

Universidad Siglo 21



Trabajo Final de Grado: Plan de Intervención

Licenciatura en Psicología

“Reinserción socio-familiar para pacientes esquizofrénicos de Hospital de Día”

Autor: Lucia Bottarini

Leg. PSI03100

Tutor: Dr. y Lic. Rubén M. Pereyra

Río Cuarto, Córdoba, Noviembre 2019

INDICE

Resumen.....	Pag.4
Introducción.....	Pag.5
Línea temática estratégica.....	Pag.7
Síntesis de la organización.....	Pag.10
Datos generales.....	Pag.10.1
Misión, visión, valores.....	Pag.11
Organigrama.....	Pag.13
Delimitación del problema/ necesidad.....	Pag.14
Objetivos.....	Pag.16
-Objetivos generales.....	Pag.16.1
-Objetivos específicos.....	Pag.16.2
Justificación.....	Pag.17
Marco Teórico.....	Pag.18
Contextualización.....	Pag.20
Población.....	Pag.22
Constructos.....	Pag.27
Dispositivo.....	Pag.32
Plan de acción.....	Pag.33
Objetivos.....	Pag.34
Planificación de actividades.....	Pag.36
Diagrama de Gantt.....	Pag.47
Presupuestos.....	Pag.48
Evaluación.....	Pag.50

Resultados esperados.....	Pag.51
Conclusión.....	Pag.52
Referencias Bibliográficas.....	Pag.53
Anexos.....	Pag.57

Resumen

El presente plan de intervención corresponde al Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Siglo 21. Luego de una lectura exhaustiva de las características de la institución Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua (NHRCSAP), se ha delimitado como necesidad abordar la reinserción socio-familiar de los pacientes esquizofrénicos que asisten a Hospital de Día junto a sus familiares.

Se ha planificado un total de seis encuentros con una frecuencia semanal, mediante el dispositivo taller, desarrollando actividades que permitan promover en los participantes habilidades sociales para el manejo emocional y para la construcción de vínculos. Al inicio y al final se hará una evaluación para visualizar el impacto obtenido a partir de la implementación de dicho taller.

Palabras claves: Reinserción, vínculos, habilidades sociales.

Introducción:

La reinserción según la Real Academia Española consiste en el proceso de reinsertar o reinsertarse, esto supone volver a formar parte de un conjunto o grupo que, por algún motivo, había sido abandonado. Por su parte, la reinserción social hace referencia a volver a incluir en la comunidad toda a un individuo que por algún motivo quedó marginado o excluido de ella. Más específicamente, la reinserción familiar tiene la particularidad de suponer una re-vinculación y un restablecimiento de las relaciones con el ámbito de socialización primaria del sujeto en cuestión. Así, este último proceso se constituye en una instancia necesaria y clave para el logro exitoso del primero.

Como se señala en el Diario *El País*

El interrogante futuro de la integración social y laboral de las personas con enfermedades mentales crónicas ya no será si son capaces de adquirir una formación, trabajar y convivir normalizadamente. El verdadero problema será determinar dónde y quién protagonizará la creación de espacios de rehabilitación y formación que propicien la adquisición de hábitos, habilidades y conocimientos que estas personas son potencialmente capaces de desarrollar; y aún más: quién generará iniciativas de empleo que contemplen las características específicas del colectivo de enfermos mentales crónicos. (Galilea; Colis, 1999)

Teniendo en cuenta tal horizonte de preocupaciones, es que se considera como de vital importancia la creación de un espacio donde pueda promoverse la reinserción socio-familiar en pacientes que padecen una enfermedad mental.

Este Trabajo Final de Graduación consiste en un Proyecto de Aplicación Profesional dentro del contexto institucional *Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua* que, a

través del dispositivo Taller, tendrá como objetivo promover el desarrollo de habilidades y herramientas entre los pacientes que asisten a Hospital de Día y sus respectivos familiares.

Entre los beneficios que se espera lograr con la presente propuesta se encuentra el fomentar una adecuada integración familiar, para que luego resulte más sencillo que los pacientes consigan apropiarse de herramientas para convivir en sociedad. Además, se favorecerá el trabajo del vínculo y la convivencia entre paciente y familiar.

Línea temática estratégica:

- Nuevos paradigmas en Salud Mental

El concepto de paradigma es definido por Kuhn como (...) *lo que los miembros de una comunidad científica comparten, y recíprocamente, una comunidad científica consiste en hombres que comparten un paradigma* (Kuhn, 1962, p. 33 y ss.)

En otros términos, en epistemología se denomina paradigma a la visión de la realidad que está internalizada en las personas y que se expresa en sus conceptos; es un modelo de valores y creencias compartidas de manera colectiva. Loes Arnaiz (1985), por su parte, propone dos paradigmas en salud: el tecnocrático y el alternativo. El tecnocrático se admite como ciencia y disocia lo mental de lo físico, mantiene un enfoque atomístico y organicista de la enfermedad según el cual la enfermedad mental sería una consecuencia exclusiva de lo orgánico. Por su parte, el alternativo—en el cual se centrará el presente trabajo final de grado— concibe al hombre como una totalidad biopsicosocial, es decir, lo comprende inserto en una sociedad y en un medio ambiente donde la salud mental es el resultado de la calidad de los vínculos de los sujetos. De esta manera, lo que se buscará en dicho trabajo es profundizar la indagación en relación al vínculo de los pacientes con sus familiares para generar una propuesta de intervención. El paradigma alternativo plantea un enfoque totalizador de la enfermedad, es por esto que pensar en salud y enfermedad es pensar en un modelo en el cual se conceptualiza al hombre como tal.

Antiguamente se caracterizó a la salud mental desde lo asilar, centrando la atención en el padecimiento mental determinado por una lógica manicomial partir de la cual la persona sufría exclusión, vulnerabilidad de derechos y fragmentación.

Actualmente, y gracias a la sanción Ley Nacional de Salud Mental –Ley 26.657 promulgada en Diciembre de 2010 y reglamentada en Mayo de 2013–, se comienza a promover la superación de la vulneración de derechos de las personas que padecen sufrimiento mental. Esta ley propone en su primer artículo lo siguiente:

La presente ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.(Ley N° 26.657, 2010)

Además, plantea en el capítulo VII, Art. 14. 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 realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social (...) (Ley N° 26.657, 2010)

Lo anterior permite visualizar que la ley supone una nueva lógica la cual promueve la desmanicomialización de la persona internada y brega por mantener una adecuada calidad de vida de los sujetos con algún tipo de padecimiento mental.

A los fines de este trabajo se va a considerar el nuevo paradigma de salud mental dado que no solo es el vigente en nuestro país, sino que, además, parte de concebir al sujeto desde su integralidad y sus necesidades múltiples tal y como se pretende atender en la propuesta de intervención que se desarrollará.

Síntesis de la organización

- **Datos generales / Historia**

El Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua fue creado con dependencia nacional en el año 1948 durante el gobierno del general Juan Domingo Perón; se denominó en ese entonces Hospital Regional de Río Cuarto. En aquel momento, el ministro de Salud Pública era Ramón Carrillo, un neurocirujano y neurólogo reconocido como el padre del sanitarismo en Argentina quien sostenía una concepción social de la medicina. Entre los años 1946 y 1951 se construyeron a lo largo del país 21 hospitales, entre los cuales se encuentra el hospital de Río Cuarto.

El Hospital Regional de Río Cuarto estaba ubicado en el barrio Las Ferias con dirección en la calle General Mosconi 486, al sur de la ciudad. Inicialmente tenía cuatro especialidades básicas: clínica médica, cirugía, pediatría y ginecología. Con el paso del tiempo, y en función de la demanda social, se fueron incorporando otras especialidades. En el año 1969 se habilitó el servicio de Salud Mental a cargo del Doctor Vicente Galli.

En el año 2004 se realizaron ampliaciones y fue trasladado al edificio donde actualmente funciona pasando a llamarse Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua (NHRC SAP). El mismo se encuentra ubicado en la calle Guardias Nacionales 1027 y es un hospital polivalente/ escuela que brinda prestaciones de alta complejidad.

