subgrupos deberán debatir y negociar. El objetivo de cada subgrupo es convencer al otro de su postura. La actividad finalizará cuando ambos subgrupos hayan arribado a una decisión.

Ejemplos de Situaciones:Tarjeta 1:

Sus abuelos, están por cumplir 50 años de casados, y ustedes como nietos, quieren organizarle una gran fiesta sorpresa. Para realizar la fiesta, proponen el club del barrio por los siguientes motivos:

- ^ El abuelo concurrió al club durante toda su juventud.*
- ^ Se conocieron en el club.*
- ^ El lugar es bastante amplio como para recibir a toda la gente que quieren invitar.*
- ^ Pueden decorar el salón del club a su gusto.*
- ^ Tiene mucho espacio verde.*

Además de las razones aquí propuestas, podrán agregar otras que a ustedes se les ocurran.

Tarjeta 2:

Sus abuelos, están por cumplir 50 años de casados, y ustedes como nietos, quieren organizarle una gran fiesta sorpresa. Para realizar la fiesta, proponen rentar un salón por los siguientes motivos:

- ^ El alquiler del salón no es muy caro.*
- ^ Esta decorado.*
- ^ La comida que sirven es muy buena.*
- ^ Queda cerca del barrio, por lo que los invitados no tendrán dificultades para trasladarse.*
- ^ Cuenta con salas de juego para los niños.*
- ^ No es necesario alquilar mesas, sillas y vajilla.*

Además de las razones aquí propuestas, podrán agregar otras que a ustedes se les ocurran.

- Se reservará un espacio para que el grupo exponga opiniones y extraiga conclusiones de la actividad realizada.
- Se realizará de una exposición oral, a cargo del coordinador, en el que se tratará los siguientes temas:
 - ^ Importancia de la negociación.
 - ^ Situaciones en que es necesario negociar.
 - ^ Habilidades para negociar: Respeto por la postura del otro, exponer opiniones, escuchar las opiniones del otro, realizar un balance entre las argumentaciones del otro y las propias, etc.
- Se requerirá al grupo que reflexione sobre su actuación en la situación de negociación teniendo en cuenta:
 - ^ Las técnicas utilizadas para negociar.
 - ^ Las técnicas utilizadas para convencer a los otros.
 - ^ Técnicas que resultaron efectivas y técnicas que no lo fueron.
 - ^ Posibles explicaciones del resultado de la negociación.

Recursos:

Humanos: Un Psicólogo.

Materiales: una habitación amplia, una mesa grande, cinco o siete sillas, fotocopias.

Presupuesto:

Fotocopias	\$0.20
Honorarios Psicólogo	\$50.00
Total	\$50.20

Tarea entre Sesiones:*Objetivos:*

- Facilitar el aprendizaje de habilidades relacionadas con la expresión de desacuerdo.

Actividades:

Se solicitará al grupo, respetando la división en subgrupos que se utilizó para la actividad anterior, que se organicen y recopilen información sobre algún tema de actualidad (ej: el conflicto de las papeleras en Entre Ríos, la guerra en Medio Oriente, etc.). Los dos grupos trabajaran sobre el mismo tema.

Uno de los grupos se expresará a favor y el otro en contra, con respecto al tema elegido. Para ello, deberán nutrirse de información sobre el asunto, para elaborar sus argumentaciones. En el espacio del próximo encuentro, se realizara un debate, donde uno “acusa” y el otro “defiende”.

Quinto Encuentro:*Objetivos:*

- Contribuir al aprendizaje de habilidades relacionadas con la expresión de desacuerdo.

Actividades:

- Se llevará a cabo un debate en el que uno de los subgrupo “acusa” y el otro “defiende”. Finalizado el debate, se solicitará al grupo en su conjunto, que reflexione sobre su desempeño en el debate y que extraiga conclusiones sobre la actividad realizada.

- El coordinador explicará que manifestar desacuerdo forma parte de la vida cotidiana, y que es posible hacerlo, sin por eso dañar la relación con los otros.

- Se solicitará al grupo que reflexione sobre lo mismo, y que escriba en la pizarra, a modo de ejemplo, situaciones en que uno puede estar en desacuerdo con el/los otro/s.
- Se les solicitará que piensen y anoten en la pizarra, las reacciones frecuentes de ellos ante situaciones en que están desacuerdo con las otras personas.
- Los miembros del grupo deberán clasificar las conductas consignadas, teniendo en cuenta los siguientes criterios:
 - ^ Conductas que perjudican a uno mismo.
 - ^ Conductas que perjudican al otro de la relación.
 - ^ Conductas que no perjudican a ninguna de las partes (ni a s í mismo, ni al otro).
- Se realizará una actividad de Role Playing.

Situación a Dramatizar:

Al finalizar su jornada laboral Ud. recibe la paga de su sueldo. Aunque el dinero no es poco, sabe que cuenta con lo justo para afrontar los gastos del mes.

Al llegar a su casa, su mejor amigo le pide dinero prestado para pagar unas cuantas. ¿Qu é hace Ud. ante esta situación?

- Luego de realizada la dramatización, se solicitará al grupo que reflexione sobre la misma, teniendo en cuenta:
 - ^ Actitudes y comportamientos de los implicados.
 - ^ La manera en que cada miembro expone sus argumentaciones.
 - ^ Las conductas del personaje principal: ¿Lo perjudican a s í mismo?, ¿Perjudican a su amigo?, o ¿No perjudican a ninguna de las partes?
 - ^ ¿Se llega a un acuerdo?
 - ^ ¿En que condiciones se resuelve la situación?
- Para realizar una síntesis de lo trabajado, se solicitará al grupo que confeccione un afiche que incluya aquellas actitudes y comportamientos positivos, que permiten resolver desacuerdos, sin que se vea afectada ninguna de las partes de la relación.

Recursos:

Humanos: Un Psicólogo.

Materiales: Una habitación amplia, una mesa grande, cinco o siete sillas, una pizarra, un marcador, fotocopias.

Presupuesto:

Los materiales consignados con la sigla P.I. corresponden a aquellos que podrán ser provistos por la Institución.

Fotocopias	\$0.10
Honorarios Psicólogo	\$50.00
Marcador	P.I.
Total	\$50.10

Tarea entre Sesiones:

Objetivos:

- Contribuir al aprendizaje de habilidades implicadas en la manifestación de desacuerdo.

Actividades:

- Se solicitará a los pacientes la confección de un informe en el que deberán comentar una situación de su vida cotidiana en que estuvieron en desacuerdo con otra persona. En el informe deberán indicar las estrategias utilizadas para resolver el desacuerdo y los resultados obtenidos con la implementación de las mismas.

Sexto Encuentro:*Objetivos:*

- Contribuir al aprendizaje de las habilidades necesarias para responder a falsas acusaciones.

Actividades:

- Se subdividirá al grupo en parejas. Cada pareja deberá idear y dramatizar una situación en la que uno acusa (falsamente) al otro. Las escenificaciones serán registradas con una cámara de video.

- Se mostrará cada dramatización, y se analizará el desempeño del acusado teniendo en cuenta:

- ^ Postura corporal.
- ^ Grado de proximidad/Distancia.
- ^ Contacto visual.
- ^ Tono de voz.
- ^ Fluidez verbal.
- ^ Coherencia de los mensajes emitidos.
- ^ Expresión de opiniones/defensas.
- ^ Actitud general: Aceptación o rechazo de las acusaciones.

- Se solicitará al grupo la confección de un afiche en el que deberán incluirse los comportamientos y actitudes que le permiten a una persona, enfrentar de manera positiva las acusaciones (falsas) hechas por otro.

Recursos:

Humanos: Un Psicólogo.

Materiales: Una habitación amplia, una mesa grande, cinco o siete sillas, una pizarra, marcadores, una cámara de video, un televisor.

Presupuesto:

Los materiales consignados con la sigla P.I. corresponden a aquellos que podrán ser suministrados por la Institución.

Marcadores	P.I.
Alquiler Cámara de Video	\$50.00
Televisor	P.I.
Honorarios Psicólogo	\$50.00
Total	\$100.00

Séptimo Encuentro:*Objetivos:*

- Contribuir a la identificación y aprendizaje de aquellas habilidades necesarias para abandonar situaciones estresantes.

Actividades:

- Se solicitará al grupo que escriba en la pizarra ejemplos de situaciones que a ellos les resulten estresantes. Deberán consignar también, sus reacciones mas frecuentes ante tales situaciones.

- Se les solicitará que analicen las reacciones consignadas en la pizarra, y que piensen reacciones alternativas que resulten más adecuadas.

- Se solicitará al grupo que evalúe cada situación escrita en la pizarra, teniendo en cuenta:

- ^ Importancia de identificar aquellas situaciones que resultan estresantes.
- ^ Pensar distintas alternativas de comportamiento ante esas situaciones.
- ^ Evaluar los resultados que los distintos posibles comportamientos podrían tener.
- ^ Realizar un balance de la situación identificando, si es mejor afrontarla o abandonar la misma.

- Se reservará un espacio para que el grupo extraiga conclusiones sobre la actividad realizada.

Recursos:

Humanos: Un Psicólogo.

Materiales: Una habitación amplia, una mesa grande, cinco o siete sillas, una pizarra, marcadores.

Presupuesto:

Honorarios Psicólogo	\$50.00
Total	\$50.00

Octavo Encuentro:

Objetivos:

- Contribuir a la identificación y adquisición de las conductas relacionadas con el comportamiento asertivo.

Actividades:

- Se realizará de una exposición oral, a cargo del coordinador, en la que se explicará en qué consiste el comportamiento asertivo, y la importancia del mismo para establecer y mantener relaciones sociales satisfactorias. Una vez realizada la exposición, el coordinador elaborará una lista en la pizarra en la que incluirá diferentes habilidades que corresponden a un comportamiento asertivo:

- ^ Hacer peticiones.
- ^ Rechazar peticiones.

- ^ Expresar quejas.
- ^ Responder a quejas.
- ^ Expresar sentimientos desagradables.

- Se entregará una serie de tarjetas al grupo, que contienen diversos tipos de conducta. El grupo deberá clasificar las tarjetas, según la habilidad que cada una implica.

Ejemplos de Tarjetas:

Tarjeta 1:

Discúlpame, pero esta tarde no voy a poder comprarte lo que me pediste. Vas a tener que esperar hasta la semana que viene a que cobre el sueldo.

Tarjeta 2:

Podrías ir a buscar a los chicos al colegio? Lo que pasa es que esta tarde tengo una reunión de trabajo y no creo terminar a horario como para ir a buscarlos yo...

Tarjeta 3:

No es verdad que siempre vengo tarde a buscarte. Hoy me atrase porque se me rompió el auto, y recién lo busco en el taller.

Tarjeta 4:

Lo que pasa es que estoy de malhumor, hoy tuve un día pésimo en el trabajo...

Tarjeta 5:

Podrías ayudarme un poco con las cosas de la casa. Yo tengo que trabajar, ocuparme de los chicos, ocuparme de la casa... A veces no me alcanza el tiempo...

- Se solicitará al grupo que reflexione sobre la actividad realizada. Deberán indicar en qué medida las habilidades consignadas en las tarjetas indican un comportamiento socialmente habilidoso.

- El coordinador solicitará al grupo que elabore ejemplos de conductas, que no impliquen un comportamiento asertivo, y que por lo tanto no sean indicativas de un comportamiento socialmente habilidoso.

- Se solicitará al grupo la realización de un afiche que deberá contener dos listas. En una de ellas deberán indicar las ventajas de utilizar adecuadamente las habilidades trabajadas; y en la otra, las desventajas de la no utilización de las mismas.

Recursos:

Humanos: Un Psicólogo.

Materiales: Una habitación amplia, una mesa grande, cinco o siete sillas, una pizarra, marcadores, papel afiche, tarjetas.

Presupuesto:

Papel Afiche	\$0.25
Tarjetas	\$2.50
Honorarios Psicólogo	\$50.00
Total	\$52.75

Noveno Encuentro:

Objetivos:

- Contribuir a la adquisición de conductas relacionadas con un comportamiento asertivo.

Actividades:

- El coordinador elaborará en la pizarra una lista con habilidades que hacen a un comportamiento asertivo. En la lista se incluirán:

- ^ Obtener Información.
- ^ Pedir disculpas.
- ^ Expresar sentimientos positivos.
- ^ Pedir ayuda.

