

Universidad Siglo 21



Trabajo Final de Grado Plan de Intervención
Licenciatura en Psicología
“Taller Psicoeducativo de Comunicación”
Salvaterra, María Lara
PSI03467
Director: Dr. Y Lic. Rubén M. Pereyra
Córdoba Capital
Agosto 2020

ÍNDICE

Resumen	2
Introducción	3
Presentación de línea estratégica.....	5
Síntesis de la organización.....	7
<i>Organigrama</i>	12
Delimitación del problema/necesidad.....	13
Objetivo general.....	17
Objetivos específicos	17
Justificación	18
Marco teórico	20
Capítulo 1- <i>Atención Integral en Salud Mental</i>	20
Capítulo 2- <i>Pacientes Hospitalizados en el servicio de Salud Mental</i>	24
Capítulo 3- <i>Reinserción Social en Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Salud Mental</i>	28
Capítulo 4- <i>Taller psicoeducativo de Comunicación</i>	32
Actividades	35
<i>Diagrama de Gantt</i>	47
<i>Recursos</i>	48
<i>Presupuesto</i>	49
<i>Evaluación</i>	51
Resultados esperados	53
Conclusión	54
Referencias.....	55
Anexos	60

Resumen

El presente plan de intervención corresponde al Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Siglo 21.

Este trabajo tiene como finalidad la planificación de un proyecto de intervención en el Nuevo Hospital de Rio Cuarto “San Antonio de Padua” en el servicio de Internación de Salud Mental, con la finalidad de generar procesos que faciliten la Reinserción Social de las personas que concurren a este servicio.

Se ha planificado un taller psicoeducativo de comunicación de seis encuentros con frecuencia de uno por semana, desarrollando actividades previamente pautadas que permitan el desarrollo de técnicas para una comunicación asertiva, el reconocimiento habilidades para mantener vínculos saludables y también trabajar con recursos del paciente para el proyecto de su vida fuera de la institución. Al final del taller se realizará una evaluación de impacto con la finalidad de valorar los logros obtenidos y efectuar las recomendaciones futuras en dicha institución.

Palabras claves: Ley de Salud Mental, desmanicomialización, Reinserción Social, taller psicoeducativo, Internación.

Introducción

El siguiente trabajo consiste en la presentación de un proyecto de intervención en el Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio Padua” en el servicio de internación con la finalidad de promover la Reinserción Social de los participantes que asisten a dicho servicio.

El proyecto se plantea a través de la información obtenida de dicha institución, la cual fue estudiada para poder detectar focos de necesidades a través de los cuales se pudiera intervenir con la finalidad de fortalecer los procesos de Reinserción Social.

En este trabajo se abordó la línea estratégica de intervención, “Nuevos Paradigmas de Salud Mental”. La intervención se genera desde un enfoque holístico a través del cual se toma en cuenta no solo lo individual de cada sujeto sino también sus vínculos significativos, el entorno al cual pertenece y lo social.

Palma (2008), define al paradigma como todo aquello que se agrupa, conjunto de valores y creencias que estructuran el pensamiento, y permiten comprender el mundo.

A la Salud Mental Ferrari (1996) la considera como un estado de relativo equilibrio e integración de los conflictivos constitutivos del sujeto, de la cultura y de los grupos. Reflexiona que la salud y la enfermedad no son conceptos absolutos y que no se logran definir por su oposición. Ferrari afirma que nunca se está totalmente sano ni totalmente enfermo, sino que ambos comparten una relación dinámica.

El abordaje se realiza siguiendo la concepción con la que trabaja el Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua” junto a las leyes de salud mental tanto a nivel provincial N° 9848, como nacional N° 26657, promoviendo el respeto

por los derechos de las personas que asisten, favoreciendo a la desmanicomialización, acompañando desde lo individual , otorgándoles herramientas para que el paciente mantenga sus vínculos significativos y sostener un trabajo comunitario con la finalidad de generar lazos sociales que permitan que los participantes vuelvan a incorporarse a su entorno cotidiano y por ende, a lo social.

La Reinserción Social es considerada como la participación del individuo en las diferentes esferas de la vida social, se busca articular en la vida del paciente una serie de recursos que le permitan el desempeño de establecer roles socialmente válidos en sus ambientes. (Trullenque 2010)

Schiappa Pietra (1992) citado en Méndez Soledad (2010), considera que en los procesos de reinserción hay que considerar a los pacientes como sujetos que se hacen y están siempre en interrelaciones y dejar de considerarlos como un sujeto pasivo.

Hay que evitar la actividad profesional interesada en aspectos curativos e individuales de la enfermedad, para abarcar a los sujetos y el ambiente, es indispensable lo psíquico, lo emocional, lo orgánico, lo social y lo individual. Él sujeto con padecimiento mental debe volver a sus vínculos y a su cultura, lograr la Reinserción Social desde lo comunitario y lo sistémico, dejando de lado lo opresivo, agresivo y deshumanizado como lo fue y es el manicomio.(Bleger 1999)

Presentación de la línea estratégica de intervención escogida

El presente plan de intervención corresponde al Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Siglo 21. En este trabajo se abordó la línea estratégica de intervención, “Nuevos Paradigmas de Salud Mental”.

El concepto de paradigma es considerado por Palma (2008) citado en Universidad Siglo 21(2019), como:

Un conjunto de principios organizativos de la percepción, de modo tal que es una condición previa, temporal y conceptualmente a la percepción misma (Palma, 2008, p. 87).

El mismo autor, define al paradigma como todo aquello que se agrupa, conjunto de valores y creencias que estructuran el pensamiento, y permiten categorizar, clasificar y construir las taxonomías con las que se comprende el mundo.

Para abordar esta línea de intervención fue necesario tener como punto de partida el concepto de Salud Mental, según Ferrari (1996) citado en Universidad Siglo 21 (2019) la Salud Mental es comprendida como:

Estado de relativo equilibrio e integración de los elementos conflictivos constitutivos del sujeto de la cultura y de los grupos. Con crisis previsibles e imprevisibles, registrables subjetiva u objetivamente, en los que las personas o los grupos participan activamente en sus propios cambios o en los de su entorno social. (Ferrari, 1996 p. 27).

Ferrari (1996) citado en Universidad Siglo 21 (2019), considera que la Salud y la Enfermedad no son conceptos absolutos y que no se logran definir por su oposición.

Reconoce que ambos términos tienen una relación dinámica entre sí. El autor anteriormente mencionado afirma que nunca se está totalmente sano ni totalmente enfermo.

La línea de intervención desde la cual se abordó el trabajo “Nuevos Paradigmas de Salud Mental” se llevó a cabo dentro del Nuevo Hospital Río Cuarto “San Antonio de Padua”, esta institución pertenece al estado provincial, y cuenta con un servicio especializado en Salud Mental.

Es de importancia reconocer que la Salud Mental está registrada y avalada a nivel Provincial por la Ley N° 9848, y por la Ley Nacional N° 26657, porque las prácticas dentro de dicha organización se rigen a partir de las leyes mencionadas.

Específicamente el trabajo se centró en el sistema de atención de internación, respondiendo a la necesidad de un programa de reinserción social, el mismo se encuentra insertado en el servicio de Salud Mental.

La Ley Nacional de Salud Mental N°26657 (2010), afirma que la internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones.

Al consumir el programa de Reinserción Social fue necesario tener en cuenta la ley mencionada anteriormente que propone promover el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en algunas excepciones. (La Ley Nacional de Salud Mental N°26657 2010)

Síntesis de la Organización Seleccionada

La organización que se selecciono fue el Nuevo Hospital Rio Cuarto “San Antonio de Padua”. En Universidad Siglo 21 (2019), se menciona que en el año 1948, durante el gobierno del general Juan Domingo Perón, se creó el Hospital Regional de Rio Cuarto, con dependencia nacional. A mediados del año 1969, el doctor Lucero Kelly, realizó gestiones en el Instituto Nacional de Salud Mental para abrir el primer servicio de Salud Mental en el Hospital Regional de Rio Cuarto. En ese mismo año se logró que comenzara a funcionar el servicio de Salud Mental bajo la modalidad de comunidad terapéutica. El lugar destinado para este servicio fue ubicado al sur de la ciudad de Rio Cuarto en barrio Las Ferias, con dirección en calle General Mosconi 486.

En Universidad Siglo 21 (2019), se señaló que aunque el servicio de Salud Mental se encontrara dentro del predio del hospital, funcionó siempre de manera independiente tanto en su parte administrativa como en la técnica, buscando dar siempre respuestas a las necesidades de Salud Mental. Tenía un amplio equipo de salud, donde se incluían diversos profesionales y poseían recursos humanos, técnicos, de infraestructura y financieros propios, sustentados con dinero que provenía del estado.

En el año 1978, durante el gobierno facto, se resolvió que los servicios nacionales pasarían a tener independencia provincial. Comenzó a ser un servicio del hospital, dejando de ser independiente, este cambio produjo que muchos profesionales renunciaran, se produjeron pérdidas materiales que nunca se recuperaron. En ese momento, se constituyó casi totalmente en un servicio de alcoholismo y patologías crónicas.

En el año 1984, se creó la dirección de Salud Mental en la provincia de Córdoba, esto y la apertura de la democrática permitieron un importante crecimiento para el

servicio, de modo tal que la atención comunitaria y el área de rehabilitación se plantearon como estrategias terapéuticas no tradicionales que incluían teatro, talleres, huerta, artesanías, entre otros. Debido a las mayores afluencias de profesionales y preocupación por la Salud Mental, se produjeron cambios en la dinámica de trabajo. (Universidad Siglo 21 (2019) *Hospital Río Cuarto "San Antonio de Padua"*. Recuperado:<https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4>)

En Universidad Siglo 21 (2019), se menciona que en el año 1993, debido al cierre del Hospital San Antonio de Padua, se realizó un nuevo traslado hacia el Hospital Central de Río Cuarto, hubo un cambio de denominación del servicio de Salud Mental, pasó a llamarse Unidad Programática de Salud Mental del Sur, con dependencia directa de la dirección de Salud Mental de la provincia de Córdoba.