Luego, en 2014, el por entonces director del Hospital –Dr. Héctor Schiaroli– ordenó el traslado del Servicio de Salud Mental el cual funcionaba en dos pabellones de la sede de Gral. Mosconi al edificio central del NHRC SAP.

Esta unificación fue realizada teniendo en cuenta el cumplimiento de la nueva Ley provincial de Salud Mental N° 9.848, la cual refiere que dicha área debe integrarse a los hospitales generales.

En el servicio de Salud Mental trabajan 15 personas: 9 pertenecientes a planta, 5 contratados y 1 correspondiente a locación de servicio. Estos profesionales pertenecen a diversas disciplinas: psicología, psiquiatría, psicopedagogía, enfermería y trabajo social. La jornada laboral es de 35 horas semanales, que se distribuyen en las diferentes prestaciones que brindan. (Extraído de Canvas, Universidad Siglo 21, 2019).

En el servicio de Salud Mental se forma a profesionales de diversas disciplinas como psiquiatría, psicología, enfermería y trabajo social a través del formato de RISaM. En la actualidad 10 profesionales de dichas disciplinas se encuentran realizando su residencia allí. También constituye un espacio de formación para alumnos de diversas carreras de grado como Enfermería, Psicología y Psicopedagogía y de carreras de posgrado como la especialidad en Psicología Clínica. (Extraído de Canvas, Universidad Siglo 21, 2019).

El sistema de atención está compuesto por: asistencia por guardia, atención ambulatoria compuesta por atención por consultorio y grupo terapéutico, sección infanto juvenil, internación y sección intervención comunitaria y hospital de día.

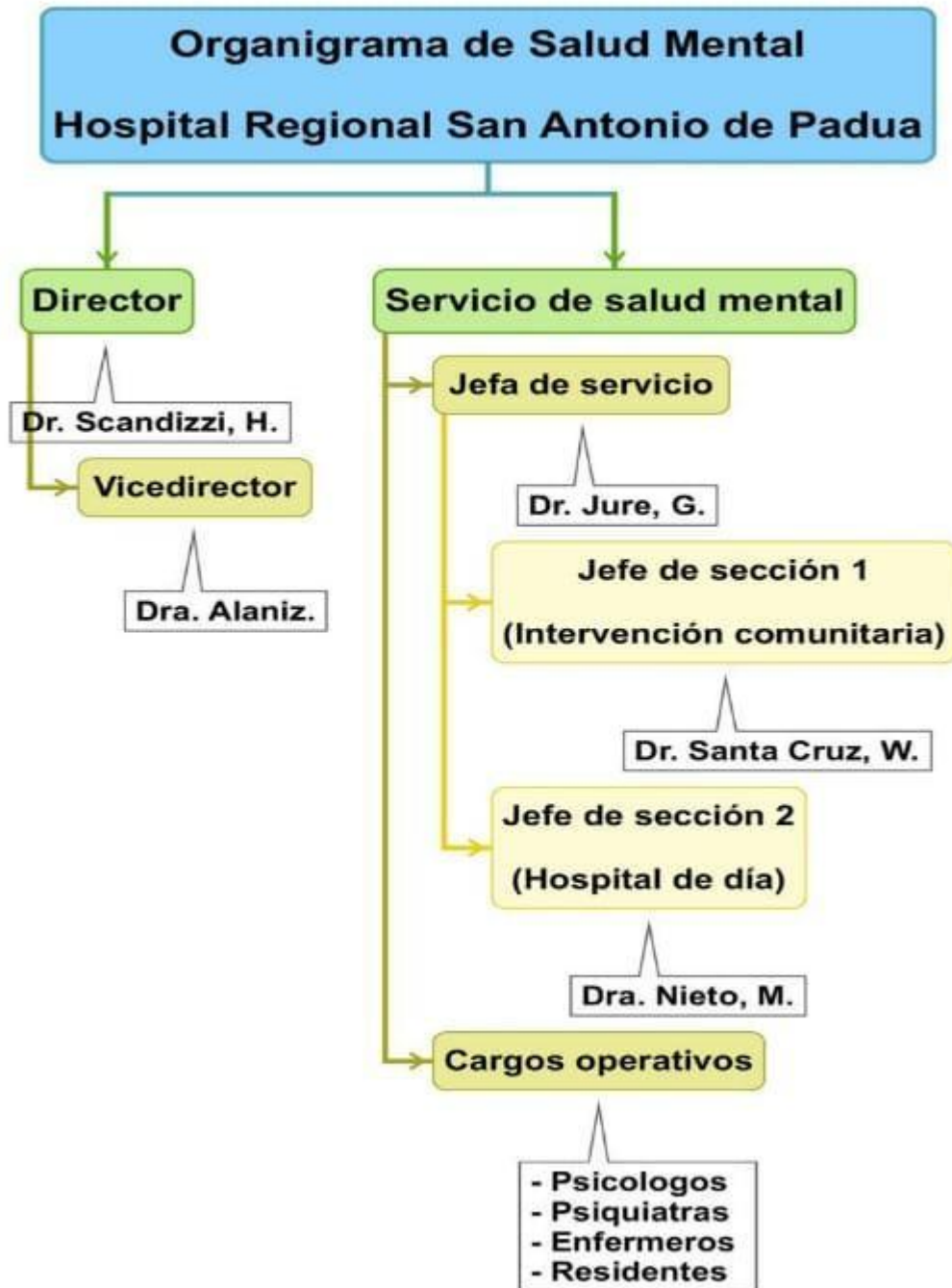
- **Misión visión y valores:**

La misión de la institución es atender la salud de la población en general perteneciente a la región de integración sanitaria E, que comprende los 4 departamentos del sur de la Provincia de Córdoba, con una población estimada en 450.000 habitantes. Para cumplir esta misión, las acciones son preponderantemente de prevención, asistencia y

rehabilitación de las enfermedades en los niveles 2 y 3 (acciones de mediana y alta complejidad). En menor medida y solo accesoriamente, despliega acciones de promoción de la salud, prevención y asistencia de enfermedades del primer nivel (baja complejidad), dado que este es competencia de la jurisdicción municipal.

*En cuanto a la **visión**, la actual política provincial de salud está en consonancia con las políticas nacionales y los pronunciamientos y recomendaciones de organismos transnacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estas se orientan 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 (alimentación, condiciones sanitarias, educación, inmunizaciones). Del mismo modo, una vez presentada la enfermedad, el propósito es lograr el mayor nivel de recuperación, minimizando los efectos seculares de ésta mediante una rehabilitación integral no solo del daño físico, sino también de los aspectos psicológicos y sociales. (Extraído de Canvas, Universidad Siglo 21, 2019).*

- Organigrama:



Delimitación del problema/ necesidad objeto de la intervención

Luego de haber realizado un análisis minucioso de la información obtenida del material publicado en Canvas 2019 acerca de la organización *Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua* es posible definir que en dicha institución se perfilan las siguientes problemáticas y necesidades:

- La existencia de pacientes que por diversas características de su personalidad o psicopatología no pueden acceder a Hospital de Día.
- La carencia de un programa de reinserción para pacientes internados tanto a nivel social como intrafamiliar.
- La falta de recursos humanos, específicamente en algunas áreas de atención en las cuales quienes están cumplen más horas de las que les corresponde.

A los fines de la propuesta de intervención que se desarrolla en el presente trabajo la necesidad a la cual responde la misma es la carencia de un programa de reinserción de los pacientes de Hospital de Día en sus respectivos núcleos familiares. Así, se propone la creación de instancias y espacios que específicamente aborden el vínculo de los pacientes que asisten a hospital de día con sus familiares luego de que han sido dados de alta de la internación. Esto fue detectado como una necesidad a partir del análisis de la entrevista realizada a la Dra. Nieto quien plantea la inexistencia de instancias en las que la familia se vea comprometida junto con el paciente; la misma únicamente es convocada para que se le manifiesten avances o logros del sujeto pero no tiene una participación activa en su proceso de reinserción. Además, promover una intervención colaborativa desde el ámbito familiar en pos de la reinserción del paciente supone trabajar en la configuración de nuevos vínculos

que ayuden al paciente en la construcción de una reinserción social positiva y plena, la misma supone brindarle herramientas a los familiares de pacientes que padecen esquizofrenia, para que los mismos pueda integrarse al ámbito familiar y social y la familia pueda convivir con los mismos.

