

Universidad Siglo 21



Trabajo Final de Grado. Plan de Intervención
Licenciatura en Psicología
“Taller Narrativo para favorecer la Reinserción Social”
“Sanatorio Prof. León S. Morra”
Pellegrini Taborda, Brenda
Legajo: PSI02669
Tutor: Dr. Y Lic. Pereyra, Rubén M.
Argentina, Córdoba, junio 2020

INDICE

2	RESUEMN Y PALABRAS CLAVES:	3
3	INTRODUCCION:.....	4
4	LÍNEA ESTRATEGICA DE INTERVENCION.....	5
5	SÍNTESIS DE LA INSTITUCION	8
6	Delimitación de la necesidad o problemática objeto de la intervención.....	17
7	OBJETIVOS:.....	20
8	JUSTIFICACION:	21
9	MARCO TEORICO:	25
10	Capítulo 1: contextualización	25
11	Capítulo 2: población	27
12	Capítulo 3: Reinserción social	29
13	Capítulo 4: taller.....	32
14	Plan de acción	36
15	Actividades:	36
16	Cronograma	49
17	Recursos:.....	50
19	Resultados:.....	54
20	Conclusión	55

21	Referencias.....	56
22	ANEXO	Error! Bookmark not defined.
23	Anexo I	62
24	Anexo II.....	65

RESUMEN Y PALABRAS CLAVES:

El presente Plan de Intervención corresponde al trabajo final de grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Siglo 21. Luego de un análisis exhaustivo de la institución Sanatorio Prof. León S. Morra, se ha detectado la necesidad de abordar los procesos de reinserción social de los pacientes próximos a la desinstitucionalización.

Se llevó a cabo a través del dispositivo " taller", el cual se organizó en 6 encuentros, y a través de actividades pautadas, el trabajo se focaliza en el fortalecimiento de las redes de apoyo, así como también en el aumento de autoestima y autoconfianza.

Al final del taller se realizará una evaluación de impacto con la finalidad de valorar los resultados obtenidos y manifestar recomendaciones futuras en dicha institución.

Palabras clave: Reinserción social, Desinstitucionalización, Salud y Enfermedad.

INTRODUCCION:

El sujeto con padecimiento mental ha sido históricamente aislado de la sociedad y recluido en instituciones. Fue a partir de la década del 30, donde comenzó a gestarse un movimiento que ponía en tela de juicio el tratamiento de los pacientes. A partir de los movimientos de desmanicomialización, se pretendía devolverle al enfermo mental su identidad y poner en marcha la promoción de prácticas más humanizantes en el área institucional.

La nueva ley de salud mental 26.657, entre sus cláusulas, plantea que los pacientes que padecen una enfermedad mental, tienen derecho a ser acompañados antes, durante, y después del tratamiento por la familia o un afecto, a no ser descrinado por su condición actual o pasado, y que el padecimiento mental no sea considerado un estado que no se pueda modificar.

A causa de lo anteriormente expuesto, es que se decide realizar un taller un taller psicoeducativo, destinado a los pacientes del Sanatorio Prof. León S. Morra próximos a su desinstitucionalización.

Entre los beneficios que se esperan lograr se ubican aspectos vinculados con la incorporación de nuevos elementos en la narrativa de la persona, fortalecimiento de la identidad y finalmente poder compartir estas nuevas significaciones con el entorno para facilitar una nueva dimensión relacional

Los resultados esperados con la puesta en práctica de este proyecto apuntan al crecimiento de pacientes que se reinserten en su ambiente nuevamente, así como también el fortalecimiento de redes de contención.

LÍNEA ESTRATEGICA DE INTERVENCION

Se abordará el siguiente proyecto de intervención, tomando como línea estratégica los Nuevos Paradigmas de Salud Mental. Estos, son esenciales a la hora de plantear el proceso de “Reinserción social”. A continuación, se hará hincapié en el derecho del paciente a ser acompañado antes, durante y después del tratamiento.

El presente trabajo se fundamentará desde la noción de “Paradigma de la Complejidad” y la actual Ley de Salud Mental N° 26.657.

En relación a los aportes de Canvas, un paradigma es un modelo, patrón o ejemplo que debe seguirse ante determinada situación. Universidad Siglo 21 (2020). Recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0>

La elección de esta línea estratégica, corresponderá a la importancia del paradigma predominante. El mismo deriva de problemáticas, teorías y métodos terapéuticos, que conforman el accionar en el ámbito de la salud mental. Kuhn (1992) define como paradigma, en primer lugar, a toda la constelación de creencias, valores y técnicas, que comparten los miembros de una comunidad dada.

Según Barberousse P. (2008), citando a Morín refiere como paradigma de la complejidad a aquel que aborda la realidad como un sistema que no puede ser analizado de forma fragmentada. Se encuentra constituido por elementos que pueden sufrir transformaciones, contradicciones. Plantea que, estas desorganizaciones, le permitirán

llegar a un estado de orden. A sí mismo, el autor refiere a la sociedad como seres dependientes, y a su vez, independientes, capaces de generar cambios en la misma.

Se define Salud Mental: *“un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de las personas”* (Rovere M, 2015, p. 66).

El abordaje y significado de salud y enfermedad, ha ido cambiando a lo largo de la historia. Tomando el concepto de Ferrari (2008), “Se puede definir la salud como el alcance de la capacidad física, mental y social de una persona para percibir, responder, adecuarse y recuperarse de factores potencialmente patógenos” (p.22). En esta definición, el autor le da suma importancia al alcance que tienen las capacidades de las personas. El ser humano es un ser dinámico, que se encuentra expuesto a cambios esperados e inesperados. La salud y la enfermedad mantienen una relación dinámica entre sí, y se perciben dependiendo de la manera en la que cada persona se adecue al sistema y logre generar vínculos saludables.

Por otro lado, el autor presenta una hipótesis fundamental:

Se dijo que la salud depende de los recursos más variados del sujeto para enfrentarse y protegerse frente a factores múltiples que los afectan. Pero, entre todos, es la calidad de los vínculos del sujeto con los objetos humanos uno de los factores fundamentales para preservar la salud o perderla. (Ferrari, 2008 segunda edición p.25)

Con respecto a la ley 26.657, sancionada en el año 2010, es de gran importancia enfatizar en la categoría que utiliza: “padecimiento mental”; considerando ampliamente al sufrimiento psíquico. Estos conceptos se promueven luego de que los diagnósticos y decisiones sean tomados en el marco de un equipo interdisciplinario, promoviendo los lazos sociales y comunitarios los cuales son esenciales para lograr una adecuada atención y reinserción (Rovere M,2015,p.67).

SINTESIS DE LA INSTITUCION

El Sanatorio Prof. León S. Morra es una institución privada de salud mental, fundada en 1927 por el profesor León Sebastián Morra. Se encuentra ubicado en la ciudad de Córdoba.

Al comienzo, la orientación de la institución fue dirigida al abordaje de enfermedades neuropsiquiátricas con la modalidad de internación, tal como lo demandaban las prácticas profesionales de la época.

Según los aportes de Canvas (2019), plataforma de la Universidad Siglo 21, relata María Inés Díaz, trabajadora social, responsable del Departamento de Coordinación Profesional que “al fundarse tuvo como objetivo, básicamente, ser una clínica de reposo, con un poco de especialización en patologías de alcoholismo y neuropsiquiátricas” (Comunicación Personal, diciembre de 2018). Y aclara: “de reposo significaría que era un lugar donde, de algún modo, el paciente se aislaba” (Comunicación Personal, diciembre de 2018).