En el año 1997, se comenzó a trabajar bajo la denominación Servicio de Salud Mental del Hospital Central de Río Cuarto, luego en el 2004, el hospital se trasladó al edificio actualmente denominado Nuevo Hospital de Río Cuarto de "San Antonio de Padua", exceptuando el servicio de Salud Mental que quedó funcionado en el viejo predio, siendo aún dependiente del Hospital general. A partir del año 2010, ante un cambio de gestión en el servicio, se comenzaron a generar cambios de enfoque y apertura a nuevas prácticas. En el mismo año, se participó de una actividad anual organizada por la dirección de Salud Mental: la Semana Provincial de la Cultura, el Arte y la Salud Mental; esta actividad permitió la creación de nuevas áreas en el servicio. (Universidad Siglo 21 (2019) *Hospital Río Cuarto "San Antonio de Padua"*. Recuperado:<https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4>)

En el año 2011, se puso en movimiento la creación de dos áreas hasta el momento inexistentes en el servicio: Hospital de Día e Intervención en Comunidad. Prontamente en el año 2014, el director del nuevo Hospital Río Cuarto de “San Antonio de Padua”, ordeno el traslado del servicio de Salud Mental a la sede hospitalaria de Gral. Mosconi 426. Uno de los objetivos que motivo este proceso de traslado fue el de adecuar el modo de abordaje de la Salud Mental a los fundamentos filosóficos y epistemológicos que subyacen a las nuevas leyes de Salud Mental, tanto provincial N°9848 como nacional N°26657. Actualmente, el servicio de Salud Mental funciona dentro del Nuevo Hospital Río Cuarto “San Antonio de Padua”, en calle Guardias Nacionales 1027. (Universidad Siglo 21 (2019) *Hospital Río Cuarto "San Antonio de Padua"*. Recuperado:<https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-deintervencion-modulo-0#org4>)

En Universidad Siglo 21 (2019) se menciona que en la institución, asumen por misión lograr atender la salud de la población en general perteneciente a la región sanitaria. Para cumplir con la misma, las acciones son de prevención, asistencia y rehabilitación de las enfermedades en los niveles 2 y 3. También se despliega en menor medida acciones de promoción de la salud, prevención y asistencia de enfermedades del primer nivel.

La visión que promueve el Nuevo Hospital Río Cuarto “San Antonio de Padua” se orienta a preservar la salud como condición ineludible, con la finalidad de evitar enfermedades, sin perder de vista las condiciones y calidad de vida de la población. Del mismo modo, una vez presentada la enfermedad, el propósito es lograr el mayor nivel de recuperación, minimizando los efectos secundarios, mediante una rehabilitación integral no solo del daño físico, sino también de los aspectos psicológicos y sociales. (Universidad Siglo 21 (2019) *Hospital Río Cuarto "San Antonio de Padua"*).

Recuperado:<https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-deintervencion-modulo-0#org4>)

En Universidad Siglo 21 (2019), se describe que en el funcionamiento del servicio de Salud Mental están adheridos ciertos valores que tiene por objetivo lograr la restitución psicológica, social y familiar de las personas que padecen algún daño psíquico, a través del trabajo integral, holístico e integrador con el ámbito social y cultural, lo que lleva a la responsabilidad social, el trabajo en red, el compromiso desarrollado con los pacientes y la familias que asisten y la ética profesional, trabajando siempre desde la transparencia y honestidad en pos de la comunidad.

En el hospital en general trabajan aproximadamente 780 personas, incluidos los profesionales residentes. Estos trabajadores pertenecen a diferentes categorías: personal de planta, personal contratado y suplentes. Actualmente, en el servicio de Salud Mental trabajan 15 personas. Estos profesionales son de diferentes disciplinas: psiquiatría, psicología, psicopedagogía, trabajo social y enfermería. (Universidad Siglo 21 (2019) *Hospital Río Cuarto "San Antonio de Padua"*. Recuperado:<https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-deintervencion-modulo-0#org4>)

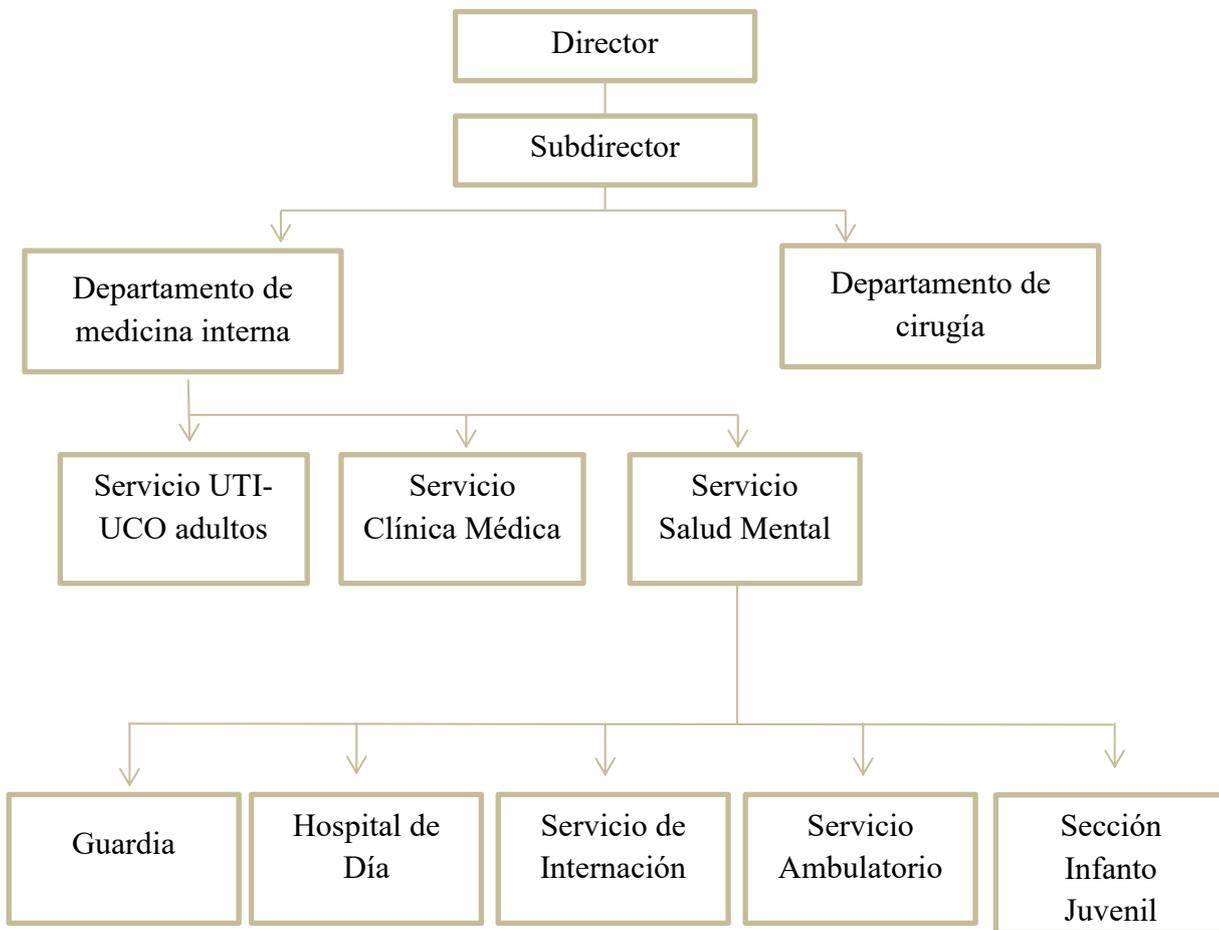
En Universidad Siglo 21 (2019), se afirma que en el servicio de Salud Mental, también se forma a profesionales de medicina, en la especialidad de psiquiatría, y a profesionales de psicología, enfermería y trabajo social. (Alumnos de la Universidad Siglo 21 y profesionales a través de RISaM)

En Universidad Siglo 21 (2019), se presentan las Modalidades de atención que brinda el hospital, las cuales se centra en dos ejes de acción:

- La asistencia a pacientes con cuadros psicopatológicos definidos.

- La demanda de interconsulta y trabajo interdisciplinar, es decir, asistiendo a equipos médicos de otras áreas de clínica médica.

El sistema de atención en el servicio de Salud Mental está compuesto por la Asistencia por Guardia, que funciona las 24 horas y se encarga de casos urgentes, otra es la Atención Ambulatoria que consiste en trabajar con los pacientes por consultorio externo y en grupo terapéutico. Además se encuentra la Sección Infanto Juvenil, que se encarga específicamente de la Salud Mental del niño desde su nacimiento hasta los 18 años. El área de Internación, es una atención dentro del Servicio, que brinda un cuidado a pacientes agudos, esta intervención se la utiliza frente a una crisis o descompensación de la psicopatología. También se encuentra la Sección Intervención Comunitaria que tiene como objetivo promover todas las acciones tendientes a lograr una atención participativa accesible que permitiera realizar tareas de prevención con compromiso comunitario. Y por último la atención que se brinda en el servicio de Hospital de Día que se caracteriza por ser un espacio terapéutico intermedio entre la hospitalización completa y la asistencia por consultorio externo. (Universidad Siglo 21 (2019) *Hospital Río Cuarto "San Antonio de Padua"*. Recuperado:<https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4>)

Organigrama (Quirós Feijoo, 2019, p.16)

Delimitación de la necesidad o problemática objetivo de la intervención

Luego de leer y analizar el material brindado por la Universidad Siglo 21 a cerca del Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua”, se pudo detectar la necesidad de un programa de Reinserción Social para pacientes que se encuentran internados dentro del sistema de Salud Mental.

En el proceso de delimitar la necesidad de la institución fue inevitable, comprender desde Universidad Siglo 21 (2019), el término de necesidad como la sensación de carencia de algo, vinculada al deseo de satisfacción. Se la relaciona también con la escasez, en la medida en que los recursos para producir bienes y servicios son escasos y las necesidades humanas son ilimitadas.