En función de localizar aristas específicamente conflictivas dentro de la necesidad planteada por la Doctora Nieto es que se entrevistó a una enfermera que participa del área de Hospital de Día y es residente en Salud Mental, quien manifestó que un grupo especialmente interesante para desarrollar actividades de reinserción sería el de quienes padecen esquizofrenia. Dado lo cual el presente trabajo final de grado se centrara en este grupo de pacientes y sus respectivos familiares.

Objetivos:

- **Objetivo general:**

- Promover el proceso de reinserción socio-familiar en pacientes esquizofrénicos de Hospital de Día del Nuevo Hospital Rio Cuarto San Antonio de Padua a través de un dispositivo grupal en el cual tome una participación activa la familia.

- **Objetivos específicos:**

- Desarrollar habilidades para el manejo emocional.
- Promover el desarrollo de habilidades sociales.
- Fomentar en las familias la construcción de vínculos y estrategias para el cuidado y acompañamiento de los pacientes esquizofrénicos.
- Promover una participación activa y colaborativa.

Justificación:

Las metas u objetivos a alcanzar giran en torno a la reinserción socio-familiar de los pacientes esquizofrénicos de Hospital de Día y a la participación activa de los familiares de los mismos en ella.

Tal proyecto es pertinente ya que, como señala la Dra. Mabel Nieto en la entrevista realizada por la Universidad Siglo 21, “el trabajo con grupos de familias de manera permanente sería una cuestión a modificar” (Extraído de Canvas, Universidad Siglo 21, 2019). Tales palabras sugieren que lo que se realiza actualmente desde el hospital con las familias de los pacientes es un aspecto cuya profundización y atención es necesaria.

Así, la propuesta será novedosa para quienes habitan actualmente el Hospital de Día en tanto pacientes. No obstante lo cual, la misma marcará líneas de continuidad y ruptura con otros proyectos del Hospital. Trazará continuidad con un taller que se realizó durante los años 2015 y 2016 con el objetivo de brindar preparación a los pacientes que se encontraban en condiciones de recibir el alta. (Extraído de Canvas, Universidad Siglo 21, 2019) Son proyectos que se han visto interrumpidos pero que emergen nuevamente como necesidad si nos remitimos a las palabras de la doctora antes mencionada. Incluso, como señaló en la entrevista la enfermera residente Lorena Bodo actualmente asisten a Hospital de Día pacientes que padecen esquizofrenia.

Por otra parte, cabe destacar que el Hospital de Día ha contado y cuenta con otras experiencias de taller en su haber lo que supone que los pacientes ya están familiarizados con este formato; el cual en sí mismo sí resultaría novedoso para sus familias dado el rol central que pasarían a ocupar de realizarse la presente propuesta de intervención. Entre los

proyectos ya implementados, algunos a resaltar son: Asamblea de Pacientes, Autogestión, Auto-cuidado, Actividades con Perros, Arte, Cine, Cine-debate, Cocina, Comunicación, Computación, Deporte y Recreación, Estimulación Cognitiva, Filosofía, Folklore, Huerta, Lectura de Diarios, Literatura, Música, Pre alta y Teatro. Algunos de estos talleres continúan funcionando y otros actualmente no están en funcionamiento. (Extraído de Canvas, Universidad Siglo 21, 2019).

Tal como se señaló anteriormente los objetivos de la presente propuesta se relacionan con la reinserción socio-familiar y para ello se parte de comprender a la reinserción social como: *“la manera en que las personas enfrentan el retorno a su familia, al grupo de pares, a la comunidad, a los espacios laborales y a las redes institucionales”* (Arellano, 2011, p 3-40) Mientras que el desarrollo de propuestas destinadas específicamente a la reinserción familiar encuentra su enclave y justificación en la concepción de que en gran cantidad de los casos la familia completa convive con la Enfermedad Mental *“ya que es la que brinda en mayor medida el cuidado y apoyo^{4, 5}. De esta forma, la familia sufre los síntomas, los efectos positivos y negativos de los tratamientos, y el proceso de recuperación (...)”*. Es por esto que se considera importante incluir a los familiares en el proceso de reinserción, además que una buena reinserción en el núcleo familiar promueve una positiva reinserción social.

Lo expuesto con anterioridad destaca que si bien en el Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua se aspira a una adecuada reinserción familiar y social de los pacientes se deja de lado en ocasiones esta re- vinculación paciente- familia dado que no se tiene presente el habilitar espacios y momentos de trabajo activo con el familiar del paciente. Por todo lo cual se considera un factor importante abordar la profundización de la

labor conjunta de pacientes y familias que propicie un adecuado apoyo socio-afectivo a los sujetos involucrados y una buena calidad de vida mientras se atraviesa el proceso de reinserción con miras a evitar futuras recaídas.

Marco teórico:

- **Contextualización**

Tal como se planteó anteriormente, el plan de intervención tendrá lugar en el Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua y se erigirá sobre la base del modelo *Nuevos Paradigmas en Salud Mental* entendiendo que un paradigma es un modelo que debe seguirse ante una situación que se presente. Pensar en salud y enfermedad es pensar en modelos en los que se conceptualiza al hombre como tal. Tales patrones han ido cambiando a lo largo de la historia; actualmente, existen nuevos modelos en salud mental que contemplan la complejidad de la naturaleza humana. (Extraído de Canvas, Universidad Siglo 21, 2019).

En Hospital de Día se detectó como necesidad la creación de un espacio en el cual se trabaje con pacientes y familiares para lograr una positiva reinserción de los mismos en sus núcleos familiares, y, posteriormente en la sociedad toda.

El proceso de enfermar es complejo y conlleva la necesidad de actuaciones rehabilitadoras, clínicas y sociales con el objetivo de abordar el proceso de recuperación de los sujetos que padecen una enfermedad mental.

La enfermedad mental es un proceso complicado en el que quien lo sufre, junto a la extrañeza de síntomas, entra en una situación de derrumbe personal y esto afecta gravemente los diferentes ámbitos de estos sujetos, particularmente el familiar, lo que conlleva a un asilamiento por parte de los mismos, o la instalación de un conflicto con el entorno debido a la fractura del intercambio social y la pérdida de confianza generada en la persona. (Saraceno, 2004).

Cabe destacar que esta propuesta de intervención es así pergeñada y desarrollada ya que en los últimos años

(...) “las experiencias más avanzadas en Rehabilitación e Inserción social, en otros países [...] se han centrado en el desarrollo de subprogramas referidos a las áreas básicas de la vida: autonomía individual y desarrollo de las capacidades individuales básicas; familia-Casa-residencia; acceso al trabajo-autonomía económica; acceso a la cultura y Tiempo libre. [...]Estos programas son instrumentos que cumplen de forma sistemática una función mediadora entre el individuo y su entorno, aumentando el campo de la Rehabilitación y las posibilidades de recuperación.” (Ciompi, 1987. s/d).

De tal forma, adopta un rol central en la reinserción socio-familiar el promover múltiples espacios y propuestas en las que los pacientes elaboren nuevamente nexos con su entorno desde los distintos ámbitos de su vida dado la interrupción que supuso en sus relaciones sociales el lapso que permanecieron internados. Al momento de realizar actividades de reinserción es necesario que se contemplen diversos aspectos relativos a la integración del sujeto en la sociedad por lo que resulta crucial atender a sus necesidades y alas de su contexto social, contemplando, la realidad en la que se encuentran inmersos y de la que forman parte.

- **Población**

La presente propuesta se enfocará en la etapa evolutiva adultez emergente – adultez, ya que la población con la cual se trabaja es mayor de 18 años.

La adultez se presenta como un periodo de cambios profundos, no se la considera ya como una etapa de características bien definidas, sino que se otorga especial importancia a las variaciones que se observan en cada contexto histórico y social en que se producen. (Cornachione Larrínaga, 2006, p.5)

La adultez resulta ser un periodo extenso del ciclo vital de una persona que engloba desde los 18 a los 65 años aproximadamente, los autores que la estudian la dividen en diversas etapas o fases teniendo en cuenta los distintos roles que los sujetos asumen en ellas. (Cornachione Larrínaga, 2006).

