

Universidad Siglo 21



Trabajo Final de Grado: Plan de Intervención
Licenciatura en Psicología
“Desde la autonomía subjetiva hacia la reinserción”
Pronyk, Enrique
PSI02711
Director de tesis: Dr. y Lic. Pereyra, Rubén
Córdoba
Agosto 2020

Índice

Resumen y palabras claves	2
Introducción.....	3
Línea estratégica de intervención	5
Síntesis de la institución	8
Delimitación de la necesidad o problemática objeto de intervención	11
Objetivos.....	14
Justificación	15
Marco teórico.....	18
Capítulo 1: Haciendo foco	18
Capítulo 2: La Salud Mental, ¿de quién?.....	19
Capítulo 3: Despliegue de la necesidad	21
Capítulo 4: Cómo cuidamos a los que nos cuidaron.....	23
Plan de acción del plan de intervención	25
Diagrama de Gantt.....	42
Recursos	43
Presupuesto.....	45
Evaluación	46
Resultados esperados.....	47
Conclusiones.....	48
Referencias	49
Anexos.....	54

Resumen y palabras claves

Dentro del marco del Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología en la Universidad Siglo 21, se propone este Plan de Intervención para el Nuevo Hospital Río Cuarto “San Antonio de Padua”. Tras examinar la información disponible de la institución, se determinó la necesidad de trabajar con los pacientes adultos mayores en proceso de externación del servicio de Salud Mental. Mediante un dispositivo taller se pretende favorecer la reinserción social y afectiva de esta población. El abordaje consistirá en seis encuentros semanales consecutivos, cuyas actividades se orientan hacia el involucramiento activo, la autonomía y la construcción de una nueva autopercepción identitaria de ese colectivo. Para ponderar los resultados se realizará al final una evaluación de impacto, a partir de la cual se podrá plantear posibilidades y sugerencias al servicio.

Palabras claves: Salud Mental, reinserción social, adulto mayor, taller identidad.

Introducción

2020 sacudió a gran parte de la humanidad con una pandemia que puso patas para arriba la fantasía del ordenamiento global. Un virus tan pequeño como las certezas sobre su origen, hizo que para sobrevivir debamos renunciar a lo fundamental que nos hace seres sociales. Y como podamos, deberemos intentar asumir sus efectos psíquicos.

“El aislamiento social es una necesidad imperiosa y una dolorosa experiencia, nos empuja a la condición de los leprosos de la edad media, el precio para preservar la salud nos mutila en lo más humano de la condición humana, nuestra condición de seres relacionales” Viñar, M. (2020).

Por su parte, los pacientes del servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital Río Cuarto “San Antonio de Padua”, precisamente en cuanto a aislamiento social y más allá de su pretendida reinserción, siempre han estado dentro de esta lógica que hoy todos sufrimos. Para ellos, el respeto de sus derechos humanos, está en tensión con el viejo modelo manicomial que aún resiste.

Desde este Plan de Intervención se interpreta que en el hospital no se realiza un abordaje específico de esta población, que tienda a garantizar el respeto por la individualidad, la identidad y la más íntima subjetividad de las personas. La asimetría de la relación individuo institución complejiza la posibilidad de una externación satisfactoria.

A esto se suman los estereotipos y significantes sociales en torno a la vejez y la locura, que impactan negativamente en la identidad de esos sujetos; lo cual dificulta sobremanera el cumplimiento del respeto por los derechos humanos suscriptos en nuestra Ley de Salud Mental.

En relación a todo lo dicho, esta propuesta intentará con un trabajo grupal, abrir una vía que favorezca el protagonismo de los individuos, tendiente hacia la autonomía y su empoderamiento; ya que los considera pilares fundamentales en la construcción de una nueva auto percepción. Procurar esta coherencia entre identidad y vejez, quizás pueda ayudarlos a erguirse contra los establecido, y de esa manera recuperar la condición de seres relacionales. En ello radica la importancia de esta propuesta.

Línea estratégica de intervención

Abordar los Nuevos Paradigmas en Salud Mental como línea estratégica de cualquier producción académica o científica, exige una contextualización que dé cuenta de las coordenadas teóricas desde las cuales se lo intenta, lo que a su vez establece un posicionamiento ético.

Este trabajo final de grado de la Licenciatura en Psicología en la Universidad Siglo 21, consiste en un Plan de Intervención atravesado por este eje temático, pensado para ser aplicado en el Nuevo Hospital Río Cuarto “San Antonio de Padua”.

Para comenzar, un paradigma es ante todo una posición, una particular manera de percibir, comprender y actuar respecto a la realidad en un momento dado. Debería tratarse de un concepto provisorio, nunca acabado, ni único. Esto es lo que se observa al recorrer superficial y esquemáticamente los cambios históricos en la evolución del pensamiento epistemológico, desde los comienzos del siglo XX con el reinado del Positivismo y su monismo metodológico; pasando por la transición que representó el Racionalismo Crítico de Popper entre los años '30 y '40; hasta la irrupción de Khun con su Teoría de la Revolución Científica en los '60, quiebre fundamental en el modelo científico, donde de la mano del pluralismo metodológico, el paradigma pasaría a ser una de las maneras posibles de ver el mundo. (Palma, 2008).

Sin embargo, esta concepción al proponerse fundamentalmente la búsqueda de leyes explicativas de la realidad, implica necesariamente procesos de reducción, exclusión y disyunción del conocimiento y de los fenómenos. Para

intentar ir más allá de esta perspectiva, se puede pensar en un paradigma que incluya e integre lo excluido y lo dominante. Que, así como los griegos concebían el caos como origen del cosmos, pueda alojar el desorden que implica un nuevo orden. Es decir, un paradigma caracterizado por una complejidad dialógica donde cohabiten contradicciones incompatibles (no reductibles ni excluibles), y donde no se eliminen las complementariedades ni las diferencias. Este paradigma es también recursivo en tanto *“los productos y los efectos son, al mismo tiempo, causas y productores de aquello que los produce”* (Morin, 1994, p. 67); rompiendo así entre otras cosas, la linealidad de la relación sociedad individuo, y de las instituciones con las personas. Para ello es necesaria una actitud reflexiva que permita pensar sobre el conocimiento del conocimiento y sobre el modo de usarlo. Este nuevo paradigma atraviesa a la ciencia y a las personas, inaugurando una posibilidad de cambio del pensamiento y las instituciones. (Morin, 1994 y CEIICH UNAM, 2006).

Ejemplo de ese caos, de esa complejidad y de esa recursividad, es el impacto producido por la pandemia del COVID19, que nos atraviesa sacudiendo a la población de todo el planeta, a sus instituciones sanitarias y asistenciales, a los gobiernos, a los medios masivos de comunicación, a la ciencia, a la economía global, etc. De esta manera, la irrupción de un minúsculo virus puso a temblar como una hoja a gran parte de la humanidad y su supuesto orden global.

En relación a todo esto, en Argentina desde 2010 con la promulgación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, y en sintonía con las propuestas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), comienza a producirse un gran cambio paradigmático basado en el

derecho a la salud mental de todas las personas, y el respeto de los derechos humanos de quienes sufren padecimientos mentales. En tal sentido la ley plantea la transformación de los existentes, y la creación de nuevos dispositivos e instituciones de Salud Mental que favorezcan abordajes interdisciplinarios tendientes a reducir al mínimo los tratamientos con internación. (OPS, 2010 y República Argentina, 2010).

Respecto a lo anterior, la visión del Nuevo Hospital Río Cuarto “San Antonio de Padua” se alinea a los postulados de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud, a la Ley Nacional N° 26.657 y Provincial N° 9.848. En ese contexto se crean en 2010 los dispositivos intermedios Hospital de Día e Intervención en Comunidad, con el objetivo de este nuevo abordaje en su servicio de Salud Mental, que concibe la internación como un recurso más y no un fin en sí misma, desalentando el modelo manicomial psiquiátrico imperante; y proponiendo un abordaje holístico, integral e integrador que incluya al entorno del sujeto. (Universidad Siglo 21, 2019).

De este modo queda establecido que los Nuevos Paradigmas de Salud Mental, atraviesan en la actualidad al Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua” emergiendo de ello la necesidad de este Plan de Intervención.