La visión “morra”

El profesor León S. Morra fue un visionario; primero se graduó como farmacéutico y luego como médico cirujano en la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Se desempeñó en el cargo de profesor suplente de Psiquiatría, en la Facultad de

Ciencias Médicas de la UNC, donde más tarde ejerció como profesor titular y consejero. Entre 1924 y 1928, llegó al puesto máximo de rector de la universidad más antigua de Argentina, posición que ocupó nuevamente entre 1945 y 1946. Universidad Siglo 21 (2019), *Sanatorio Prof. Leon s. Morra*. Recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0>

Bajo la etiqueta de “alienados” se referían, en su época, a los pacientes que sufrían trastornos psiquiátricos. En relación con ellos, precisó, en una conferencia que dio en 1915 en el Círculo Médico de Córdoba, los siguientes aspectos que debía contemplar una legislación que reformara las condiciones con que eran tratados y considerados los “insanos”:

- Es indispensable y urgente en nuestro país una legislación sobre alienados
- Debe ella referirse a la organización, reglamentos y control de los establecimientos tanto públicos como particulares para alienados.
- Debe reglamentar la inspección y vigilancia de los mismos como también de los alienados atendidos en sus propios domicilios por medio de comisiones honorarias y de médicos inspectores especialistas.
- Debe reglarse el internamiento de los insanos, obligando al Estado a hacerlo de oficio, con las garantías judiciales convenientes, en aquellos enfermos abandonados, peligrosos, sin medios materiales de vida o deficientemente atendidos, etc. es conveniente la intervención del poder judicial en todas las reclusiones de simple participación al ministerio de

incapaces en los internamientos de observación y por sentencia en forma de los tribunales de primera instancia, en los definitivos.

- Debe presentarse preferente atención, siquiera sea con medidas científicas y humanitarias provisionales al problema de los alienados criminales y de los criminales vueltos alienados durante el cumplimiento de su pena.
- Debe fomentarse y organizarse, para mayores garantías en los procedimientos, los estudios y la especialidad de la medicina legal. (Morra, 1915). Universidad Siglo 21 (2019), *Sanatorio Prof. Leon s. Morra*. Recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0>

La actual Ley de salud mental de la Provincia de Córdoba, N.º 9848, promulgada en 2010, toma varias de las propuestas en torno al respeto, dignidad y derechos de las personas con padecimiento mental.

Al año siguiente de la conferencia que sentó las bases del tratamiento de los y las pacientes, Morra asumió la titularidad de la cátedra de Psiquiatría y, al mismo tiempo, se convirtió en el director del hasta entonces Asilo de Dementes, que dependía de la Facultad de Medicina de la UNC.

A partir de ese momento, generó una transformación fundamental, según el médico psiquiatra e historiador, Loudet (1977). En primer lugar, sustituyó el nombre del

establecimiento de “asilo” por “Hospital de Alienadas” (al parecer, como pacientes tenían únicamente mujeres). El cambio de denominación tuvo un sentido trascendental: pensar a las pacientes como personas con necesidades terapéuticas específicas y no como un cúmulo de personas “dementes” depositadas en un asilo. Las concibió como seres humanos con problemas mentales con derechos que, posiblemente, eran transitorios y, en tal caso, curables. Universidad Siglo 21 (2019), *Sanatorio Prof. Leon s. Morra*. Recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0>

Otro de sus propósitos fue brindar servicio asistencial de acuerdo con los parámetros científicos de la época. “Clasificó las enfermas según las formas clínicas de las dolencias y multiplicó las salas para los tratamientos más adecuados” (Loudet, 1977).

Una de las decisiones sobresalientes fue la de eliminar “los medios violentos para dominar los agitados y peligrosos” (Loudet, 1977), con lo que el chaleco de fuerza se reemplazó por psicofármacos y psicoterapia. Universidad Siglo 21 (2019), *Sanatorio Prof. Leon S. Morra*. Recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0>

Misión

Desde su creación el Sanatorio Morra declara como propósito, generar una mejor calidad de vida para sus pacientes desde la prevención, el tratamiento, y la asistencia; para su recuperación personal y su reinserción en los distintos ámbitos. Las

principales herramientas son el compromiso con la persona, la capacitación junto a la investigación constante y el compromiso humano de sus profesionales, todo enmarcado en un entorno contenedor. Universidad Siglo 21 (2019), *Sanatorio Prof. Leon s. Morra*. Recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0>

Características demográficas

El 90 % de los pacientes provienen de la Provincia de Córdoba, el 10 % de los pacientes pertenece a otras provincias.

En relación al rango etario de los pacientes, la mayor cantidad presume entre 30 a 60 años.

Las Patologías que se atienden:

- Trastornos de la alimentación.
- Trastornos del estrés y asociados con traumas.
- Trastornos de la ansiedad
- Depresión.
- Trastornos bipolares.
- Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, trastornos de la sexualidad, demencias y trastornos cognitivos, trastornos de la niñez y la infancia, discapacidad y adicciones.

Las patologías psiquiátricas que tienen mayor demanda en la actualidad, son las adicciones (consumo problemático de sustancias) la depresión, intento de suicidio y violencia. *Prof. León S. Morra.* Recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0>

Infraestructura

Los edificios del Sanatorio Prof. León S. Morra están rodeados de amplios espacios verdes, con gran una gran cantidad de árboles que tratan de brindar un clima de serenidad y bienestar tanto para los pacientes y sus familiares, como para el personal que allí trabaja.

La trabajadora social Díaz, expresa que: “se creó un predio que no responde a la representación general que existe de una clínica para personas con padecimientos mentales, donde se las piensa en sitios de ostracismo y encierro; al contrario, aquí hay mucho espacio verde y conexión con la naturaleza” Universidad Siglo 21 (2019), *Sanatorio Prof. León S. Morra.* Recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0>

También se cuenta que, hasta hace unos años, el predio contaba con altos muros, lo cual respondía a la demanda social de aislar, de que no se vea. Sin embargo, los actuales directores, León y Carlos Morra, decidieron eliminar todos los muros y que se colocara vidrio, con todo lo que significa ese material: luminosidad, poder ver y romper con el estigma del aislamiento Universidad Siglo 21 (2019), *Sanatorio Prof. León S.*

Morra. Recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0>

El crecimiento de la institución y la necesidad de ofrecer respuestas a las demandas de atención en salud mental, llevaron a la construcción de nuevos servicios en los que se distribuyó a los pacientes según el sexo, la edad y la patología.

El Sanatorio Prof. León S. Morra cuenta con un área de Atención ambulatoria y el Internado. Los familiares y más allegados se incluyen en el tratamiento, dependiendo del cuadro clínico de cada paciente.

En relación a la interdisciplinariedad, el Sanatorio Morra cuenta en su plantel con profesional, médicos clínicos, médicos especialistas en medicina interna; médicos psiquiatras especialistas en adultos y niños, niñas y adolescentes, neurólogos, especialistas en medicina laboral, psicólogos clínicos con formación específica en trastornos de ansiedad, fobias y trastornos obsesivo-compulsivos, especialistas en violencia familiar y equidad de género. Los dispositivos intermedios son fundamentales en el proceso de tratamiento, para lograr la externación y la reinserción.