Se menciona en el desarrollo del texto, Universidad Siglo 21(2019) la necesidad de programa de Reinserción Social para el área de Internación de una manera evidente cuando se menciona que:

No hay existencia de programas de reinserción para pacientes internados, pero sí prácticas desarrolladas en los dispositivos alternativos (Hospital de Día e Intervención en Comunidad), que tienen como uno de sus principales objetivos la rehabilitación y reinserción sociocomunitaria de los sujetos.(Universidad Siglo 21, 2019, p. 21)

También en el progreso del texto se reconoció que todo paciente en el período de Internación no puede participar de las actividades de Hospital de Día. (Universidad Siglo 21 (2019) *Hospital Río Cuarto "San Antonio de Padua"*. Recuperado:<https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4>)

Posicionándose desde los Nuevos Paradigmas de Salud Mental, se logró detectar el déficit que existe en los pacientes que están internados al no adquirir recursos para

una Reinserción Social durante el programa de internación, ya que el abordaje que se promueve en La Ley Nacional de Salud Mental N°26657 (2010), es otorgarle al paciente durante el tratamiento el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en algunas excepciones.

El autor Trullenque (2010) considera a la Reinserción Social como la participación del individuo en las diferentes esferas de la vida social y comprende que es un concepto contrario al de marginación. La integración social buscará articular en la vida del paciente una serie de recursos residenciales, ocupacionales, socioafectivos y comportamentales que le permitan el desempeño de establecer roles socialmente válidos en sus ambientes.

Por parte de la institución, se considera a la internación como un recurso más dentro de un amplio espectro de herramientas para el abordaje del padecimiento psíquico y se espera que el período de internación sea breve, lo cual depende del tiempo de recuperación de cada paciente. Fue de importancia conocer los recursos que posee el hospital, como una variable para llevar a cabo el proceso de Reinserción Social. La institución posee para esta área de Internación 7 habitaciones (con dos camas y un baño cada una), más una habitación de contención (solo una cama y un baño), en total hay 15 camas destinadas a Internación que se encuentra en el tercer piso del hospital. Las ventanas de las habitaciones tienen rejas, que fueron colocadas por cuestiones de seguridad al poco tiempo que se trasladó el servicio de Salud Mental al nuevo hospital, recientemente, se han colocado cortinas ignífugas en todas las ventanas de las habitaciones. (Universidad Siglo 21 (2019) *Hospital Río Cuarto "San Antonio de Padua"*. Recuperado:<https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4>)

Otra variable que se tuvo en cuenta son los horarios de visita que se maneja en la área de Internación, se pueden asistir cinco horas al día, por la mañana (9:00 a 11:30 horas) y por la tarde (16:00 a 19: 30 horas).

Se consideró como variable para llevar a cabo el programa de Reinserción Social, el posicionamiento que tienen estos pacientes dentro de la institución con el solo hecho de pertenecer a mencionada área, ya que se encuentran excluidos de todas las tareas que desarrolla el Hospital de Día .

La Ley Nacional de Salud Mental N°26657 (2010), permitió sustentar la necesidad que posee el hospital, ya que la intervención en el área de Internación buscará respetar los derechos de las personas que asisten, logrando el fortalecimiento y acompañamiento desde lo individual, grupal y familiar para promover una mayor reinserción del individuo en sus medios cotidianos. También otorgarles herramientas para que el paciente mantenga sus vínculos significativos.

Schiappa Pietra (1992) citado en Méndez Soledad (2010), considera que en los procesos de reinserción hay que dejar de considerar al paciente como un sujeto pasivo y empezar a pensar en ellos como personas que se hacen y están siempre en interrelaciones. Estos, son seres histórico de creación y recreación que lo que les afecta, sólo puede ser entendido por dentro de su transcurrir de acontecimientos.

Mirta Videla (1997) citada en Méndez Soledad (2010), plantea que la pertenencia a una red social es una forma de protección sanitaria. Un sujeto que se siente que pertenece a su propia red social, constituida por diversos grupos está menos expuesto a la posibilidad de enfermar.

Otro autor que considera de importancia la red social es Carlos Sluzki (s.f) citado en Méndez Soledad (2010), afirma que si esta es estable, sensible, activa y

confiable protege a la persona de las enfermedades, acelera los procesos de curación y aumenta la sobrevida. Las redes sociales sirven para entregar apoyo psicosocial a sus miembros.

Objetivos

Objetivo General:

Promover la Reinserción Social en pacientes internados en el servicio de Salud Mental en el Nuevo Hospital Rio Cuarto “San Antonio de Padua” a través de un dispositivo grupal.

Objetivo Especifico 1

Fomentar la comunicación entre los pacientes.

Objetivo Especifico 2

Facilitar el mantenimiento de vínculos saludables de los pacientes.

Objetivo Especifico 3

Abordar herramientas para mejorar capacidades y recursos del paciente en un proyecto de vida futuro fuera de la institución.

Justificación

Este proyecto de intervención, parte de una necesidad detectada en relación a la Reinserción Social de los pacientes internados en el sistema de Salud Mental dentro del Nuevo Hospital de Rio Cuarto “San Antonio de Padua” .

Siguiendo la Ley Nacional de Salud Mental N°26657 (2010) que desarrolla los derechos de los enfermos mentales y busca obtener un mejoramiento de la atención en Salud Mental, se menciona que se debe promover el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de los pacientes con sus familiares, con el entorno laboral y social, salvo en algunas excepciones.

En la Ley Provincial de Salud Mental N°9848 (2010) se establece la promoción de acciones que favorezcan a los procesos de inclusión social a través de la integración de los pacientes con su red de vínculos familiares y comunitarios. También se menciona que el abordaje se debe dar mediante un proceso dinámico y contextual que incluya la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

Ambas leyes permitieron sustentar la importancia del plan de intervención, ya que el área de internación del Nuevo Hospital de Rio Cuarto “San Antonio de Padua” debe otorgarle al paciente un programa de Reinserción Social, respetando los derechos que el sujeto posee y logrando el fortalecimiento de sus recursos. Es significativo el trabajo interdisciplinar con el que se aborde al sujeto para lograr una Reinserción Social y evitar la cronificación hospitalaria. El equipo de profesionales debe generar mecanismos que favorezcan a la Reinserción Social en un entorno saludable donde pueda el sujeto con padecimiento mental restablecer vínculos.

El trabajo de “Influencia del estigma social en la rehabilitación y Reinserción Social de personas esquizofrénicas” tiene como objetivo fundamentar cómo el estigma

social influye de manera negativa en la rehabilitación y reinserción social de las personas que padecen esquizofrenia. El estigma es un constructo social que incluye actitudes, sentimientos, creencias y comportamiento que está configurado como prejuicio y trae como consecuencia discriminación hacia la persona estigmatizada. Los sujetos que padecen algún trastorno mental son uno de los grupos más estigmatizados de nuestra sociedad, especialmente las personas esquizofrénicas. Se realizó una revisión bibliográfica en fuentes de información disponibles. El estigma social impide una adecuada Reinserción Social en este tipo de pacientes. Compromete el desarrollo de estrategias que modifiquen los falsos conceptos que existen sobre la enfermedad mental.(Paredes, Reyes y Pérez 2018).

Otro antecedente es el trabajo realizado por Bang (2014), sobre "Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas". En su desarrollo se menciona que en la actualidad múltiples dispositivos de intervención comunitaria articulan acciones en el campo de la Salud Mental. En este campo de prácticas, resulta necesario revisar críticamente los marcos teórico-conceptuales e incorporar nuevos desarrollos. El objetivo de este trabajo es realizar una aproximación conceptual que permita incorporar prácticas de promoción de Salud Mental comunitaria desde una perspectiva crítica y abierta a la complejidad, como aporte a la psicología comunitaria desde el campo de la salud y Salud Mental. Se desarrollan y discuten algunos conceptos e ideas fundamentales, tomando principalmente aportes del movimiento de medicina social y de salud colectiva Latinoamericana. Se propone el desarrollo de estrategias de intervención múltiple y flexible para el fortalecimiento de vínculos y la constitución de la comunidad como sujeto activo de transformación social.

Marco teórico

Capítulo 1: Atención Integral en Salud Mental

La Organización Mundial de la Salud fomenta el desarrollo de servicios integrales de Salud Mental y de asistencia social de base comunitaria, la integración de la asistencia y los tratamientos de Salud Mental en los hospitales generales. Además considera significativo el desarrollo de servicios de Salud Mental, en el cual se debe incluir la intervención temprana, la incorporación de los principios de los derechos humanos, el respeto de la autonomía individual y la protección de la dignidad de las personas. (En de la salud 2013)

Mauricio Goldenberg, es uno de los grandes transformadores de la Salud Mental en la historia de la psiquiatría Argentina, el plan de este autor implicó una reformulación global de la atención psiquiátrica, considero al abordaje como interdisciplinario y multidisciplinario, también incorporo el psicoanálisis en la atención pública, creo dispositivos terapéuticos que permitió la rehabilitación del paciente crónico posibilitando la Reinserción Social y busco aumentar la prevención y detección temprana de los trastornos. Este modelo de abordaje modificó las prácticas terapéuticas con un abandono paulatino de las viejas tradiciones. (Finkelsztein 2008).

Actualmente en Argentina la Salud Mental está regida por La ley Nacional de salud mental N° 26675 (2010) que tiene por objeto asegurar el derecho de protección de la Salud Mental, y la satisfacción de los derechos humanos de aquellas personas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional. A través de esta ley, se comienza a considerar a la Salud Mental como un proceso determinado por componentes históricos, sociales, económicos, culturales, biológicos y psicológicos. Es necesario el reconocimiento de los derechos de las personas con padecimiento mental

para lograr un tratamiento más humanizado, permitiendo que estos sujetos sean tenidos en cuenta y escuchados, promoviendo un rol activo en ellos.

Monsalve (2011) considera que es necesario que se desarrollen en las personas con padecimiento mental los servicios de rehabilitación y Reinserción Social para lograr en ellos una adecuada atención integral.

Bleger (1999) mencionaba que hay que salir de una actividad profesional interesada en aspectos curativos e individuales de la enfermedad, para abarcar el campo de las ciencias del comportamiento, interesarse en lo social. En los sujetos y el ambiente en el que se nace, se crece, se desarrolla y se muere, es indispensable lo psíquico, lo emocional, lo orgánico, lo social y lo individual.