Síntesis de la institución

El Hospital Regional de Río Cuarto comienza a funcionar en 1948 durante el gobierno de Perón, dentro de un plan nacional de creación de 21 hospitales en todo el país, destacándose por la gratuidad de sus servicios. (Universidad Siglo 21, 2019).

Al principio brindaba prestaciones de baja y mediana complejidad, y con el tiempo fue ampliando su oferta de especialidades debido al aumento de la demanda en toda su zona de influencia, hasta que en 1969 inaugura su servicio de Salud Mental. (Universidad Siglo 21, 2019).

En 1978 durante el gobierno militar pasa a jurisdicción provincial, como la mayoría de los hospitales, y ya en democracia durante 1984 se crea la dirección de Salud Mental de la Provincia de Córdoba. (Universidad Siglo 21, 20109).

El hospital es trasladado al Hospital Central de Río Cuarto en 1993, y el servicio de Salud Mental pasa a depender directamente de la dirección de Salud Mental de la Provincia. (Universidad Siglo 21, 2019).

En 2004 el hospital es trasladado al llamado Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua”, excepto el servicio de Salud Mental que continuó funcionando en el viejo predio. (Universidad Siglo 21, 2019).

Inserto en el cambio paradigmático que simboliza la nueva Ley 26.657 a nivel nacional, comienza en 2010 una apertura hacia nuevos enfoques y prácticas de salud mental. Se destaca en ese año la participación del hospital en la Semana

Provincial de la Cultura, el Arte y la Salud Mental, lo cual propició la implementación de nuevas áreas en el servicio. (Universidad Siglo 21, 2019).

En esa misma línea se crean, pero se ponen en funcionamiento en 2011, la sección Intervención en Comunidad y el servicio Hospital de Día, que funciona como dispositivo intermedio entre la hospitalización y la asistencia por consulta externa. Sus valores y objetivos principales son lograr un abordaje e intervención integral e inclusivo de las personas con padecimiento psíquico, mediante un trabajo interdisciplinario que intente restituir sus aspectos psicológicos, sociales y familiares. (Universidad Siglo 21, 2019).

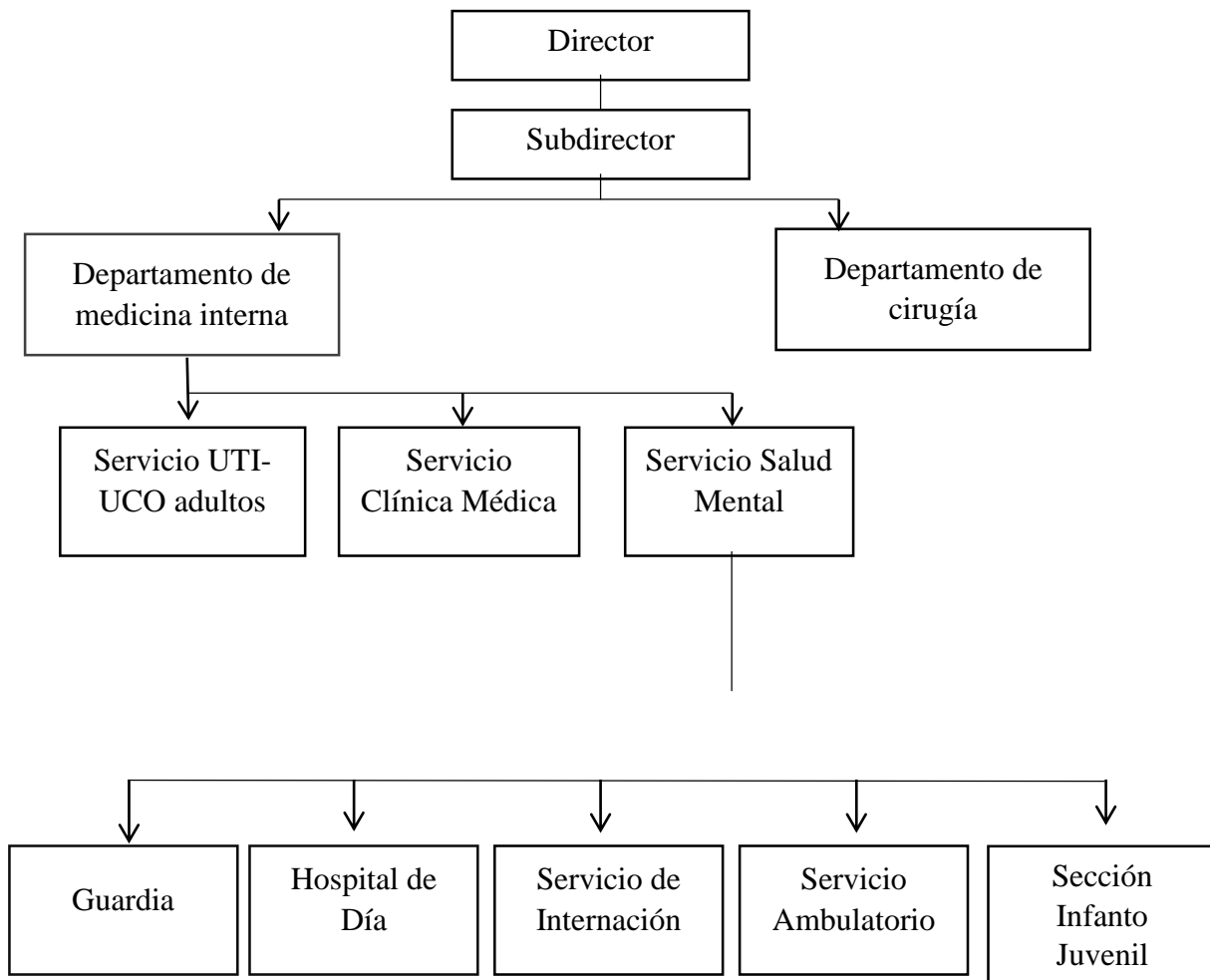
La misión del hospital es llegar con sus servicios de prevención, asistencia y rehabilitación en mediana y alta complejidad fundamentalmente, a una amplia zona que abarca el Sur de la Provincia de Córdoba y otras poblaciones cercanas, con una población de 450.000 personas estimativamente. En grado menor con asistencia en baja complejidad. (Universidad Siglo 21, 2019).

Encolumnado detrás de las políticas de salud de la provincia, que a su vez están en sintonía con las nacionales y con los postulados de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud; la visión del hospital es preservar la salud y evitar enfermedades, atendiendo a las condiciones y calidad de vida de la población. En caso de producirse la enfermedad, se propone logra la mejor recuperación y rehabilitación del daño físico, psicológico y social. (Universidad Siglo 21, 2019).

Para finalizar es importante destacar que el hospital mantiene relaciones con otras instituciones de jurisdicción municipal y nacional, como así también con

organizaciones no gubernamentales (ONG) y educativas, como es el caso de la Universidad Siglo 21. (Universidad Siglo 21, 2019).

Organigrama (Quirós Feijoo, 2019, p.16)



Delimitación del problema o necesidad objeto de intervención

Tal como ya se planteó, el eje temático Nuevos Paradigmas de Salud Mental ha sido articulado en este trabajo, desde una mirada recursiva y compleja, que tiene efectos sobre la institución elegida.

El mismo se basa esencialmente en el respeto por los derechos humanos de quien carga con un sufrimiento psíquico. Y es importante subrayar que no habrá sujeto de derecho si cada cual no tiene posibilidad de ejercer su más íntima individualidad, es decir aquello que lo hace único, su propia subjetividad.

Luego de analizar la información del Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua” (Universidad Siglo 21, (2019). Recuperado de: <https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4>), una primera lectura muestra una institución muy consonante en lo declarativo con los principios de la Ley Nacional de Salud Mental. Sin embargo, al ajustar un poco el foco se observa dentro del Servicio de Salud Mental, (Intervención Comunitaria y sobre todo en el Hospital de Día), que no se está trabajando específicamente con la población de adultos mayores que estén en proceso de externación. (Universidad Siglo 21, 2019).

Si bien se realizan prácticas intermedias, no hay especificidad de abordaje para este grupo concreto: *“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 socio comunitaria de los sujetos.”* (Universidad Siglo 21, (2019), s.p. Recuperado de:

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

A demás, como en general se trabaja con personas de escasos recursos económicos, con vínculos familiares y sociales dañados, es importante considerar si son adultos mayores, la externación puede resultar aún más difícil, lo cual también hace evidente la necesidad de esta propuesta.