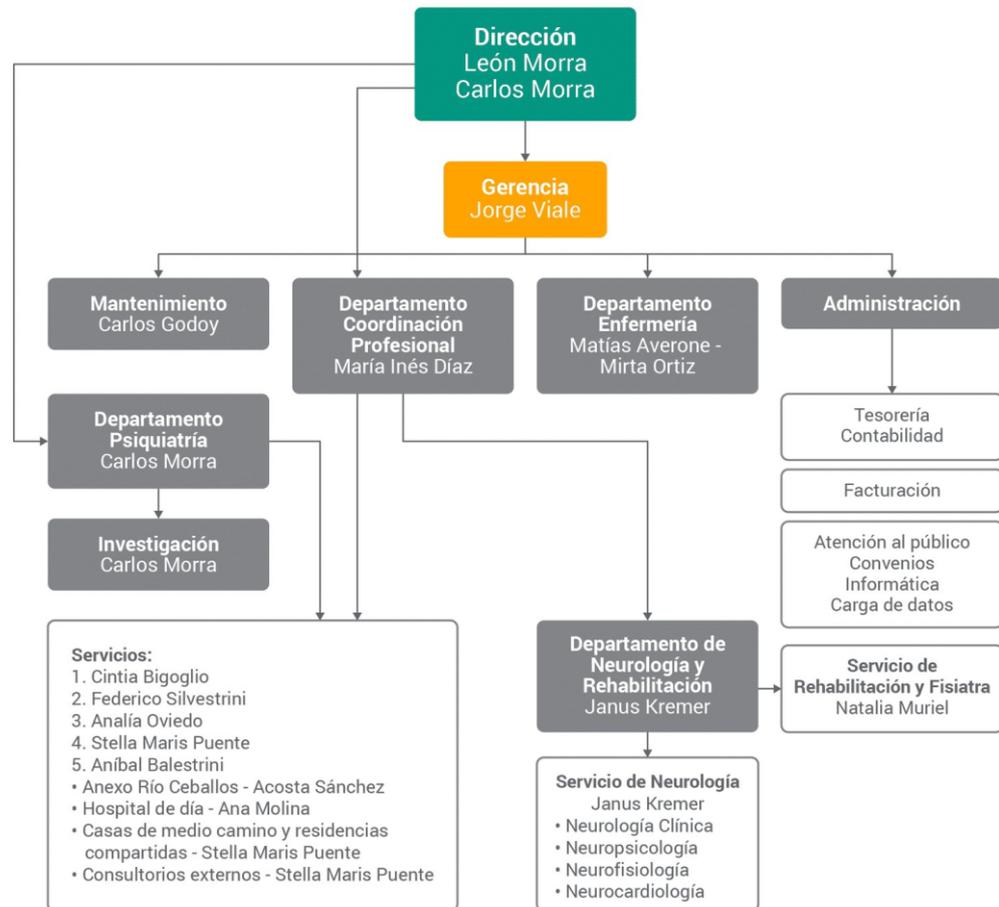
Cada pabellón cuenta con su respectivo supervisor, que responde al jefe de servicio; se completan con una batería de profesores de recreación, yoga, baile, musicoterapia, educación física y acompañantes terapéuticos. Universidad Siglo 21 (2019), *Sanatorio Prof. Leon s. Morra*. Recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0>

Con la sanción de la Ley Provincial de salud mental N.º 98484, el Sanatorio Morra redirigió sus acciones a la modalidad que establece la norma, sobre la base de cinco pilares:

- La interdisciplinariedad de la acción profesional.
- La desjudicialización de las patologías psiquiátricas.
- La despsiquiatrización de los problemas sociales.
- El abordaje de salud mental en la esfera de la salud.
- La desmanicomialización institucional.

Puente, en relación a la temática, afirma:

La ley vigente ordena que los pacientes con patología psiquiátrica crónica deben ser asistidos en dispositivos que no respondan a una institucionalización psiquiátrica, sino que sean asistidos a través de los dispositivos intermedios (casas de medio camino, residencias compartidas, hospitales de día) y acompañados por una batería de profesionales que sostengan el funcionamiento por fuera de la institución. En ese sentido, el Sanatorio Morra posee cinco dispositivos intermedios: dos casas de medio camino, dos residencias compartidas y un hospital de día. Universidad Siglo 21 (2019), *Sanatorio Prof. Leon s. Morra*. Recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0>



Universidad Siglo 21 (2019), *Sanatorio Prof. León s. Morra*. Recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0>

Delimitación de la necesidad o problemática objeto de la intervención

Teniendo en cuenta la información otorgada por la Universidad, se ha detectado en el Sanatorio “Prof. León S. Morra” una necesidad, refiriéndose esta como una discrepancia entre la situación actual y la deseada. Universidad Siglo 21 (2019), *Sanatorio Prof. León S. Morra*. Recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0>

El Sanatorio “León S. Morra”, desde su creación, declara como propósito generar una mejor calidad de vida para sus pacientes desde la prevención, el tratamiento, y la asistencia; para su recuperación personal y su reinserción en los distintos ámbitos. Las principales herramientas son: el compromiso con la persona, la capacitación junto a la investigación constante y el compromiso humano de sus profesionales; esto, enmarcado en un entorno contenedor. Universidad Siglo 21 (2019), *Sanatorio Prof. León S. Morra*. Recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0>

Más allá de las respuestas que otorga la institución a las diferentes demandas se hará enfoque en la necesidad de crear un trabajo más personalizado con los pacientes que se encuentran en “dispositivos intermedios” y en conjunto con el equipo interdisciplinario de seguimiento. De esta forma, se intentará lograr cambios en la manera que el paciente se percibe a sí mismo. Esta identidad, durante años ha estado condicionada por la mirada del otro, por los prejuicios sociales. Se los tomara como “factores de riesgo” contra los cuales el paciente debe luchar, trabajar y reflexionar para generar un cambio favorable. El terapeuta y el grupo interdisciplinario (a suerte de Co-

construcción paciente-terapeuta), le brindarán herramientas y recursos, para reflexionar sobre su realidad e identidad saturada y lograr establecer una identidad alternativa, que le permita una adecuada reinserción a la sociedad.

Se hace referencia a la Necesidad humana al replantearse el proceso de co-construcción paciente-profesional, desde un encuentro más personalizado donde se pueda trabajar con lo más subjetivo del paciente.

“Soy un doctor, pero sobre todo me considero un activista por la paz, la justicia y el cuidado de todas las personas” Castillo, Castillo, Calderer y Álvarez (2017).

Tal como destaca Martínez (2006), En cuanto a la familia y la sociedad, se pueden identificar como redes de apoyo esenciales para lograr un adecuado proceso de reinserción. No obstante, pueden ser apreciadas a manera de amenaza, es decir, como factores de riesgo. Algunas circunstancias o situaciones, pueden aumentar las probabilidades de que un individuo intensifique la posibilidad de sufrir una enfermedad o lesión, entre los cuales se pueden percibir los prejuicios o juicios previos de los mismos frente al padecimiento y al concepto de salud y enfermedad. De esta forma, se dificulta la adecuada reinserción, adaptabilidad y permanencia del individuo al sistema de convivencia y estructura familiar y social. Debido a esto, se podrá perturbar la homeostasis física y mental del sujeto. También los caracterizaremos como factores de protección, entendiendo a estos como aquellos que reducen la probabilidad de padecimiento o recaída.

Según la Real Academia Española (2001), el término Reinserción social se define como la acción y efecto de reinsertar. La misma refiere volver a integrar en la sociedad a alguien que estaba condenado penalmente o marginado.

Frente a la delimitación de la necesidad, surge la importancia de precisar el escenario desde el cual se va a desarrollar el plan de intervención en salud mental. En el mismo, le otorgaremos suma importancia a la estrecha vinculación del paciente con las realidades macrosistémicas.

OBJETIVOS:Objetivo General:

- Favorecer a la Reinserción social de pacientes del Sanatorio Prof.

León Morra, a través de un taller Psicoeducativo

Objetivos Específicos:

- Fortalecer el desarrollo de herramientas y recursos para el manejo de emociones.
- Concientizar a cerca de salud, enfermedad y sus estereotipos.
- Promover la autonomía y búsqueda de identidad de los pacientes a través de procedimientos narrativos.

JUSTIFICACION:

Para la elaboración del plan de intervención, es necesario el desarrollo de una justificación teórica del mismo, teniendo en cuenta antecedentes que remiten a los constructos a trabajar, nombrados en los objetivos específicos.

Es importante destacar a que:

Suele afirmarse que el nivel de democratización de una sociedad se mide por la forma en que se trata a las mujeres, a los niños, a los locos y a los diversos en general. Si nos guiamos por este termómetro, nuestra sociedad ha profundizado su democracia y a la vez queda mucho por hacer. (Revere M, 2015, p.57).

El concepto de salud y enfermedad ha sufrido grandes cambios a lo largo de la historia, se puede decir que:

El concepto mismo de “salud mental” se homologo a normalidad y muchas personas cuyas características o forma de vida no eran las comunes o socialmente aceptables fueron consideradas enfermas y factibles de tal tutela. (Revere M, 2015, p.57).