El sujeto con padecimiento mental debe volver a sus vínculos y a su cultura, poder elegir siendo consciente de las herramientas con las que cuenta para adaptarse a su entorno y a su cotidianeidad. Toma como objetivo lograr la Reinserción Social desde lo comunitario y lo sistémico, dejando de lado de opresivo, agresivo y deshumanizado como lo fue y es el manicomio.(Bleger 1999)

Los servicios comunitarios de Salud Mental deben hacer hincapié en el apoyo para lograr que las personas con trastornos mentales alcancen sus propias aspiraciones y metas. Para lograr lo anteriormente mencionado es necesario que en este servicio se lleven a cabo prácticas como atender a las opiniones de los sujetos con padecimiento mental, trabajar para ofrecer alternativas con respecto a los tratamientos y que se acceda con facilidad a los derechos humanos básicos como lo es el empleo, la vivienda o las oportunidades educativas, y su inserción en actividades significativas que le permitan la participación en de la comunidad. (En la Salud 2013)

En la atención integral se lleva a cabo una labor holística de prevención, promoción, rehabilitación, atención y apoyo, que debe lograr una satisfacción en las necesidades de salud mental y física, brindando la recuperación de personas a partir de servicios de atención sanitaria y social, con planes de tratamiento centrados en el sujeto que padece de alguna enfermedad mental y cuando sea beneficioso la incorporación de familiares y cuidadores. (De la salud 2013)

En Universidad Siglo 21 (2019) se menciona el modelo de apoyo social, el cual hace énfasis en las relaciones interpersonales, que se constituyen como apoyo social a través de un intercambio constructivo. Los individuos con relaciones de apoyo por la familia, amigos, pareja, entre otros tienen a menudo mejores condiciones de salud física y Salud Mental a partir de los recursos emocionales y materiales que obtienen de estas relaciones interpersonales. La investigación sobre el apoyo social sostiene que la presencia o ausencia del apoyo social afecta directamente la salud de los individuos.

El Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua”, trabaja desde las leyes de Salud Mental, tanto provincial N° 9848 como nacional N°26657. Esta institución hace énfasis en la atención a los derechos humanos en lo que refiere a la salud mental, desaniman las prácticas de encierro, castigo y violencia conocidas como el modelo de manicomio. . (Universidad Siglo 21 2019) *Hospital Río Cuarto "San Antonio de Padua"*. Recuperado:<https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-deintervencion-modulo-0#org4>)

En Universidad Siglo 21 (2019) se desarrollan los valores del Nuevo Hospital Río Cuarto “San Antonio de Padua”, que tienen por objetivo lograr la restitución psicológica, social y familiar a través del trabajo holístico, integral e integrador con el ámbito cultural y social. Para la obtención de lo anteriormente dicho es necesario el trabajo en red, la responsabilidad social, el compromiso desarrollado con los pacientes

y las familias que asisten y la ética profesional, trabajando siempre desde la honestidad y transparencia.

Capítulo 2: Pacientes Hospitalizados en el servicio de Salud Mental

En el mundo existe una estigmatización de las personas con trastornos mentales, la cual se traduce en estereotipos negativos (temor, incomodidad, rabia, rechazo o evitación). Las personas que sufren de padecimientos mentales se enfrentan a distintos impedimentos con respecto al empleo y a las oportunidades de educación, también sufren de discriminación en los sistemas de seguros de salud y en los programas de vivienda. El estigma y la discriminación pueden afectar la capacidad de la persona para recuperarse de su enfermedad e integrarse a la sociedad. (Organización Mundial de la Salud 2004).

La calidad de la atención en las instituciones psiquiátricas debe mejorar para asegurar una mejor calidad de vida y dignidad para las personas con trastornos mentales. Un elemento importante de las intervenciones es posibilitar a los pacientes el pleno goce de todos los derechos de ciudadanía. (Organización Mundial de la Salud 2004).

La atención a los pacientes de Salud Mental se desarrolló, a lo largo de la historia, con cierto aislamiento de la salud en general y de las prácticas comunitarias. Esto se debe al estigma social de la “locura”, el temor y la discriminación que producía, llevaron a la construcción de un tipo de institución, el manicomio, en las que los sujetos eran encerrados por larguísimos períodos y a veces de por vida, con el supuesto de que se les brindaba tratamiento médico. (Stolkiner 2017)

Es significativo reconocer que el concepto de Salud Mental se homologó a normalidad y muchas personas cuyas características o formas de vida no eran socialmente aceptables fueron consideradas enfermas. Alicia Stolkiner se hace la pregunta de sí, en este caso, “el remedio no resultó peor que la enfermedad”. (Stolkiner 2017)

Estas instituciones manicomiales, además de privar de libertad bajo el argumento de la curación, separan a las personas de sus ámbitos familiares y comunitarios, favoreciendo la cronificación en la institución. Estos establecimientos se formaron en espacios en el que no se reconocían los derechos y muchas veces de maltrato, hacinamiento y castigos o disciplinamientos, mal encubiertos bajo la forma de tratamientos o uso inadecuado de los mismos (electroshock, sobremedicación, cirugías de lóbulos frontales, confinamiento en celdas solitarias, etc.). (Stolkiner 2017)

El hospital es un escenario en el que la experiencia del sufrimiento está constantemente presente, durante el ingreso hospitalario, las características de alejamiento o reducción de los apoyos sociales y ambientales habituales, así como la pérdida de intimidad, de individualidad y de control sobre las actividades cotidianas, son para los pacientes algunos de los primeros elementos productores de malestar. (Revista Clínica Contemporánea 2019)

Esto puede fomentar en el paciente un desequilibrio significativo, que no le permita adoptar estrategias de afrontamiento eficaces. Para el sujeto hospitalizado le supone un malestar añadido a su determinada enfermedad, el tener que desprenderse de su ropa y objetos, someterse a pruebas invasivas, compartir habitaciones, soportar interrupciones del sueño para la realización de distintas actuaciones sobre él mismo o sobre otro enfermo o ruidos constantes en determinadas unidades de vigilancia. (Revista Clínica Contemporánea 2019)

A pesar de lo mencionado anteriormente, el hospital brinda las posibilidades protectoras y esperanzadoras, viviéndolo como un lugar de cuidado a la mayoría de pacientes, ya que en ellos está el deseo de mejora o curación y el sentirse cuidado, permite tolerar el sufrimiento. (Revista Clínica Contemporánea 2019)

En el desarrollo de La ley Nacional de Salud Mental N° 26675 (2010) queda prohibida la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados. En el caso de los ya existentes se deben adaptar a los objetivos y principios expuestos, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos. Lo que la ley plantea no es el cierre de los hospitales neuropsiquiátricos, sino que no se pueden crear nuevos hospitales, lo que se debe hacer es transformar los hospitales gradualmente.

En la Ley Provincial de Salud Mental N°9848 (2010) se menciona que es necesario evitar la internación en hospitales psiquiátricos a pacientes, reconociendo que la internación en Salud Mental no constituye la mejor opción para resolver problemas de esa índole. En la mayoría de los casos, el paciente comienza a perder sus vínculos sociales y comunitarios, agravándose su cuadro, deteriorándose, desmoronándose su autoestima. Es necesario que se logre comprender al sujeto portador de una problemática de salud mental y no segregarlo alejándolo de la comunidad, por la fantasía errónea de peligroso.

El Nuevo Hospital de Rio Cuarto “San Antonio de Padua” considera a la internación como un recurso más dentro de un amplio espectro de herramientas para el abordaje del padecimiento psíquico y se espera que el período de internación sea breve, lo cual depende del tiempo de recuperación de cada paciente. Con respecto al posicionamiento que tienen los pacientes internados en el servicio de Internación dentro de la institución se encuentran excluidos de todas las tareas que desarrolla el Hospital de Día por el solo hecho de pertenecer a mencionado servicio. (Universidad Siglo 21, 2019)

Los horarios de visita que se maneja en la área de Internación son de cinco horas al día, por la mañana (9:00 a 11:30 horas) y por la tarde (16:00 a 19:30 horas). Los recursos que posee el hospital para esta área son 7 habitaciones (con dos camas y un baño cada una), más una habitación de contención (solo una cama y un baño), en total hay 15 camas destinadas a Internación que se encuentra en el tercer piso del hospital. Las ventanas de las habitaciones tienen rejas, que fueron colocadas por cuestiones de seguridad al poco tiempo que se trasladó el servicio de Salud Mental al nuevo hospital, recientemente, se han colocado cortinas ignífugas en todas las ventanas de las habitaciones. (Universidad Siglo 21, 2019)

Capítulo 3: Reinserción Social en Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Salud Mental.

La Organización Mundial de la Salud menciona que los sistemas de salud todavía no han dado una respuesta adecuada a los trastornos mentales, en consecuencia, el problema se complica aún más por la escasa calidad de la atención que reciben los casos tratados. (Organización Mundial de la Salud 2011)

Las personas que sufren de padecimiento mental además de la ayuda que le otorga los servicios de salud, precisan apoyo y atención social. Es recurrente que estos sujetos necesiten que se les ayude a participar en programas educativos que satisfagan sus necesidades, así como a encontrar un empleo y una vivienda que les permitan vivir y mantenerse activos en su entorno social. (Organización Mundial de la Salud 2011).

El plan de acción integral sobre Salud Mental reconoce que es un elemento esencial para el bienestar de todas las personas, este plan tiene por objetivo reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental, también poder proporcionar en el ámbito comunitario servicios de asistencia social y de salud mental completos, integrados y con capacidad de respuesta. Otro fin que persigue es poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental y lograr el fortalecimiento de los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la Salud Mental. (Organización Mundial de la Salud 2011)

Stolkiner (2017) desarrolla un modelo de asistencia en el cual se menciona que los pacientes internados en hospitales generales deben recibir un servicio adecuado. Además se generan recursos para dar soporte en la comunidad a las personas con padecimiento mental dado que nadie puede permanecer internado por simples carencias sociales, y para lograrlo es necesario que creen dispositivos asistenciales comunitarios

para quienes requieran cuidados prolongados, tales como casas de convivencia, hogares, hospitales de día.