- Ofrecer ayuda.
- Se mostrará al grupo un video en el que distintos personajes, se muestran eficientes en el manejo de tales habilidades. Se les solicitará que indiquen a qu é habilidades (según las escritas en la pizarra) corresponde cada una de las escenas observadas en el video.
 - Se solicitará al grupo que reflexione sobre las consecuencias positivas de utilizar adecuadamente estas habilidades. As í mismo, deberán reflexionar sobre las consecuencias negativas de la no utilización adecuada de las mismas.
 - Se solicitará al grupo, elaboración una situación ficticia para ser dramatizada en una actividad de Role Playing. Deberán incluir algunas o todas las habilidades trabajadas durante el encuentro.
 - Se reservará un espacio para discutir sobre la actividad de Role Playing. El grupo deberá analizar el desempeño de los participantes, indicando si introduciría modificaciones en el comportamiento de los mismos, y en caso de hacerlo, deberán especificar tales modificaciones y los motivos de las mismas.

Recursos:

Humanos: Un Psicólogo.

Materiales: Una habitación amplia, una mesa grande, cinco o siete sillas, una pizarra, marcadores, un televisor, una videocassettera.

Presupuesto:

Los recursos consignados con la sigla P.I. corresponden a aquellos que podrán ser aportados por la Institución.

Televisor	P.I.
Videocassettera	Prestado
Honorarios Psicólogo	\$50.00
Total	\$50.00

Tarea entre sesiones:*Objetivos:*

- Contribuir al aprendizaje de conductas relacionadas con un comportamiento asertivo.

Actividades:

- El grupo y el coordinador realizarán una salida grupal a algún lugar que resulte de interés para el grupo: shopping, museo, cine, etc.
- Los miembros del grupo deberán poner en práctica las habilidades aprendidas. El coordinador funcionará como observador, registrando si las habilidades son utilizadas, y si su utilización es correcta o no.
- Habrá un espacio para que el grupo y el coordinador analicen el desempeño de los pacientes.

Décimo Encuentro:*Objetivos:*

- Facilitar la identificación y aprendizaje de las conductas necesarias para establecer y mantener relaciones afectivas, tales como:
 - La expresión de sentimientos positivos.
 - Hacer cumplidos.
 - Aceptar cumplidos.
 - Expresar afecto.

Actividades:

- Se le solicitará al grupo que escriba en la pizarra habilidades que consideren necesarias para establecer relaciones afectivas con otras personas (si alguna de las habilidades a trabajar en el encuentro no fue consignada por el grupo, el coordinador la escribirá en la

pizarra). Se solicitará al grupo que reflexione sobre las habilidades consignadas y su implicancia en el establecimiento de relaciones afectivas.

- Se realizará una actividad de Role Playing. El grupo deberá imaginar una situación entre amigos para ser dramatizada. Deberán incluirse las habilidades anteriormente mencionadas.
- Se requerirá al grupo que reflexione sobre la actividad de Role Playing, evaluando el desempeño de los participantes e indicando si introducirían modificaciones (cuáles y por qué).
- Se destinará un espacio para que el grupo reflexione y comente sobre las consecuencias negativas de no utilizar o utilizar de manera inadecuada las habilidades trabajadas, y cómo esto puede llegar a incidir en las relaciones afectivas con los otros.
- Se mostrará al grupo fragmentos de la película “La sonrisa de Mona Lisa”. Deberán analizar las escenas en función de lo trabajado en el encuentro y teniendo en cuenta:
 - Habilidades utilizadas por los protagonistas.
 - Habilidades que deberían haber sido utilizadas.
 - Consecuencias de haber utilizado de manera adecuada las habilidades trabajadas.
 - Consecuencias de no haber utilizado, o haber utilizado de manera inapropiada, las habilidades trabajadas.

Recursos:

Humanos: Un Psicólogo.

Materiales: Una habitación amplia, una mesa grande, cinco o siete sillas, una pizarra, marcadores, un televisor, una video cassettera, alquiler de película.

Presupuesto:

Los materiales consignados con la sigla P.I. corresponden a aquellos que podrán ser aportados por la Institución.

Marcadores	P.I.
Televisor	P.I.

Videocassettera	Prestado
Alquiler película	\$5.00
Honorarios Psicólogo	\$50.00
Total	\$55.00

**Tercer Modulo: Programa de entrenamiento para el Trabajo e Información
Ocupacional.**

Objetivos del modulo:

- Facilitar la reinserción laboral de los pacientes, por medio de un programa de entrenamiento en habilidades laborales.
- Contribuir a la identificación de un área laboral de interés.

Metas:

- Posibilitar la adquisición de conductas necesarias para la obtención y mantenimiento de una actividad laboral, de manera tal, que se produzca un incremento en la frecuencia de aparición de las mismas.
- Proporcionar información sobre las distintas alternativas laborales y sobre las características del mercado laboral, a los fines de que puedan delimitar un área laboral de interés y emprender las acciones necesarias para acceder a un puesto de trabajo.

Objetivos específicos:

- Brindar entrenamiento con respecto a las siguientes habilidades:
 - Puntualidad y buena presencia.
 - Lectura de los avisos clasificados.
 - Elaboración de una carta de presentación y CV.
 - Realización de una entrevista de trabajo.

- Pedir feedback sobre el desempeño laboral.
- Seguir instrucciones.
- Responder a críticas.
- Resolver problemas.

Proporcionar información sobre las características del mercado laboral y sobre las distintas carreras/ocupaciones, atendiendo a:

- Actividad realizada.
- Instrumentos con que se realiza.
- Finalidad de la actividad.
- Contexto/lugar de realización.
- Formación requerida.

Especificaciones Técnicas:

Las técnicas utilizadas para trabajar en este módulo, serán: Instrucciones, ejercicios escritos, técnicas informativas orales y escritas, experiencias de aprendizaje vicario, juego de roles y refuerzos positivos (Galilea, 2003; Santolaya Ochando, 2004; Pérez, 2005; Liberman, 1993). Así mismo, se utilizará una versión adaptada de la técnica Realidad– Ocupacional (Bohoslavski, 1974; López Bonelli, 1995).

Actividades planteadas para cada Encuentro:

Primer Encuentro:

Objetivos:

- Contribuir a la adquisición de hábitos laborales, tales como: Puntualidad y presencia personal.

Actividades:

- Se solicitará al grupo que reflexione sobre la importancia de la presencia personal para el desarrollo de una actividad laboral.
- Se les solicitará que busque y recorten en diarios/revistas, distintas imágenes en que consideren que la persona está vestida de manera adecuada para desempeñar un trabajo. Deberán indicar también, el tipo de actividad realizada en función de la vestimenta de la persona.
- Se requerirá la confección de dos afiches. En uno de ellos deberán pegar las imágenes recortadas de personas vestidas para trabajar; y en el otro, deberán pegar fotos o imágenes de personas que no estén vestidas para trabajar. Deberán explicar las diferencias fundamentales entre ambos afiches y deberán extraer conclusiones sobre lo trabajado.
- Se solicitará al grupo que reflexione sobre la importancia de la puntualidad y una adecuada organización del tiempo en el ámbito laboral.
- El coordinador realizará una exposición oral en la que tratará los siguientes temas:
 - En el trabajo hay horarios que deben ser cumplidos.
 - Hay plazos que deben ser respetados.
 - Hay que jerarquizar las actividades en función de la importancia de las mismas.
- Se le mostrará al grupo un video en el que se observa una persona en su día de trabajo. Se les solicitará que analicen lo observado teniendo en cuenta los siguientes criterios:
 - Cómo se prepara el personaje para ir a trabajar.
 - Dispositivos que utiliza para ser puntual.
 - Cómo organiza su tiempo para cumplir con sus responsabilidades.

Recursos:

Humanos: Un Psicólogo.

Materiales: Una habitación amplia, una mesa grande, cinco o siete sillas, una pizarra, diarios y revistas, marcadores, tijeras, plastilina, papel afiche, televisor, videocassetera.

Presupuesto:

Los materiales consignados con la sigla P.I. corresponden a aquellos que podrán ser suministrados por la Institución.

Diarios y revistas	P.I.
Marcadores	P.I.
Tijeras	P.I.
Plasticola	P.I.
Papel Afiche	\$0.50
Televisor	P.I.
Videocassettera	Prestado
Honorarios Psicólogo	\$50.00
Total	\$50.50

Tarea entre Sesiones:*Objetivos:*

- Facilitar la adquisición de hábitos relacionados con la puntualidad y la presentación personal.

Actividades:

Se solicitará a los miembros del grupo que entrevisten a alguna persona conocida que se desempeñe en una actividad laboral, indagando:

- Cómo se prepara para ir a trabajar.
- Vestimenta que usa. Usa uniforme o no.
- Cómo hace para llegar a horario al trabajo.
- Cómo hace para administrar su tiempo en función de las tareas que debe realizar.

Segundo Encuentro:*Objetivos:*

- Contribuir a que los pacientes reconozcan la importancia de los avisos clasificados como fuente de información de empleos.
- Contribuir al aprendizaje de la elaboración de la carta de presentación y el Currículum Vitae.

Actividades:

- Se le entregará al grupo páginas de periódico que contienen avisos clasificados con ofrecimiento de empleo. Se les solicitará que los observen y determinen que tienen en común todos ellos.
- El coordinador realizará una exposición oral mencionando que los avisos clasificados tienen en común:
 - El ofrecimiento de un empleo.
 - Descripción del empleo ofrecida.
 - Preparación requerida.
 - Dirección y/o teléfono del contratante.
- Se realizará una actividad de Role Playing. Uno de los miembros del grupo representará a alguien que busca trabajo, y el otro representará a quien lo ofrece por medio de un aviso clasificado. Deberán simular una conversación telefónica sobre la base de algún aviso clasificado escogido por ellos. Se reservará un espacio para que el grupo discuta sobre el desempeño del interesado en el puesto laboral.
- El coordinador realizará una exposición oral sobre la utilidad de los avisos clasificados como fuente de información de empleo. Mencionará también otras fuentes de información, tales como folletos, páginas de Internet, etc.
- El coordinador realizará otra exposición oral en la que explicará la importancia de la carta de presentación y el CV para acceder a un puesto laboral. Explicará a los miembros del grupo en que consiste cada uno, y cómo se elaboran de manera adecuada.

- Se solicitará a los miembros del grupo que elijan un aviso clasificado y que confeccionen en función del mismo, su carta de presentación y CV, para poder acceder al empleo ofrecido. Se reservará un espacio para que cada miembro del grupo, comporta con los demás su carta de presentación y CV, para ser evaluados y discutir al respecto.

Recursos:

Humanos: Un Psicólogo.

Materiales: Una habitación amplia, una mesa grande, cinco o siete sillas, una pizarra, marcadores, un periódico, hojas de papel, lapiceras.

Presupuesto:

Los materiales consignados con la sigla P.I. corresponden a aquellos que podrán ser suministrados por la Institución.

Periódicos	-
Hojas de papel	P.I.
Lapiceras	P.I.
Honorarios Psicólogo	\$50.00
Total:	\$50.00

Tercer Encuentro:

Objetivos:

- Contribuir a la identificación y aprendizaje de las habilidades necesarias para la realización de una entrevista de trabajo.

Actividades:

- Se brindará información sobre las diferentes etapas que es necesario atravesar hasta poder acceder a un puesto laboral:

- Identificación de un puesto de trabajo de interés, en los avisos clasificados o en otras fuentes de información sobre empleo.

- Redacción de una Carta de Presentación y elaboración del CV, para ser entregados.
 - Entrevista de trabajo.
- Se brindará información sobre los objetivos de la entrevista de trabajo, y cuál es su estructura general.
- Se realizará una actividad de Role Playing sobre la base de algún aviso clasificado escogido por ellos. Uno de los miembros del grupo representará al entrevistador, y el otro a quien se ofrece para el puesto laboral. El que oficie de entrevistador, deberá elaborar (previo a la entrevista) una guía de pautas para la entrevista. La dramatización será registrada con una cámara.
- Se analizará la situación representada teniendo en cuenta los siguientes criterios:
- Las preguntas del entrevistador: fueron pertinentes o no.
 - Cómo se presentó el personaje interesado en el trabajo: se mostró seguro o inseguro, ansioso o no, etc.
 - Cómo se expresó el participante interesado en el puesto de trabajo.
 - Cómo fue el desempeño del entrevistado.
 - Consideran que el entrevistado debería cambiar algunas conductas/comportamientos para conseguir el trabajo.
 - Si fueran el entrevistador: ¿Le darían el trabajo en función de su desempeño en la entrevista?

Recursos:

Humanos: Un Psicólogo.

Materiales: Una habitación amplia, una mesa grande, cinco o siete sillas, una pizarra, marcadores, hojas de papel, lapiceras, periódico.

Presupuesto:

Los materiales consignados con la sigla P.I. corresponden a aquellos que podrán ser proporcionados por la Institución.