Siguiendo lo dicho anteriormente, se adhiere a que en la segunda mitad del siglo XX se comenzó a cuestionar el modelo de asistencia y conceptualización de lo que respecta a salud mental en los países llamados “centrales”.

Según Rivere M. (2015), citando a Emiliano Galende se produjo un reordenamiento, una transformación de la medicina mental hegemónica, dando nacimiento a las políticas en salud mental y abriendo interrogantes sobre enfermedad mental y en la manera que debe ser tratada. Este cambio de enfoque se puede considerar el paso a un nuevo paradigma. (Rivere M. 2015).

Actualmente en Argentina la ley de salud mental, no utiliza las categorías de “enfermedad mental”, sino “padecimiento mental”. Y reconoce que los pacientes con padecimiento mental tienen derecho a estar acompañados antes, durante y después del tratamiento por sus familiares y afectos, a romper con el aislamiento, tomar decisiones en su tratamiento y recibir información sobre su historia clínica entre otros derechos. (Rivere M. 2015).

Se hace utilización de los siguientes artículos como antecedentes de lo antes mencionado:

La rehabilitación y la reinserción social deben realizarse de forma integral y transversal al proceso terapéutico de los pacientes, fortaleciendo y/o adecuado desempeño y manejo de las diferentes funciones sociales, así como para regresar a una calidad de vida productiva y saludable. Con la finalidad de contribuir al desarrollo de actividades que favorezcan la rehabilitación y reinserción social de los pacientes, la Dirección de Tratamiento y Rehabilitación ha elaborado este manual que incluye una amplia gama de talleres agrupados en cinco áreas: 1- Psicosocial. Su objetivo es coadyuvar al desarrollo y/o al fortalecimiento de destrezas psicosociales como toma de decisiones, resolución de problemas, pensamiento creativo, pensamiento crítico, comunicación asertiva,

empatía, control de emociones y manejo de estrés. Habilidades que en su conjunto ayudan a afrontar posibles situaciones de riesgo para el consumo de drogas. 2- Re-educativo-Formativa. Motivar y encauzar el reingreso escolar en aquellas que no concluyeron sus estudios. 3- Físico-Deportiva. Fomentar actividades que generan importantes efectos sobre la salud como el mantener una adecuada condición física, que disminuya la tensión física y mental, que contribuyen a fortalecer habilidades psicosociales importantes en las personas, por ejemplo: aprender a trabajar en equipo. 4- Lúdico-Cultural. Promover la socialización, la recreación, la reflexión, observación, contemplación y la capacidad crítica entre otras. 5- Laboral-Ocupacional. Incrementar las oportunidades para llevar a cabo actividades productivas mediante la adquisición o desarrollo de habilidades laborales, como el aprendizaje de oficios, búsqueda de empleo, entre otros.

Consideraciones generales para el desarrollo de los talleres: Los talleres están dirigidos exclusivamente a pacientes, ya sea que se encuentran en tratamiento en Consulta Externa (Básica o Intensiva) o en Hospitalización. Para la realización de los talleres es necesario elaborar la carta descriptiva correspondiente por parte del responsable de llevar a cabo las actividades. Cabe señalar que en algunos talleres será necesario disponer de diversos materiales, por ejemplo: hojas blancas, marcadores, lápices, calculadora, computadora con acceso a internet, colchonetas, reproductor de audio y video, etc. Los talleres pueden realizarse de acuerdo al procedimiento descrito en este manual, o bien si el/la responsable lo considera necesario podrá añadir sesiones o adaptarlas a las necesidades de los/las pacientes, así como al tiempo disponible. (Centro de integración juvenil, A.C., 2012).

La naturaleza de la resocialización y reinserción social como un auténtico derecho fundamental -recogidas en el artículo 25.2 de la Constitución española-, ha sido objeto de un intenso análisis y discusión por parte de la doctrina y la jurisprudencia. En este artículo se recogen las distintas posturas al respecto, así como los argumentos que se entienden decisivos para entender a la reinserción y reeducación social como un auténtico derecho fundamental. Del mismo modo, el análisis no olvida que a pesar de la importancia del debate, este queda ensombrecido por el hecho de que el ideal resocializador vive una profunda crisis. (Zapico Barbeito, 2009).

MARCO TEORICO:

Capítulo 1: contextualización

La Organización Mundial de la Salud (2016), hace de ella: “La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades»”. Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos”. La salud mental es, en definitiva, una condición necesaria para que cada individuo afronte de una manera apropiada y creativa los desafíos que le propone la vida que le ha tocado. (Agest, 2012, p.21).

La salud mental es un concepto que no puede reducirse a la presencia o ausencia de una enfermedad mental. Se hace referencia a que cada sujeto afectado por un padecimiento mental puede recuperar el control de su vida, poniendo énfasis en las conductas adaptativas que el mismo adopte aunque no se logre la superación definitiva del síntoma. (Agest et al, 2012).

En relación a lo anterior, se hará referencia a algunos apartados de la ley N° 26657 de Salud Mental sancionada en noviembre de 2010, la misma promueve la inclusión de todas las personas con padecimiento mental en la vida social y política, donde se proponen cambios en el paradigma, uno de ellos es el político; dejando atrás el modelo asistencial de un hospital psiquiátrico, acentuándose en instancias terapéuticas

y de alojamiento protegido instaurados en la comunidad, que optimicen la prevención, la asistencia y la rehabilitación. El segundo es un cambio en el paradigma judicial: Esto quiere decir que para cualquier persona, incluso aquellas con algún tipo de padecimiento mental, tienen la capacidad para decidir sus conductas, Todas estas decisiones corren bajo a la responsabilidad del equipo de salud (Agrest et al, 2012).

Moncrieff (2012), propone una alternativa donde toma a la tolerancia de la diversidad de vidas humanas y el respeto de todos como un factor progresista. Alentando a las personas a tener el control de sus vidas y a que otras personas sean capaces de brindarles oportunidades genuinas y significativas, propone crear una sociedad donde se permitan diversos estilos de vida. Goldchluk, 2012).

“La hospitalización de un integrante de la familia genera desequilibrio en la estructura y la dinámica familiar, esto permite identificar dualidades en el acompañamiento afectivo de las familias vinculadas con la clínica psiquiátrica.”
(Mejias M, y Viveros F, 2012,p.45).

(Mejias M, y Viveros F, 2012) adhiere a que La persona hospitalizada como la familia son vulnerables, sensibles y frágiles a ese momento de la hospitalización donde el proceso se encuentra acompañado de tristeza, vergüenza, aislamiento, culpabilidad e incertidumbre, pero es de suma importancia contar con esta visibilización del afecto entre los miembros de la familia, ya que se hace posible palpar su cercanía, el amor o, lo contrario, la distancia y el alejamiento.

Capítulo 2: población

La emergencia de un sujeto “inesperado” en las instituciones de salud

De este modo, la enfermedad como problemática social compleja, dialoga con la vulneración de derechos, la incertidumbre, el padecimiento subjetivo, elaborándose así nuevas formas de comprender y explicar los fenómenos asociados o ligados a lo mórbido, a las diferentes maneras de construcción de la solidaridad en tramas heterogéneas y muchas veces, dentro de un estallido de los dispositivos de asistencia que por diferentes razones muestran dificultades para abordar las nuevas demandas del sector. Así el sujeto que se presenta en los servicios asistenciales de salud, se constituye como “inesperado”. Un sujeto que las instituciones, a veces no pueden comprender a partir de su constitución desde complejas circunstancias y climas de época. La respuesta institucional en muchos casos pasa del azoramiento, al rechazo, producto posiblemente de la extrañeza y el temor que causa lo diferente. Desde esta nueva complejidad de la cuestión social se constituyen interrogantes que interpelan a las formas típicas de intervención. Estas nuevas cuestiones se encuadran dentro de las *problemáticas sociales complejas*. (Carballada, A. J. M,p.40).