Más allá del carácter declarativo de los postulados, se impone la recursividad cuando *“las realidades de los individuos como de las instituciones se vinculan estrechamente con su contexto de emergencia”* (Universidad Siglo 21, (2019), Recuperado de: [Recuperado de: https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4](https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4)) y de esta manera se visibiliza la importancia de intervenir sobre la necesidad detectada.

Desde la perspectiva de los derechos humanos y del respeto por la subjetividad de cada cual, al *“convocar a un espacio de reflexión, intercambio y orientación, en el cual cada familiar o amigo pudiera expresar su situación y manifestar sus inquietudes e interrogantes sobre la problemática que aqueja al paciente.”* (Universidad Siglo 21, (2019), Memoria Anual 2012, p. 2. Recuperado de: <https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4>), se deja de lado al propio paciente, y de allí la necesaria intervención de esta propuesta. A demás entre los objetivos del Hospital de Día, no figura específicamente el abordaje de adultos mayores en proceso de desinstitucionalización. (Universidad Siglo 21, 2019).

También hay que considerar que factores sociales, familiares, laborales, culturales y globales, inciden en la fragilidad identitaria de los adultos mayores. Ante los fuertes cambios de las crisis vitales, estos ven cuestionada su percepción del sí mismo, y con ello la ruptura de su propia narrativa. (Iacub, 2010).

Por otro lado, es alentador pensar en el hecho de que los resultados obtenidos con las prácticas intermedias que ya se realizan, mejoran sensiblemente la relación del vínculo terapéutico. (Universidad Siglo 21, 2019).

En tal sentido esta intervención propone un trabajo en la grupalidad, fundamentado en la relación continente contenido. No en el sentido de que alguien cuide y proteja asimétricamente a otro, sino en el de que juntos puedan co construir una nueva narrativa y un nuevo campo donde se pueda pensar lo impensable hasta entonces. (Ferro, 2011).

Paralelamente, esa nueva narrativa de sí mismo contextualizada en los múltiples cambios que el sujeto afronta en ese momento de la vida, contribuye fuertemente a la relación y coherencia entre identidad y vejez. (Iacub, 2011).

Objetivos

Objetivo General:

- Favorecer la reinserción social y afectiva de adultos mayores en proceso de externación del Nuevo Hospital Río Cuarto “San Antonio de Padua”, mediante un dispositivo taller.

Objetivos específicos:

- Promover el involucramiento y participación activa de toda la población en el dispositivo.
- Alentar la autonomía de los individuos.
- Propiciar la construcción de una nueva autopercepción identitaria.

Justificación

Si realmente el Nuevo Paradigma de Salud Mental pone en el centro el respeto por los derechos humanos de quien padece un sufrimiento psíquico; el cuidado y sostenimiento de la subjetividad e individualidad de cada una de estas personas es un aspecto primordial.

En este caso se trata de adultos mayores en proceso de externación, individuos únicos en tratamiento de sus padecimientos dentro de una institución, que además los aloja, los protege y los contiene.

Desde la perspectiva de la Ley Nacional N° 26.657 este acogimiento no debe ser un fin en sí mismo, sino una instancia más, orientada hacia la salud de estos colectivos. (República Argentina, 2010).

Pero tal como surge de la información institucional (Universidad Siglo 21, (2019). Recuperado de: <https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4>), allí no se realiza un abordaje específico de esta población, ni se trabaja suficientemente para potenciar la autonomía y responsabilidad individual de cada sujeto. No alcanza con darle participación a los familiares, sino que es necesario y fundamental que los propios pacientes tengan protagonismo y voz en el proceso. (Universidad Siglo 21, 2019).

La autonomía como factor de bienestar subjetivo y la responsabilidad del adulto mayor, favorecen el empoderamiento necesario para que pueda reinsertarse en sociedad.

En este sentido, una investigación sobre las dificultades en el proceso de externación del Programa Pre Alta (PPA) realizada en 2012 en un hospital monovalente de CABA, concluye que los pacientes tienen un protagonismo central en el proceso, y que sus cambios subjetivos son indispensables para lograr reinserciones exitosas. No obstante, también reconoce la tensión inevitable entre los dispositivos que consideran al sujeto de derecho propuesto por la Ley 26.657, y la aún presente lógica manicomial que promueve la anulación de la individualidad subjetiva. (Tisera, Leale, Lohihorry, Pekaren y Joskowics, 2013).

Complementando lo anterior, pero desde la perspectiva del apoyo social, se encontraron investigaciones que refuerzan la idea de adultos mayores protagonistas y con capacidad de desarrollar sus potencialidades; contrariando los significantes sociales negativos en torno a la vejez. Aunque reconocen que estos estereotipos impactan en la identidad social de esta población. (Arias, 2013).

Desde la psicología positiva, en otro trabajo se estudió la relación entre la valoración del bienestar y la percepción de la salud en un grupo de personas de entre 65 y 100 años de edad de Buenos Aires, destacándose que el aspecto emocional o subjetivo es el que más impacto tiene en esa percepción. Y *“posiciona al adulto mayor en un rol activo y autónomo frente a las expectativas que tiene sobre esta etapa vital”*. (Cortese, 2018, p. 34).

Es por ello que este Plan de Intervención propone un trabajo grupal, activo y protagónico de la población en cuestión. Se trata de co construir un nuevo campo de trabajo, una nueva modalidad vincular del tipo continente contenido en el sentido de que pueda promover en el otro y en cada cual, las transformaciones que

permitan pensar aquello que hasta ese momento no se podía. Es decir, una interpretación que favorezca una nueva narrativa. (Ferro, 2011).

En el adulto mayor los factores sociales, familiares, culturales y económicos, afectan su fragilidad identitaria; y ante los fuertes cambios vitales propios de la edad puede alterarse la autopercepción del sí mismo. (Iacub, 2010).

Por eso mismo la construcción de una nueva narrativa posible en la grupalidad, fortalecerá la relación y coherencia entre identidad y vejez. (Iacub, 2011).

Entonces, la propuesta es intervenir en una población acotada y específica, con una actividad totalmente realizable desde los aspectos humanos, materiales, técnicos y espaciales; y que significará importantes herramientas subjetivas que favorecerán la reinserción social y afectiva de los adultos mayores en proceso de desinstitucionalización.

Marco teórico

○ Capítulo 1: Haciendo foco

En Argentina a partir de 2010 desde la promulgación de la Ley Nacional 26.657, y en el contexto de las propuestas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), comienza a desplegarse un Nuevo Paradigma de Salud Mental fundado en el respeto por los derechos humanos del que padece algún sufrimiento psíquico. Desde entonces las instituciones con sus dispositivos deberán transformarse para poder realizar abordajes interdisciplinarios y reducir al mínimo posible las internaciones. De esta manera se pretende superar el modelo manicomial y psiquiátrico imperante. (OPS, 2010 y República Argentina, 2010).

En virtud de esto, en el Nuevo Hospital Río Cuarto “San Antonio de Padua” se crean los dispositivos intermedios Intervención en Comunidad y Hospital de Día, con los objetivos de brindar un abordaje integral, holístico e integrador; y a la vez reducir al mínimo las internaciones, logrando que estas ya no sean un fin en sí mismas. (Universidad Siglo 21, 2019).

Para que emerja el sujeto de derecho enunciado en la Ley, debería estar garantizado el respeto por la más íntima subjetividad de las personas, y asegurarse el protagonismo y la responsabilidad de los pacientes en tratamiento de Salud Mental. Sin embargo, esto no es lo que ocurre con los adultos mayores en proceso de externación del Hospital. (Universidad Siglo 21, 2019).

En el abordaje de esta población no se potencia la autonomía y protagonismo de los individuos, factores que podrían apuntalar la relación entre

identidad y vejez, reducir el impacto de condicionantes sociales, culturales, familiares y económicos; y de esta manera fortalecer la autopercepción del sí mismo necesaria para su externación y reinserción social. (Iacub, 2010 y Iacub, 2011).

- Capítulo 2: La Salud Mental, ¿de quién?