Marcadores	P.I.
Hojas de Papel	P.I.
Lapiceras	P.I.
Periódico	-
Honorarios Psicólogo	\$50.00
Total	\$50.00

Cuarto Encuentro:*Objetivos:*

- Contribuir al aprendizaje de las siguientes habilidades, necesarias para el desempeño laboral:

- Pedir feedback sobre el desempeño laboral.
- Seguir instrucciones.
- Responder a críticas.
- Resolver problemas.

Actividades:

- Se realizará de una exposición oral, a cargo del coordinador, explicando en qué consisten estas habilidades, y su utilidad para el desempeño de una actividad laboral.

- Se realizará una actividad lúdica a los fines de ilustrar las habilidades explicadas anteriormente: A uno de los miembros del grupo se le vendarán los ojos, el resto, deberá guiarlo para que coloque las piezas de un rompecabezas en la pizarra, y de esta manera, forme la figura requerida. Se reservará un espacio para que el grupo reflexione sobre la actividad realizada teniendo en cuenta las habilidades que son objeto de trabajo.

- Se realizará una actividad de Role Playing. Deberán realizar la dramatización teniendo en cuenta las habilidades anteriormente trabajadas. As í mismo, deberán imaginar y representar, aquellas conductas y reacciones del personaje principal, que no hayan sido consignadas en la situación.

Situación a Dramatizar:

El Señor X hace un mes que trabaja en una empresa en el sector administrativo.

Una mañana, se presenta su jefe y le asigna un montón de tareas para realizar: Elaborar unos informes, archivar unos documentos y, hacer unas planillas calculando las ventas del mes.

Al verlo trabajar, su compañero lo critica, diciéndole que todos los documentos que archivo están archivados en el lugar equivocado.

Además de tener que archivar los documentos nuevamente, el Señor X, se da con que su computadora no funciona y que no podrá utilizarla para hacerlas planillas que su jefe le encargo.

- Se destinará un espacio para la reflexión grupal sobre la actividad de Role Playing. Deberán indicar si introducirían o no, modificaciones en la conducta del personaje principal.

Recursos:

Humanos: Un Psicólogo.

Materiales: Una habitación amplia, una mesa grande, cinco o siete sillas, una pizarra, rompecabezas confeccionado en cartulina.

Presupuesto:

Rompecabezas en Cartulina	\$3.00
Honorarios Psicólogo	\$50.00
Total	\$53.00

Quinto Encuentro:*Objetivos:*

- Proporcionar información sobre las distintas alternativas ocupacionales.

Actividades:

- Se realizará una actividad utilizando una adaptación de la Técnica de Realidad Ocupacional (R-O) (Bohoslavski, 1974; López Bonelli, 1995). Se les entregará una serie de tarjetas que contienen escrito el nombre de distintas ocupaciones tales como: Panadería/repostería, elaboración de conservas, cocinero/a, mozo/a, mecánico, carpintero, electricista, pintor, jardinero, técnico en reparación de electrodomésticos, depiladota, peluquera, manicuría, artesano, herrería, etc.
- Deberán agrupar las tarjetas según algún criterio común entre las ocupaciones consignadas en las mismas. Para ello, deberán elaborar listas en la pizarra, en las cuales irán clasificando las distintas ocupaciones.
- Deberán indicar el criterio utilizado para la clasificación de las tarjetas. As í mismo, deberán explicar de manera escueta en qué consisten las ocupaciones consignadas.
- Se les solicitará que mencionen otras ocupaciones que no hallan estado en las tarjetas y que expliquen en qué consisten.

Recursos:

Humanos: Un Psicólogo.

Materiales: Una habitación amplia, una mesa grande, una pizarra, marcadores, tarjetas.

Presupuesto:

Los materiales consignados con la sigla P.I. corresponden a aquellos que podrán ser suministrados por la Institución.

Marcadores	P.I.
Tarjetas	\$10.00

Honorarios Psicólogo	\$50.00
Total	\$60.00

Tarea entre Sesiones:*Objetivos:*

- Promover la adquisición de información sobre las distintas alternativas laborales existentes.

Actividades:

Cada miembro del grupo deberá entrevistar a una persona que desempeñe una actividad laboral. Deberá indagar sobre:

- Tarea realizada.
- Cómo se realiza.
- Con qué instrumentos se realiza.
- Finalidad de la actividad.
- Contexto en que se realiza.
- Formación necesaria.
- Se realiza en compañía de otras personas o no.

Sexto Encuentro:*Objetivos:*

- Brindar información sobre las distintas alternativas laborales/ocupacionales a las que podrían acceder.

Actividades:

- Se reservará un espacio para que comenten sobre la actividad realizada fuera de sesión. Se pretende que cada uno pueda convertirse en fuente de información para los demás.
- Se realizará de una exposición oral, a cargo del coordinador, en la que se explicará las distintas alternativas laborales. Se incluirá la utilización de guías, folletos, consultas a páginas Web, etc.
- Se solicitará a los miembros del grupo que circunscriban un área laboral/ocupacional de interés.

Recursos:

Humanos: Un Psicólogo.

Materiales: una habitación amplia, una mesa grande, cinco o siete sillas, una pizarra, marcadores, folletos, guías de carrera, computadora con acceso a Internet.

Presupuesto:

Los materiales consignados con la sigla P.I. corresponden a aquellos que podrán ser suministrados por la Institución.

Folletos	-
Guía de carreras	\$20.00
Computadora con acceso a Internet	P.I.
Honorarios Psicólogo	\$50.00
Total	\$70.00

Tarea entre Sesiones:*Objetivos:*

- Promover la adquisición de información ocupacional sobre alguna actividad que resulte de interés.

Actividades:

Se solicitará que busquen información sobre aquellas ocupaciones que resulten de interés, teniendo en cuenta:

- Actividad realizada.
- Instrumentos con que se realiza.
- Formación requerida.
- Finalidad de la actividad.
- Contexto en que se realiza.
- Lugares que brindan capacitación para la realización de la actividad.

Séptimo y Octavo Encuentro:*Objetivos:*

- Promover la adquisición de información ocupacional sobre alguna actividad que resulte de interés.

Actividades:

Se realizará un debate con personas que se desempeñan actualmente en ocupaciones que resultan de interés para los miembros del grupo.

Recursos:

Humanos: Un Psicólogo, dos trabajadores.

Materiales: Una habitación amplia, una mesa grande, siete o nueve sillas, una pizarra, marcadores.

Presupuesto:

Honorarios Psicólogo	\$100.00
Total	\$100.00

Noveno Encuentro:

Objetivos:

- Realización de una síntesis de lo trabajado durante los tres módulos de entrenamiento.
- Realización del cierre del proceso.

Actividades:

S realizará un balance y evaluación general de los tres programas de entrenamiento.

- Expectativas que se cumplieron y expectativas que quedaron por cumplir.
- Utilidad del programa.
- Aspectos que se modificarían o no.

Recursos:

Humanos: Un Psicólogo.

Materiales: Una habitación amplia, una mesa grande, cinco o siete sillas, una pizarra, marcadores.

Presupuesto:

Los materiales consignados con la sigla P.I. corresponden a aquellos que podrán ser suministrados por la Institución.

Marcadores	P.I.
Honorarios Psicólogo	\$50.00
Total	\$50.00

Presupuesto:

Modulo de Entrenamiento en H.B.V.D.	Costo
Primer Encuentro	\$ 58,25
Tarea para la casa	\$ 0,60
Segundo Encuentro	\$ 53,00
Tercer Encuentro	\$ 52,25
Tarea para la casa	...
Cuarto Encuentro	\$ 50,25
Quinto Encuentro	\$ 53,20
Tarea para la casa	\$ 0,60
Total	\$ 268,15
Modulo de Entrenamiento en HHSS	Costo
Primer Encuentro	\$ 51,50
Tarea para la casa	...
Segundo Encuentro	\$ 53,00
Tarea para la casa	...
Tercer Encuentro	\$ 105,00
Tarea para la casa	...
Cuarto Encuentro	\$ 50,20
Tarea para la casa	...
Quinto Encuentro	\$ 50,10
Tarea para la casa	...
Sexto Encuentro	\$ 100,00
Septimo Encuentro	\$ 50,00
Octavo Encuentro	\$ 52,75
Noveno Encuentro	\$ 50,00
Tarea para la casa	...
Decimo Encuentro	\$ 55,00
Total	\$ 617,55
Modulo habitos Laborales e Inf. Ocupac.	Costo
Primer Encuentro	\$ 50,50
Tarea para la casa	...
Segundo Encuentro	\$ 50,00
Tercer Encuentro	\$ 50,00
Cuarto Encuentro	\$ 53,00
Quinto Encuentro	\$ 60,00
Tarea para la casa	...
Sexto Encuentro	\$ 70,00
Tarea para la casa	...
Septimo Encuentro	\$ 50,00
Octavo Encuentro	\$ 50,00
Noveno Encuentro	\$ 50,00
Total	\$ 483,50

Presupuesto Total:

Programa de Entrenamiento en hábitos de la Vida Diaria	\$268.15
Programa de Entrenamiento en habilidades Sociales	\$617.55
Programa de Entrenamiento en hábitos laborales e Información Ocupacional	\$483.50
Total	\$1369.20

Cronograma de Actividades:

Modulo	Sesión	Semanas											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Hábitos de la Vida Diaria	1	■											
	2	■											
	3		■										
	4		■										
	5			■									
Entrenamiento Habilidades Sociales	1			■									
	2				■								
	3					■							
	4						■						
	5							■					
	6								■				
	7									■			
	8										■		
	9											■	
	10												■
Información y Entrenamiento para el Trabajo	1												
	2												
	3												
	4												
	5												
	6												
	7												
	8												

Evaluación de Resultados:

A los fines de evaluar el impacto del Programa de Rehabilitación Psicosocial, se registrará el funcionamiento de los pacientes antes de la aplicación de la propuesta de intervención (establecimiento de la Línea Base), y una vez finalizada la misma (Evaluación Post-Tratamiento).

Establecimiento de la Línea Base:

Se evaluará el desempeño global de los pacientes, antes de la aplicación del Programa, en relación a tres áreas de funcionamiento:

- Hábitos Básicos de la Vida Diaria.
- Funcionamiento Social.
- Funcionamiento Laboral/Ocupacional.

A tal fin, se recurrirá a la evaluación por otros individuos significativos para el paciente, requiriéndose la colaboración de los acompañantes terapéuticos, para el caso de los pacientes que cuente con los mismos, o la colaboración de algún miembro de la familia.

Los evaluadores, deberán observar el desempeño del paciente y registrar en una grilla, la frecuencia con que aparecen determinadas conductas. Para determinadas conductas, deberá registrarse también, si el paciente las realiza solo/a, o si requiere ayuda o supervisión por parte de otra persona.

Registros de Observación:

Nombre:	D a:
Observador:	Horarios:

Hábitos Básicos de la Vida Diaria			
Higiene y Aseo Personal	Frecuencia	Lo hace solo	Requiere ayuda/supervis.
Se baña			
Se cepilla los dientes			
Se lava el cabello			

Se peina			
Usa desodorante			
Se corta las uñas			
Se afeita/depila.			
Vestimenta			
Selección de la ropa			
Vestirse conforme a la ocasión			
Vestirse conforme a la temperatura			
Nutrición			
Desayuno			
Almuerzo			
Merienda			
Cena			
Ejercicio Físico			
Caminata			
Trote			
Bicicleta			
Gimnasio			
Otra			
Tratamiento Farmacológico			
Toma la medicación.			
Cumple con el horario.			
Cumple con la dosis			
Administración del Tiempo.			
Utiliza dispositivos de ayuda			
Cumple con los plazos en la realización de tareas			
Es puntual			

Habilidades Sociales	Frecuencia
Inicia Conversaciones	
Mantiene Conversaciones	
Finaliza Conversaciones	
<u>Expresa desacuerdo</u>	
<u>Hace peticiones</u>	
Rechaza Peticiones	
<u>Expresa Quejas</u>	
<u>Responde a Quejas</u>	
<u>Expresa Sentimiento agradables</u>	
<u>Expresa sentimiento desagradables</u>	
Pide Información	
<u>Pide Ayuda</u>	
<u>Ofrece Ayuda</u>	
<u>Pide Disculpas</u>	
<u>Hace cumplidos</u>	
<u>Acepta cumplidos</u>	
<u>Expresa afecto</u>	
Negocia	

Desempeño Laboral/Ocupacional	Si	No
Estudia		
Trabaja		
Busca Empleo		
Desempeño alguna labor remunerada		
Desempeño alguna labor no remunerada		
Realiza actividades de voluntariado		

Con el objetivo de asegurar que lo observado sea representativo del comportamiento del paciente, la observación se realizara durante 7 días consecutivos; y se irán alternando los periodos de observación, realizando un día por la mañana y otro por la tarde sucesivamente.