No cabe duda que los trastornos mentales, también denominados neuropsiquiátricos y del comportamiento, se han convertido en verdadera preocupación para las personas que los padecen, para sus familiares, para los prestadores de servicios y para todas las personas e instituciones involucradas en este campo. (Valencia, 2007, p.75).

La Organización Mundial de la Salud (1960) define a la salud como: “Estado de completo bienestar mental, físico y social, y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia”. En este concepto, el bienestar mental aparece como un componente importante de la salud integral. (Valencia,2007,p.79).

Sin embargo, Valencia (2007), señala que el manejo de la información respecto a los trastornos mentales y a salud mental no es exclusivo del especialista, si no que en la actualidad dicha información se encuentra a disposición de; pacientes, familiares, y público en general. Las familias de personas con trastornos mentales merecen una participación más activa e importante, en el proceso de la enfermedad, durante el tratamiento, proceso de recuperación y en el apoyo emocional al paciente. Las mismas a través de terapias y cursos psicoeducativos, tienen un amplio conocimiento de la enfermedad y cuentan con las herramientas necesarias para enfrentarse a situaciones de crisis, así como resolver problemas y tener una alianza con los especialistas en beneficio del paciente.

Capítulo 3: Reinserción social

En el término Reinserción social, pueden hallar diversas acepciones como:

Siguiendo a Nieto (2001), La reinserción social podría definirse como un proceso de vinculación con el entorno, que tiene lugar tras un periodo de crisis, de aislamiento y o exclusión (Rodríguez y Nute, 2013).

(Carballeda A. J., 2005) afirma que el concepto de reinserción podría ser cambiado por el de reinscripción, en este aspecto se toma la importancia de la experiencia de De-construcción del proceso de estigmatización, el abordaje de lo singular del padecimiento, en donde no se puede dejar de lado la contextualización social, apoyándose en la especificidad de cada trayectoria personal, comunitaria, territorial o microsocioal.

Ramón (2001), sustenta que la inserción social es el conjunto de procesos de sociabilización y capacitación para el logro de autonomía y participación comunitaria (Rodríguez y Nute, 2013).

Se ha destacado la importancia enfatizar en el concepto de recuperación, donde es importante destacar, que tal como lo señala Rosillo, Hernández, Peter (2013):

La recuperación tiene múltiples definiciones. Una de las más extendidas es la propuesta por Anthony que entiende la recuperación como *"una manera de vivir una vida satisfactoria, con esperanza y aportaciones aun con las limitaciones causadas por la enfermedad"*

Para los profesionales la recuperación es un resultado que se pretende medir a través de objetivos enfocados a fortalecer la autonomía, el desempeño de roles significativos, el fomento de la relación social y el aumento del bienestar.

Para la persona en recuperación es un proceso, es desarrollar un rol valioso, satisfacción con ese rol, estudiante, amigo, miembro de una familia, remisión y control de síntomas de su propio malestar, aumentar sensación de autoeficacia, autonomía, autogobierno de la propia vida y mantener relaciones sociales significativas

"El objetivo de la recuperación no es llegar a ser "normal". El objetivo es abrazar nuestra vocación humana de llegar a ser más profundamente humano, a pesar de las limitaciones funcionales" (Rosillo, Hernandez, Peter, 2013).

Por otro lado se han planteado factores asociados al proceso de recuperación. Tales como; el buen nivel de funcionamiento premórbido, la existencia de pocos síntomas negativos o la buena respuesta inicial al tratamiento; como factores comórbidos se hace referencia al no uso o abuso de

sustancias o el buen funcionamiento neurocognitivo entre otros. Pero actualmente empiezan cobrar relevancia variables psicológicas tan importantes como la esperanza, la sensación de autoeficacia, o la autoestima o incluso la ausencia de desventaja social. (Rosillo, Hernández, Peter, (2013).

La rehabilitación y la reinserción social deben realizarse de forma integral y transversal al proceso terapéutico de los pacientes, fortaleciendo y/o adecuado desempeño y manejo de las diferentes funciones sociales, así como para regresar a una calidad de vida productiva y saludable. Con la finalidad de contribuir al desarrollo de actividades que favorezcan la rehabilitación y reinserción social de los pacientes. (Centro de integración juvenil,A.C., 2012).

Capítulo 4: taller

El dispositivo taller, puede ser caracterizado como un sistema de enseñanza-aprendizaje desde un punto de vista pedagógico; sirve para indicar un lugar en donde se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado, tratando de enseñar y aprender mediante alguna realización; es considerado como un aprender haciendo en grupo (Ander-Egg, 1994).

Ander-Egg (1994), considera desde el punto de vista pedagógico que la técnica cuenta con 8 (ocho) supuestos y principios que lo componen y permiten caracterizarlo como modelo de enseñanza-aprendizaje:

- Es un aprender haciendo, es decir que los conocimientos se adquieren en una práctica concreta.

Ander –Egg.(1994), citando a Froebel refiere a que:

“aprender una cosa viviéndola y haciéndola es algo mucho más formador, cultivador y vigorizante que aprender simplemente por comunicación verbal de ideas”.

Superando así la clase magistral y el protagonismo del docente. El taller remplace el habla repetitiva por un aprender haciendo.

- Es una metodología participativa, en la cual hay una participación activa de los participantes que están involucrados en las acciones a llevar a cabo. Los mismos, aprenden a participar participando, donde adquieren actitudes y comportamientos participativos y formaciones para saber participar en determinados grupos.
- Es una pedagogía de la pregunta, en la cual el conocimiento se produce en respuesta a preguntas, oponiéndose a la pedagogía de la respuesta en la educación tradicional.
- Es un entrenamiento que atiende el trabajo interdisciplinario y al enfoque sistémico, el cual se considera como ámbito de actuación multidisciplinar.
El abordaje que se lleva a cabo es globalizante es decir, incorporar conocimiento de un tema desde múltiples perspectivas. Se plasma la idea de abordaje sistémico, donde se hace referencia a sus cuatro formas principales: A) como método de investigación.

B) como forma de pensar. C) como metodología de diseño. D) como marco de referencia común.

- La relación docente-alumno queda establecida en la realización de una tarea común”. Supone la superación de relaciones jerarquizada del educador o coordinador y del educando o integrante.
- Carácter globalizante e integrador de su práctica pedagógica, se crea un ámbito que supera las dicotomías entre teoría y práctica.
- Implica y exige de un trabajo grupal, utilizando técnicas grupales.
- Permite integrar en un solo proceso tres instancias: la docencia, la investigación y la práctica.

El educador, según Ander-Egg (1994), es caracterizado como la persona que ayuda a otras personas a aprender a través de una metodología participativa, y cuenta con las funciones de sensibilizar y motivar, animar a auto determinarse, proporcionar información, indicar fuentes de conocimientos, enseñar a razonar y pensar científicamente, crear un ambiente positivo, ser dinámico y autentico

y también saber relacionar lo que se enseña con las situaciones reales que se viven. Por otra parte, el educando no es depositario o receptor de teorías, sino que se preocupa por adquirir la capacidad de “aprender a aprender”, participar activamente y hacerlo de manera responsable, tener actitud reflexiva y crítica sobre la libertad y colaboración.

Plan de acción

Actividades:

El presente taller se elaboró para la población de pacientes del Sanatorio Prof. S. León Morra que se encuentren próximos a su desinstitucionalización.

El taller Psicoeducativo, constara de seis encuentros, donde se llevaran a cabo dos actividades por modulo, con duración de una hora y media, y se desarrollara en el área de ejercicios físicos y relajación del sanatorio.

En los encuentros se trabajaran con los pacientes aspectos vinculados con la incorporación de nuevos elementos en la narrativa de la persona, logro de nuevos conocimiento a futuro y poder compartir estas nuevas significaciones con el entorno para facilitar una nueva dimensión relacional.