Por su parte, Arnett (2000) ha acuñado el término *adultez emergente* para referirse a la etapa de transición entre la adolescencia y la edad adulta temprana en las sociedades industrializadas. La define cronológicamente entre los 18 y 25 años de edad, extendiéndose ocasionalmente hasta los 30. (Citado en Uriarte Arciniega, 2005)

A lo largo del tiempo han existido innumerables teorías acerca de lo que se conoce como “adultez”, organizando a esta en diversas etapas o periodos por los que transitan los sujetos en la vida.

Levinson (1986) propuso una teoría del desarrollo del adulto estructurada en etapas según la cual a lo largo de la vida hay cuatro periodos de 20 a 25 años con diversos niveles. Los sujetos van de un estadio a otro a partir de fases de transición de cinco años.

Los cinco períodos identificados por Levinson (1986) son:

- Pre adultez: Desde el nacimiento hasta los 22 años
- Adultez temprana: De los 17 a los 45 años
- Adultez media: De los 40 a los 64 años
- Adultez tardía: De los 60 a los 85 años
- Adultez realmente tardía: De los 80 años en adelante.

En palabras de Levinson (1986)

No existe una única y universal manera de estructurar la vida, sino que cada persona adulta le otorga su propia impronta, tratando de vivir las posibilidades que se presentan en cada momento. Ahora bien, ninguna estructura individual puede incorporar todas las posibilidades existentes, por lo que cada persona tendrá que pasar por un proceso de elección, de implantación y de evaluación. Esto implica que la estructura de vida es un fenómeno evolutivo y no estático, flexible y no rígido en el que tanto las opciones seleccionadas como las descartadas ocupan un lugar en la formación de la personalidad y en el proceso de revisión de la estructura de la vida en el que la consejería profesional tiene un papel muy activo. (Citado en Rivera, 2007, p. 4)

Otros autores refieren a la adultez de diferentes maneras, Gould (1972/1978), establece siete transiciones que van desde los 16 a 18 años hasta los 50-60 años; por su parte, Keagan (1977) elabora diferentes teorías evolutivas y formula seis facetas del desarrollo que avanzan en función de la edad cronológica y del significado que se concede al entorno, estas son

- Incorporativa
- Impulsiva
- Imperial
- Interpersonal

- Institucional
- Individual

Siguiendo las diversas propuesta de los autores referidas a la adultez, la población con la que se trabaja pertenece a la etapa vital anteriormente mencionada y se encuentra formando parte de un dispositivo denominado Hospital de Día, el cual adopta un formato grupal que se inicia con la intención de crear un espacio terapéutico que sea intermediario entre la hospitalización completa y la asistencia por consultorio externo. (Extraído de Canvas, Universidad Siglo 21, 2019).

Los pacientes que asisten allí son mayores de 18 años, residentes de la ciudad de Rio Cuarto o región y presentan una patología psiquiátrica ya sea neurótica o psicótica, los mismos se encuentran en tratamiento y permanecen estables en su cuadro psicopatológico. Son sujetos que no requieren de internación total. (Extraído de Canvas, Universidad Siglo 21, 2019).

Particularmente la propuesta aquí expuesta refiere a pacientes que padecen esquizofrenia; esta última es definida como un trastorno mental grave que según estadísticas de la OMS (2019) afecta a más de 21 millones de personas en el mundo. *La misma está caracterizada por una distorsión del pensamiento, las percepciones, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta.* (OMS 2019)

Se trata de un cuadro complejo que se instala de manera progresiva, es una psicosis crónica que altera profundamente la personalidad y que se debe considerar dentro del género de *psicosis delirantes crónicas*¹; es un trastorno psicótico mayor que se caracteriza

¹Son psicosis caracterizadas por “ideas delirantes” permanentes que constituyen lo esencial del cuadro clínico.

por alteraciones del pensamiento como apatía, aislamiento, deterioro cognitivo, y que produce daño en la actividad familiar, social, y en el auto cuidado. El grupo de las esquizofrenias engloba la mayor parte de los casos de alienación mental caracterizada por un proceso de desintegración mental, que ha sido llamado anteriormente "demencia precoz", "discordancia intrapsíquica" o "disociación autística de la personalidad" (Ey, 1978) Además,

se caracteriza por una transformación profunda y progresiva de la persona, quien cesa de construir su mundo en comunicación con los demás, para perderse en un pensamiento autístico, es decir en un caos imaginario (Ey, 1978, p. 508).

En la actualidad, una de cada cuatro personas resulta afectada por algún trastorno mental en su vida y según estadísticas de la OMS se calcula que una de 4 familias en el mundo tiene un miembro con algún tipo de padecimiento mental (Saraceno, 2004).

Los familiares que tienen un miembro con padecimiento mental representan un grupo muy variado, el cual difiere en grupo étnico, afiliación, religión, calidad de vida, etc. Cada miembro tiene experiencias diversas, necesidades y preocupaciones debido al impacto que genera la enfermedad en su ser querido y esto depende también de su papel dentro de la familia.

En cuanto a los familiares de pacientes con esquizofrenia a partir de una revisión de la literatura se encontró que las familias que viven con un miembro que padece una enfermedad crónica o severa constantemente se ajustan y adaptan a la enfermedad o los cambios en la situación familiar (Saunders, 2003).

Una enfermedad como la esquizofrenia, al ser crónica, puede que incremente el malestar emocional y físico de la familia y por ende dé como resultado un funcionamiento familiar deteriorado (Miller, 1986).

En una investigación realizada por la universidad de Tarapacá de Chile y la Universidad de Oviedo, llamada “Calidad de vida y Funcionamiento familiar de pacientes con esquizofrenia en una comunidad latinoamericana”, se obtuvo como evidencia en los resultados la importancia que tiene el contexto social en el que se encuentra inserto el paciente y como este puede intervenir en el curso de la patología.

Se describe, además que

(...) la calidad de vida presentó una fuerte relación con la funcionalidad familiar percibida por el paciente; así, aquellos que presentan una mejor calidad de vida experimentan una mayor percepción de funcionalidad familiar, lo cual confirma la importancia que tiene la familia como red social de apoyo emocional de las necesidades del individuo (...) (Caqueo Urizar, 2008, s/d).

- **Constructos**

Reinserción socio- familiar

La socialización es entendida como un proceso en el que la persona humana aprende e interioriza, a lo largo de su vida, los elementos socioculturales de su medio ambiente, los integra a su personalidad, a través de experiencias y agentes sociales significativos, y se adapta al entorno social en cuyo seno debe vivir. (Rocher en Suriá, 2010/11)

Además, es posible afirmar que la socialización es una inserción social puesto que introduce al individuo en el grupo y lo convierte en un miembro del colectivo, en tanto que su conducta no sea des-adaptativa de la conducta más frecuente en sus componentes o se respeten las normas de tolerancia y convivencia. (Suriá, 2010/11)

A lo largo de la vida existen diversos agentes de socialización través de los cuales se transmiten valores, normas, conocimientos, etc. Estos son la familia, los grupos de pares, el sistema educativo y los medios de comunicación.

Teniendo en cuenta los agentes de socialización y basándonos en el modelo ecológico de Bronfenbrenner, el mismo concibe al ambiente como un conjunto de estructuras seriadas, donde cada una cabe dentro de la siguiente y, el nivel interno de dichas estructuras lo forman los entornos inmediatos que contienen a la persona en desarrollo, llamados Microsistemas (familia, trabajo, etc.); en otro nivel se encuentran las relaciones que se dan entre los entornos inmediatos de la persona, este sería el Meso-sistema. En un tercer nivel se sitúan entornos en los cuales la persona no se encuentra presente, pero está influida por ellos, el Exo-sistema. Y por último, en un cuarto nivel, aparecen los factores socioeconómicos y culturales que constituyen el Macro-sistema. (Bronfenbrenner, 1987).

Es preciso pensar la importancia de dichos niveles y las interconexiones que se producen entre ellos para poder lograr así la reinserción social y la construcción de redes sociales en el sujeto en función de trabajar en la interacción con su ambiente.