Con respecto a los servicios de internación no se deberá prescribir ni prolongar para resolver problemáticas sociales o de vivienda y es significativo que durante el proceso de internación la persona tenga derecho a mantener los vínculos y la comunicación con familiares, allegados y el entorno laboral y social. (Stolkiner 2017)

Los miembros de la familia son, con frecuencia, los cuidadores primarios de las personas con trastornos mentales, ellos proveen a los pacientes apoyo tanto emocional como instrumental. La familia de un sujeto con una determinada enfermedad mental necesita invertir una cantidad significativa de tiempo para la atención del miembro afectado. Estos grupos están expuestos al estigma y a la discriminación, sufren del rechazo por parte de los amigos, parientes, vecinos. La comunidad puede ampliar el sentimiento de aislamiento de la familia, resultando en una restricción de actividades sociales, y la imposibilidad de participar en las redes sociales normales. (Organización Mundial de la Salud 2004)

El psicólogo clínico necesita contar, con una visión clínica, una visión social y una visión institucional aplicadas tanto al paciente, como a la familia y equipos institucionales. Se le ha ido dando mayor consideración a la participación de la familia en el proceso de bienestar del paciente enfermo, y a consecuencia se está produciendo un cambio significativo en cuanto a la presencia de familiares en el ámbito hospitalario. Este grupo le brinda al sujeto hospitalizado apoyo emocional para el afrontamiento de la enfermedad y colaboración con los procedimientos médicos. (Revista Clínica Contemporánea 2019)

La estrategia planteada por Trullenque (2010) adopta un enfoque integrado que incluye la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales, el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes, la coordinación, así como la adquisición de medidas que fomenten la inserción laboral y social de las personas que padecen trastornos .

Trullenque (2010) considera que la Salud Mental es parte de la salud integral de las personas y se relaciona con las condiciones de vida, con las posibilidades de desarrollo afectivo, emocional, intelectual y laboral, y con la capacidad de integración al medio social y cultural. Por tanto, el enfoque de la salud mental es mucho más abarcativo ya que trabaja en rehabilitación y Reinserción Social sin dejar de lado la promoción y prevención de la salud.

El ámbito de la Salud Mental es un campo de intervención interdisciplinar, se ofrece integración, coherencia y articulación ya que, de lo contrario son imposibles actuaciones eficaces y de calidad. Las intervenciones anteriormente mencionadas se llevan a cabo con el objetivo de conseguir la adecuación personal al medio social, a través de la Reinserción Social y familiar del enfermo mental. (Trullenque 2010)

El autor Trullenque (2010) considera a la Reinserción Social como la participación del individuo en las diferentes esferas de la vida social y comprende que es un concepto contrario al de marginación. La integración social buscará articular en la vida del paciente una serie de recursos residenciales, ocupacionales, socioafectivos y comportamentales que le permitan el desempeño de establecer roles socialmente válidos en sus ambientes.

La recuperación se basa también en conseguir un sistema de soporte comunitario que favorezca a la integración social, que no solo abarca el ámbito clínico o psiquiátrico. Se busca conseguir una equiparación de oportunidades, que significa el

proceso mediante el cual el sistema de la sociedad, tal como el medio físico y cultural, el transporte, la vivienda, los servicios sanitarios y sociales, las oportunidades de educación y trabajo, la vida social y cultural, incluidas las instalaciones deportivas y de recreación se hace accesible para todos.(Trullenque 2010)

Tanto la rehabilitación como la integración social buscarán articular en la vida del paciente una serie de recursos residenciales, ocupacionales, socioafectivos y comportamentales que le permitan el desempeño de un mayor número de roles socialmente válidos. (Trullenque 2010)

Capítulo 4: Taller psicoeducativo de Comunicación.

Siguiendo con Ander-Egg (1991) el autor afirma:

Taller es una palabra que sirve para indicar un lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado. Aplicado a la pedagogía se trata de una forma de enseñar, y sobre todo de aprender, mediante la realización de “algo” que se lleva a cabo conjuntamente. (p.11).

Ander-Egg (1991) propone principios y supuestos del taller, uno de ellos es un aprender haciendo, es una metodología participativa, se lo considera como un entrenamiento que tiende al trabajo interdisciplinario, posee un carácter globalizante e integrador de su práctica e implica un trabajo grupal utilizando técnicas adecuadas.

Para llevar a cabo un taller es necesario aplicar diversas técnicas grupales, estas son según Ander Egg (1991):

Un conjunto de medios y procedimientos que, utilizado en situación de grupo, atiende simultáneamente a la productividad grupal y a la gratificación. (, p. 81)

Con respecto al clima del taller Maya Betancourt (1996) plantea que debe ser de confianza, debe promover un proceso vivo y dinámico en el cual las personas que son parte interactúan compartiendo información sobre lo que aspiran, hacen, buscan y desean. El plan que se propone en el taller debe ser abierto, con un punto de partida pero debe poder surgir y desarrollarse durante el proceso, identificando y definiendo problemas que marcaran el rumbo a redirigir.

García (1997) considera que el taller es un lugar de vínculos y de participación, que posee diferentes alternativas metodológicas, que estimula el aprendizaje, las

intersubjetividades y la creatividad. El mismo autor menciona que el taller es un espacio para la vivencia, la reflexión y la conceptualización. Para lograr un adecuado funcionamiento del taller es necesario una planificación y la evaluación, ya que las mismas nos permiten evitar caer en improvisaciones y acercarnos a lo que nos hemos propuesto (Herrera, 2003)

Un taller psicoeducativo según Herrera (2003) es una experiencia grupal en la cual los participantes interactúan entre sí en torno a una tarea específica, tomando un rol protagónico en su aprendizaje. A su vez, mediante este dispositivo grupal, se privilegia la posibilidad de vivir una situación de enseñanza-aprendizaje en la cual se prioriza el aprendizaje de actitudes, valores, habilidades, conductas y destrezas relevantes para el desarrollo psicosocial de las personas.

La psicoeducación demanda la necesidad de afrontar con la mayor eficacia las manifestaciones o las alteraciones conductuales de un determinado trastorno o enfermedad. Para lograrlo, no solo hay que conocer las características, su evolución, el pronóstico y formas de abordaje terapéuticas, sino que también hay que comprender una serie de habilidades como la aceptación del problema, la identificación de las manifestaciones y de los factores relacionados a su aparición, entre otras. (Apfelbaum, et al., 2005)

Los talleres psicoeducativos son un dispositivo valioso en el ámbito de la psicología, pueden ser implementados de diferentes modos tanto individual, grupal o multifamiliar. Lo que se realiza en ellos es compartir la información científica que los profesionales poseen acerca de un determinado tema con los pacientes, sus familiares y allegados. (Apfelbaum, et al., 2005).

El taller de comunicación fue diseñado para experimentar y revivir los distintos momentos que vivimos cotidianamente. En estos talleres se tratara el uso que tiene el lenguaje para unos y para otros, los diferentes sentido que se le da a las palabras, los significados superficiales y los latentes. El taller de comunicación tiene como antecedentes, el taller de lectura, redacción e iniciación a la investigación. (De La Mora Medina 1999).

Watzlawick (1985), considera que la comunicación es un aspecto universal en las relaciones sociales y en la vida en general, por eso es considerada como aspecto principal a tener en cuenta en cualquier ámbito relacional .Sus fenómenos poseen un complejo nivel de análisis por lo que hacerlo de manera aislada puede empobrecer lo observado.

Andrade (2005), plantea que la comunicación es una responsabilidad compartida y que debe tener como objetivo principal contribuir con el logro de sus resultados. El propósito de la comunicación es respaldar el logro de los objetivos institucionales fortaleciendo la identificación de los miembros, proporcionándoles información relevante, suficiente y oportuna, reforzando su integración, y generando una imagen favorable de la organización y de sus productos y servicios.

Robbins (1999) afirma que la comunicación da lugar a cuatro funciones principales: control, motivación, expresión emocional e información; igualmente importantes dentro del desarrollo grupal. Ningún grupo puede existir sin comunicación y que ésta solo puede difundirse mediante la transmisión y transferencia de significados de una persona a otra.

Actividades

Se invitará a los pacientes que se encuentran en el servicio de Internación de Salud Mental del Nuevo Hospital “San Antonio de Padua” a que se involucren en el nuevo taller que se realizará los días miércoles de cada semana, tendrán una duración de ochenta minutos, en los cuales se llevaran a cabo dos dinámicas. Se desarrollará en seis encuentros y se trabajará con grupos cerrados de diez personas, en el salón de multiuso del hospital.

Esquema Modelo de Encuentros Del Taller

Encuentro 1:

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo dos dinámicas.

Tema: Conocernos y comenzar a conversar.

Objetivo general del encuentro: Fomentar la comunicación de los pacientes.

Actividad 1: “Entretejiendo vínculos”.

Tipo de estrategia: Presentación grupal y trabajo en equipo.

Materiales: Rollo de tanza transparente.

Tiempo estimado: 40 minutos

Objetivo específico: Conocerse entre los participantes del grupo y reconocerse como un equipo.

Instrucciones para el Coordinador: El grupo se coloca en ronda y uno de ellos tiene un rollo de tanza, comienza un miembro del grupo diciendo su nombre, su

edad, lo que le gusta hacer y lo que no le gusta hacer y le pasa el rollo de tanza a otro compañero para que haga lo mismo.

Al final terminan todos unidos por una telaraña y si alguno se movía la telaraña se podía deformar. Después reflexionamos sobre la formación del equipo, ¿cómo nos afectamos mutuamente? ¿Cómo algo invisible nos está uniendo? ¿Cómo algo que no vemos con claridad nos influye tanto?

El coordinador le pide a tres integrantes que se levanten sosteniendo las tanzas y debe preguntar en general ¿qué les pasa al resto? .Luego le pide a otro sujeto que tire de la tanza con fuerza y generar la pregunta ¿afecta al grupo? Y por último le pide a uno de los integrantes que lo suelte.

Será un momento de reflexión buscaremos situaciones reales de la vida para comparar esta situación. Hablaremos de las ventajas o de los inconvenientes. ¿Somos como una telaraña? ¿Afectamos a nuestros compañeros con nuestros comportamientos? ¿Afecta al otro lo que decimos?

Actividad 2: Comenzar a Dialogar.

Tipo de estrategia: Puesta en común.

Materiales: Una pizarra y hojas.

Tiempo estimado: 45minutos.

Objetivo específico: Promover confianza para empezar conversaciones e impulsar a las personas a desarrollar vínculos.