El grupo constara de 8 miembros 6 pacientes y un coordinador junto con un Lic. Psicología. Al ser un taller Psicoeducativo, el grupo es cerrado y una vez iniciado no se puede incorporar más miembros.

El objetivo que guía la realización es la reinserción social de los pacientes luego de un periodo de internación.

Encuentro N°1

Tema: Presentación del taller e identificación de redes.

Objetivos del encuentro:

- Presentar el taller, los objetivos que se persiguen y sus principales características.

- Crear un espacio de confianza entre el coordinador y los participantes.
- Identificar la red de contención de cada paciente.

Tiempo estimado del encuentro: 1 hora y 30 minutos.

Participantes: coordinador, pacientes acompañados de su equipo de Lic. Psicología.

Para comenzar con el encuentro, el coordinador solicitara a los participantes que se reúnan formando una ronda. Una vez conformada, se prosigue con la presentación del coordinador, especificando cuál será su función en el taller.

Se les dará la bienvenida a los participantes, invitando a cada uno que diga su nombre y lo que desee comentar, luego brevemente se resaltara la importancia del compromiso durante el desarrollo del taller y finalmente se llevara a cabo la primera actividad.

Actividad 1: “estrellita, estrellita”

Tiempo aproximado: 30 minutos.

Materiales: marcador a prueba de agua, estrellitas de madera (tamaño chico) y reproductor de música con bluetooth.

Instrucciones del coordinador:

Se les repartirá una estrellita a cada uno de los participantes, indicándoles que escriban su nombre en ella.

El coordinador reproducirá la música y le indicara al grupo que caminen por el espacio con su estrellita en la mano, concentrándose para no dejarla caer.

Luego de algunos minutos, el coordinador solicitará que los participantes intercambien las estrellitas con la de alguien más, se les recordará la importancia de no dejar caer la estrella del compañero. Se repetirán el cambio de estrellas una vez más.

Una vez finalizada la actividad, cada participante deberá reconocer quien tiene su estrella.

Se reflexionará sobre el momento en que cada uno tuvo la responsabilidad de no dejar que su propia estrella se caiga y que ocurrió cuando se tuvo que cuidar la de alguien más.

Actividad 2: “conectados”

Tiempo aproximado: 50 minutos.

Materiales: hojas impresas, círculos de colores en cartulina, goma de pegar.

Instrucciones para el coordinador:

Se solicitará a los participantes que se sienten en círculo en el piso.

El coordinador le entregará a cada uno, una hoja impresa lisa y en el centro del círculo colocará el resto de los materiales.

Cada participante deberá escribir su nombre y el de las personas significativas en su vida en círculos de colores, y luego los pegarán cada uno en distintas partes de la hoja.

Luego de que todos terminen de pegar los círculos, se solicitará a cada participante que explique brevemente su construcción afectiva que logró armar en la hoja.

Finalmente se reflexionará sobre la importancia de contar con una red de contención al enfrentar situaciones difíciles y se dará por terminado el encuentro.

Encuentro N° 2

Tema: Despojando prejuicios/juicios previos.

Objetivos del encuentro:

- Manifestar pensamientos personales sobre enfermedad mental.
- Reconocer como afectan los prejuicios y las etiquetas.

Tiempo estimado del encuentro: 1 hora y 30 minutos.

Participantes: coordinador, pacientes acompañados de Lic. Psicología.

El coordinador dará la bienvenida a los participantes, y explicara brevemente los objetivos del encuentro.

Seguidamente se dará comienzo a la primera actividad.

Actividad 1: “Etiquetados/ encasillados”

Tiempo aproximado: 60 minutos.

Materiales: pizarrón, tizas, cartulina, tijera, marcador y cinta de papel.

Instrucciones para el coordinador:

Los participantes deberán sentarse en círculo, el coordinador expondrá el concepto de prejuicio, que según la Real Academia Española puede definirse como un “juicio previo o idea desfavorable”.

Se reflexionara grupalmente sobre los prejuicios y etiquetas socialmente emitidas y se armara una lista de etiquetas sociales, escuchadas por los participantes que el coordinador ira anotando en el pizarrón.

Una vez finalizada la lista, el coordinador le dirá a cada participante que anote en círculos de cartulina cada etiqueta, solicitara al grupo que se coloque de espaldas, y pegara una en la espalda de cada participante. En caso de que haya más integrantes que etiquetas, pueden repetirse.

Una vez que cada sujeto posea una etiqueta la cual no conoce, el coordinador solicitara a los participantes que se comporten con cada participante de acuerdo a la etiqueta que lleva en su espalda, realizando conductas o comentarios relacionados con la persona etiquetada.

Luego de un tiempo, el coordinador solicitara que los participantes armen nuevamente la ronda y cada participante intentara adivinar cuál es la etiqueta que lleva en su espalda.

Se reflexionará grupalmente sobre como las etiquetas influyen en la manera de relacionarnos con otros y sentirse internamente.

Actividad 2: “comentan de mi”

Tiempo aproximado: 40 minutos.

Materiales: no se utilizaran materiales.

Instrucciones para el coordinador:

El coordinador solicitara a los participantes que respondan a:

- ¿Qué entienden por padecimiento mental?

- ¿Qué se dice de un individuo que lo padece y estuvo internado en una institución de salud mental?

Se incitara a que cada paciente a que comparta a manera de reflexión que siente con las etiquetas y prejuicios de la sociedad hacia ellos.

Encuentro N° 3

Tema: Trabajamos juntos

Objetivos del encuentro:

- Reflexionar sobre la importancia del generar una nueva identidad.
- Identificar la importancia de la comunicación al momento de relacionarnos.

Tiempo estimado del encuentro: 1 hora y 30 minutos

Participantes: coordinador, pacientes acompañados de Lic. Psicología.

El coordinador le dará la bienvenida al grupo a un nuevo encuentro. Comentara brevemente los objetivos del mismo, y dará comienzo a la primera actividad.

Actividad 1: “levantando paredes”

Tiempo aproximado: 50 minutos.

Materiales: no se utilizara material.

Instrucciones para el coordinador:

El coordinador narrara una metáfora sobre paredes de flores, muy bonitas pero poco fuertes, se caen fácilmente.

Se solicitara a los participantes que expresen sus deseos, miedos, incertidumbre, ansiedades y demás sentimientos que les genere el estar próximos a la extirpación . Que

comiencen a escucharse y a escuchar el silencio que también se ocasiona en algunos integrantes.

Actividad 2: “paredes de roca”

Tiempo aproximado: 60 minutos.

Materiales: No se utilizara materiales.

Instrucciones para el coordinador:

El coordinador explicara en que consiste esta metáfora “paredes de roca” y que se quiere lograr con esta construcción.

Los participantes comenzaran por sentir que la visión de tarea es conjunta, no solo del equipo terapéutico sino de todos. Se comienza por delimitar el que se quiere lograr, que se quiere cambiar o reformar de sus “identidades saturadas” de prejuicios para lograr esa “identidad alternativa” por la cual vienen luchando en grupo y a la cual quieren llegar con el objetivo de volver a una sociedad y sentirse parte de ella.

Encuentro N° 4

Tema: “comencemos, que podemos”.

Objetivos del encuentro:

- Reconocer los cambios que sufrieron a lo largo de su vida.
- Reflexionar sobre lo positivo y negativo de proceso.
- Fomentar la iniciativa y flexibilización hacia un nuevo camino.

Tiempo estimado del encuentro: 1 hora y 30 minutos.

Participantes: coordinador, pacientes acompañados de Lic. Psicología

El coordinador dará la bienvenida al grupo y comentara brevemente los objetivos del encuentro, se dará lugar a las sensaciones corporales al sentir “el miedo”

que les avisa que algo no es como antes que algo está cambiando. Psicológico y biológicamente. Les pedirá a los participantes que confirmen una ronda para dar comienzo a la primera actividad.