A través de la rehabilitación social, se busca modificar una situación psicosocial disfuncional que influye negativamente en la calidad de vida y en la integración social. La situación psicosocial de una persona estará conformada por la relación de diversos factores: individuales, familiares, redes sociales y redes profesionales. (Comunidad Autónoma de Aragón, 2003)

Teniendo en cuenta los procesos de integración social de los sujetos, la familia será el espacio social donde suceden grandes contrastes y contradicciones; es el espacio familiar en donde se produce la construcción de la identidad personal y los procesos de socialización, donde se transmiten normas, valores y el pasaje a las relaciones vinculares y objetales. (Balagués, Guzón Nestares y Alfonso Sánchez, 2017).

Fontes, Rivera Heredia, López Peñaloza, Kanán Cedeño y Rodríguez-Orozco (2012) plantean que el apoyo social es un factor protector de la salud, en el cual la familia es el contexto natural para crecer y recibir apoyo, en la cual se irán elaborando pautas de interacción que construirán la estructura familiar.

Es importante la puesta en marcha de abordajes familiares, ya que resulta notorio el compromiso de los pacientes con respecto al tratamiento cuando sus vínculos más cercanos se ven relacionados en el mismo. (Girón y cols. en Marcos Sierra y Garrido Fernández, 2009)

Vínculo

El vínculo puede ser caracterizado como una unión que se establece entre dos o más personas. Se define como un lazo afectivo que una persona o animal forma entre sí mismo y otro, se crea entre ambos, una unión que los junta en el espacio y que perdura en el tiempo (Bowlby, 1988).

Se considera al vínculo como la unidad de funcionamiento psíquico en el que predomina la dimensión intersubjetiva. El abordaje clínico debe considerar al vínculo como una unidad de funcionamiento caracterizada por ciertas leyes, estructuras y/o procesos. (Spivacow, 2001).

Gomel y Matus (2011) proponen pensar lo vincular como un entramado intersubjetivo con aspectos conscientes, preconscientes e inconscientes, en el cual se encuentran tres dimensiones de carácter simbólico. Teniendo en cuenta que en sus anudamientos y des-anudamientos transcurrirán las vicisitudes vinculares.

Según Berstein, el término *vínculo* se utiliza en el sentido de que es una estructura inconsciente que liga a dos o más sujetos, a los cuales los determina en base a una relación de presencia. Vínculo que se establecerá entre uno que impone y otro que es impuesto. (Berstein, 1988).

Siguiendo lo propuesto por Berstein y Puget, los mismos describen la vincularidad como *la producción de relaciones entre los sujetos*, poniendo el énfasis en el orden de lo inconsciente. Estos encuentros productores de subjetividad, que imprimen marcas en el psiquismo, pueden tanto enfermar como favorecer el crecimiento. (Berenstein y Puget, 1997).

Siguiendo la propuesta mencionada, resulta imprescindible tener en cuenta la vincularidad ya que es probable que cuando hay una problemática vincular entre sujetos, esta desencadene algún tipo de patología o conflicto entre los participantes de dicho vínculo, el cual será relevante trabajar, ya que la familia implica un sistema de valores en el cual el bienestar de los sujetos estará relacionado con los demás integrantes de la misma, y el vínculo con esta repercutirá en relaciones futuras. (Santi, 2006).

Habilidades Sociales

Siguiendo la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura, la relación entre el sujeto y el ambiente se encuentra influida por diferentes procesos de aprendizaje, que pueden capacitar al sujeto para actuar de un modo socialmente competente, lo que se busca es un el logro de un desempeño social competente. El autor plantea que hay tres elementos que presentan una reciprocidad y estos son: el ambiente, la conducta y los factores personales, los tres factores se relacionan entre si y modelan al sujeto. (Bandura, 1974).

Se pueden definir a las habilidades sociales como:

(...) un conjunto de capacidades y destrezas interpersonales que nos permiten relacionarnos con otras personas de forma adecuada, siendo capaces de expresar nuestros sentimientos, opiniones, deseos o necesidades en diferentes contextos o situaciones, sin experimentar tensión, ansiedad u otras emociones negativas. (Dongil y Cano, 2014, p 2).

Es por esto que resulta importante promover el manejo de las habilidades sociales tanto en pacientes como familiares, teniendo en cuenta la particularidad de cada caso, considerando las limitaciones y capacidades de cada sujeto.

Argyle y Kendon (1967) definieron a la habilidad social como una actividad coordinada, relacionada con una situación u objeto, que implica una cadena de mecanismos sensoriales, centrales y motores. Las habilidades sociales, entonces, resultan imprescindibles para la adaptación social al entorno al que pertenecen los sujetos y a los cuales pertenecerán y serán las herramientas que servirán para un desenvolvimiento favorable en el ámbito socio – familiar.

- **Dispositivo**

Como explica de una manera esquemática Ander-Egg (1991), el taller es un medio instrumental. Es una palabra que sirve para indicar un lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado. Se trata de una forma de enseñar y de aprender mediante la realización de “algo” que se lleva a cabo conjuntamente, es un aprender haciendo en grupo.

En la propuesta aquí expuesta, se lleva a cabo una intervención de tipo taller, Gómez, Jairo y Velandá, Rafael, afirman que el taller permite articular contenidos y actividades a las características de la población y el problema. Así mismo, su naturaleza grupal facilita cubrir amplios grupos poblacionales, lo que ofrece la posibilidad de convertir al taller en una estrategia de intervención adecuada en acciones de prevención. (Gomez y Velandá, 2004).

Las actividades que se realicen en el taller deben estar orientadas a la solución de problemas reales de una disciplina o área de conocimiento, a un dominio técnico, o relacionadas a conocimientos, capacidades o habilidades para ejercer una determinada profesión (Ander-Egg, 1991).

Plan de acción:

El taller como fue expuesto anteriormente está destinado a pacientes pertenecientes a Hospital de Día del Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua y sus respectivos familiares. El objetivo es que sea dictado a todos quienes asistan en la actualidad a Hospital de Día. Se estima que actualmente la población de pacientes con esquizofrenia asciende a diez y se espera contar con un familiar acompañante por cada uno de ellos.

El desarrollo de la intervención consta de 6 (seis) encuentros con una frecuencia semanal. En el primer y último encuentro se estipula la realización una serie de preguntas con la finalidad de evaluar la incidencia de la intervención y si la misma ha cumplido con los objetivos propuestos. El plan de acción está dirigido a personas mayores de 18 años que pertenecen a Hospital de Día o son familiares de alguien que allí asiste.

Por medio de una coordinadora se propiciará la intervención, la cual tiene una duración por encuentro de 90 minutos y una frecuencia de una vez por semana.

El lugar que se usará para realizar los encuentros será en las instalaciones destinadas a Hospital de Día, dentro del nosocomio antes mencionado. Tal espacio cuenta con 1 mesón, sillas, 1 televisor, 1 equipo de música. Será necesario, además, contar con una Lic. En Psicología que oficie de coordinadora de los encuentros para poder llevar a cabo cada taller y serán requeridos también una serie de materiales como hojas A4, lápices y fibras de colores, fibrones, cartulinas, revistas, 1 pizarrón, 1 monocañón, 1 computadora, etc.

Objetivos:

Primer encuentro:

- Presentación.
- Plantear encuadre.
- Introducir a los participantes en la temática que se abordará en el taller.
- Generar un acercamiento entre coordinadora y participantes.

Segundo encuentro:

- Brindar información sobre lo que es la reinserción y la importancia que tiene el vínculo.
- Promover en los participantes la oportunidad de dar su punto de vista acerca de la esquizofrenia y reflexionar acerca de ello.

Tercer encuentro:

- Reconocer el vínculo.
- Fomentar el entretendido del vínculo familia-paciente, prestando atención a los conflictos que pueden surgir.
- Estimular la creatividad.
- Promover la expresión de sentimientos.

Cuarto encuentro:

- Desarrollar en co-construcción habilidades sociales.
- Fomentar el vínculo y el compartir.
- Generar un espacio de encuentro y recreación.

Quinto encuentro:

- Proponer objetivos personales a alcanzar por parte de los participantes.
- Dar a los participantes herramientas para insertarse en la familia y posteriormente en la sociedad.
- Trabajar en la internalización de estrategias para construir lazos sociales.
- Estimular la creatividad.
- Generar un espacio de reflexión e intercambio.