Instrucciones para el Coordinador: Iniciar abriendo una discusión sobre aquellas situaciones en las que los sujetos encuentran dificultad para comenzar una conversación y el coordinador debe registrar las situaciones que va mencionando cada integrante del grupo en la pizarra para que todos lo visualicen.

Cuando hayamos enumerado un buen número de situaciones, dividir el grupo en subgrupos y les hacemos elegir dos o tres de las situaciones, se le propone que piensen en frases que sirvan para abrir el diálogo y que ayudarían a comenzar una conversación o a mantenerla. El coordinador escribe en la pizarra algunas:

- ¿Viste las noticias de la televisión ayer por la noche?
- Hoy estoy algo triste.
- Mi hijo...
- No he dormido bien.
- Me gustaría que...
- ¿Cómo te sientes hoy?

Una vez que hayan transcurrido diez minutos, cada grupo compartirá sus situaciones y las soluciones. Luego formarán parejas y practicarán como comenzar una conversación combinando alguna de las sugerencias.

Finalmente, se reunirán todos en un círculo y el coordinador preguntará cómo ha ido la conversación. ¿Cómo se sienten? ¿Cómo se pueden mejorar las conversaciones? ¿Sintieron nervios para comenzar la conversación?

Les podrá parecer difícil a los integrantes del grupo empezar conversaciones, y el coordinador a lo mejor tendrá que hablar con cada persona para identificar cuáles son sus dificultades particulares y lograr afrontarlas.

Encuentro 2:

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo dos dinámicas.

Tema: Aspectos de la comunicación

Objetivo general del encuentro: Impulsar a una comunicación fluida.

Tipo de Estrategia: Animación.

Actividad 1: ¿Cómo comunicarnos sin palabras?

Materiales: cartulinas con un mensaje y una bolsa.

Tiempo estimado: 45 minutos

Objetivo específico: Promover el uso del lenguaje corporal como forma de comunicación.

Instrucciones para el Coordinador: Colocar en una bolsa las cartulinas con los mensajes. Invitar a los participantes a sacar un mensaje de la bolsa, cuando todos tengan su cartulina hacer un círculo, que vayan pasando de a uno deberán comunicar la cartulina que le toco utilizando únicamente su lenguaje corporal, mientras con sus compañeros deberán adivinar qué es lo que comunica.

Cuando les haya tocado el turno a todos. Abrir una discusión sobre ¿nos entendemos sin palabras? ¿Les resulta difícil comunicarse con el cuerpo? ¿Podemos? ¿Somos capaces de saber siempre lo que una persona quiere decir por sus gestos y expresiones? Los gestos y las expresiones, ¿tienen significados distintos para cada persona?

Será importante que cada paciente que desea participar se lo escuche y entre todos poder brindarle una solución para ese obstáculo a la hora de comunicarse corporalmente.

Actividad 2: Saltando los obstáculos

Materiales: Copias del material “Saltando obstáculos”, papel y lapicera.

Tipo de Estrategia: Puesta en común.

Tiempo estimado: 30 minutos.

Objetivo específico: Ayudar a superar las dificultades al momento de comunicarnos.

Instrucciones para el Coordinador: El coordinador va comenzar dividiendo al grupo en subgrupos, él va a explicar que el objetivo de la actividad es identificar modos de superar obstáculos de comunicación.

El coordinador va a darle a cada grupo una copia del material “Saltando Obstáculos”, papel y lapicera. Indicar a los grupos que establezcan un diálogo y encontrar soluciones a cada uno de los problemas enumerados. Luego invitar a los grupos a hacer una puesta en común, identificando entre todos cual es la solución más adecuada para cada problema.

Se reflexionará sobre la importancia de una comunicación fluida, preguntar ¿Qué nos permite una buena comunicación?

Encuentro 3:

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo dos dinámicas.

Tema: La importancia de generar vínculos.

Objetivo general del encuentro: Facilitar el mantenimiento de vínculos.

Actividad 1: ¿Cómo se establecen los vínculos?

Tipo de Estrategia: Presentación grupal.

Materiales: Tendremos que haberles pedido a los participantes que se traigan dos o tres fotografías en las que salgan otras personas: familiares, amigos, conocido (impreso o virtual). Hojas y lapiceras.

Tiempo estimado: 40 minutos

Objetivo específico: Fomentar en los pacientes el establecimiento de vínculos y la importancia de estos.

Instrucciones para el Coordinador: Invitar a los participantes que se reúnan con uno de sus compañeros del grupo y que muestre alguno de los dos una fotografía

(impresa o virtual). El coordinador le brindará a los grupos hojas y lapiceras por si quieren registrar algo.

Uno de ellos debe explicarle quién está en las fotografías, la relación que tienen y por qué son importantes para él, dónde y cómo se tomó la fotografía.

Luego se hace una ronda y el coordinador va nombrando a cada participante, y será el compañero que trabajo quien va a explicar su foto, animarlos a subrayar las nuevas cosas que han descubierto los unos de los otros y lo que tienen en común.

Reflexionar de forma grupal si le sorprendió algún aspecto de los vínculos de los demás y una posible comparación con sus vínculos.

Actividad 2: Espejo

Tipo de estrategia: Actividad Lúdica

Materiales: No se hace uso de ningún material

Tiempo estimado: 35 minutos

Objetivo específico: Identificar las actitudes reflejadas y emociones.

Instrucciones para el Coordinador: En parejas, ambos participantes se ubican frente a frente. Cada uno se vuelve la imagen en espejo del otro, jugando a nivel físico con todo el cuerpo. Primero iniciará el trabajo uno y el otro intentará devolver la misma imagen, al mismo tiempo. Luego se invierten los roles. El coordinador debe ir nombrando distintas emociones y el participante las debe representar de forma corporal.

Luego generar una reflexión, recuperando las emociones puestas en juego y llevarlos a darse cuenta de las actitudes reflejadas en y con el otro. El otro puede sentir lo mismo que yo, puede emocionarse, puede enojarse, lo importante de saber qué es lo que le pasa al otro y no solo reconocer nuestras emociones.

Encuentro 4:

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo dos dinámicas.

Tema: Generar Vínculos Saludables

Objetivo general del encuentro: Reconocer los vínculos saludables

Actividad 1: Cosas que nos irritan.

Tipo de estrategia: Puesta en común

Materiales: Lapicera, papel y pizarra.

Tiempo estimado: 30 minutos

Objetivo específico: Favorecer el diálogo y la expresión de las cosas que nos irritan.

Instrucciones para el Coordinador: Dividir al grupo en parejas y decirles que cada persona hable por turno con su compañero, sobre al menos dos cosas que les parecen pesadas e irritantes.

Algunos posibles ejemplos de cosas que a varios de los participantes no les gustan pueden ser: el vandalismo, el humo del tabaco, la falta de educación, entre otros. El coordinador escribirá algunos ejemplos en la pizarra.

Una vez que hayan pasado diez minutos, volver a reunirlos y pedirle a cada persona que presente las dos cosas que no le gustan.

Luego hacer una puesta en común para generar un diálogo entre ellos, el coordinador genera la pregunta: ¿cómo es la manera adecuada de decir las cosas? ¿Coinciden en las cosas que no le gustan? ¿En todas?

Para finalizar imaginar en forma grupal alguna situación que irrite a la mayoría del grupo e ir buscando distintas posibilidades para resolverlo de forma adecuada.

Actividad 2: Tolerancia

Tipo de estrategia: Actividad Lúdica

Materiales: Hojas y diarios sin utilizar.

Tiempo estimado: 40 minutos.

Objetivo específico: Identificar las diferencias.

Instrucciones para el Coordinador: El coordinador explica la consigna, armar una torre con los elementos que les vamos a brindar y luego dividir el grupo en tres subgrupos.

Los participantes pueden comenzar a construir en silencio y entre todos, una torre de papel. Cada integrante comienza a moldear los diarios con diferentes ideas: bollitos, conos, cintas, etc. Cada grupo se da su propia organización.

Luego cuando todos los grupos terminaron se hará una puesta en común de cómo cada grupo se organizó para armarlo. El coordinador comenzará un debate ¿hay alguna torre que sea mejor? ¿Si la consigna fue igual para todos porque la hicieron de distintas maneras? ¿Les resulto difícil ponerse de acuerdo? ¿Les molesto que el otro propusiera una manera distinta?

Encuentro 5:

En este encuentro se llevara a cabo dos dinámicas.

Tema: Identificar funciones

Objetivo general del encuentro: Abordar herramientas para mejorar capacidades y recursos de pacientes en un proyecto de vida futuro.

Actividad 1: Funciones y Habilidades sociales.

Tipo de Estrategia: Reflexión.

Materiales: Una pizarra, copias del material “Funciones y habilidades sociales” y lapicera.

Tiempo estimado: 50 minutos

Objetivo específico: Ayudar a los participantes a identificar las funciones y papeles que han desempeñado y que siguen desempeñando en la vida. También ayudarles a pensar en sí mismas en cuantos individuos, así como a valorar las habilidades que han acumulado.

Instrucciones para el Coordinador: Esta actividad cuenta con cuatro momentos, en un primer momento el coordinador va a explicar que todos desempeñamos una serie de papeles, roles y funciones en la vida de cada día como hijo, padre, madre, jardinero, enfermero, docente y les proponemos a los participantes plantear ideas para confeccionar una lista empleando una pizarra. Luego le entregamos la tabla funciones y habilidades sociales y los invitamos a escribir las funciones que han desempeñado hasta ahora, a lo largo de su vida de forma individual.

En un segundo momento armamos un círculo y el coordinador va a preguntarles a todos qué nuevas destrezas han adquirido para desempeñar estas funciones. El coordinador escribe en la pizarra algunas como: aconsejar, planificar, cultivar plantas, entre otras. En este momento se les da a los participantes unos minutos para que puedan escribir individualmente sus habilidades.

Y en tercer momento dividir a los miembros en grupos y pedirles que trabajen juntos para ayudarse mutuamente a completar: “cosas en las que puedo emplear ahora mis habilidades y experiencias” del material “Funciones y habilidades sociales”

El cuarto momento corresponde a una reflexión grupal, el coordinador debe preguntarles si están sorprendidos por el número de funciones y papeles que han desempeñado y por las destrezas que han adquirido. ¿Cómo les hace sentir esto? Invitar a todos, por turno, a compartir siempre y cuando los miembros quieran participar.