Caracterizar la población a la cual va destinado este Plan de Intervención es un trabajo relativamente complejo, si es que no se pretende definirla con criterios y parámetros normativos, como por ejemplo el etario.

En esta producción se intenta hacer una descripción abarcativa de los adultos mayores en proceso de desinstitucionalización, ya que supone mayores posibilidades de intervención. Entonces se tomarán variados aportes para describir las características este colectivo.

Para esto, lo primero hay que decir, es que la Salud Mental en Argentina no es considerada una cuestión pública prioritaria, y que los sectores socio económicos más castigados son los que menos acceso tienen a ella. Sin embargo, son los que más valoran los tratamientos con internaciones, y aun estando en condiciones de alta, se resisten a la externación ya que generalmente las familias no pueden afrontar las necesidades que surgen a partir de ese momento, estableciéndose así una fuerte dependencia institucional. (Morasso, 2013).

Ejemplo de esto es que existen estadísticas de pacientes adultos mayores psicóticos externados, que destacan mayor cantidad de problemas laborales, ocupacionales, de actividades recreativas y sociales, que en aquellos que fueron asistidos por otras patologías. Sobresalen dificultades para continuar con los

tratamientos, problemas de autonomía para poder realizar actividades laborales comunitarias y falta de apoyo familiar para cumplir las indicaciones médicas tras el alta. (Gutierrez y Raso, 2011).

Los actuales significantes y estereotipos sociales negativos sobre la vejez, están en gran parte basados en la decadencia biológica, dejando de lado numerosos aspectos propios de cualquier ser humano. Estas imposiciones sociales sin fundamento, escinden al sujeto y socavan su autopercepción y autonomía, al identificarlo masivamente con diferentes déficits y carencias. Estas representaciones nocivas de la vejez impactan a demás en la capacidad cognitiva, la memoria, la salud física, las actividades laborales, el desarrollo sexual, etc. (Iacub y Arias, 2010)

En los procesos de desinstitucionalización, son elementos fundamentales la inclusión laboral y social, el acceso a una vivienda en tanto morada y como adquisición subjetiva/subjetivante, los vínculos familiares y sociales, y la concepción como sujeto de derecho, de quien sufre psíquicamente; debiendo preservarse su autonomía, intimidad e identidad. (Tisera et al. 2013).

Sin embargo, las políticas públicas muchas veces en vez de favorecer este empoderamiento e independencia, terminan transformándose en una rutina de vida, que hace más vulnerables y dependientes a estas personas. Como resultado comienza a insinuarse el estigma de un grupo respecto de otro, fomentando la exclusión social y marginalidad, que a su vez *“se sostienen en una lógica de victimización la cual continúa objetivando la locura”* (Garbus, 2010, p.315 y Garbus, 2010).

- Capítulo 3: Despliegue de la necesidad

A lo largo del tiempo la ciencia y el conocimiento se han ido modificando, con ello las conceptualizaciones de la salud, y específicamente lo que hoy llamamos Salud Mental. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) y para la legislación de nuestro país, esta última debe estar fundada en el respeto de los derechos humanos de todas las personas con padecimiento psíquico y en un abordaje integrador que tienda a reducir los tratamientos con internación. (OPS, 2010 y República Argentina, 2010).

Desde la perspectiva de este Plan de Intervención, también cambia el posicionamiento epistemológico para definir qué es Salud Mental, imponiéndose una complejidad dialógica y recursiva, que imbrica y modifica sensiblemente la relación entre el pensamiento, las personas y las instituciones. (Morin, 1994).

En relación a los dos párrafos anteriores y alineándose con esos vectores, en 2010 el Nuevo Hospital Río Cuarto “San Antonio de Padua” inaugura sus dispositivos intermedios. No obstante, y tal como ocurre en otras instituciones, no logran eliminarse completamente los efectos de la lógica manicomial psiquiátrica, que tiende a la normatización de los individuos mediante la anulación de sus subjetividades. (Universidad Siglo 21 y Tisera et al. 2013).

Por otro lado, la evidencia empírica muestra que los sectores socio económicos más vulnerables son los que menos posibilidades de acceso tienen a la Salud Mental, pero paradójicamente cuando lo hacen, son los que más se resisten a las externaciones ya que les resulta muy dificultoso afrontar las necesidades posteriores fuera de las instituciones. (Morasso, 2013).

Por ejemplo, según Gutierrez y Raso (2011), los pacientes adultos mayores psicóticos externados se encuentran con serias dificultades familiares, sociales, recreativos, laborales y de autonomía tras el alta hospitalaria.

En estas ilustraciones podemos apreciar cómo frecuentemente, las políticas públicas de Salud Mental terminan por hacer más vulnerables y dependientes a los adultos mayores, produciendo exclusión social mientras subyace una lógica de victimización y normativización. (Garbus, 2010).

A esto se suma, que los estereotipos sociales negativos sobre la vejez, impactan fuertemente en las personas a nivel intersubjetivo e intrasubjetivo. Así, por ejemplo, el cuerpo estigmatizado del anciano pasa a ser el representante de todo lo rechazado, desvalorizado y desechable. *“Para ello se utilizarán mecanismos psicológicos que buscan mantener una identidad yoica a costa de la separación, denigración y externalización de las partes no deseadas”* (Iacub, 2007, p.106).

Estos prejuicios respecto de la vejez influyen también en la identidad, concepto atravesado por las ideas de cambio y de continuidad; ya que ésta se construye en la relación con el otro, un otro social portador de esos significantes. Estas variaciones tienen fundamental importancia durante las crisis vitales, como por ejemplo el síndrome del nido vacío y la jubilación; pues interpelan la continuidad de la autopercepción del sí mismo (Iacub, 2010), *“debido a que el sujeto siente que su nueva identidad es desconocida, negativa o estigmatizada”*. (Iacub, 2010, p.300).

De esta manera, muchas veces las personas mayores se ven condicionadas a aceptar ese lugar y rol social considerados normales en nuestra cultura. En las sociedades occidentales, la identidad se configura en torno a criterios normativos funcionales al necesario orden social, lo cual supone control y sometimiento del otro. (Iacub y Arias, 2010).

Para Foucault (1993) esto es directamente un sistema de poder que establece rígidas jerarquías sociales que inciden en la identidad de los individuos conformando un modelo disciplinar y moralizante.

Sin embargo, el empoderamiento (principalmente la autonomía y el autoconcepto) puede ser una vía para cuestionar esas imposiciones que condicionan a las minorías sociales. Para ello el sujeto debe ocupar un lugar activo como principal agente del cambio social, e intentar derribar así los falsos supuestos sobre la vejez. (Iacub y Arias, 2010).

- Capítulo 4: Cómo cuidamos a los que nos cuidaron

Para llevar a cabo esta propuesta de intervención orientada a favorecer la reinserción social y afectiva de pacientes en proceso de externación, y que la misma tenga efectos prácticos concretos, se propone realizarlas dentro del dispositivo taller desarrollado por Ander Egg, E. (1991).

Desde lo estrictamente pedagógico, el taller *“se trata de una forma de enseñar, y sobre todo de aprender, mediante la realización de “algo” que se lleva a cabo conjuntamente”* (Ander Egg, 1991, p. 10).

Su poder transformador es una característica distintiva de esta modalidad operativa, donde se impone el aprendizaje por encima de la enseñanza, dentro de un sistema en permanente construcción por la participación de los

protagonistas. Es un campo de acción donde se complementan lo individual y lo grupal mediante un trabajo que puede ser interdisciplinario; donde las técnicas utilizadas (de iniciación, de producción grupal, y de mediación y control) se adecúan al cumplimiento de los objetivos propuestos (Ander Egg, E., 1991).

Más allá de la perspectiva educativa, este dispositivo permite en diversas áreas, la posibilidad de modificar las formas de relación y funcionamiento de los participantes entre sí, con el coordinador (o educador), y con sí mismos. Para lograrlo, se vale de la creatividad y participación de todos los miembros del grupo (Ander Egg, 1991).

Plan de acción del plan de intervención

A continuación, se detalla pormenorizadamente la propuesta de intervención a llevarse a cabo con los pacientes en proceso de externación del servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital Río Cuarto “San Antonio de Padua”.