Sexto encuentro:

- Motivar a los familiares a que continúen acompañando el tratamiento de sus familiares.
- Resignificar lo trabajado y vivenciado en los diferentes encuentros, generando un espacio de reflexión y cierre entre participantes y coordinadora.

Planificación de actividades:

Encuentro n° 1: para el presente encuentro se ha dispuesto llevar a cabo tres actividades.

Tema: Encuadre, presentación y apertura del taller.

Actividad 1: Encuadre

En primera instancia se procederá a realizar la presentación del taller teniendo en cuenta el encuadre.

Al comenzar, se establecerá la dinámica con la cual se va trabajar durante los encuentros, se estipularán constantes témporo-espaciales: día, frecuencia y tiempo estimado de los encuentros (6 encuentros de 90 minutos cada uno), que se llevarán a cabo en las instalaciones de Hospital de Día del Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua. Se aclarará a los participantes que a lo largo del taller y posterior a este, existirá compromiso, anonimato, confidencialidad y responsabilidad en todo lo que suceda en los encuentros tanto de parte de la coordinadora como de los participantes.

A modo introductorio se explicitará en qué consistirá el taller, la metodología y forma de trabajo.

Recursos:

- Materiales: pizarrón y fibrón.
- Humano: Coordinadora y participantes.

Tiempo estimado: 15 minutos.

Actividad 2: “La pelota mágica”

La coordinadora pedirá que los participantes se sienten en ronda, mezclados, de ser posible, ya que esta modalidad permitirá mirarse cara a cara, reconocer al otro, escucharlo y luego se comenzará con la presentación. Se trabajará en una dinámica en la cual la coordinadora dará a los participantes una pelota y pondrá música, a medida que suena la misma se irá pasando la pelota hasta que se pause y quien se haya quedado con ella, se presentará diciendo nombre, edad, qué es lo que más le gusta hacer y qué espera para el futuro. Y así sucesivamente hasta que se hayan presentado todos, incluida la coordinadora.

Recursos:

- Materiales: pelota de goma, equipo multimedia y música.
- Humanos: Coordinadora y participantes.

Tiempo estimado: 50 minutos

Actividad 3: Pregunta disparadora

Para finalizar el primer encuentro, se introducirá un disparador que será trabajado en el encuentro siguiente, el mismo será una pregunta que se escribirá en el pizarrón y dirá “¿Qué espero de este taller de reinserción socio-familiar?”. Cada participante podrá escribir o pensar algo lo cual luego se retomará al comienzo del segundo encuentro.

Recursos:

- Materiales: Pizarrón, fibrón, hojas y lapiceras.
- Humano: Coordinadora y participantes.

Tiempo estimado: 25 minutos.

Encuentro n° 2: para el presente encuentro, se ha dispuesto llevar a cabo dos actividades.

Tema: puesta en común y actividad.

Actividad 1: “Puesta en común”

Se comenzará trabajando con lo que se haya escrito acerca del disparador del encuentro anterior y se llevará a cabo una puesta en común acerca de lo que piensa cada uno respecto del taller, escribiendo las ideas principales en el pizarrón. Luego, y sobre la base de las mismas y de manera detallada, la coordinadora explicará de qué trata la reinserción y la importancia que tiene tanto en el paciente como en la familia de este. A partir de lo cual, se conformarán equipos de trabajo y ella repartirá un papel por cada uno donde se expondrá la actividad 2.

Recursos:

- Materiales: sillas, pizarrón, fibrón.
- Humano: coordinadora y participantes.

Tiempo estimado: 45 minutos

Actividad 2: “Equipo”

En esta actividad se llevará a cabo una tarea grupal en la que trabajarán conjuntamente paciente y familiar. Se buscará que los primeros puedan expresar dudas, saberes y mitos acerca de lo que es la esquizofrenia y como se convive con dicha enfermedad mientras que los segundos también encuentren el espacio para manifestar sus inquietudes y conocimientos. Así, será central lo que expresen los pacientes para conocer en profundidad lo que saben acerca de su propia enfermedad en conjunto con lo que de la

misma conocen sus familiares. Además, en el trabajo conjunto se fomentará el desarrollo de un vínculo paciente-familiar positivo y empático.

En esta actividad, la coordinadora preguntará “¿Qué es o qué conocen acerca de la esquizofrenia?” Y a partir de esto, en los grupos ya formados, deberán pensar en dos ideas principales acerca de esta, para posteriormente, llevar a cabo una puesta en común, sentados todos en círculo, compartiendo sus ideas.

Recursos:

- Materiales: Pizarrón, fibrón, hojas A4, lapiceras, 20 sillas de madera.
- Humanos: coordinadora y participantes.

Tiempo estimado: 45 minutos

Encuentro n°3: para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo tres actividades.

Temas: vida cotidiana, reconocimiento de los conflictos, dramatización.

Actividad 1: “Día a día”

En este tercer encuentro se llevará a cabo una actividad en la que se buscará que los participantes puedan reconocer las características del vínculo que los une en tanto paciente-familia y qué conflictos pueden presentarse en el mismo. Así, el objetivo será reconocer el vínculo y también los conflictos que viven en el día a día en el hogar y fuera de este.

Se solicitará a los participantes que formen equipos, a cada uno se le entregará una tarjeta (anexo 1), con alguna situación de la vida cotidiana (cocinar, higiene personal, orden del hogar, ir a comprar algo, salida recreativa en conjunto) y, posteriormente se les pedirá

que relaten como resolverían dicha situación narrando cuidadosamente los distintos sentimientos y emociones que perciben atraviesan o podrían atravesar en el desarrollo de la misma.

Recursos:

- Materiales: mesa, sillas, tarjetas de cartón, hojas A4, lápices y lapiceras.
- Humanos: Coordinadora y participantes.

Tiempo estimado: 35 minutos

Actividad 2:“Dramatización”

Para la siguiente actividad, se llevará a cabo la confección de una dramatización, para ello se dividirá a los participantes en dos grandes equipos y cada uno tendrá 10 minutos para crear una escena de la vida cotidiana y representarla para el resto de los participantes, para ello contarán con una caja con objetos y disfraces que podrán utilizar.

La consigna será la siguiente: “Ahora se dividirán en dos grandes grupos, deberán pensar en conjunto una escena de la vida cotidiana -similar a la trabajada en la actividad anterior- para actuar frente al resto de los compañeros; pueden actuar todos o los que ustedes elijan. Cuentan con una caja con cosas como disfraces y objetos que pueden utilizar. Tienen 10 minutos para pensar y 10 para practicar”.

Posteriormente se llevará a cabo la escenificación de cada uno de los grupos para el resto de los participantes y una breve reflexión de las mismas.

Recursos:

- Materiales: caja con disfraces y objetos para utilizar, mesa, sillas, equipo multimedia, música.
- Humanos: Coordinadora y participantes.

Tiempo estimado: 45 minutos.

Actividad 3: “Próximo encuentro”

Se dará introducción a la actividad del próximo encuentro ya que la misma se realizará en otro espacio promoviendo así una salida del ámbito cotidiano. La propuesta será una mateada en conjunto en una plaza de la ciudad, para ello, se les entregará a los participantes un papel con una nota con lo que deberán tener en cuenta para el próximo encuentro y cómo será la organización.

SALIDA RECREATIVA:

Para el próximo encuentro que será el día/...../..... realizaremos un cambio de actividad, iremos en un colectivo desde el hospital, al parque Sarmiento a realizar una mateada. El mismo será de 3 horas. Para este tener en cuenta:

- Puntualidad
- Ropa cómoda
- Equipo de mate
- Ganas de compartir

Nos vemos la próxima semana!

Recursos:

- Materiales: Nota para cada participante.
- Humanos: Coordinadora y participantes.

Tiempo estimado: 10 minutos.

Encuentro n°4: para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo una sola actividad.

Tema: Recreación + Habilidades sociales.

Actividad 1:

Se llevará a cabo un cambio en el lugar habitual de actividad por lo cual se requerirá más tiempo que en el resto de los encuentros. Se prevé en esta ocasión una salida recreativa con los participantes. Para ello la cita será en las instalaciones de Hospital de Día y de allí se saldrá en un colectivo hacia el parque Sarmiento de la Ciudad de Río Cuarto, donde se compartirá una mateada y una salida en sociedad. Allí la coordinadora dará el puntapié inicial para poder reflexionar acerca de las habilidades sociales. Se volverá al finalizar el horario en el mismo colectivo hacia el Hospital de la ciudad.