Actividad 2: Yo soy

Tipo de Estrategia: Reflexión y puesta en común.

Objetivo específico del encuentro: Mantener la confianza en las habilidades que el sujeto posee.

Materiales: Papel, lapicera y pelota.

Tiempo estimado: 40 minutos.

Instrucciones para el Coordinador: el coordinador le da los materiales (lápiz, hoja) y le pide a los participantes que escriban una lista de cinco cosas que hacen o que han hecho en el pasado, cada una comenzando con la frase “Yo soy”. Por ejemplo:

- Yo soy aquel que cuida del jardín.
- Yo soy aquel que escucha a las personas con problemas.

Al terminar, pedirles que escriban otra lista, de cinco cosas que harán en el futuro. Por ejemplo:

- Yo soy aquel que irá a dar un paseo por el jardín esta tarde.
- Yo soy aquel que recopilará la historia de mi familia.

Cuando la lista esté acabada, invitar a los participantes a sentarse en ronda y el coordinador le dará una pelota a uno de los miembros, la consigna se basa en decir dos cosas de tu lista y tirar la pelota a otro miembro para que lo haga, y así hasta que todos los sujetos hayan participado.

Encuentro 6:

Tema: Identificar funciones.

Objetivo general del encuentro: Abordar recursos para mejorar las capacidades sociales de los pacientes.

Actividad 1: Donde me gustaría estar

Tipo de estrategia: Puesta en común de ideas.

Materiales: Copias del material “Dónde me gustaría estar”, lapiceras, caja y preguntas.

Tiempo estimado: 40 minutos

Objetivo específico: Ayudar a las personas a pensar a dónde están yendo y lo que tienen que hacer para llegar allí.

Instrucciones para el Coordinador: Hacer una ronda y algunos participantes sacan una pregunta de la caja y la comparten para empezar con una discusión abierta:

- ¿Hay algo que les gustaría hacer mejor?
- ¿Qué más cosas les gustaría hacer en la vida?
- Actualmente, ¿estás haciendo las cosas dando lo mejor de vos?
- ¿Estás echando algo a perder?
- ¿Qué estás enfrenando?
- ¿Podes hacer algo para superar el problema?
- ¿Qué cualidades necesitas para lograr lo que quieres?
- ¿Te sentís seguro para hacer lo que quieres?

Cada participante va compartir la pregunta y de forma grupal con ayuda del coordinador se buscarán respuestas. Después del debate, entregar la tabla “Dónde me gustaría estar” y pedir a los participantes que la completen con dibujos. Sugerir que antes de completar cada sección, se reclinan en sus asientos, cierran los ojos y piensen en la respuesta a la pregunta.

Al terminar, volver a reunirlos a todos e invitar, a los que se sientan cómodos haciéndolo, a compartir lo que han dibujado. Preguntarles cómo se sienten ahora, una vez que han terminado el ejercicio.

Actividad 2: Cómo me veo.

Tipo de estrategia: Puesta en común y reflexión.

Materiales: Hojas de papel, lapicera, lápices de colores y pelota.

Tiempo estimado: 40 minutos

Objetivo específico: Aumentar la conciencia de cómo las personas se ven a sí mismas.

Instrucciones para el Coordinador: Le damos a cada uno el material “como me veo” .El coordinador le pide a cada integrante que se aparte, que se relaje, este cómodo, cierre los ojos y que pueda responder los cuatro ítems de manera individual en forma de dibujo, aclararle que si ellos prefieren no lo tienen que compartir.

Para concluir con el desarrollo del taller y de la actividad el coordinador propondrá armar una ronda con todos los participantes y le dará una pelota que se la irán tirando a medida que cada miembro comparta algo del taller, que fue lo positivo que le quedo, si pudieron verse a sí mismo, si reconocen algún tipo de recurso, en que influyo el taller en la día a día entre sus compañeros o si quieren comunicar lo que ellos prefieran.

Diagrama de Gannt

Cronograma Taller Psicoeducativo						
Fecha	SEMANA 1	SEMANA2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5	SEMANA 6
Encuentro	Miércoles 05/08	Miércoles 12/08	Miércoles 19/08	Miércoles 26/08	Miércoles 02/09	Miércoles 09/09
1 Actividad 1 Actividad 2						
2 Actividad 1 Actividad 2						
3 Actividad 1 Actividad 2						
4 Actividad 1 Actividad 2						
5 Actividad 1 Actividad 2						
6 Actividad 1 Actividad 2						

Recursos

Para llevar a cabo la intervención a lo largo del plazo estipulado se requerirá lo siguiente:

Recursos Humanos: Un Psicólogo, quien llevará a cabo la organización de los distintos encuentros, además guiará cada momento y a los participantes en las actividades seleccionadas. Un enfermero, desde el momento que inicia el encuentro hasta que finaliza, ante la posibilidad de una descompensación de algún paciente.

Recursos Técnicos: Se solicitará utilizar la sala multiuso con la que cuentan en el hospital, la cual tiene que disponer con buena iluminación y sillas en caso de ser utilizadas.

Recursos Económicos: La intervención se llevará a cabo en el Nuevo Hospital “San Antonio de Padua” y los gastos correrán a cargo de la institución. Se necesitará los elementos mencionados en el presupuesto (tanza, pizarra, lapiceras, pelota, bolsa, cartulina, hojas, copias del material, caja, lápices de color). El coordinador que implementará el taller psicoterapéutico comunicacional deberá tener los materiales para cada encuentro, será tarea de él buscar hojas y diarios que ya no tengan utilidad para una de las actividades.

Presupuesto:

El Nuevo Hospital “San Antonio de Padua” cuenta con materiales y recursos que forman parte de la infraestructura del hospital, se detallan aquellos que han sido estipulados y estarán disponibles para la realización de los encuentros: Salón multiuso y sillas.

Entre los materiales no provistos por la institución pero se deberán conseguir son:

Cantidad	Materiales	Costos
1	Tanza	\$250
1	Pizarra (incluye fibrones)	\$2000
10	Lapiceras	\$40
1	Pelota	\$500
1	Bolsa	\$60
3	Cartulina	\$30
70	Hojas	\$1
30	Copias	\$7
1	Caja	\$150
3	Lápices de color	\$250
Total: \$4480		

El Colegio de psicólogos de la Provincia de Córdoba, establece en la resolución de junta de gobierno que los honorarios mínimos éticos profesionales de psicoterapia grupal es de \$ 410 por integrante. Teniendo en cuenta la modalidad de taller

desarrollado, se estipulan como honorarios profesionales una inversión de \$4100 en cada encuentro de trabajo.

En conclusión la institución deberá hacer una inversión de \$29080 para llevar a cabo el dispositivo grupal.

Evaluación

La evaluación de impacto se podría definir como la valoración de los resultados de la aplicación de una acción en un grupo, que indaga en todo tipo de efectos, tanto los buscados, de acuerdo con los objetivos de la acción, como otros no planificados (Bonilla, 2007)

Se proponen los siguientes instrumentos para implementar una evaluación de impacto del Proyecto de Reinserción Social en pacientes internados en el Nuevo Hospital “San Antonio de Padua”.

Para la evaluación del taller se utilizarán dos herramientas con la finalidad de conocer el impacto que generó a nivel individual y grupal la intervención. Se aplicará un cuestionario realizado con preguntas cerradas y se les pedirá la elaboración de un sociograma.

Se plantearán estas dos evaluaciones ya el cuestionario nos permitirá realizar una tabulación de datos y una evaluación a nivel cuantitativo mucho más eficaz, que permitirá evaluar:

Objetivo Especifico 1: Fomentar la comunicación entre los pacientes.

Objetivo Especifico 3: Abordar herramientas para mejorar capacidades y recursos del paciente en un proyecto de vida futuro fuera de la institución.

En el cuestionario se le pedirá al participante que lea atentamente las preguntas y sus respuestas, una vez que se haya identificado con una respuesta o sienta que es la más correcta, la debe tildar.

Y el segundo instrumento es el sociograma que según Moreno (1954), es un diagrama que permite explorar gráficamente la posición que ocupa cada individuo dentro del grupo, así como todas las interrelaciones establecidas entre los diversos

individuos, buscan obtener de manera gráfica los lazos de influencia y de preferencia que existen en el mismo, mediante la observación y contextualización de las distintas relaciones entre sujetos que conforman un grupo.

Se le solicitará al sujeto que complete sus datos personales y luego grafique su relación con los compañeros de taller, se le pedirá que se represente como lo desee y luego a sus compañeros. Con flechas o cruces le pedimos que marque su relación con cada uno.

El sociograma permitirá trabajar de forma personal los vínculos y la subjetividad puntual de cada participante dentro de la grupalidad del taller, lo cual brindará información para evaluar:

Objetivo Especifico 2: Facilitar el mantenimiento de vínculos saludables de los pacientes.

Resultados esperados

Este proyecto de intervención pretende principalmente el logro de los objetivos planteados para el mismo, se espera que quien participe en el proceso de Reinserción Social a través del taller psicoeducativo de comunicación adquiera recursos para su proyecto de vida fuera de la institución, también que obtengan distintas técnicas para una comunicación asertiva, y lograr mantener los vínculos saludables que el sujeto posee.

Promover y reforzar espacios de escucha y de diálogo es el resultado final que se pretende en los encuentros, apuntando en definitiva a que, en el desarrollo de los recursos vinculares y comunicacionales, se pueden enfrentar, sostener y acompañar los miedos sociales y personales que genera el proyecto de vida en un futuro fuera de la institución.

Se ambiciona que se creen cambios tanto a nivel individual como grupal, que la implementación del taller les permita verse desde otro lugar y vincularse con un otro de la forma más saludable, siempre favoreciendo la comunicación tanto verbal como corporal.

Se considera que las actividades que se desarrollen en el taller apunten a un objetivo específico, sean trabajadas y generen cambios significativos para los participantes y los habiliten a incorporarse en la sociedad con sus roles específicos luego que salga de la institución.

Conclusiones

En el Nuevo Hospital de Rio Cuarto “San Antonio de Padua” se considera a la Internación dentro del Servicio de Salud Mental como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones. Ofrece un cuidado a pacientes agudos, esta intervención se la utiliza frente a una crisis o descompensación de la psicopatología. La institución reconoce la ausencia de programas de reinserción para pacientes internados.