Actividad 1: “el cambio, el miedo”

Tiempo aproximado: 40 minutos.

Materiales: pelota roja, pelota amarilla.

Instrucciones para el coordinador:

El coordinador entregara al azar, dos pelotas de color rojo y amarillo a dos participantes. Una vez entregadas se irán pasando las pelotas, mientras que en cada pasaje los participantes irán jugando de este modo, sin soltarlas. Se conformara una mezcla de los dos colores.

Cada pelota roja deberá pasarse entre miembros que tengan un mismo comportamiento, mientras que la amarilla circulara entre miembros de comportamiento, opuesto al anterior.

Se confeccionara una lista de conductas; decididos/ indeciso, callado /charlatán, sociable/solitario, pesimista/optimista confiado/desconfiado, carismático/serio.

Es decir el coordinador indicara que tomen la pelota roja los participantes callados, mientras que los participantes charlatanes tomaran la pelota amarilla y así sucesivamente.

Una vez finalizado, se reflexionara sobre cómo se fue complejizando el armado de la red a medida que el juego avanzaba. Se logra dar cuenta de cómo personas con actitudes diferentes se encuentran formando parte del mismo proceso, se pueden

descubrir miedos, cualidades y al mismo tiempo, todos pueden encontrar un compañero que se expresa de la misma manera.

Se harán visibles diferencias y similitudes que hacen a la particularidad y singularidad de cada vínculo persona.

Actividad 2: “la carta”

Tiempo aproximado: 70 minutos.

Materiales: sobres, hojas, lapiceras y caja.

Instrucciones para el coordinador:

Instrucciones para el coordinador:

Se solicitará que se sienten en círculo donde cada participante deberá relatar durante 2 minutos sobre algo que le preocupe. El coordinador controlará el tiempo.

Luego se le entregará sobres, hojas y biromes a cada uno de ellos, y solicitará que escriban una pequeña carta. Una vez finalizadas las cartas, se colocarán en sobres y se los depositará en una caja.

A continuación se trabajarán los problemas expuestos por cada participante, siempre desde el respeto y la confianza, los miembros de su grupo expresarán su propia opinión al respecto.

Finalizado el intercambio de opiniones reflexionará acerca de la importancia de escuchar y ponerse en el otro, y se compartirán los sentimientos aflorados por la actividad.

Se despedirá al grupo, y se finalizará el encuentro.

Encuentro N° 5

Tema: personalidad, profundicemos.

Objetivos del encuentro:

- Identificar qué aspectos desean cambiar de mismo, Reflexionar sobre lo que se desearía lograr.
- Reconocer sus propias virtudes.
- Aceptar errores, para posibilitar el cambio.
- Fortalecer la autoestima.

Tiempo estimado del encuentro: 1 horas y media.

Participantes: coordinador, pacientes acompañados de Lic. Psicología. El coordinador dará la bienvenida a los participantes y explicara brevemente los objetivos del encuentro.

Actividad 1: “una manera de Aceptarnos”

Tiempo aproximado: 50 minutos.

Materiales: hojas, biromes.

Instrucciones para el coordinador:

Una vez sentados en círculo, se otorgara a cada participantes una hoja y una birome, y se solicitara que elabore una lista con tres aspectos que cree negativos de su persona y desearían trasformar.

Una vez finalizada la lista, se pedirá que voluntariamente compartan alguno de los aspectos negativos mencionados, y una breve explicación.

Con esto se pretende que los participantes tomen conciencia de que no somos seres “perfectos” todos tenemos y eso no nos hace peores ni mejores.

Finalmente, se propondrán metas para lograr el cambio que cada uno desea para poder mejorar aspectos en su vida.

Actividad 2: “querer-se”

Tiempo aproximado: 60 minutos.

Materiales: cartulina blanca, marcador.

Instrucciones para el coordinador:

El coordinador les pedirá al grupo que conforme una ronda en donde el mismo estará incluido. Luego de sentarse, solicitará a los participantes que digan todos los sentimientos, sensaciones que se les vienen a la mente a cerca del proceso que están viviendo todo lo que se les ocurra, mientras el coordinador va anotando todo en la cartulina.

Se reflexionara sobre la importancia de reconocer los aspectos positivos de uno mismo que conlleva el poder transitar este periodo y verse desde otro lugar, y se pensara también en aquellas virtudes que no se tienen pero si desearían, visualizándolas como una meta a alcanzar.

Una vez finalizada la actividad, el coordinador se despedirá a los participantes y finalizara el encuentro.

Encuentro N° 6

Tema: lo que nos llevamos.

Objetivos del encuentro:

La retroalimentación que les permita devolver algo positivo entre compañeros y lograr un adecuado y contenedor cierre.

Tiempo estimado del encuentro: 2 horas.

Participantes: coordinador, pacientes acompañados de su equipo de Lic. Psicología. El coordinador indicara que se trata del último encuentro, y comentara brevemente los objetivos que conlleva el mismo, luego se dará lugar al armado de una ronda.

Actividad 1: “el ovillo”

Tiempo aproximado: 60 minutos.

Materiales: ovillo de lana blanco.

Instrucciones para el coordinador:

El coordinador solicitara a los participantes que formen una ronda, el mismo comenzara manifestando sus sentimientos positivos para con el grupo. Luego le pasara el ovillo a la persona que tiene al lado y así sucesivamente se intentara lograr lo mismo. Se apelara a la sinceridad de cada integrante para con el grupo.

Una vez finalizada la actividad, se reflexionara grupalmente a cerca de su proceso y experiencias.

Actividad 2: “gracias”

Tiempo aproximado: 50 minutos.

Materiales: afiche, cartulina, birome,

Instrucciones para el coordinador

Una de las maneras de cerrar ciclos y despedirse de momentos y etapas, es agradeciendo y soltando. Por consiguiente, la finalidad de la actividad está destinada a que tanto el coordinador como los integrantes del grupo puedan dejar sus agradecimientos de lo que les dejó y se llevan de espacio y las relaciones que constituyeron.

Se sentaran los participantes en forma de círculo, donde previamente se ubicara un afiche en medio de la ronda, con la palabra “gracias” escrita en el centro del mismo, luego se les entregara a los participantes un corazón hecho de cartulina. Posteriormente,

se les pedirá que piensen en algo que el taller les haya dejado, lo escriban en el corazón y pasen a pegarlo en el afiche. Puede ser una palabra o una oración lo que deseen.

Finalizado el encuentro, se procederá a dar cierre al taller. El coordinador agradecerá al grupo por su participación y compromiso.

Cronograma

Diagrama de Gantt

ENCUENTROS	ACTIVIDADES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MÓDULO 1												
MÓDULO 2												
MÓDULO 3												
MÓDULO 4												
MÓDULO 5												
MÓDULO 6												

Recursos:

Para llevar a cabo el Plan de Intervención, se requiere de una persona Lic. Psicología para que dirija el taller Psicoeducativo.

Los recursos materiales requeridos son:

MATERIALES**Espacio iluminado****Marcador****Reproductor de música****Hojas****Cartulina****Goma de pegar****Tiza****Tijera****Cinta****Pelota Roja****Pelota Amarilla****Lapicera****Caja****Ovillo de lana****Estrellita de madera****Afiche**

Sobres

Pizarrón

Recursos humanos:

Para lograr el cálculo de los honorarios profesionales, se tomara como referencia el valor que establecen para realizar psicoterapia de grupo.

De acuerdo al Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba, el monto actualizado a partir del 1º de enero del año 2020, para la Psicoterapia Grupal es de \$340 por participante.

El grupo estará integrado por 6 (seis) participantes por encuentro. Al tratarse de 6 encuentros se estima un total de \$12,240.

Recursos físicos:

La institución cuenta con áreas adecuadas para la realización del taller.