Evaluación Post-Tratamiento:

Luego de la fase de tratamiento, se procederá a realizar una nueva evaluación del desempeño de los pacientes. Se seguirá el mismo procedimiento utilizado para el establecimiento de la Línea Base.

Seguimiento:

Se realizarán entrevistas con una frecuencia mensual, con cada paciente, durante cuatro meses consecutivos (Liberman y Kopelwicz, 2004). El análisis de los datos aportados, será de tipo cualitativo, realizándose un análisis semántico de los mismos. En las entrevistas, se indagará sobre:

Actividades de la vida diaria:

- Higiene y aseo personal: Se baña, se corta el cabello, etc.
- Vestimenta y presencia personal: Se viste de acuerdo a la ocasión y a la temperatura.
- Hábitos alimenticios: Respeta las comidas diarias, calidad de los alimentos consumidos, etc.
- Ejercicio físico: Practica de ejercicio físico.
- Adherencia al Tratamiento farmacológico: Toma la medicación, la toma en el horario correcto y en la dosis prescrita, necesita de alguien que le administre la medicación, etc.
- Manejo y Administración del Tiempo: Jerarquiza las actividades a realizar en función de su importancia, utiliza dispositivos de ayuda (relojes, calendarios, etc.), cumple con los plazos en la realización de las distintas tareas, etc.

Funcionamiento Social:

- Ampliación de la Red Social de apoyo: Establece nuevas relaciones con otras personas.
- Habilidades conversacionales: Escucha a su interlocutor, inicia, mantiene y finaliza conversaciones adecuadamente.
- Habilidades para el manejo de conflictos: Expresa desacuerdos, negocia ante situaciones conflictivas, abandona situaciones estresantes, etc.

- Comportamiento asertividad: Hace y/o rechaza peticiones, expresa y/o responde a quejas, expresa sentimientos positivos/negativos, pide información, se disculpa, etc.
- Habilidades para establecer relaciones afectivas: Expresa sentimientos positivos, hace/acepta cumplidos, expresa afecto, etc.

Funcionamiento laboral/ocupacional:

- Busca información sobre distintas ocupaciones.
- Emprende las acciones pertinentes para obtener un puesto de trabajo.
- Se desempeña en alguna actividad laboral.

Capítulo 4

Conclusiones.

La Esquizofrenia es una enfermedad compleja en cuanto a su dinámica y tratamiento. Se caracteriza por una serie de desordenes a nivel cognitivo, conductual y emocional. Implica una alteración en la globalidad del individuo que conlleva a la presencia de déficits en tres grandes áreas de funcionamiento: el desempeño en la vida cotidiana (Hábitos Básicos de la Vida Diaria), el desempeño social, y el funcionamiento laboral/ocupacional. Para subsanar estos déficits, se hace necesario implementar programas integrales de tratamiento y rehabilitación, que comprendan: Psicoterapia, farmacoterapia, entrenamiento en hábitos básicos de la vida diaria, entrenamiento en habilidades sociales y entrenamiento laboral. Con el objetivo de lograr que la persona que padece de esquizofrenia, consiga alcanzar un funcionamiento lo más normalizado posible, facilitando de esta manera, su reinserción social, comunitaria y laboral.

Referencias Bibliográficas.

- Álvarez Gálvez, E. (2002). *Intervenciones Psicosociales en el tratamiento de la Esquizofrenia*. *Anales de Psiquiatría*, 18,1: 18-26. Disponible en: <http://personales.ya.com/laemental/psicosoc.pdf>. Consultado el 11/05/06.
- APA (1995). *Manual Diagnóstico y Estadístico de las Patologías Mentales (DSM-IV)*. Barcelona. Masson.
- Barrón López de Roda, A. y Sánchez Moreno, E. (2001). *Estructura Social, Apoyo Social y Salud Mental*. *Psicothema*, 13,1 : 17-23.
- Boluarte, A., Méndez, J. y Martell, R. (2003). Influencia de un programa de entrenamiento en habilidades sociales en las habilidades de comunicación e integración social de jóvenes con retraso mental leve y moderado. Disponible en: <http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulos.asp?texto=art49001>. Consultado el 7/05/06.
- Cólis, Coy, Galilea, López y Pascual (1996). *Cuestionario de motivación para el trabajo. Rehabilitación Laboral de Personas con Enfermedad Mental Crónica: Programas básicos de intervención. Cuaderno Técnico de Servicios Sociales. Conserjería de Servicios Sociales. Comunidad de Madrid*. Disponible en: <http://www.sie.es/CRL/archivos/CUESTIONARIO%2DE%20MOTIVACION.do>. Consultado el 9/06/05.
- Durante Molina, P. y Noya Arnaiz, B. (1998). *Terapia Ocupacional en Salud Mental: Principios y Práctica*. Madrid, Masson.
- Ey, H., Bernard, P. y Brisset, C. (1990). *Tratado de Psiquiatría*. Barcelona. Masson.
- Friedberg, R. y McClure, J. (2005). *Práctica Clínica de terapia Cognitiva con Niños. Conceptos esenciales*. Barcelona. Paidós.
- Galilea, V. (2003). *Orientación Vocacional*. Disponible en: <http://www.sie.es/CRL/vocacion.htm>. Consultado el 3/01/06.
- León, O. y Montero, I. (2003). *Métodos de Investigación en Psicología y Educación*. Madrid. Mc Graw Hill.

- Liberman, R. P. (1993). *Rehabilitación Integral del Enfermo Mental Crónico*. Barcelona. Martínez Roca.
- Liberman, R. P. y Kopelwicz, A. (2004). *Un Enfoque empírico de la recuperación de la Esquizofrenia: definir la recuperación e identificar los factores que pueden facilitarla*. Disponible en: http://personales.ya.com/laemental/recup_esq.pdf. Consultado el 15/05/06.
- LópezÁlvarez, M. (2002). *El acceso al empleo de personas con trastorno mental severo como proceso intersectorial. Una visión desde Andalucía*. Disponible en: <http://campus.usal.es/~inicio/publicaciones/Lopez-M.pdf>. Consultado 14/12/05.
- López Bonelli, A. (1995) *La Orientación Vocacional como Proceso*. Buenos Aires. El Ateneo.
- Ovejero Bernal, A. (1990). *Las habilidades Sociales y su Entrenamiento: Un enfoque necesariamente Psicosocial*. *Psicothema*. 2,2,93-112.
- Pérez, E., Pássera, J., Oláz, F. y Osuna, M. (2005). *Orientación, Información y educación para la Elección de Carrera*. Buenos Aires. Paidós.
- Rodríguez González, A. (2001). *Organización de cuidados comunitarios. El papel de la atención psicosocial y social en la atención comunitaria a las personas con enfermedad mental grave y crónica*. Disponible en: <http://www3.usal.es/~inicio/publicaciones/Rodríguez-A.pdf> Consultado: 14/12/05.
- Romero Ayuso, D. y Moruno Miralles, P. (2003). *Terapia Ocupacional: Teoría y Técnica*. Barcelona, Masson.
- Santolaya Ochando, F., Vallina Fernández, O., Gallach Solano, E. y Perona Garcelán, S. (2004). *Tratamientos Psicológicos y Recursos Utilizados en la Esquizofrenia: Guía Breve para Profesionales y Familiares. Tomo I*. Valencia. Colegio Oficial de Psicólogos de la comunidad de Valencia. Disponible en: <http://www.cop-cv-org/db/publicacions/tomo1.pdf> Consultado el 03/05/06.
- Sobrino, T. (2000). *Centros de Rehabilitación Laboral*. Disponible en: <http://campus.usal.es/~inicio/publicaciones/Sobrino-T.pdf> Consultado: 14/12/05.

- Waghorn, G. & Lloyd, C. (2005). *The employment of people with mental illness*. Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health, 4(2), Supplement. Disponible en: www.auseinet.com/journal/vol4iss2suppl/waghornlloyd.pdf
Consultado: 11/05/06
- Zabala, A. e Iraurgi, I. (2000). *Entrenamiento en Habilidades Sociales en el Tratamiento de la Esquizofrenia. Una Revisión*. Disponible en: http://www.down21.org/act_soc/relaciones/1_h_sociales/delimit_terminos.htm
Consultado el: 18/03/06.

Anexos.

Anexo 1: Modelo del Cuestionario.

Cuestionario.

Este cuestionario, que es anónimo, servirá a los fines de recabar información que será utilizada para el desarrollo de una propuesta de intervención. Lea atentamente las preguntas y responda a todas ellas. Si no comprende alguna de las preguntas o enunciados, consulte con el encuestador. Su colaboración es muy importante.

Edad:

Con quien vive:

Nivel de estudios:

Mencione las actividades que realiza en Hospital de Día:

De las actividades realizadas en Hospital de Día, ¿Cuál es la que más le agrada y por qué?

Realiza actividades fuera de la institución (en caso de responder que “sí”, indicar el tipo de actividad realizada):

- Si.
- No.

¿Ha trabajado alguna vez?

- Si, he trabajado.
- Si, trabajo actualmente.
- No.

¿Qué es para Usted trabajar?:

¿Considera que el trabajo es importante?

- Si.

- No.
- ¿Por qué?

¿A que trabajo le gustaría acceder?

Lea los enunciados atentamente y responda verdadero escribiendo la letra “V ” o falso escribiendo la letra “F”.

- Cuando trabajo me siento mejor.
- Me gustaría trabajar.
- Fuera de mi casa me siento vulnerable.
- Trabajar con otras personas supone un esfuerzo para mí.
- El trabajo me da la posibilidad de relacionarme con otras personas.
- No me gustaría trabajar con otras personas, preferiría hacerlo solo.
- Trabajar me permite aprender cosas.
- Ganar dinero me da independencia.
- No me interesa ganar dinero.
- A mi familia le gustaría que trabaje.
- Mi familia me ayudaría a buscar trabajo.
- Mi familia cree que puedo desempeñar un trabajo adecuadamente.
- Trabajar me impide hacer otras cosas que me gustan.
- Trabajar me alejaría de mi familia.
- Preferiría trabajar en sitios especiales para gente como yo.
- Tengo dudas de si podré mantener un trabajo.
- Me da miedo alejarme de mi casa.
- Si me alejo mucho de mi casa me siento desprotegido.
- No me gusta obedecer.
- Me molesta que critiquen mi trabajo.

- Cuando me equivoco, me enojo mucho.
- Necesito que los demás reconozcan mi trabajo.
- Me cuesta relacionarme con otras personas.
- Es fundamental que las personas con que trabajo, tengan en cuenta mi enfermedad.
- Trabajar tiene más ventajas que inconvenientes.
- Por lo que me han contado, cuando trabajas te encontrás con muchos problemas.
- Arreglarme para ir a trabajar requiere demasiado esfuerzo.
- Es probable que tenga problemas con la puntualidad.
- Mi enfermedad me impide acceder a un buen trabajo.
- Me agradaría trabajar.
- Encontrar trabajo seria difícil.
- En caso de trabajar, dejaría el trabajo por:
 1. Porque me miren mal.
 2. Tener problemas para relacionarme con otros.
 3. Tener un jefe con quien no me lleve bien.
 4. Porque me aburra
 5. Por el sueldo escaso.
 6. Por sentirme cansado/a.

Anexo 2: Cuestionarios.

Anexo 3: Entrevistas.***Entrevista al Profesor de gimnasia y actividades deportivas:***

Entrevistador: Contame que tipo de actividades haces y cuales son los objetivos de esas actividades.

Entrevistado: Bueno, las actividades que damos aquí, en el Sanatorio, son gimnasia, deportes, y varios tipos de gimnasia, gimnasia tiene varios... desde lo general a lo específico. Trabajamos la respiración, trabajamos todo lo que es la parte localizada, dentro de las patologías que tienen los pacientes...

Entrevistador: Dentro de lo que puede hacer cada uno?

Entrevistado: Claro, de las posibilidades.

Entrevistador: Y más específicamente para Hospital de Día?

Entrevistado: En Hospital de día, son los mismos objetivos, todo lo que sea moverlos, todo lo que es el movimiento corporal, porque ellos están muy estáticos, no hacen mucha actividad física.

Entrevistador: Que beneficios ves que les da a ellos la actividad física? Por todo esto de la medicación.

Entrevistado: Y bueno yo particularmente lo que veo es que logran un equilibrio entre lo físico y lo mental, por la medicación que ellos toman, que se les da.

Entrevistador: Como ves el tema de la participación, la motivación para trabajar?