Este plan de intervención está pensado con la finalidad de fortalecer a estos sujetos en su proceso de Reinserción Social, de acompañar a los pacientes de manera individual ofreciéndole distintos recursos, ya sean comunicacionales o vinculares para que puedan desarrollarse fuera de la institución.

Se considera que los encuentros implementados se irán fortaleciendo ya que esta intervención incluye a todos los pacientes que pertenecen al servicio de internación y permite el trabajo en equipo favoreciendo los vínculos y la convivencia saludable.

Como limitación se puede pensar la disponibilidad de cada sujeto a participar ya que no se sabe cuánto tiempo permanecerá en el servicio de internación. El taller psicoeducativo de comunicación es un dispositivo que se implementaría desde cero y que podría generar resistencia ya que promueve cosas nuevas que antes no habían sido desarrolladas. Otra limitación del trabajo es que la información que se tiene para llevar a cabo el plan de intervención es brindada por la institución y no es posible generar una investigación, por lo tanto los datos que manejamos son muy escuetos.

Referencias:

Ander Egg, E. (1991). *El taller una alternativa para la renovación pedagógica*. Buenos Aires: Magisterio del Río de La Plata.

Andrade, H. (2005). *Comunicación organizacional interna: proceso, disciplina y técnica*. España: Cristina Seco.

Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109-120.

Bleger J (1999) *Psicohigiene y Psicología Institucional*. Buenos Aires: Editorial Paidós

Chang Paredes, N., Ribot Reyes, V. D. L. C., & Pérez Fernández, V. (2018). Influencia del estigma social en la rehabilitación y reinserción social de personas esquizofrénicas. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5), 705-719.

De La Mora Medina, J. (1999). *Explicación y análisis: taller de comunicación I*. UNAM.

De la Salud, A. M. (2013). *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020* (No. WHA66. 8).

Finkelsztein, C., & de, M. G. (2008). Homenaje al Dr. Mauricio Goldenberg, un innovador de la salud mental. *Rev. Hosp. Ital. B. Aires Vol, 28(1), 44.*

Herrera, P. (2003). *Bases para la elaboración de talleres Psicoeducativos: una oportunidad para la prevención en salud mental*. Santiago de Chile: Universidad Academia de Humanismo Cristiano

Ley Nacional de Salud Mental. Honorable Congreso de la Nación Argentina.
Recuperado:<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Ley Provincial de Salud Mental N°9848(2010) Legislatura de la Provincia de Córdoba. Recuperado:<http://web2.cba.gov.ar/web/leyes.nsf/85a69a561f9ea43d03257234006a8594/40ed8f3bd4407b42032577d600628328?OpenDocu>

Libera Bonilla, B. E. (2007). Impacto, impacto social y evaluación del impacto. *Acimed, 15(3)*

Maya Betancourt, A. (1996). El taller educativo. ¿Qué es? Fundamentos, cómo organizarlo y dirigirlo, cómo evaluarlo. Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio.

Méndez, Soledad. (2010). *Rehabilitación y reinserción social en pacientes psiquiátricos* (Tesina de grado). Mendoza, Universidad del Aconcagua. Facultad de Psicología. Recuperado: <http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/205>.

Monsalve, M. H. (2011). Rehabilitación psicosocial: perspectiva actual y directrices en la Reforma Psiquiátrica. *Estudios de Psicología (Natal)*, 16(3), 295-303.

Organización Mundial de la Salud (2004). *Invertir en salud mental*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf

Organización Mundial de la Salud (2011). *Un reporte sobre la salud*. Recuperado: <https://www.who.int/es>

Pineda, I., Renero, L., Silva, Y., Casas, E., Bautista, E., & Bezanilla, J. M. (2009). Utilidad del sociograma como herramienta para el análisis de las interacciones grupales. *Psicología para América Latina*, (16), 0-0.

Quirós Feijoo, M. L. (2019). *Taller para fortalecer la reinserción social. Hospital de día San Antonio de Padua* (Bachelor's thesis). Recuperado: <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/handle/ues21/17747>

Revista Clínica Contemporánea (2019) *Intervención psicológica en el ámbito hospitalario*. Recuperado: <https://doi.org/10.5093/cc2019a2>

Robbins, S. P. (1999). *Comportamiento organizacional*. México: Prentice Hall.

Stolkiner A (2017) *Que hacer en la salud-Fundamentos políticos para la soberanía Sanitaria*. Buenos Aires: Colihue.

Trullenque, E. M. G., & María, E. (2010). El Trabajo Social en salud mental. *Cuadernos de trabajo social*, 23, 333-352. Recuperado: <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS1010110333A/7489>

Universidad Siglo 21(2019).*Concepciones sobre la salud y enfermedad*. Recuperado:

<https://siglo21.instructure.com/>

Universidad Siglo 21 (2019). *Conceptos Básicos*. Recuperado:

<https://siglo21.instructure.com/>

Universidad Siglo 21 (2019) *Hospital Río Cuarto "San Antonio de Padua"*.

Recuperado:<https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4>

Universidad Siglo 21 (2019) *Las Necesidades Sociales*.

Recuperado:<https://siglo21.instructure.com/courses/7746/pages/lectura-las-necesidades-sociales>

Universidad Siglo 21 (2019) *Modelos en la psicología comunitaria*.

Recuperado:<https://siglo21.instructure.com/courses/7746/pages/lectura-modelos-en-psicologia-comunitaria>

Watzlawick, P. (1985). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder

Anexo**Anexo 1: Material de la actividad: “¿Cómo comunicarnos sin palabras?”**

Preparar una serie de mensajes en cartulinas, adecuados para los miembros del grupo.

- Tengo calor.
- Tengo frío.
- Aquí hay mucho ruido.
- No te puedo oír.
- Me duele la pierna.
- Creo que voy a vomitar.
- Necesito tiempo para pensar.
- Aquí estoy feliz.
- Acompáñame al médico.
- Quiero irme a dormir.
- Quiero ver a mis seres queridos.

Anexo 2:Material de la actividad: “Superar obstáculos de comunicación”

Obstáculo	Sugerencias para hacer más fácil la Comunicación
Tanto yo, como la persona con la que estoy hablando, estamos muy cansados.	
Hay mucho ruido en nuestro entorno.	
La persona no parece estar escuchando.	
La persona tiene un acento muy marcado.	
La persona está hablando muy despacio o muy bajo.	
Yo, o la persona con la que estoy hablando, tenemos problemas de audición.	
La persona con la que estoy hablando utiliza continuamente palabras técnicas que no comprendo.	
La persona con la que estoy hablando se me acerca demasiado al hablar.	
La persona con la que estoy hablando habla demasiado rápido y yo no la comprendo.	
Yo, o la persona con la que estoy hablando, estamos enojados.	

Anexo 3:Material de la actividad de: “Funciones y habilidades sociales”

Funciones y papeles que he desempeñado en la vida:

Destrezas que he adquirido desempeñando estos papeles y funciones:

Cosas en las que puedo emplear ahora mis destrezas y experiencias:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Anexo 4:Material de la actividad: “Donde quiero estar”

<p>¿Dónde estoy ahora?</p>
<p>¿Dónde quiero estar?</p>
<p>¿Qué me lo está impidiendo?</p>
<p>¿Qué cualidades necesito para alcanzar mis objetivos?</p>
<p>¿Qué pasos puedo dar, siendo realista?</p>

Anexo 5: Material de la actividad: “como me veo”

<p>1) CÓMO ME VEO A MÍ MISMO AHORA</p>	<p>2) DE LO QUE ESTOY ORGULLOSO</p>
<p>3) COSAS QUE HACEN QUE ME SIENTA BIEN</p>	<p>4) LO QUE QUIERO PARA DENTRO DE UN AÑO</p>

Anexo 6: Instrumento de la evaluación: Cuestionario

PREGUNTA	RESPUESTAS
¿Cuándo crees q vas alcanzar tus metas?	A. Futuro cercano B. Futuro distante C. Presente
¿Reconoces lo que quieres lograr?	A. Si B. No
¿Siento que estos talleres sirven en mi crecimiento personal?	A. Si B. No C. Podría mejorar
¿Considero que me brindan herramientas para poder reinsertarme a nivel social?	A. Si B. No C. Podría mejorar
¿Considero que este taller me permitirá desarrollar herramientas para fortalecerme?	A. Si B. No C. Podría mejorar
¿Logras visualizarte cuando salgas de acá?	A. Si B. No C. Podría mejorar
¿Te gustaría realizar las actividades que realizabas antes?	A. Si B. No C. Por momentos
¿Te gustaría realizar nuevas actividades cuando salgas?	A. Si B. No C. Por momentos
¿Cómo siento que es la relación con mis compañeros del hospital de día?	A. Mala B. Buena C. Muy buena
¿Se podría decir que el contacto que tengo con ellos es?	A. Malo B. Bueno C. Muy bueno
¿Me identifico con ellos a través de los encuentros cotidianos?	A. Si B. No C. Podría Mejorar

¿Me siento acompañado y apoyado por mis compañeros del taller?	A. Si B. No C. Podría mejorar
¿Podes entablar un diálogo con ellos cotidianamente?	A. Si B. No C. Podría mejorar
¿Crees que es buena la comunicación entre ustedes?	A. Si B. No C. Podría mejorar
¿Crees que hay obstáculos para comunicarse entre ustedes?	A. Si B. No
¿Consideras que los talleres provocaron aumento en el diálogo entre ustedes?	A. Si B. No
¿Te interesa lo que tus compañeros te cuentan?	A. Si B. No C. A veces
¿Te sentís preparado para volver a tu vida cotidiana fuera del hospital?	A. Si B.No C.A veces
¿Consideras que los talleres te brindan recursos para conversar con tus compañeros?	A. Si B. No C. Podría Mejorar

Anexo 7: Instrumento para la evaluación: Sociograma

Nombre: Edad: Tiempo que pertenezco a este servicio:
<p>The diagram is a sociogram with a central box labeled "Persona que realiza el sociograma". From this central box, arrows point to nine other boxes arranged around it, labeled "Compañero 1" through "Compañero 9". The boxes are arranged in a roughly circular pattern around the center. The arrows indicate a directed relationship from the central person to each of the nine companions.</p>