La misma está destinada a un grupo de entre 8 y 12 personas, que mantendrán diferentes actividades durante 6 encuentros semanales consecutivos, con una duración aproximada de una hora y media o dos cada uno. La realización de las diferentes dinámicas estará orientada a generar un clima participativo de todos los integrantes, alentar la autonomía y poder reflexionar respecto a la propia autopercepción.

Se plantea un intervalo de 20 minutos entre las actividades de cada encuentro, en el que los participantes podrán hacer lo que deseen libremente.

Las dinámicas serán coordinadas por una/o licenciada/o en Psicología que ya forma parte del equipo de salud de la institución.

Actividades

Encuentro N°1

Para este primer encuentro se proponen dos actividades.

Tema: involucramiento y participación del grupo.

Objetivo general del encuentro: comunicar el objetivo principal de las actividades propuestas, y generar un clima cordial y ameno que estimule la participación activa de todos los miembros del grupo.

- Actividad N°1: “Punto de partida”

Materiales: diez fichas impresas (Anexo I), diez lápices, once sillas y un espacio con privacidad.

Tipo de estrategia: presentación de los miembros y de la actividad grupal.

Tiempo estimado: 45 minutos.

Instrucciones para el coordinador:

- Invitar a que dispongan las sillas en círculo y se sienten los once, de manera que todos puedan mirarse a la cara.
- Comentar a los participantes que el objetivo de las actividades es poder trabajar entre todos algunos temas de interés común, que ninguna de las actividades es de evaluación personal ni grupal, y que las mismas son voluntarias, realizándose una por semana durante un mes y medio.

- Explicar que se respetarán las opiniones personales y destacar la importancia de la participación activa de todos, y aclarar que el trabajo realizado será confidencial quedando dentro del grupo.
- Preguntar (y responder en ese caso) si alguien tiene alguna consulta.
- Entregar a cada uno una ficha impresa y un lápiz y pedirles que la completen disponiendo de 15 minutos para hacerlo.
- Finalmente hará una puesta en común e invitará a conversar sobre esos temas, sin profundizar demasiado en las reflexiones.

- Actividad N°2: “Audiciones musicales”

Materiales: Un celular o notebook con Spotify conectados a un parlante, una sala o espacio con privacidad

Tipo de estrategia: comunicación, baile y distendimiento.

Tiempo estimado: 60 minutos.

Instrucciones para el coordinador:

- Previo a la actividad, pedirá a los participantes que hagan una lista escrita en un papel con dos o tres temas musicales que a cada uno les guste. Con ese material armará una playlist en Spotify.
- Pedirá que cada cual se ubique de pie donde quiera en la sala y les dirá que se dejen llevar por lo que la música les haga sentir a cada uno, que “hagan vivir la música en y con su cuerpo”.
- Reproducirá con volumen bien alto pequeños fragmentos de entre 1 y 2 minutos de cada tema para que se expresen libremente según

la consigna. Ofrecerá que si alguien quiere se puede repetir algún fragmento en particular según su gusto.

- A continuación, se sentarán todos en círculo y pedirá a cada miembro que cuente a los demás lo que percibió y sintió con la música.
- Para finalizar, abrirá una conversación en torno a los gustos musicales de cada uno (instando a evitar comentarios negativos), a lo importante de poder expresar lo que sentimos y a la confianza en que nos escuchemos con respeto entre todos.

Encuentro N°2

Se plantea realizar dos actividades.

Tema: cuestiones en común.

Objetivo general del encuentro: promover involucramiento personal en problemáticas comunes al grupo.

- Actividad N°1: “El dado”

Materiales: una caja cúbica de cartón, una hoja de papel afiche de color claro, un marcador trazo grueso color oscuro y una sala con privacidad. Forrar la caja con el papel afiche y escribir una pregunta en cada lado, al modo de un dado (Anexo II).

Tipo de estrategia: autoconocimiento, puesta en común y reflexión.

Tiempo estimado: 60 minutos

Instrucciones para el coordinador:

- Pedirá que todos se ubiquen en círculo de pie y le pedirá a cualquier miembro que arroje el dado al piso y responda la pregunta que le haya tocado. Es importante que cada persona disponga el tiempo necesario para responder tranquila y sinceramente a las preguntas en todas las instancias de la actividad.
- Ahora le pedirá a quien esté a su lado (a cualquiera de ellos), que él la responda, y así sucesivamente todos los miembros. Deberá registrar las respuestas.
- A continuación, pedirá que otro integrante arroje nuevamente el dado y responda la pregunta, y luego la responda ordenadamente el resto de las personas otra vez.
- Continuará sucesivamente hasta que todos hayan arrojado el dado y respondido las preguntas.
- Par finalizar realizará una devolución al grupo respecto del consenso y situación ante los temas planteados en el juego.

- Actividad N°2: “Cómo me muestro”

Materiales: once sillas y un espacio con privacidad

Tipo de estrategia: comunicación e interacción.

Tiempo estimado: 45 minutos.

Instrucciones para el coordinador:

- Pedirá a todos incluido él, que se sienten en las sillas en círculo
- Formará 5 parejas aleatoriamente. Si la cantidad de participantes fuese impar, habrá un grupo de tres personas.

- Le dirá a cada pareja que en 15 minutos para interactuar y presentarse con la/el compañera/o. La consigna es que no se puede hacer preguntas y cada uno debe contar lo que quiera y como lo quiera.
- Planteará a los participantes que además de presentarse como se les ocurra, deben decir qué expectativa tiene cada uno respecto a su participación en esta actividad.
- Les pedirá que cada pareja se separe lo suficiente de las demás para no interferirse y realicen las presentaciones.
- Para finalizar, se pedirá que vuelvan a sentarse en círculo, y cada miembro de la pareja presentará a su compañero con la información que este le dio, ante el resto del grupo.

Encuentro N°3

En este encuentro se realizarán dos actividades.

Tema: la autonomía.

Objetivo general del encuentro: reflexionar e involucrarse sobre el tema de la autonomía en la vejez.

- Actividad N°1: “Cadena de asociaciones”

Materiales: un papel afiche color claro, un fibrón grueso color oscuro, diez sillas y una sala con privacidad.

Tipo de estrategia: abstracción y asociación de conceptos.

Tiempo estimado: 40 minutos

Instrucciones para el coordinador:

- Pegará el afiche en la pared y pedirá a los participantes que se sienten en semicírculo mirando hacia el afiche.
- Les dirá que escribirá algunas palabras que él registró que emergieron de las actividades anteriores. Escribe en el afiche: vejez, autonomía, identidad, familia, amigos, libertad.
- Pide que vayan diciendo palabras que se les ocurran en relación a cada palabra escrita en el afiche originalmente, y las unirá con flechas.
- Comentaré cómo cada persona relacionó las palabras y habilitaré a la reflexión grupal al respecto, y destacará los puntos en común.
- Actividad N°2: “Escenificación”

Materiales: una hoja en blanco, un lápiz, diez sillas, una sala con privacidad y cualquier elemento que circunstancialmente esté disponible en la sala.

Tipo de estrategia: aplicación de la creatividad, despliegue de juicio crítico y protagonismo.

Tiempo estimado: 45 minutos

Instrucciones para el coordinador:

- Preguntaré al grupo qué dos miembros se ofrecen voluntariamente para comenzar la actividad. En caso de que nadie lo haga, elegiré los participantes por sorteo.
- Se reunirá por separado con las dos voluntarios o elegidos y les dirá que deberán realizar una breve actuación improvisada y libre de no

más de 10 minutos de duración, referida a algunas de las palabras que ya trabajaron en actividades anteriores: vejez, autonomía, identidad, familia, amigos, libertad. Escribirá las palabras en una hoja y se la dará a los actores. Les aclarará que la actividad no implica ninguna evaluación.

- Les dará 10 minutos para que los actores preparen los detalles de la presentación
- Ofrecerá y pondrá a disposición de los actores los elementos que haya en la sala para que preparen la escenografía.
- Hará una presentación de la actividad al resto del grupo, destacando la importancia de que observen y presten atención sin interrumpir y con respeto. A los actores les pedirá que no se excedan de los 10 minutos para la presentación.
- Finalizada la actuación pedirá un aplauso, tras lo cual habilitará para los comentarios, críticas y discusiones sobre la actuación y sobre los temas ejes de la misma.
- Para concluir propondrá reflexionar sobre toda la dinámica.