Entrevistado: Y bueno, el área en la que yo trabajo es una de las mas difíciles de generar, porque todo lo que sea movimiento corporal, y mas que todo, la parte física, es muy difícil sacarlos de eso. Por el tipo de patología que tienen, tienen la tendencia a lo estático, a estar quietos y bueno, todo lo que conlleva la patología, como la adicción al cigarrillo, ah í en Hospital de Día se ve mucho el tema del cigarrillo. Entonces es una lucha contra eso. Entonces los pequeños objetivos que tenemos... bueno, en las caminatas tratar de que no fumen en un tiempo prudencial, se les da conciencia de para qué sirve la educación física, qué es lo que hacemos, se les explica.

Entrevistador: Y eso de tratar de generar el hábito, porque es como que la actividad física, del tipo que sea, es uno de los hábitos más, que son necesarios para el mantenimiento de la salud...

Entrevistado: si...

Entrevistador: se hace algo para tratar de generar el hábito?

Entrevistado: si, el hábito se va logrando a consecuencia de las veces por semana que se trabaja. Por eso, los pequeños objetivos son esos, lograr ese pequeño hábito, que es primero que asistan a la clase, que lleguen, después bueno, que vayan participando de acuerdo a lo que pueden, no es lo mismo una clase... por ejemplo, estas (en una plaza cercana al Sanatorio) son clases especiales, no se considera educación física, no se considera una clase como la que se da en el colegio...

Entrevistador: Al estilo de una clase de recreación?

Entrevistado: Claro, dentro de las actividades está también la parte recreativa, como la salida esta que vamos a caminar, tomamos mate, ellos se recrean, juegan, a veces se los conduce mediante algún juego o algo, se les genera, se los motiva, o simplemente sacarlos del ámbito del Sanatorio, para traerlos a una plaza y que ellos compartan, disfruten al aire libre.

Entrevistador: Hay algún tipo de inquietudes o necesidades que te planteen los pacientes en el espacio de las actividades que haces?

Entrevistado: si, los planteamientos más comunes son el tema del cigarrillo.

Entrevistador: Para tratar de dejarlo?

Entrevistado: Si, preocupación por dejarlo, pero sin conciencia. Eso es lo que yo noto. O sea, ellos están preocupados, pero sin estar concientes de que pueden dejarlo.

Entrevistador: Tiene algún efecto nocivo, esto de combinar la medicación con el cigarrillo?

Entrevistado: Y si, para la parte física si, si porque les afecta todas las vías aéreas, pulmones, todo.

Entrevistador: realizan actividades en interacción con otras instituciones o gente de la comunidad en general?

Entrevistados: Si, realizan. A nivel deportivo – recreativo se organizan jornadas, en el propio instituto y conjuntamente con otras instituciones, se organizan juegos, donde ellos se integran y participan, en donde el deporte (un paciente interrumpe). Bueno, se organiza la parte deportiva como un evento, en donde el principal objetivo es la participación y la interacción entre diversas patologías desde el lado profesional. Para ellos es algo muy lindo, realmente se divierten, la pasan lindo. Lo deportivo, más allá de la competencia, es secundario o terciario.

Entrevistador: por ahí, es como una oportunidad para ir a un lugar nuevo, estar con gente nueva...

Entrevistado: exactamente. Hay jornadas por ejemplo la del Chateau, donde bueno, se les cuenta a ellos, ellos son concientes de que es la “casa del deporte”, a donde muchos o la mayoría, no tienen acceso. Para ellos, todo lo que es llegar a semejante instalación, que tiene el Chateau y todo eso, los motiva, les hace bien.

Entrevistador: Y trabajando en equipos, por todo esto de la actividad deportiva, se trabaja de alguna manera el tema de la tolerancia a la frustración o lo que implica trabajar en equipo? Por ejemplo, esto de la colaboración, o que puedan aprender a tolerar que no siempre se gana...

Entrevistado: Se trabaja con todas las técnicas de aprendizaje, o sea, si nosotros vamos a presentarnos por ejemplo, para volley, se trabaja, se les enseña, y se va valorando el pequeño logro, entonces lo que es la tolerancia a la frustración aumenta bastante, porque se le hace ver, en cada paso que hacen para adelante, lo bueno, lo bueno que lo logra. Y cuando se equivoca, lo lindo que tienen el deporte y la actividad física, es que te da otra oportunidad, son cosas que se valoran, y se las lleva en Hospital de Día, digamos, a la vida real.

Entrevistador: como si fuera algo que se aprende en el ámbito de una clase de deporte, pero que es trasladable a otros ámbitos de la vida.

Entrevistador: Exactamente. A veces se pierde a veces se gana, pero si nos equivocamos tenemos siempre otra oportunidad. Entonces los resultados, de un partido por ejemplo, son terciarios.

Entrevistador: Bueno, muchas gracias.

Entrevista al profesor del taller de tejido con lianas:

Entrevistador: Contame un poco qu é actividades hacen los pacientes en tu taller y qu objetivos tienen?

Entrevistado: Y bueno, hacen artesanías con lianas y el objetivo fundamental del taller sería que ellos puedan comprometerse con la totalidad del proceso, es decir, desde buscar la materia prima, pasando por la elaboración, hasta poder finalmente vender lo que ellos producen.

Entrevistador: como se hace la venta?

Entrevistado: y bueno, es todo un tema, por ahora se están vendiendo acá, dentro de las institución, durante las visitas. La idea general era poner un puesto de venta en una de los CPC, el tema es que era necesario que hubiera uno de los miembros del taller, instalado todas las mañanas en el CPC, y bueno, el que se ocupara de eso, no iba a poder producir, quien se ocupara de eso no tendría producción propia. El taller empezó con mas gente, y ah í si hubiera dado resultados lo del CPC, pero a lo largo del año fue decantando. Quedo el grupo estable de trabajo ahora, que son cuatro personas. En realidad no tenemos recursos humanos para ir a vender allá. Entonces bueno, se decidió eso de poner un puesto de venta en los horarios de visita, y ah í es donde se vende. Se le vende a la gente que anda por adentro del Sanatorio también, como a los enfermeros, a los profes...

Entrevistador: Como ves la motivación de los pacientes para trabajar en el taller, engancharse con la actividad?

Entrevistado: Y depende del uno a uno digamos, de cada caso, y de cómo este también el paciente en su proceso de tratamiento. Hay pacientes que sí, tienen una motivación más constante. Por ejemplo de cuatro hay dos que tienen una motivación más constante, y dos que oscilan según como vaya su proceso de tratamiento y que hay que estar motivándolos más, buscándolos más, más encima de ellos, mostrándoles más los logros, hay que incentivarlos. Una de las cuestiones que tiene el taller es que ellos puedan ver los logros, pueden ver las consecuencias de lo que hacen, tanto las positivas como las negativas, que eso va aparejado con el tema de la responsabilidad, por ejemplo si hay una falta injustificada, se les retiene el treinta por ciento de las ganancias mensuales, eso es como una consecuencia que se pone digamos, a una falta en la responsabilidad.

Entrevistador: Como ves el tema del trabajo en equipo, de las relaciones entre ellos? O es un trabajo más individual el que hacen?

Entrevistado: No, la idea es que el taller vaya pasando por diferentes etapas. La primera es una etapa educativa, digamos aprender a trabajar con los materiales, donde es más individual, cada cual aprende. Y ya una vez que empieza a haber mayor dominio de la técnica, los mas avanzados, siempre hay alguien que aprende mas rápido que los otros, se trata de delegar asistencia de ese a sus compañeros, para fomentar mas la cuestión grupal y que se puedan organizar entre ellos aparte, que sea una dirección técnica constante, incluso ahora, que están mas o menos al mismo nivel, igual se pide por ejemplo a uno que vaya y ayude a otro a hacer tal cosa, a atarle las lianas por ejemplo.

Entrevistador: puede ser como para que no dependan tanto de vos en alguna medida? Como para que sea algo más bien autogestionado?

Entrevistado: Claro, la idea es que se puedan autogestionar ellos y que haya una mayor conciencia de grupo de trabajo, que no sea una cuestión individual, sino una cuestión más grupal. Siempre se hace hincapié en el discurso en esto, de que somos un grupo, de que todos tenemos las mismas responsabilidades, los mismos derechos. En lo único que se hace diferencia, es a la hora de pagar.

Entrevistador: En función de lo que vende cada uno?

Entrevistado: lo que vende cada uno, es lo que gana, digamos de su producción vendida, y el que vende producción de otro en el puesto, tiene una comisión de un diez por ciento de ganancia.

Entrevistador: hacen algún tipo de actividad que implique interacción con otras instituciones, o con gente fuera del Sanatorio?

Entrevistado: Y no, en este momento no, no porque la idea fuera del Sanatorio era la cuestión del puesto de venta, pero no hay recursos humanos para hacerlo, y con otras instituciones no, porque los otros talleres laborales generalmente, son del estado, son los talleres del Neuro y del ex San Roque y tienen su propia cadena de distribución, y bueno, no hay un lugar donde se puedan nuclear, por ejemplo hacer una feria. Por ejemplo, la gente del Neuro, trabaja ya con pedidos, tienen su cadena de distribución armada. La idea es que el taller, en la medida en que haya mayor producción, pueda salir, o sea, la idea del taller es una puerta para afuera. La idea es justamente que el

paciente pueda tener autonomía económica y ganar hábitos de trabajo y de subsistencia, digamos en la vida cotidiana, para que salgan de Hospital de Día. No apunta a fines ni recreativos, ni expresivos, sino puramente laborales y de autonomía.

Entrevistador: Los pacientes que acuden al taller, lo hacen por iniciativa propia, o se hizo algo desde la institución como para motivarlos a que participen?

Entrevistado: En realidad lo que se hizo fue una selección de los pacientes con mayor potencial para encarar un proceso que implique estas características, implica responsabilidad, cumplir horarios, salir de las institución, hacer estos viajes para... ir a meterse a las sierras para buscar la materia prima. En un principio eran bastante mas, se busco un perfil de paciente, y dentro de esas características, que mas o menos podían aprender la técnica y tener cierta constancia, se llamo, se convoco a los pacientes, y ese grupo fue decantando digamos, en gente que no tenia constancia, que no quería... se ve mucho ac á el tema, el caso sobre todo de la falta de constancia en los pacientes.

Entrevistador: lo que puede pasar, lo que yo veo, no es que en realidad no lo puedan hacer, sino como que no hay motivación, aunque tengan las capacidades necesarias para hacerlo. Por ah í ese es el tema, cómo motivarlos para que participen lo hagan, se entusiasmen con una tarea y que lo puedan mantener en el tiempo.

Entrevistado: si, la motivación principal ac á es el rédito económico y la independencia que les da ese rédito, por eso se apunta a pacientes que buscan mínimamente eso. En el discurso todos lo buscan, pero en los hechos después no. Incluso es difícil sostener a los pacientes que están. Son pacientes que tienen muy pocos hábitos laborales, no saben lo que es cumplir un horario, trabajar tantas horas seguidas. Por eso también, la idea del taller es flexibilizar un poco esto, se va escuchando radio, se puede tomar mate, no es un ámbito fabril digamos. Apunta también a los lazos entre las personas. Eso nada más.

Entrevistador: Bueno, gracias por la colaboración.

Entrevista a la profesora de teatro, plástica y expresión corporal:

Entrevistador: Contame un poco sobre las actividades que haces ac á con los pacientes, en Hospital de Día.

Entrevistada: Si, en realidad son las mismas actividades, por ahí... bueno yo trabajo con teatro, expresión corporal, que antes las daba juntas, y con los años me fui dando

cuenta de que en realidad pasaban cosas tan interesantes en cada espacio que decidí separarlos, y si unificarlo a la hora de trabajar, o sea, traer cosas que trabajamos en expresión corporal, llevadas al teatro y...

Así que bueno, con el tiempo estuvo bueno porque digamos que, teniendo en cuenta lo que pasaba, me dio la posibilidad de separar los espacios y bueno, eso es expresión corporal y teatro.

Después plástica y... bueno, a partir de ahí en esa época nos invitaron a un concurso literario y bueno, acá no había nadie que trabajara con la literatura y me pareció interesante por ahí hacer la experiencia, desde los recursos que me da la plástica y el teatro y bueno, animarme a escribir y hacer la propuesta, así que también esta como "calado" digamos, el taller literario. Bueno y no, también por ahí festejamos los cumpleaños, también me hago cargo de eso. Bueno, los talleres en sí serían esos.

Entrevistador: Y que objetivos perseguís con las actividades que haces?