Presupuesto:

Materiales	Cantidad	Unidad	Total
Marcador Negro	1	80	80
Parlante con Bluetooth	1	500	500
Hojas Impresas	12	3	36
Tizas	2	6	12
Tijera	100	1	100
Cinta	100	1	100

Pelotas	350	2	700
Lapiceras	12	30	360
Caja	50	1	50
Ovillo de lana	190	1	190
Estrellitas de madera	12	30	360
Afiche	1	30	30
Sobres de papel	12	15	180
Pizarrón mediano	500	1	500
Goma de pegar	3	40	120
Cartulina	3	30	90
<u>Total:</u>	=	=	3.408.

El valor total estimado para la realización del taller, sumando recursos humanos y materiales es de: 12,648.

Evaluación:

Para la evaluación del taller se crearon dos cuestionarios (ver en anexo1) los mismos fueron aplicados de manera individual.

Se prosiguió con la entrega de uno de los cuestionarios al comenzar el taller y el otro al finalizarlo, con el objetivo de comparar los resultados y dar cuenta de cambios relevantes para luego plasmarlos en una matriz de evaluación ubicada en el (anexo2).

Resultados:

A través de la implementación del taller, se pretende lograr lo siguiente:

- Aumentar la autoestima y confianza en los pacientes, enfatizando en la importancia de la aceptación y valoración de si mismo, con el objeto de reconstruir la confianza, muchas veces debilitada debido a los prejuicios sociales a cerca de enfermedad.
- Creación y fortalecimiento de redes de apoyo, cooperando para que el paciente se comprometa, y pueda adquirir herramientas y recursos para una adecuada reinserción.

Conclusión

Lo que se intentó lograr con el trabajo final de grado, es realizar una contribución al fortalecimiento subjetivo de cada paciente en el proceso de consolidar su identidad, destacando la importancia que esta ejerce en la vida de los individuos, y en este caso en particular, en individuos institucionalizados.

Se cree necesario reflexionar acerca de los estigmas que se tiene sobre la enfermedad mental, ya que si bien en la actualidad hay mucha más aceptación y visibilizarían, aun abundan los prejuicios. Se considera importante reconocer como las etiquetas condicionan la vida de las personas que padecen de enfermedad mental y en general, así como también es importante visualizar las propias herramientas y lo que se pretende lograr hacia uno mismo,

Se considera de suma importancia resaltar los prejuicios que puedan surgir en el entorno familiar, ya que la misma influye en el tratamiento del paciente

Por último y no menos importante el garantizar el derecho de los pacientes para que el mismo obtenga independencia y auto superación, sentimientos de inclusión y pertenencia es de gran ayuda para lograr una adecuada reinserción social.

Referencias

Agrest. (Febrero de 2012). Salud Mental La Polisemia De Un Concepto. VERTEX
Revista Argentina de Psiquiatría, XXIII(101).

Ander-Egg, E. (1994). El taller: una alternativa de renovación pedagógica.

Buenos Aires, Argentina: Magisterio del Rio de la Plata.

Barberousse, P. (2008). fundamentos teóricos del pensamiento Complejo de Edgar
Morín. *Revista electrónica Educare*, Vol. XII(2), 98. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194114586009>.

Carballeda, A. J. (2005). Políticas de reinserción y la integración de la sociedad. Una
mirada desde las políticas sociales. *Margen*, 2. Recuperado de.
[http://www.margen.org/carballeda/Pol%C3%ADticas%20Sociales%20y%20Rei
nsercion.pdf](http://www.margen.org/carballeda/Pol%C3%ADticas%20Sociales%20y%20Reinsercion.pdf)

Castillo García, Laura; Castillo Arévalo, Ángela; Calderer Dengra, María; Álvarez Luis, María. *Patch Adams: la salud es cuestión de risa*. Gómeres: salud, historia, cultura y pensamiento [blog]. 11/12/2017. Recuperado de: <http://index-f.com/gómeres/?p=2145>

Centro de integración juvenil,A.C. (2012). Manual de rehabilitación y reinserción social. *intranet*.

Egg, E. A. (1991). *El taller, una alternativa para la renovación pedagógica*. Magisterio del Río de la Plata.

Ferrari, H. (2008 segunda edición). *Salud mental en medicina*. Argentina: Corpus

Marta Rosillo Herreroa, M. H. (2013). La Recuperación: servicios que ponen a las personas en primer lugar. *Revista de la Asociación Española de la Neuropsiquiatria*, 33. Recuperado de : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352013000200003

Martinez, J. (2006). Factores de Riesgo y Protección ante el consumo de drogas y representaciones sociales sobre el uso de éstas en adolescentes y adultos jóvenes. *Tesis Doctoral*. Editorial de la Universidad de Granada .

Mejía, A. y Viveros, E. (2013). La afectividad en expresiones de acogida y hospitalidad en familias vinculadas a una clínica psiquiátrica de Medellín. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4 (1).

Real Academia Española (2001). Diccionario De Lengua Española.

Rodríguez, S. N. (marzo de 2013). Reinserción soicial de usuarios de drogas en Rehabilitacion una revisión bibliográfica. *Psicología Iztacala*, 16(1), 191.

Rovere M., A. S. (2015). *¿Qué hacer en salud? Fundamentos políticos para la soberanía sanitaria*. Buenos Aires: Colihue.

Universidad Siglo 21 (2019).Canva. Córdoba, Argentina. Recuperado de:
<https://siglo21.instructure.com/login/canvas>

Universidad Siglo 21 (2019). “Sanatorio Prof. Leon s. Morra. Recuperado de:<https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0>

Valencia, (Marzo de 2007). Trastornos Mentales y Problemas de Salud Mental. Scielo, 30(2),78-79.

Zapico Barbeito, M. (2009). ¿Un derecho fundamental a la Reinserción social? Reflexiones acerca del artículo 25.2 de la CE. *Repositorio Universidade Coruña*. Recuperado de: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/1885>

ANEXO

Anexo I

Cuestionario N°1

El primer cuestionario se entrega al comienzo de las actividades del primer taller, En el mismo se debe con una X marcar la respuesta deseada.

La escala de valoración será representada de la siguiente manera:

A (alta) M (media) B (baja)

INDICADORES	A	M	B
Ansiedad previa al taller			
Expectativas sobre el taller			
predisposición para participar en el taller			
Manejo del Trabajo en grupo			
Conocimiento de salud y enfermedad			
Expectativas sobre la externación			

Nivel de autonomía			
Logro de nuevos conocimientos			
Reflexión sobre prejuicios			
Nivel de manejo de emociones			

Cuestionario N°2

El siguiente cuestionario se entrega al finalizar el taller, En el mismo de debe con una X marcar la respuesta deseada.

La escala de valoración será representada de la siguiente manera:

A (alta) M (media) E (escaso)

INDICADORES

	A	M	E
Con que nivel de escala calificarías las actividades del taller			
En qué nivel se consideran superadas las expectativas del taller			

qué nivel de motivación cree que tuvo durante en taller			
como considera su capacidad para trabajar en grupo			
Como califica las temáticas trabajadas			
Grado de conocimiento que incorporo sobre salud y enfermedad			
Grado de conocimiento que incorporo sobre los prejuicios sociales			
Capacidad de nuevos conocimiento			
Nivel de autonomía logrado			
Grado de manejo de emociones			

Anexo II

Matriz de evaluación de impacto

Categoría de análisis	Indicadores	Respuestas (entrevistas)
Fortalecer el desarrollo de herramientas y recursos para el manejo de emociones	Los participantes del taller implementaron una adecuada incorporación de herramientas y recursos.	
Concientizar a cerca de salud y enfermedad y sus estereotipos	<p>Los participantes del taller pudieron reflexionar y expresar su conocimiento acerca sobre salud y enfermedad.</p> <p>Los participantes expresan sus sentimientos y percepciones acerca de los estereotipos de estos conceptos.</p>	

<p>Promover la autonomía y búsqueda de identidad</p>	<p>Los participantes tienen la capacidad de elegir y decidir por sí mismos.</p> <p>Los participantes adquirieron competencias para realizar las actividades por sí mismos.</p>	
--	--	--