Encuentro N°4

En este encuentro se realizarán dos actividades.

Tema: la autonomía.

Objetivo general del encuentro: promover la reflexión sobre la autonomía personal.

- Actividad N°1: “El afiche”

Materiales: una caja de lápices de colores, una caja de crayones de colores, una caja de fibras de colores, una plasticola chica, dos tijeras, una hoja de papel afiche color claro, una hoja chica, un lápiz, revistas y diarios viejos, hojas de árboles, retazos de tela, pedazos de papel de colores, una mesa, diez sillas y una sala con privacidad.

Tipo de estrategia: creatividad, participación y reflexión.

Tiempo estimado: 60 minutos.

Instrucciones para el coordinador:

- Pedirá a los participantes que se sienten alrededor de la mesa y que digan las ideas que se le vengan a la cabeza relacionadas a la autonomía (eje del encuentro). Las anotará en la hoja chica y se la entregará al grupo.
- Dirá que tienen que construir un afiche con símbolos referidos a la autonomía y a las ideas que a ellos se les ocurrieron espontáneamente. Podrán usar todos los materiales disponibles y dibujar, colorear, pegar papeles, recortes, hojas, cartones, etc.
- Una vez terminado el afiche pedirá que lo peguen en la pared y uno de los participantes elegido por el resto, comente la producción. Luego pedirá al resto del grupo que reflexionen sobre la producción y la interpretación del compañero elegido.

- Actividad N°2: “El marciano”

Materiales: once sillas en una sala con privacidad.

Tipo de estrategia: imaginación, creatividad y reflexión.

Tiempo estimado: 45 minutos.

Instrucciones para el coordinador:

- Pide a los integrantes que se sienten en círculo en las sillas.
- Comienza diciendo: imaginemos que hay un marciano que es un científico especializado en el tema de la autonomía de las personas mayores en su planeta. Este marciano quiere saber cómo es este fenómeno en la tierra, cómo se sienten los viejos en cuanto a su autonomía, cómo es la relación con sus familias, cómo son vistos por el resto de la sociedad, etc. Para que nadie se entere de su presencia en nuestro planeta, llega a cerca de las seis de la mañana y se asoma por la ventana de cualquier casa donde viva un viejo, sin que nadie lo vea y se queda mirando. Luego preguntará a los participantes ¿qué vería este marciano?
- Comenzará una ronda donde cada uno describirá qué vería el marciano. Si es necesario reconducirá las opiniones hacia la cuestión de la autonomía de las personas mayores y cómo son vistos por los otros.
- Centrará la reflexión final sobre los temas y opiniones comunes.

Encuentro N°5

En este encuentro se realizarán dos actividades.

Tema: cualidades y valores.

Objetivo general del encuentro: identificar virtudes propias y alentar hacia la autoconfianza.

- Actividad N°1: “El árbol”

Materiales: diez sillas, diez hojas, diez lápices y una sala con privacidad.

Tipo de estrategia: autopercepción y reflexión.

Tiempo estimado: 60 minutos

Instrucciones para el coordinador:

- Sugeriré a los participantes que se ubiquen en las sillas cómodamente donde lo deseen. Entregaré una hoja y un lápiz a cada uno.
- Pediré que dibujen un árbol grande con raíces, ramas, hojas y frutos. Les diré que las partes del árbol están relacionadas entre sí.
- Les diré que en las raíces escriban las cualidades o características positivas que creen tener. En las ramas las acciones que suelen hacer en relación a esas cualidades. Y en los frutos el o los resultados positivos que creen conseguir con esas acciones.
- Terminados los dibujos les preguntaré: ¿Cómo se sintieron haciendo el ejercicio?, ¿Les resultó fácil o difícil detectar sus virtudes?, ¿Qué fue lo más difícil de detectar, las raíces o las ramas?, ¿Qué sintieron cuando descubrieron los frutos que logran con sus acciones?
- Propondré reflexionar grupalmente al respecto.
- Actividad N°2: “El espejo”

Materiales: diez fichas impresas (Anexo III), diez lápices, diez sillas, una cinta para pegar y una sala con privacidad.

Tipo de estrategia: introspección y reflexión.

Tiempo estimado: 90 minutos.

Instrucciones para el coordinador:

- Pide que se sienten en las sillas formando un círculo.
- Entregará una ficha y un lápiz a cada persona.
- Leerá todos los adjetivos y dirá que cada uno debe poner su nombre y seleccionar tres palabras que mencionen aspectos positivos de su persona, que le gustaría mantener para fortalecer sus relaciones; y tres que mencionen aspectos de su persona que no le gustan y desearía cambiar porque debilita sus relaciones.
- Una vez completadas, pedirá todas las fichas y las pegará sucesivamente unas con otras en la pared.
- Indicará que cada compañero leerá ficha por ficha seleccionando a su vez tres adjetivos positivos y tres negativos que mejor definan al autor de cada ficha.
- Despegará las fichas de la pared y las entregará a sus respectivos autores.
- Abrirá una puesta en común donde se reflexione de cómo se ve cada uno a sí mismo, y cómo lo ven los demás, resaltando los aspectos positivos y reflexionando para cambiar los negativos.

Encuentro N°6

En este encuentro se realizarán tres actividades.

Tema: la autopercepción de identidad.

Objetivo general del encuentro: promover la reafirmación de aspectos positivos de la personalidad y cerrar los encuentros propuestos en este Plan de Acción.

- Actividad N°1: “La maleta de mi vida”

Materiales: diez hojas, diez lápices, diez sillas y una sala con privacidad.

Tipo de estrategia: introspección y reflexión.

Tiempo estimado: 60 minutos.

Instrucciones para el coordinador:

- Pedirá que se sienten en círculos en las sillas.
- Aclarará que es importante que se comprometan con la actividad y que se tomen el tiempo que cada cual necesite para realizarla.
- Indicará que cada uno dibuje una maleta grande en la hoja, de la forma que deseen. Y deberán guardar 3 objetos materiales, 3 recuerdos de sus vidas y 3 valores con los que se identifique. Subrayará que deben ser tres de cada uno, ni más, ni menos. Podrán escribirlos o dibujarlos si prefieren. Deberán escribir en la hoja porqué eligieron lo que eligieron.
- Abrirá un espacio de reflexión en el que los que quieran voluntariamente, podrán mostrar al resto sus dibujos y compartir los objetos, recuerdos y valores guardados, y porqué los eligieron.
- Finalizará preguntando cómo se sintieron realizando la actividad y si les sirvió para conocerse y pensar sobre sus personalidades.

- Actividad N°2: “¿Qué me limita?”

Materiales: once sillas, diez hojas, diez lápices.

Tipo de estrategia: reflexión.

Tiempo estimado: 45 minutos

Instrucciones para el coordinador:

- Pedirá que se sienten circularmente y entregará una hoja y un lápiz a cada uno.
- Dirá que se realizará un pequeño examen en el que se les leerán algunas preguntas que deberán responder lo más rápido posible. Sólo es necesario que anoten las respuestas. Se les dará un tiempo para contestar cada pregunta, y al final deberán levantar la mano con la que estaban escribiendo. Las respuestas son individuales y no se puede copiar al compañero
- Leerá estas consignas dando sus respectivos tiempos para que anoten la respuesta:
 1. Escribí tu nombre completo. (10 segundos).
 2. Escribí tu nombre, pero ahora con la otra mano. (8 segundos)
 3. Escribí el nombre de 5 animales. (5 segundos)
 4. Escribí 5 colores (5 segundos)
 5. Dibuja una casa. (5 segundos)
 6. Hace un avión. (5 segundos)
 7. Hace un caballo. (7 segundos)

Después de cada respuesta realizará los respectivos cuestionamientos:

1. ¿Alcanzaron a escribir su nombre? ¿Por qué creen que escribir su nombre en un examen es importante? Al final de que ellos hayan comentado decirles que la importancia de ponerle nombre a un examen es porque lo hace tuyo y eso te hace ser responsable de lo que has escrito.
2. ¿Cómo les fue escribiendo su nombre con la mano con la que normalmente no escriben? ¿Por qué creen que es importante haber escrito el nombre con la otra mano? Los participantes pueden comentar que no están acostumbrados a escribir con esa mano, por lo tanto, les costó más trabajo. En ese caso les haré ver por medio de esta pregunta que en ocasiones estamos tan acostumbrados a hacer algo de cierta manera que cuando hacemos las cosas de otra manera podemos sentirnos inseguros y nos puede costar más trabajo. Motivará a los participantes a que piensen en algo que se asemeje este ejercicio a su vida cotidiana
3. ¿Alguien escribió en sus animales al perro o al gato? ¿Quién puso león? ¿Qué otros animales escribieron? ¿Por qué creen que la mayoría escribió perro y gato?
4. ¿Quién puso rojo? ¿Quién puso azul o verde? ¿Por qué también aquí se repitieron las respuestas? Plantearé reflexionar sobre las ideas que adoptamos en nuestra mente simplemente porque es lo que todo mundo hace, lo más popular o porque es la moda.
5. ¿Cómo dibujaron sus casas? Pedirá que se muestren entre ellos los dibujos de sus casas, luego pregunta ¿la forma en la que

dibujaron la casa se parece a la casa donde viven? Lo más probable es que la respuesta es no. Seguramente muchos dibujaron una casa con un techo triangular ya que así nos enseñaron desde niños en la escuela. Generará una reflexión de similar manera a la de la pregunta anterior.

6. 7. ¿Cómo hicieron sus aviones o caballos? ¿recuerdan cuál fue la instrucción? La instrucción fue “hace un avión”, en ningún momento se dijo “dibuja un avión o caballo”. La reflexión aquí es cómo estamos tan acostumbrados a hacer alguna cosa de cierta manera porque así siempre se ha pedido, sin embargo, a veces las cosas pueden cambiar y hacerse de otra manera, y eso nos brinda muchas más posibilidades.
- Para concluir propondrá reflexionar entre todos sobre ¿Qué es una idea, una costumbre y un prejuicio; y de qué manera piensan que estos pueden influir en sus vidas en el futuro?

- Actividad N°3: “Un pequeño regalo”

Materiales: once sillas, un proyector conectado a una notebook, un video (Anexo IV) y la sala con privacidad.

Tipo de estrategia: reproducción video y conversación.

Tiempo estimado: 15 minutos

Instrucciones para el coordinador:

- Pedirá que se sienten relajados y cómodos en semicírculo mirando hacia la pared donde proyectará el video.

- Agradecerá la participación activa y colaborativa de todos y cada uno de los integrantes del equipo.
- Les dirá que considera que la experiencia ha sido muy enriquecedora para todos y que espera que ellos sientan algo similar.
- Expresará que se ha sentido muy bien trabajando en el grupo y que quiere pasarles un video como regalo.
- Proyectará el video.
- Conversarán unos minutos para finalizar

Diagrama de Gantt

Encuentro	Actividades	Duración en minutos	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6
E 1	A 1: "Punto de partida"	45						
	A 2: "Audiciones musicales"	60						
E 2	A 1: "El dado"	60						
	A 2: "Cómo me muestro"	45						
E 3	A 1: "Cadena de asociaciones"	40						
	A 2: "Escenificación"	45						
E 4	A 1: "Afiche"	60						
	A 2: "El marciano"	45						
E 5	A 1: "El árbol"	60						
	A 2: "El espejo"	90						
E 6	A 1: "La maleta de mi vida"	60						
	A 2: "¿Qué me limita?"	45						
	A 3: "Un pequeño regalo"	15						

Recursos

Al contar el Nuevo Hospital Río Cuarto “San Antonio de Padua” con el servicio de Salud Mental, dispone de la mayoría de los recursos necesarios para llevar a cabo las dinámicas de cada encuentro del presente Plan de Acción.

Se detallan los mismos organizadamente según su categoría.

1. Recursos humanos:

- 1 Licenciada/o en Psicología con experiencia de trabajo grupal en dispositivos intermedios, que será la/el responsable de presentar y coordinar todas las actividades, encuentro por encuentro hasta el cierre de las mismas.

2. Recursos materiales y técnicos:

- 10 lápices color negro.
- 11 sillas.
- 1 sala o espacio para trabajar con privacidad.
- 1 notebook o celular con la aplicación Spotify.
- 1 parlante.
- 1 caja de cartón cúbica.
- 3 hojas de papel afiche de color claro.
- 1 marcador trazo grueso de color oscuro.
- 40 hojas A4.
- 1 caja x 12 lápices chicos de colores.
- 1 caja x 12 crayones chicos de colores.
- 1 cola de pegar chica.
- 2 tijeras comunes tipo escolar.

- Revistas y diarios viejos.
 - Hojas de árbol.
 - Retazos de tela.
 - Trozos de papel, cartón o cartulina de cualquier tipo y color.
 - 1 mesa.
 - 10 fichas impresas (Anexo I).
 - 10 fichas impresas (Anexo II).
 - 1 cinta de pegar chica.
 - 1 proyector.
3. Recursos de contenido:
- 1 video (Anexo IV)
4. Recursos económicos:
- Como la institución contempla en su presupuesto el servicio de Salud Mental, los fondos necesarios para implementar este Plan de Acción surgirán de esa partida ya asignada.

Presupuesto

Cantidad	Descripción	Precio unitario en \$
20	Fichas impresas	5,00
10	Lápiz negro	15,00
1	Caja cúbica de cartón 50 cm. X 50 cm.	70,00
3	Papel afiche	15,00
1	Marcador trazo grueso	50,00
40	Hoja A4	3,00
1	Caja lápices de colores chicos x 12	250,00
1	Caja crayones de colores chicos x 12	300,00
1	Cola de pegar chica	50,00
2	Tijera común tipo escolar	70,00
1	Retazo de telas	200,00
1	Cinta de pegar chica	40,00
	TOTAL	\$ 1.515,00

Evaluación

Para analizar los efectos producidos por las distintas actividades diseñadas para este Plan de Acción, se propone aplicar un cuestionario a los participantes al comenzar al taller (Anexo V) y otro al finalizarlo (Anexo VI). La estructura del mismo estará determinada por algunos indicadores concretos observables de las categorías de análisis de cada objetivo específico propuesto. Dicha armadura queda plasmada en la matriz de evaluación (Anexo VII).

Se pretende así lograr un instrumento de evaluación específico, que de manera clara y simple permita apreciar la efectividad de esta propuesta de intervención, y determinar su pertinencia.

Resultados esperados

¿Será posible, ante una realidad compleja dominada por ideales imaginarios que deben alcanzarse inmediatamente, rescatar algo de la subjetividad de cada cual, y a partir de ello ir a contrapelo de los estereotipos impuestos; y favorecer así realmente la reinserción social y afectiva pretendidas?

Esta propuesta se fundamenta en una posición ética clara, que no desea ni tampoco podría dar una respuesta acabada al interrogante, sino más bien, considera que para poder realizarlo se deberá hacer vínculo y trabajar en una grupalidad donde todos ayudarán a todos a salir de esa forma de aislamiento social. Si esto se logra, entonces se habrá inaugurado una posibilidad de respuesta.

Conclusiones

Partiendo desde la inferencia de una necesidad específica dentro de la institución, se intentó establecer y analizar las conexiones entre el nuevo paradigma de Salud Mental, el hospital y la población de interés; para desde allí proponer un programa de acciones concretas tendientes a lograr el objetivo general del mismo.

Si bien el esquema referencial teórico elegido fue articulado con un plan de actividades concretas pertinentes al propósito de este trabajo, hay otras posibles miradas y formas de abordaje. Por ejemplo, se podría haber focalizado sobre aspectos sociales comunitarios, o factores cognitivos comportamentales, o desde un enfoque biólogoista, etc. También podrían haberse considerado otros aspectos diferentes de la población elegida, quizás más normatizables. Y también se podría haber propuesto otro tipo de dispositivo para las actividades concretas. Cualquiera de estas opciones, enriquecerían la acometida de esta iniciativa y abrirían nuevos caminos para trabajarlas.

Sin embargo, todo intento se ve en cierta medida limitado por la dificultad de no poder acceder directamente al trabajo de campo, y no poder recoger de primera mano información, comentarios, sensaciones, ideas, etc. que circulan en la institución; que sin dudas tendrían un efecto potenciador de las posibilidades y alcance de este trabajo.