Entrevistada: De cada taller... cuando yo entre acá lo primero que redijeron fue "objetivos a largo plazo olvidense porque es muy difícil" y bueno, entonces a partir de ahí, es esto no, como de alguna forma estar muy atento al aquí y ahora, a lo que sucede y a la vez, ayudar a que ellos puedan también conectarse, digamos con las sensaciones, con lo que pueden, precisamente con el disfrute, poder disfrutar de lo que todavía pueden descubrir de sí mismos. Ser capaz de, o sea, encontrarse con la posibilidad del poder hacer las cosas. Yo me encuentro con mucha gente acá que dice "yo no se pintar", "no se dibujar", "yo no, yo nunca actué", todos los nunca aparecen acá, es increíble, entonces bueno, de alguna forma, favorecer a que animen, que se lo permitan y que después vean qué les pasó, que les sucedió, y bueno, realmente hay como una conquista inmensa. Es eso, como potenciar lo sano, que ellos puedan recuperar esos aspectos en ellos, y bueno, todo lo que no han podido, poder empezar a hacerlo, permitirse pintar y bueno, dejar el prejuicio de que no puedo y atreverse a hacerlo.

Entrevistador: Como es el grado de motivación que ves en ellos para trabajar?

Entrevistada: Y hay algunos que hay que bajarlos porque ellos te demandan a vos mucho. Hay otros que hay que poner mucho de uno para estimularlos. Y están los que están ahí, esperando a recibir, es como que tenés de todas las energías.

Y bueno por ahí yo he ido como aprendiendo también. Hay pabellones donde esta más esta cuestión del desinterés, o de no engancharse, es como que se acentúa más, que es el

pabellón de los hombres. Y bueno, yo llegaba a ese lugar y decía “por favor”, yo ya iba predispuesta a la nada, porque cómo hacer para que se enganchen, para que se motiven y bueno. Una de las cosas que me empezó a dar resultado fue llevar música. De por sí yo trabajo siempre con la música, es como mi aliada. Pero en este lugar yo me pude dar cuenta que la música ejercía las ganas, digamos, motivaba a que se acercaran por lo menos a la mesa y el que no se animaba a pintar bueno, la próxima ya se animaba, agarra el crayón o la tiza y... la música los convocaba de alguna forma, así que bueno, como que las motivaciones acá son súper variadas, justamente están los que hay que calmarlos, bajarlos un poco, y otros a los que hay que ayudarlos a que se enganchen.

Sirve a veces la motivación de los compañeros, o sea, más la mía, más los que pueden por ahí sumarse, estimulan a los demás; y también al revés, cuando el grupo no tienen ganas, hay como que resucitarlos... pero es hermoso también, poder registrar y que ellos mismos se den cuenta del desgano, del haberse permitido esto y todo lo que consiguieron después, todo lo logrado, todo el beneficio que tienen en el disfrute, en el logro de ver su pintura, o el haber actuado, haberse reído. Eso, como que todas esas cosas son como, digamos, importante que ellos mismos las puedan estar mirando, como registrando y que no sean inventadas o que las estoy diciendo, sino que las hayan vivenciado. Entonces ellos mismos dicen “y pensar que yo no quería hacer nada y ahora me encantó”.

Entrevistador: se dan cuenta de los resultados.

Entrevistada: Exacto. Y paso... todo paso en media hora, una hora, y está bueno que ellos puedan darse cuenta.

Entrevistador: Que ves del tema del trabajo en equipo? Bueno, en expresión corporal por ahí no tanto, pero por ejemplo en teatro, que se tienen que poner de acuerdo, armar el argumento...

Entrevistada: Sí, en el teatro es como que se ve mucho, porque primero que nada es confiar en el grupo porque se tienen que exponer, entonces, por un lado eso, por otro lado el acuerdo, que a mi idea le sumo la otra, o sea, yo propongo, el otro también suma a eso, y también hay una parte que dejan que suceda, como están improvisando bueno... A veces hay gente que naturalmente toma la posta y bueno, ejerce con más facilidad y están los que les cuesta un poco más. Desde los roles y por ahí de polaridades que vamos trabajando, favorecemos... yo apunto a que justamente el que es tímido o que le

cuesta participar y exponerse, como que trate de hacer todo lo contrario. Esta bueno porque desde el armado de la situación hasta que lo llevan a escena, bueno, se nota. Y es hermoso cuando entre ellos mismos se acompañan, y festejan y celebran lo que el otro pudo, que bueno, eso se lo devuelven en el aplauso y cuando hacemos un pequeño compartir, lo pueden celebrar y estar recuperando esto que les costaba, que les cuesta en lo cotidiano, bueno, ah í pudo ser. Y bueno, de alguna forma es esto, poder decirles “bueno esto que han logrado acá, llevarlo a lo cotidiano, a lo pequeño, al día a día”. Entonces bueno, esta cuestión del grupo, de la confianza, de que se mezclen, que no trabajen siempre con los mismos porque ah í esta lo de poder conocer al otro, y yo creo que ah í es donde mas fuertemente se ve el tema del grupo, “que bueno que hay otros que confían en mi, que me aceptan y donde yo también me puedo dejar ver, me expongo” digamos y nadie se esta burlando de mi, sino al contrario, están ah í como espectadores, festejando, porque hay situaciones muy graciosas donde uno bueno, comparte con la risa, y los logros también, es tan hermosos cuando ellos se pueden dar cuenta de eso.

Entrevistador: hay algún tipo de dudas, inquietudes o necesidades que te planteen en el espacio de las actividades que vos desarrollas?

Entrevistada: Y por ah í quizás en algún momento... me acuerdo el año pasado, que estuvimos preparando, trabajando todo el año para la obra final, surgieron un montón de cosas, porque estábamos trabajando justamente con los opuestos, las polaridades, surgieron realmente muchos planteos, como que realmente me decían “no a mi, no realmente quiero dejar”...

Entrevistador: Claro, es como que son actividades que hacen que uno se encuentre con partes propias que antes no podía ver, como que movilizan mucho...

Entrevistada: Exactamente, y ante esa movilización, es como que te asustas y te vas, o te quedas y lo atravesás. Entonces bueno, esas cosas se planteaban fuertemente en esa época y fue muy bueno porque cada uno, cuando llego el momento de decir “mira a mi me pasa esto, yo no tengo ganas”, el grupo de alguna forma contenía para que no se fuera este que estaba atravesando, que estaba como pudiendo hacer pequeños movimientos y no se fuera, y se llego a un resultado hermoso. Y yo les decía que de alguna forma todo este transitar, iba a servir para que ellos se apropiaran de esto, les sirviera para el afuera. Y por ahí, por ejemplo en el espacio de plástica, a todo el mundo le evoca el jardín de infantes, y en realidad hablan del jardín de infantes algunos

irónicamente, como diciendo “ahh estas boludeces ” y yo siempre les digo: “que bueno sería poder recuperar el niño de adentro” poder recuperar esta posibilidad de libertad y de creatividad de la edad que teníamos cuando éramos niños y por ahí en algún momento, hace un tiempo atrás, lo decía mas desde la intuición, y ahora estoy convencida de que sí, que ojala pudiéramos volver a esa primera infancia y poder disfrutar realmente sin tanto prejuicio, sin tanto miedo, estos espacios. Así que bueno, esas son las cosas... o por ahí me preguntan “vos a esto lo vas a analizar, lo vas a ... ” es como que se sienten observados, “si soy psicóloga”, “si soy esto” y es como que yo no... soy artista plástica y lo que a mi me interesa es potenciar estas otras partes: creativa, teatral, el permiso, el atreverse... y que si ellos tienen necesidades, de trabajar estos trabajos, sus pinturas con alguien, que lo hablen con su psicólogo, con el medico acá, que lo trabajen, que esta bueno. Y bueno, eso los tranquiliza y algunos lo pueden llevar, digamos a la terapia. Así que bueno, esas son como las cosas que aparecen, y casi siempre es con mucha gratitud, en realidad, a lo que sucede, y bueno, de alguna forma yo devolverles que son ellos mismos, que ahí está, eso es algo que ellos mismos permitieron.

Entrevistador: Hacen algún tipo de actividad, bueno, el año pasado hicieron un encuentro de teatro, que implique que interactúen con otras instituciones o por ahí con gente fuera de lo que es el ámbito de sanatorio?

Entrevistada: Si. Era más o menos de esta obra que te contaba recién, la presentamos en el encuentro de teatro. Y bueno, toda la parte de organización, la hacemos desde acá, con los coordinadores, el equipo digamos, pero bueno, ellos son los que ponen el cuerpo y se exponen. Y bueno, realmente ahí es como, como el trabajo de parto, lo relaciono con esta imagen, ¿no? Como que uno ha estado gestando todos estos meses, este proceso, individual y grupal, y es para ser parido, en este caso en ese encuentro, que fue y que va a ser. Y bueno, ahí se ve el tema del grupo.

Entrevistador: Y como ves por ahí, el tema de mantenerse constantes con la tarea, por ejemplo, “hoy es martes, tengo teatro a las tres de la tarde”... el tema de la puntualidad, que por ahí son cosas básicas cuando uno realiza una determinada tarea, ¿no? ¿Cuesta por ahí un poco el tema de asistir, la puntualidad, esto de mantenerse constantes en lo que hacen?

Entrevistada: Claro, se mezcla digamos, se mezcla la historia y la vida de cada uno con esto. Pero una de las cosas que a mi me sirvió mucho, es el tema del compromiso,

hablar con ellos y preguntarles si están dispuestos a comprometerse con esto. Y después de eso, empezar a caminar y decir “bueno, nos comprometimos”, como siempre evocar al compromiso, y porque te comprometiste, el grupo confía en vos, y el grupo te necesita también, y vos también necesitás al grupo de alguna forma. Entonces bueno, desde ahí se trabaja esta cuestión de los no querer, de las excusas que van apareciendo, de los problemas familiares o anímicos que tienen...

Entrevistador: es un espacio que por ahí se presta como para que se manifiesten un montón de cosas personales...

Entrevistada: Exacto. Entonces es como que uno, ellos asumieron el compromiso con ellos mismos y con el grupo, y bueno, se va trabajando eso, es como el eje digamos, porque también, yo creo que... yo los ayudaba a ver que en este compromiso y el poder sostenerlo, toda la movida que tiene, y el haber cerrado este proceso, tienen un montón de herramientas para el afuera. El hecho de decir “yo confío en que puedo y hay un grupo que confía en mí”, entonces bueno, de alguna forma, y todo lo que sucede en el proceso hasta el final, es como la vivencia de algo que puede ser, para el afuera, para todo, para una amistad, para un trabajo, para un pequeño proyecto. Entonces eso, es como decir “mira, todo esto que pasamos, sirve”, tiene un montón de herramientas; no solo para el trabajo final, la obra, la alegría del aplauso, sino todo lo que pudieron apropiarse, desde lo terapéutico, que en realidad todo es terapéutico, hasta el hecho de decir “perdura en un proyecto”.

Bueno eso, ¿Y sabes por que se sostiene el compromiso de alguna forma? Porque ellos van encontrándose con que es real, esto que vos les estas proponiendo y los pequeños logros que ellos van viendo, son reales. Es como que estas confirmando esto que esta sucediendo. Y por ahí, nosotros estamos acostumbrados a que los resultados son allá lejos, a largo plazo, y acá es como poder recuperar eso pequeño, “eso”, el acercarte a la mesa, o el acercarte al compañero, el ensayo y terminó, o sea, ensayaste, estuviste, viniste, o sea, el hecho de haber llegado y haber venido ya es importante, y todo lo que sucede, hasta la próxima vez. Eso es como importante porque realmente favorece, como que uno siempre esta pensando en las metas y los resultados allá en la eternidad y no, están siendo, las están atravesando y a veces no te das cuenta. Y eso es lo que favorece y fortalece la confianza en si mismos...

Entrevistador: como un refuerzo, que te dice que estas haciendo las cosas bien y que podés seguir así...

Entrevistada: Exactamente. Así que bueno, eso es un poco y “mucho” lo que sucede en estos espacios. Con el tema de la pintura por ejemplo, la satisfacción de querer mostrar, hay chicas que decían “no, yo no se pintar, no se dibujar, voy a leer, voy a hacer esto”, hasta que un día agarraron el lápiz, o el pincel y se pusieron a pintar y con el orgullo que agarran esa hoja y la pegan en la pared para que la vean otros, hay otros que no quieren pintar, otros que la rompen, que no quieren mostrarla que... hasta el orgullo de ponerle el nombre, para que eso este ahí, que sea visible. Es eso, no mirar lo macro, sino mirar lo micro, y bueno, yo creo que ellos eso les sirve realmente como mucho en realidad, pero que ni yo se el alcance que puede llegar a tener esto para ellos. Así que, todo eso se complementa para mí, con el contacto con el otro, o sea, poder estar en los lugares sin el temor, sin el miedo y bueno, por ahí la expresión corporal, esto del cuerpo, el estar confiando en que el otro se acerque y no es para joderme ni herirme, sino para brindarse, igualmente yo, entonces hace que todo suceda, que los encuentros con ellos mismos y con el otro vayan siendo. Así que bueno, algo tiene que ver y por ahí pueden ir u disfrutando y ellos me van diciendo “me encanto lo de teatro”, es como que van pasando “del no quiero pintar porque no se pintar”, “no actuar no, porque no se actuar”, o sea, como que todo lo desconocido les produce mucho miedo, mucho temor, y de pronto, se animaron a una y después empiezan a animarse a la otra y a la otra. Así que bueno, eso es también, es maravilloso. Y para mí, desde el “no” pasar al “sí”, ya es inmenso...