Recursos:

- Materiales: colectivo, equipo de mate, música.
- Humanos: Coordinadora, participantes, chofer de colectivo.

Tiempo estimado: 180 minutos.

Encuentro n° 5: en este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo dos actividades.

Tema: habilidades sociales, objetivos personales.

Actividad 1:“Video”

En esta actividad se retomarán aspectos acerca de las habilidades sociales y la importancia que tienen las mismas para la reinserción en la familia y en la sociedad; para ello, la coordinadora pasará un video que resume lo trabajado hasta el momento.



Link: <https://www.youtube.com/watch?v=3oSbuLJ404Q>

Recursos:

- Materiales: mono-cañón, computadora, pen-drive, equipo de audio, sillas.
- Humanos: Coordinadora y participantes.

Tiempo estimado: 30 minutos.

Actividad 2:“Collage”

A partir de la visualización del video y de lo trabajado a lo largo de los encuentros, se buscará que los pacientes logren trazar algunos objetivos personales en relación a su recuperación plena y próxima reinserción social mientras se fomenta el desarrollo de su

creatividad a partir de una actividad artístico- lúdica. Para ello, se les entregará cartulinas y hojas A4, recortes de revistas, papeles, lápices y fibras de colores y se procederá a pedirles que realicen un dibujo/collage con lo trabajado y puedan establecer en el mismo objetivos personales a corto o largo plazo. Se les solicitará también que luego de realizar la producción, la acompañen con una frase representativa para ellos. Al finalizar el encuentro, compartirán entre todos las producciones y la coordinadora efectuará de mediadora para profundizar el abordaje de cuestiones que surjan y resulten potentes de abordar en función de los objetivos específicos de la intervención toda.

Recursos:

- Materiales: Mesa, sillas, cartulinas, hojas A4, revistas, papeles de colores, lapiceras, lápices y fibras de colores.
- Humanos: Coordinadora y participantes.

Tiempo estimado: 60 minutos.

Encuentro n°6: Para el siguiente encuentro, se ha dispuesto llevar a cabo dos actividades.

Tema: Cierre

Actividad 1: “Técnica de relajación”

En el transcurso de esta actividad se realizará una técnica de relajación para que los participantes puedan distenderse y reconocer las emociones que hayan ido surgiendo lo cual permitirá reducir ansiedades y tensiones, además servirá para que puedan conectarse consigo mismos y con el entorno. Una vez que se finalice, se les preguntará cómo se han sentido con la dinámica.

Se realizará una imaginación guiada: se solicitará a los participantes que busquen un lugar cómodo dentro de la sala y se pondrá una música tranquila para dar comienzo a la explicitación por parte de la coordinadora de las instrucciones a seguir.

Indicaciones para los participantes:

- Ubicarse cómodamente.
- Darse el tiempo para relajarse y concentrarse en la respiración.
- Con los ojos cerrados, imaginar un entorno natural que les guste mucho, como un jardín repleto de flores. Procurar que sea muy real, que capte toda su atención, mientras siguen respirando profundamente.
- Recorrer el entorno imaginado y lo explorar con todos los sentidos, perderse en cada uno de los detalles de esta escena: los colores de una flor, el tacto de las hojas, el ruido del agua, los rayos de sol, el sonido de los pájaros y moverse lentamente por el bosque, sintiendo cada detalle y allí pensar en todo lo que se ha trabajado a lo largo del taller y que es lo que uno lleva del mismo, siempre concentrándose en la respiración.
- Al cabo de unos minutos se dará la última instrucción: el entorno recreado se desvanece poco a poco, mientras su atención vuelve a centrarse gradualmente en la respiración y de a poco, cuando no quede nada de esa imagen abrir los ojos y acomodarse lentamente quedando en un total y completo momento de armonía con uno mismo y con todos aquellos quienes comparten el espacio y han vivenciado junto a uno cada uno de los encuentros de este taller.

Recursos:

- Materiales: reproductor de sonido, música.
- Humanos: coordinadora y participantes.

Tiempo estimado: 40 minutos.

Actividad 2: “Puesta en común”:

Una vez finalizada la relajación, se hará una puesta en común donde la coordinadora solicitará que se sienten todos los participantes en ronda y comiencen a contar su experiencia, cómo se sintieron, qué es lo que se llevan del taller y qué es lo que dejan, exponiendo la coordinadora también lo que se lleva y deja. Para luego dar el cierre y agradecer a todos por haber participado.

Recursos:

- Materiales: sillas
- Humanos: coordinadora y participantes.

Tiempo estimado: 50 minutos.

Diagrama de Gantt:

Actividades	1	2	3	4	5	6
	Semana	Semana	Semana	Semana	Semana	Semana
Presentación y encuadre						
Pelota mágica						
Pregunta disparadora	X					
Puesta en común						
Equipo		X				
Día a día						
Dramatización						
Próximo encuentro			X			
Recreación				X		
Video						
Collage					X	
Actividad de Cierre						X

Presupuesto:

La institución cuenta con materiales y recursos los cuales forman parte de la infraestructura del hospital, se detallan a continuación aquellos que estarán disponibles para la realización de los encuentros del taller:

- Sala de usos múltiples equipada con:
 - Sillas como para 20 personas
 - Pizarrón móvil para marcadores
 - Mesón
 - Televisión
 - Equipo de música
 - Monocañón

Entre los materiales no provistos por la institución será necesario adquirir los siguientes:

CANTIDADES	MATERIALES	COSTO
24	Lápices de escribir	\$478,00
24	Lapiceras	\$696,00
3	Caja de fibra x 12 uni.	\$165,00
1	Caja de lápices de colores x 36 uni.	\$1100,00
25	Cartulinas	\$3850,00
4	Tijeras	\$720,00
5	Pegamento vinílico	\$175,00
5	Rollo de cinta	\$220,00
1	Resma de papel blanco A4	\$210,00
1	Pelota de goma	\$50,00
20	Revistas para collage	sin costo
2	Caja de crayones	\$180,00
3	Marcadores para pizarra	\$507,00
1	pen drive música grabada	\$317,00

TOTAL

\$8668,00

El Colegio de psicólogos de la Provincia de Córdoba establece en la resolución de junta de gobierno 137/14 que los honorarios mínimos éticos profesionales son:

- Psicoterapia individual \$750
- Psicoterapia de pareja y de familia \$1155
- Psicoterapia de grupo: \$285 por integrante del grupo

Teniendo en cuenta la modalidad de taller, será utilizado para el cálculo de los honorarios profesionales el valor fijado para la *Psicoterapia de grupo* con un valor de \$ 285 por integrante.

Evaluación:

Al comienzo del Taller de Reinserción Socio-Familiar para los pacientes de Hospital de Día y sus familiares, y luego de haber culminado este, se realizará la entrega de un cuestionario con preguntas que harán referencia a situaciones de la vida cotidiana. La resolución en una primera instancia tendrá por propósito que los participantes puedan volver auto-consciente los saberes con los que cuentan a priori y así posicionarse desde los mismos con miras a la participación en el taller.

Luego, una vez finalizados todos los encuentros, para evaluar el impacto del taller se tendrán como conceptos claves el vínculo y las habilidades sociales, para ello se tomarán algunos indicadores del Test *IHS-Del Prette* (Inventario de Habilidades Sociales) adaptado por Olaz et al 2007, y otra serie de indicadores seleccionados para este fin. (Ver en anexo 2)

Con esto se buscará que una vez finalizado el taller se pueda dar cuenta de si el mismo cumplió con los objetivos esperados y si es factible y útil dar continuidad a dispositivos de este tipo en pos de una mejor reinserción socio-familiar post instancias de alta de pacientes esquizofrénicos.

Resultados esperados:

El plan de acción propuesto para el área de Hospital de Día del Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua, tendrá como objetivo trabajar conjuntamente con pacientes y familiares en pos de la reinserción socio-familiar.