Referencias

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

Arias, C. J. (2013). El apoyo social en la vejez: la familia, los amigos y la comunidad. *Kairós Gerontología, volumen* (16), 313-329. Recuperado de:
<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/20024/14899>

CEIICH UNAM. (13 de enero de 2006). *La complejidad hoy. Edgar Morin* [Archivo de Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=fSDi8YFX3Cw>

Cortese, R. (2018). Percepción de salud y bienestar en la vejez. *Subjetividad y procesos cognitivos, volumen* (22). Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/3396/339657511001/index.html>

Ferro, A. (2011). *Evitar las emociones, vivir las emociones*. Buenos Aires, Argentina: Lumen.

Foucault, M. (1993). *Las redes del poder*. Buenos Aires: Almagesto.

Garbus, P. (2010). Consideraciones sobre las categorías de acceso a la atención en salud y procesos de estigmatización en personas externadas de instituciones de salud mental. *Anuario de investigaciones, volumen (17)*, 309-316. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139946021.pdf>

Gutierrez, Y. y Raso, A. (2011). Programa de seguimiento de pacientes psicóticos externados del servicio de salud mental del H.I.G.A. Evita Lanús. Resultados provisorios. *Revista chilena de terapia ocupacional, volumen (11)*, 47-55. doi:10.5354/0719-5346.2011.17778

Iacub, R. (2007). El cuerpo externalizado o la violencia hacia la vejez. *Kairós Gerontología, volumen (10)*, 97-108. Recuperado de: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/2576/1630>

Iacub, R. (2010). El envejecimiento desde la identidad narrativa. *Vertex, volumen (21)*, 298-308. Recuperado de

<http://pdfhumanidades.com/sites/default/files/apuntes/73%20-%20Iacub%20-%20El%20envejecimiento%20desde%20la%20identidad%20narrativa.pdf>

Iacub, R. (2011). *Identidad y envejecimiento*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Iacub, R. y Arias, C. J. (2010). El empoderamiento en la vejez. *Journal of Behavior, Health & Social Issues, volumen (2)*, 25-32. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/2822/282221720003.pdf>

Morasso, A. M. (2013). Gestión de los modelos de externación de adultos con alteraciones mentales y el impacto en la desinstitucionalización en la Argentina.

Visión de futuro, volumen (17), 40-58. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/3579/357935481002.pdf>

Morin, E. (1994) *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.

Recuperado de:

http://cursoenlineasincostoedgarmorin.org/images/descargables/Morin_Introduccion_al_pensamiento_complejo.pdf

Organización Panamericana de la salud Mental (2010). Recuperado de;

https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=62

[9:argentina-promulgo-ley-nacional-salud-mental&Itemid=236](https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=62)

Palma, H. (2008). *Filosofía de las Ciencias. Temas y Problemas*. San Martín,

UNSAMedita (Universidad Nacional de San Martín)

Quirós Feijoo, M. L. (2019). *Taller para fortalecer la reinserción social*. Hospital de

día San Antonio de Padua (Bachelor's thesis). Recuperado de:

<https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/17747>

República Argentina. (2010). Ley Nacional N° 26.657. Recuperado de:

[http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001237cnt-2018_ley-](http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001237cnt-2018_ley-nacional-salud-mental-decreto-reglamentario.pdf)

[nacional-salud-mental-decreto-reglamentario.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001237cnt-2018_ley-nacional-salud-mental-decreto-reglamentario.pdf)

Tisera, A., Leale, H., Lohihorry, J., Pekaren, A. L., Joskowics, A. (2013). Salud mental

y desinstitucionalización: resistencias y obstáculos en los procesos de

externación en un hospital monovalente de la zona Sur de la Ciudad de Buenos

Aires. *Anuario de investigaciones, volumen (20)*, 251-258. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139949063>

Universidad Siglo 21 (2019). *Nuevo Hospital Río Cuarto “San Antonio de Padua”*.

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

Viñar, M. (2020). Coronavirus y producción de subjetividad. Recuperado de:

https://apcmesadetextos.blogspot.com/2020/05/coronavirus-y-produccion-de.html?fbclid=IwAR3CKaNoc8HDWhuTNSkKJNma937_Ww_6qn3rkgEkeHqe1iLxUfl_t0aqR3M

Anexos**Anexo I: Ficha**

Encuentro: 1

Actividad: 1

NOMBRE:
UNA VIRTUD:
UN DEFECTO:
UNA HABILIDAD:
UN LÍMITE:
¿CÓMO TE SENTIS EN ESTE GRUPO?
¿QUÉ TE GUSTARÍA DAR A ESTE GRUPO?
¿QUÉ TE GUSTARÍA QUE TE DE ESTE GRUPO?
¿QUÉ ESPERÁS DE ESTE PROCESO?

Anexo II: Preguntas para construir el dado.

Encuentro: 2

Actividad: 1

1. **¿QUÉ PIENSO DE LA VEJEZ?**
2. **¿CÓMO ME VEO A MI MISMO?**
3. **¿CÓMO ME GUSTARÍA QUE ME TRATEN LOS DEMÁS?**
4. **¿QUÉ ME GUSTA HACER?**
5. **¿QUÉ NO ME GUSTA HACER?**
6. **¿CÓMO ME IMAGINO EL FUTURO?**

Anexo III: Ficha.

Encuentro: 5

Actividad: 2

NOMBRE:**EXTROVERTIDO****PESIMISTA****SIMPÁTICO****CALLADO****OPTIMISTA****HABLADOR****ALEGRE****SERIO****DECIDIDO****ATREVIDO****MIEDOSO****MODESTO****PRESUMIDO****CONFIADO****DESCONFIADO****SOLITARIO****SOCIABLE****GENEROSO**

Anexo IV: Video.

Encuentro: 6

Actividad: 3

Video recuperado de:

http://www.facebook.com/story.php?story_fbid=2894445960647575&id=100002465996935&scmts=scwspstd&extid=WR19uui96e4AZ0pP



Anexo V: Cuestionario pretest.

Escala de valoración: marcar con X la opción elegida.

B (baja)

M (media)

A (alta)

Consignas	B	M	A
Expectativa por participar en una actividad grupal.			
Nivel de ansiedad previa a la actividad.			
Interés por trabajar en equipo.			
Ganas de compartir mis ideas con los compañeros del equipo.			
Ganas de destacarse en el trabajo grupal.			
Prefiero que me digan qué debo hacer.			
Prefiero decidir yo qué quiero hacer.			
Hago lo que me dicen aunque no me guste.			
Si no me gusta algo, lo digo.			
Me importa cómo me ven los demás.			
Me considero importante para los demás.			
Pienso que los demás me valoran.			
Conozco mis virtudes y mis defectos.			
Pienso cómo será el futuro.			
Me gusta cómo me imagino a mí mismo en el futuro.			

Anexo VI: Cuestionario postest.

Escala de valoración: marcar con X la opción elegida.

B (baja)

M (media)

A (alta)

Consignas	B	M	A
Me gustó trabajar en equipo.			
Se cumplieron mis expectativas de estas actividades.			
Me sentí cómodo y respetado por mis compañeros.			
Me sentí importante en el equipo.			
Pude expresar mis ideas durante el trabajo grupal.			
Tomé la iniciativa dentro del equipo.			
Hice actividades que no me gustaron.			
Mi participación fue importante para el equipo.			
Me sentí respetado por mis compañeros.			
Respeté a mis compañeros.			
Descubrí en mí nuevas virtudes.			
Encontré nuevas cosas de mí que no me gustaron.			
El trabajo grupal cambió en algo mi idea del futuro			

Anexo VII: Matriz de evaluación.

Categoría de análisis	Indicadores	Respuesta
Involucramiento	Asiste a los encuentros. Muestra entusiasmo al realizar las actividades.	
Participación activa	Tiene protagonismo dentro del equipo. Es proactivo en relación a las actividades.	
Autonomía	Tiene iniciativa propia y toma decisiones respecto a qué hacer. Muestra pensamiento autónomo.	
Autopercepción	Muestra pensamiento crítico respecto a sí mismo. Hace una valoración pertinente de sí mismo	
Visión de futuro	Se muestra proyectado hacia el futuro.	