Entrevistador: Bueno, eso era más o menos todo lo que te quería preguntar. Muchas gracias.

Entrevista a la profesora del taller de cocina:

Entrevistador: Contame un poco que actividades haces con los pacientes acá en Hospital de Día, y cuales son los objetivos de esas actividades.

Entrevistada: Bueno, específicamente el taller es de cocina, y consiste en la elaboración de pan, algunas masas, sobretodo el trabajo con las masas, y dulces, mermeladas, conservas. Específicamente eso. Y bueno, el objetivo es que ellos trabajen en forma manual primero, que aprendan a elaborar un producto sencillo, rápido y de alguna manera también, una especie de salida laboral para el día de mañana. Digamos,

si ellos, quieren fabricar y vender un producto, que lo puedan hacer, que tengan aunque sea los conocimientos básicos.

Entrevistador: Como es la motivación que ves en ellos para participar de las actividades que vos les propones, venir al taller?

Entrevistada: Como es la motivación?

Entrevistador: Si, si los ves con ganas de trabajar, o por ahí les cuesta un poco y tenés que andar como buscándolos...

Entrevistada: No, en general, es una actividad que a ellos les gusta hacer, que les gusta mucho. Sin lugar a duda, hay algunos a los que les cuesta un poco mas, pero porque tienen la creencia de que no pueden, de que no van a ser capaces de amasar un pan por ejemplo...

Entrevistador: puede tener que ver con el hecho de que tal vez participen más las mujeres que los hombres? Porque a veces se piensa que la cocina es una actividad típica de mujeres, lo que puede llevar a que los hombres digan “a no”...

Entrevistada: Si, tiene un poco que ver con eso. Por ejemplo tengo un caso específico, que es Carlos, que además de su enfermedad, que el tiene mal de Parkinson, bueno, estuvo muchos meses sin querer participar del taller, porque bueno, él decía que “era hombre”, “que no sabia”, “que nunca había estado en la cocina” y que además, no iba a poder hacer nada por su enfermedad. Hasta que un día se acerco, estuvo mirando y tenia como muchas ganas. Así que bueno, lo invitamos, lo invitamos y hay puso las manos en la masa realmente. Y bueno, ahora hace ya un par de encuentros que esta con nosotros y bueno, muy contento digamos. Por supuesto es todo un proceso...

Entrevistador: Como vez en desempeño de ellos en tu taller? Su capacidad para realizar los trabajos que les pedís...

Entrevistada: Yo creo que en general, lo que le cuesta a la mayoría es estar en una actividad de manera constante. El tema de la dispersión...

Entrevistador: Tiene que ver con eso de poder mantener la actividad a lo largo del tiempo?

Entrevistada: Si, si, el tema de la constancia. Y en el momento, el hecho de estar media hora, una hora, pero con una actividad fija, digamos. Sino, están todo el tiempo como queriéndose ir, levantándose, el tema de la distracción...

Entrevistador: Hay algún tipo de necesidades o inquietudes que ellos te planteen en el espacio de su taller? Que sean específicas a las actividades que vos haces o que tal vez tengan que ver con la vida privada de cada uno, o con lo que es fuera del Sanatorio.

Entrevistada: Se plantean dos cosas. Se da mas en las mujeres, las mujeres plantean que ellas quieren hacer, ensayar algo que hemos hecho acá, por ejemplo alfajores, en la casa, y no lo pueden hacer, porque la familia o no los deja, o no tienen los recursos económicos para poder hacerlo.

Entrevistador: Como ves la relación entre ellos cuando están en tu taller? La relación entre ellos y con vos también.

Entrevistada: La relación entre ellos me parece excelente. Yo lo que noto es mucho compañerismo, mucha predisposición para colaborar, para ayudarse. No, en general, bien, muy bien. Y conmigo también. Tenemos como muy buen vínculo. Yo noto que ellos se adaptaron muy rápido a mí, porque yo soy nueva. Antes tenían un profesor, varón.

Entrevistado: había antes un taller de cocina?

Entrevistada: Había antes un taller de cocina, que había un profesor, un varón, con el que habían estado mucho tiempo, entonces ya estaban muy acostumbrados a él. Y yo cuando llegué pensé que iba a ser como difícil, pero no, muy bien...

Entrevistado: Hacen algún tipo de actividades que impliquen relacionarse con otras instituciones, o familiares, o por ahí con gente de afuera de la institución?

Entrevistada: No, fuera de la institución todavía no. Porque el producto se vende dentro de la institución.

Entrevistado: A médicos, enfermeros...

Entrevistada: Claro, a médicos, enfermeros y las visitas de los días miércoles. Pero fuera de la institución no.

Entrevistador: y vos tenés en mente que se pueda hacer algo de este tipo?

Entrevistada: Si, yo tengo ganas de hacer algo afuera. Una como para presentar lo que ellos hacen afuera, y poder tener un mayor mercado, y aparte, el tema de la sociabilización, que me parece como muy importante. Pero todavía no se ha dado.

Entrevistador: Como notas el tema de ciertos hábitos que son necesarios para realizar cualquier trabajo, suponiendo que esto el día de mañana se convierta en una salida laboral para ellos. Hábitos como la puntualidad, o el ser constante, o sobretodo cuando trabajas en la cocina como lavarnos bien las manos, o tener ciertos cuidados con la limpieza...

Entrevistada: Si, el tema de los hábitos es un tema que estamos trabajando mucho, y bueno, yo particularmente con el tema de la higiene. El tema de los hábitos creo que les cuesta. Les cuesta el tema de la higiene, les cuesta mucho el tema de la puntualidad, de trabajar de una manera ordenada. Generalmente esto de que bueno, hablan todos al mismo tiempo, demandan todos...

Entrevistado: todos quieren rellenar los alfajores por ejemplo...

Entrevistada: Si, todos demandan al mismo tiempo. Si, eso les cuesta.

Entrevistado: Ese es un tema que lo estas trabajando vos desde tu taller o desde la institución se trabaja?

Entrevistada: No, lo estamos trabajando desde el equipo digamos. Todos los profesores, cada uno en su área. Obviamente que en cocina, bueno, yo hago mucho hincapié con el tema de la higiene, pero son pautas claras que manejamos todos los profesores, cada uno en su área, en su taller.

Entrevistado: como ves el tema de la tolerancia a la frustración? Por ejemplo: se me quemaron las tapitas de los alfajores, o no me salio bien la masa del pan... Es algo que se puede manejar, o por el contrario, algo que genera mucha ansiedad.

Entrevistada: Yo lo que he notado es que por ahí esto genera un nivel de exigencia. Se ponen exigentes consigo mismos y para conmigo. Bueno, “¿por que los alfajores hoy salieron un poquito distintos a la semana pasada?”, “¿Por qué el budín la semana pasada, salio un poco mas alto y hoy salio mas bajo?”, o la preocupación de que salgan las cantidades que hemos previsto, la preocupación de que el pan se leude y que no salga bajito.

Entrevistado: A parte vos trabajas, o sea, empezás con la materia prima, pasas por todo el proceso y terminas con un producto ya elaborado, y eso implica mucho trabajo.

Entrevistada: Si, por ahí se ponen como... les da como mucha preocupación eso, el resultado, porque tengo la sensación de que se sienten responsables ... eso en fin.

Entrevistador: Bueno, era eso todo lo que quería preguntarte. Muchas gracias por tu tiempo.

Entrevistada: No, gracias a vos.

Entrevista a la enfermera de Hospital de Día:

Entrevistador: Contame un poco que actividades hacen los pacientes acá en hospital de Día.

Entrevistada: Y bueno, tienen distintas actividades como ser laborterapia, gimnasia, cocina, yoga, teatro, tienen educación para la salud, hacen terapia grupal. A fin de mes, hacen asambleas, la asamblea consiste en que puedan plantear todas sus dudas acá en Hospital de Día, comparten opiniones sobre acá, sobre lo que les parece, lo que esta bien o mal...

Entrevistador: Y como ves que sea la motivación de ellos para participar en las distintas actividades que se hacen?

Entrevistada: si... se enganchan con las actividades, pero hay que motivarlos, y bueno, hay algunos que se prenden enseguida y algunos que no, que les cuesta.

Entrevistador: Y como ves el desempeño de ellos en las actividades?

Entrevistada: Si, hubo un taller de títeres y si, se enganchan. Igual que para el taller de teatro también, por ejemplo buscan la ropa, ellos mismos buscan en la casa los materiales.

Entrevistador: Como es la relación entre ellos?

Entrevistada: y entre ellos... bueno hay algunos que si, que se respetan, hay algunos que no. Por ejemplo hay pacientes que... no, la relación de acá es buena porque son pacientes tranquilos, casi todos, pero hay algunos que no.

Entrevistador: Y con vos, como es la relación?

Entrevistada: bien, se llevan bastante bien conmigo.

Entrevistador: más o menos, como ves es básicos, que tenemos todos, como por ejemplo, el tema de la higiene....

Entrevistada: En eso... siempre hay charlas sobre la higiene, y también integran a la familia para que también ayude un poco, para que sea no tan solo acá, sino en la casa también.

Entrevistador: todo lo que tenga que ver con el tema de alimentación, vestimenta...

Entrevistada: Si, todo eso.

Entrevistador: Y con el tema de la medicación, como es? Se las das vos o, hay algunos que la toman solos?

Entrevistada: No, no. Ellos apenas llegan, me dan la medicación. Se las doy yo. Les doy la medicación de las doce y de las dieciséis. A la mañana la toman en la casa.

Entrevistador: Bueno, gracias.

Entrevista a la psicóloga coordinadora de Hospital de Día:

Entrevistador: Contame un poco qu é tipo de pacientes son los que concurren a Hospital de día.

Entrevistada: Bueno en Hospital de Día, este Hospital de Día en especifico es para pacientes psiquiátricos que están estabilizados. Y las patologías que más predominan bueno, todo lo que es esquizofrenia, trastornos bipolares y depresiones. Hay algunos retrasos mentales y algunos trastornos de personalidad de tipo límite, pero la mayor población es de esquizofrenia.

Entrevistador: ¿Qu é tipo de actividades hacen los pacientes y cuales son los objetivos de las mismas?

Entrevistada: Bueno, hospital de Día tiene dos tipos de actividades. Las actividades de rehabilitación: que hacen laborterapia, taller literario, yoga, plástica, teatro, cocina, educación física... hay una taller laboral que es de producción y tejido de lianas, musicoterapia... y debe haber alguna otra que seguro me olvido. Y después están las actividades de manutención del hospital de Día, que están organizados los grupos de trabajo, as í que bueno, se ocupan de todas las actividades de orden y mantenimiento del servicio, mantener el jardín, poner la mesa, lavar los platos, y dejar acomodado el servicio antes de irse. Además bueno, vienen durante el año los pasantes, como ustedes

de la Siglo 21 y los acompañantes terapéuticos, que algunos pacientes tienen acompañantes terapéuticos durante ocho meses.

Entrevistador: ¿Que actividades se hacen acá en Hospital de día, que impliquen relaciones con otras instituciones o ...?

Entrevistada: Hay varias. Digamos, cada institución psiquiátrica organiza un evento al año. Nosotros organizamos el encuentro de teatro, después el neuro organiza la jornada “Activamente”, Oliva organiza otra jornada deportiva, y después intentamos, por ahí, cuando hay eventos más bien sociales, que ahí bueno, por cuestiones económicas uno no va mucho, pero integrarse a actividades más sociales que no tengan que ver solo con la “diferencia”, con el ámbito hospitalario, con poder cambiar un poco. Por ahí son salidas, que sé yo, al centro, al teatro, a algún lugar que... hacer visitas guiadas, por ejemplo, hemos ido a “La Voz del Interior”, al Teatro San Martín, y bueno, donde no van como gente enferma sino como personas que van a conocer.

Entrevistador: sabes de que los pacientes hagan algún tipo de actividad fuera de las propuestas por la institución?

Entrevistada: Ojala! Si (risas). Hay algunos que si. Hay algunos pacientes que bueno, vienen a Hospital de Día porque no tienen otro lugar a donde ir, mientras que hay otros que lo tienen como un lugar realmente de tránsito, que ese es el objetivo verdadero de hospital de Día, entonces, algunos si, hacen algún taller de computación, una de las chicas iba a “Raspa”, que es un curso de costura, o al gimnasio, o bueno, tienen su terapeuta afuera. Bueno, y actividades más bien sociales, de reunirse con otros... que me parece importante que lo hagan fuera de este lugar, que su único medio no sea el hospital, que también es el objetivo que nosotros tenemos acá, que no se institucionalicen.

Entrevistador: ¿Cómo es la participación de la familia en lo que es la rehabilitación y tratamiento de los pacientes?

Entrevistada: Que pregunta! (risas). Bueno desde el encuadre, nosotros en realidad obligamos a la familia a que acompañe el tratamiento. Porque sin un familiar responsable nosotros no podemos recibir un paciente en Hospital de Día, y pedimos al familiar que se ocupe del manejo de medicación, de avisarnos ante los cambios, digamos, emocionales, actitudinales de cada uno de los pacientes; eso por un lado. Y por otro lado bueno, tenemos reuniones familiares. Reuniones individuales con la

familia y el paciente y una vez al mes tenemos reuniones multifamiliares, que son obligatorias para todos los grupos familiares, para que cada uno pueda compartir, que le pasa, digamos, cuál es la convivencia con el paciente. Por otro lado este año, las psicólogas han propuesto un programa de psicoeducación para las familias, que eso estuvo bueno, digamos para trabajar, para aprender lo que es la convivencia con la familia. Es importante, lo que pasa es que la familia se resiste mucho más.

Entrevistador: ¿Cómo lo ves? Como más obligado o...

Entrevistada: En el uno a uno. Hay familias que disfrutan mucho de este espacio y otros vienen porque no les queda otra y otros nunca vienen. No, no hay regla para eso, pero, cuando vos ves la evolución del paciente, sin duda, la familia que apoya y comprende la enfermedad del paciente, eso después lo ves en la evolución.

Entrevistador: ¿Hay participación de otras personas que significativas para el paciente más allá de la familia? Pueden venir amigos...

Entrevistada: Sí, más que amigos pueden venir vecinos o la enfermera, o un amigo de la familia que se hace cargo o sobrinos... Eso es muchas veces porque lo que nosotros llamamos “familia responsable”, no necesariamente es un miembro de la familia. Sino que es quien puede acompañar el tratamiento. A mí, realmente mucho no me importa que sea hijo, madre, hermano, sino que tenga compromiso.

Entrevistador: ¿Cuáles son las principales características del tratamiento que se da acá? O sea, eso de Rehabilitación, el tema de la medicación, si tienen psicoterapia individual o grupal...

Entrevistada: Sí. Bueno, como la mayor parte de los trastornos son psiquiátricos graves, todos tienen medicación psiquiátrica, digamos. Y en eso se hace mucho hincapiés, obviamente, lo hace el médico tratante y nosotros apuntamos porque... lograr que el paciente tenga conciencia de para que le sirve la medicación, y cuáles son los efectos y que pasa si no la toma, esa es muchas veces, una tarea que hacemos los psicólogos más que el médico. El médico le dice “tome”, no importa para qué. Pero acá tienen sí, control farmacológico, la idea es que cada paciente tenga su médico tratante fuera, tienen asistencia psicológica y este año están los grupos terapéuticos. Están divididos en dos grupos, el grupo con esquizofrenia, y el grupo con trastorno un poco más leves: neurosis graves, trastornos bipolares o trastornos afectivos.

Entrevistador: ¿Qué pensás de las posibilidades de recaídas y nuevas internaciones, en base a tu experiencia trabajando acá? ¿Cuáles pueden ser los factores que incidan en esto?

Entrevistada: Un montón... Bueno el abandono de la toma de medicación, una carencia de una red familiar, el incumplimiento terapéutico, que no haya conciencia de enfermedad... el uso de alcohol, digamos, en exceso, con la toma de medicación, muchas veces puede generar crisis agresivas... Pero principalmente, una de las causas de recaídas, que eso es una falencia que tenemos acá, el tema de que hay pacientes que hacen al pie de la letra el tratamiento, y que están en condiciones de instalarse en un sistema a lo mejor laboral, y el fracaso en ese sistema laboral, es lo que los vuelve de nuevo al circuito... Al no tener acá talleres laborales que continúe, y poder trabajar ellos en un ámbito en que puedan traer su dinero, es como que llegamos hasta acá, y después cuando salen, si no cumplen con el tratamiento ambulatorio, porque la idea es, que cuando terminen en Hospital de Día, se acuerda con el paciente que una vez al mes o cada quince días, vaya a psicoterapia, digamos, para ir viendo que le pasa en el afuera. Y muchas veces ese incumplimiento en el tratamiento, hace que después fracasen en lo que es el ámbito laboral, porque bueno, tienen dudas, porque no se sienten bien, entonces, ahí la vuelta es bastante... muchas veces vuelven al internado, porque abandonaron la medicación, porque se intentaron suicidar, porque agredieron a alguien... y volvemos de nuevo.

Entrevistador: ¿Qué me puedes contar, generalidades que sepas, de la historia laboral/ocupacional de los pacientes que llegan acá?

Entrevistada: Hay de todo. La mayor parte de los pacientes, tienen un ciclo secundario o terciario incompleto. Muchos tienen el primero brote en la Universidad... de esos hay como seis, siete que tienen el brote cuando empiezan la universidad. Y muchos otros no, mucho antes. Otros en la adolescencia... pero bueno, eso da cuenta también de la patología, que es sé yo, lo que son las esquizofrenias, el primer brote es generalmente en la adolescencia, los trastornos bipolares es a partir de los veinte años, y las depresiones bueno, generalmente tenemos mujeres grandes con ese diagnóstico, que son mujeres que por pérdidas grandes, que por no tener una función social, se angustian y dejan de cumplir una función como activadora.

Entrevistador: ¿Pero tuvieron experiencias de trabajo? Más allá de lo que sea formativo o educativo...

Entrevistada: hay algunos que si, que han trabajado, digamos, en un video... Trabajos mas bien simples. Los trabajos que pueden sostener este tipo de pacientes son trabajos, son por ahí, un trabajo en un video, una verdulería, costura, tejido, venta de productos cosméticos. No un trabajo de oficina, un trabajo de computadora que... con exigencias cotidianas, no, ese tipo de trabajos no, es muy difícil que los sostengan.

Entrevistador: ¿Cuáles son los criterios que se tienen en cuenta para decidir el alta?

Entrevistada: Bueno, justamente, el objetivo de Hospital de Día es la reinserción social. Es muy amplio (risas), pero el alta de un paciente se da justamente cuando ha podido tener conciencia de la situación que esta viviendo, cuales son sus posibilidades, sus recursos y sus limitaciones; y no necesariamente cuando consigue un trabajo remunerado, sino cuando tiene conciencia de cual es su enfermedad, de cuales son las cosas que puede hacer, y cuando intenta buscar espacios, o tiene algún otro tipo de espacios sociales que no tienen que ver con el Hospital, y cuando no hace falta que seamos nosotros los que los llamemos a la consulta o llamarles la atención por los hábitos, el aseo personal, porque no respeto una pauta, digamos, todo lo que es tolerancia a la frustración, respeto de límites, autonomía personal, todos esos son criterios para un alta. Pero bueno, tiene que ser una persona que tenga conciencia de que le paso y hacia donde va.

Entrevistador: ¿Y crees que estos pueden ser los factores que obstaculicen de alguna manera, la inserción social y el hecho de poder conseguir un trabajo? Sea remunerado o no.

Entrevistada: Y si, esa es una de las características de los pacientes psiquiátricos, la dificultad para tener continuidad en las actividades. Entonces por ahí, ellos inician una actividad y ante la primer frustración, abandonan. Entonces si no tienen una buena red de apoyo, si no tienen un sistema terapéutico que acompañe eso, abandonan, por eso es tan importante la terapia, para esto, para que acompañe la inclusión en el sistema.

Entrevistador: Bueno, muchísimas gracias.

Anexo 4: Tablas.

Datos Demograficos

Muestra: 15	
Edad Media: 51,13 (31-74)	
<i>Sexo</i>	%
Hombres	60%
Mujeres	40%
<i>Con quien vive?</i>	%
Solo	13,33%
Con familiares	80%
Otros	6,66%
<i>Nivel de Estudios</i>	%
Primario Incompleto	6,66%
Primario Completo	20%
Secundario Incompleto	20%
Secundario Completo	13,33%
Terciario Incompleto	13,33%
Terciario Completo	26,66%

<i>Actividades que realiza en la institución?</i>	%
Mantenimiento	100%
Cocina	60%
Gimnasia	80%
Yoga	33,33%
Tej. Lianas	0%
Títeres	33,33%
Teatro	60%
Plástica	6,60%
Ex. Corporal	40%
Musicoterapia	20%
T. Literario	6,60%
Folklore	6,60%
<i>Actividades que mas gustan?</i>	%
Mantenimiento	20%
Cocina	40%
Gimnasia	60%
Yoga	20%
Tej. Lianas	6,60%
Títeres	13,30%
Teatro	33,33%
Plástica	6,60%
Ex. Corporal	26,66%
Musicoterapia	6,60%
T. Literario	6,60%
Folklore	6,60%

Experiencia Laboral	%
Si, trabajó	80%
Si, trabaja	0%
No trabajó	20%

Importancia del trabajo?	%
Si	93,33%
No	0%
Neutro	6,66%

	V	F	N/S	Indiferente
1,Cuando Trabaja se siente mejor	80%	13,33%	6,66%	6,66%
2, Le gustaría Trabajar	80%	20%	6,66%	0%
3, Fuera de su casa no se siente bien	26,7%	66,66%	0%	6,66%
4,Trabajar con otros supone un esfuerzo	33,33%	60%	6,66%	0%
5,Trabajar da la posibilidad de relacionarse con otros	93,33%	6,66%	0%	0%
6, Preferiría trabajar solo	13,33%	73,33%	0%	13,33%
7, El Trabajo permite aprender cosas	93,33%	6,66%	0%	0%
8,Ganar dinero da independencia	100%	0%	0%	0%
9, No le interesa ganar dinero	26,66%	60%	0%	13,33%
10,A su flia. Le gustaría que trabaje	66,66%	20%	13,33%	0%
11,Su flia. Le ayudaría a buscar trabajo	33,33%	40%	26,66%	0%
12,Su flia. No cree que pueda desempeñar un trabajo adecuadamente	60%	26,66%	13,33%	0%
13,Trabajar le impide hacer otras cosas que le gustan	66,66%	26,66%	0%	6,66%
14,Trabajar lo alejaría de su flia.	20,00%	66,66%	6,66%	6,66%
15,Tiene dudas de si podrá mantener un trabajo	53,33%	46,66%	0%	0%
16,Le da miedo alejarse de su casa	26,66%	73,33%	0%	0%
17,Si se aleja de su casa, se siente desprotegido	26,66%	73,33%	0%	0%
18, No le gusta obedecer	26,66%	53,33%	6,66%	13,33%
19,Le molesta que critique su trabajo	53,33%	46,66%	0%	0%
20,Cuando se equivoca, se enoja	60%	40%	6,66%	0%
21,Necesita que los demás reconozcan su trabajo	86,66%	13,33%	0%	0%
22,Le cuesta relacionarse con otras personas	46,66%	60%	0%	0%
23, Es fundamental que los otros tengan en cuenta sus dificultades	93,33%	6,66%	0%	0%
24,Trabajar tiene mas ventajas que inconvenientes	66,66%	20%	0%	20%
25,Cuando trabajas, te encontrás con muchos problemas	46,66%	40%	0%	13,33%
26,Arreglarse para ir a trabajar, requiere esfuerzo	43,33%	66,66%	6,66%	0%
27,Es probable que tenga problemas con la puntualidad	33,33%	60%	0%	0%
28,Cree que no podría acceder a un buen trabajo	53,33%	46,66%	0%	0%
29, Le agradaría trabajar	80%	13,33%	6,66%	0%
30, Encontrar trabajo sería difícil	73,33%	33,33%	0%	0%

En caso de trabajar, dejaría el trabajo por:	%
Porque me miren mal	40%
Tener problemas para relacionarme con otros	53,33%
Tener un jefe con quien no me lleve bien	60%
Porque me aburra	26,66%
Por el sueldo escaso	53,33%
Por sentirme cansado/a	53,33%