Se llevará a cabo mediante el dispositivo taller donde se buscará que tanto pacientes como familiares puedan obtener, a través de diferentes actividades, herramientas y estrategias en pos de su re-vinculación inmediata y de la reinserción social futura de los pacientes. A partir del plan metodológico planteado, se trabajará con diversas actividades en las cuales se abordarán el vínculo, las habilidades sociales, el manejo emocional, etc. Se buscará desarrollar mediante propuestas en conjunto, creativas y recreativas, los diferentes constructos planteados. Además, se espera que los participantes encuentren en cada una de las instancias de trabajo un lugar de escucha, contención y confianza.

En suma, se aspira a que mediante este Proyecto de Aplicación Profesional, los participantes obtengan herramientas y estrategias que les posibiliten una positiva re-vinculación socio-familiar y eso contribuya a favorecer su calidad de vida.

Conclusión

A lo largo del presente Proyecto de Aplicación Profesional originado en respuesta a la situación planteada como problemática por los actores instituciones del Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua –a saber: la falta de una instancia en la que los pacientes recientemente dados de alta del área de salud mental y actualmente pacientes de Hospital de Día puedan restablecer y/o generar vínculos con sus familias– es que se ha intentado elaborar una propuesta superadora para la misma. Así, fue diseñado un dispositivo taller a partir del cual –por medio de encuentros que abordan temáticas diversas y con actividades interpeladoras desde lo emocional, lúdico y cognitivo– promover el desarrollo y fortalecimiento de habilidades sociales, la resignificación y reestructuración de vínculos familiares, promoción de habilidades sociales, etc. Asimismo se tuvo como propósito lograr un mayor nivel de compromiso e implicancia de las familias en el proceso de sanación y reinserción social del paciente entendiendo a la misma como un actor clave y como un gran apoyo para el sujeto, pero también, concibiéndola como un grupo humano no profesional en la patología, lo que conlleva dudas y temores inherentes a tal condición. El taller se pensó como un espacio de aprendizaje mutuo y colectivo en el que conviviesen familiares, pacientes y profesiones. En tal sentido, se percibió como fuertemente enriquecedor el intercambio entre personas que por tener familiares con las mismas patologías pudieran tener similares inquietudes, dudas, temores e, incluso, pudieran ser capaces de socializar y compartir las formas que han encontrado en el devenir diario de habitar los vínculos con personas esquizofrénicas.

En cuanto a las falencias detectadas, podría pensarse en que para el taller propuesto solo se tuvo en cuenta a pacientes que padecen esquizofrenia, pero en Hospital de Día hay otros que tienen otros tipos de patologías, con lo cual, si se lograra dar continuidad en el tiempo a este dispositivo sería muy positivo elaborar formas de adecuación del mismo a otras necesidades y patologías siempre teniendo como propósito el abordaje de estrategias y herramientas para la reinserción socio-familiar en pos de una futura integración social plena.

Bibliografía

- Acero González, Á.R., Cano-Prous, A., & Canga, A.. (2016). Experiencias de la familia que convive con la enfermedad mental grave: un estudio cualitativo en Navarra. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 39(2), 203-212. Recuperado en 9 de septiembre de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200003&lng=es&tlng=es.
- Ander-Egg, E. (1991). El taller: una alternativa de renovación pedagógica. Ed. Magisterio del Río de la Plata. España.
- Arellano, B. (2011). Reinserción comunitaria la experiencia de un ex recluso. *Revista de Estudios Criminológicos y Penitenciarios*. vol(17): pp. 3-40. Recuperado
- Berenstein, I., Puget, J. (1997). *Lo vincular: Clínica y técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Bronfenbrenner, U. Edición original 1979, Edición en castellano 1987. *La ecología del desarrollo humano*. Paidós. Barcelona.
- Comunidad Autónoma de Aragón. (2003). *Programa de Rehabilitación y Reinserción Psicosocial en Salud Mental*. Recuperado de https://www.aragon.es/documents/20127/674325/PROGRAMA_REHABILITACION_REINSERCIION_PSICOSOCIAL_SALUD_MENTAL_2003.pdf/95215167-5230-f893-b5ff-7e947612b22f
- Cornachione Larrínaga, M. A. (2006). *Adultez: aspectos biológicos, psicológicos y sociales*. Córdoba: Brujas.

- Fontes, M. M., Heredia, M. E., Lopez, J., Cedeño, G., & Rodríguez-Orozco, A. (2012). Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra con Morelia, México. Mexico: Medigraphic. Literatura Biomedica, Volumen 35: Número 2. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/contenido.cgi?IDPUBLICACION=3652>
- Hernández, M. (1992). El Taller: Una Propuesta Metodológica para la Intervención en Grupos desde la Psicología. Santafé de Bo
- Kuhn, T. (1962). La estructura de las revoluciones científicas, México, Fondo de Cultura Económica Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/860/86005004.pdf>
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Argentina. Sancionada: en Noviembre 25 de 2010. Promulgada en diciembre de 2010 Boletín Oficial de la República Argentina, N° 32.041, P. 1
- Lores Arnaiz, M. del R (1985). *El concepto de salud: concepciones y paradigmas*. En: Hacia una epistemología de las Ciencias Humanas. Buenos Aires: Ed. De Belgrano.
- Miller, I., Kabacoff R., Keitner G., Epstein N., y Bishop D. (1986). Family functioning in the families of psychiatric patients. *Comprehensive Psychiatry*, 27(4), 302-312. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/727/72720411.pdf>
- Puget, J. y Berenstein, I. (1988) *Psicoanálisis de la Pareja Matrimonial*. Paidós. Buenos Aires. 1989. Recuperado de: <https://www.apdeba.org/wp-content/uploads/012001berenstein.pdf>
- Rivera, M. A. (2007). Aplicación de la Teoría del Desarrollo de Daniel Levinson a la Consejería Universitaria. *Revista Griot*, 1 (1), 2-13.
- Riviére, A. (1992) “Teoría Social del Aprendizaje: Implicaciones Educativas”. En: Coll, C., Palacios, J. y Marchesi, A. (Comp.) *Desarrollo Psicológico y Educación II*. Madrid:

Alianza. Recuperado de http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/185/cd/material_complementario/m6/Teoria_social_aprendizaje.pdf

Santi, A. S. (2006). Alcoholismo: Integración familia-paciente desde la terapia ocupacional [Versión electrónica], Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG, 5 (4), 1-22.

Saraceno, B. Mental health: scarce resources need new paradigms- World Psychiatry, 3:1-5, 2004.

Sierra, J. A. M. & Fernández, M. G. (2009). La terapia familiar en el tratamiento de las adicciones [Versión electrónica], Apuntes de psicología, 27(2-3), 339-362.

Spivacow, M. (2001) La perspectiva instersubjetiva y sus destinos: la terapia psicoanalítica de pareja en *Aperturas psicoanalíticas*, revista en internet: www.aperturas.org y en *Revista de la Asociacion Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados*. Tomo n° 27 Año 2001

Suriá, R. (2010/11). *Psicología Social (sociología). Socialización y Desarrollo Social*; recuperado de <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/14285/1/TEMA%20%20SOCIALIZACION%20Y%20DESARROLLO%20SOCIAL.pdf>

Universidad Siglo 21, (2019) “*Historia de la institución*” recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/5529/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4>

Universidad Siglo 21, (2019) “*Misión y Visión institucional*” recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/5529/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4>

Universidad Siglo 21, (2019) “Entrevista a profesional” recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/5529/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4>

Uriarte Arciniega, J. de D. (2005). EN LA TRANSICIÓN A LA EDAD ADULTA. LOS ADULTOS EMERGENTES. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), undefined-undefined. [fecha de Consulta 18 de Septiembre de 2019]. ISSN: 0214-9877. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349832310013>

World Health Organization(2019). Recuperado de <https://www.who.int/topics/schizophrenia/es/>

Anexos:

- 1) Breve entrevista realizada a la Enfermera Lorena Bodo, residente actualmente del área de salud mental, del Nuevo Hospital Rio Cuarto San Antonio de Padua.

Entrevistadora: *“Hola, yo soy Lucia Bottarini y me encuentro cursando el último año de mi carrera en Psicología, y actualmente haciendo mi trabajo final. Para eso surgió la idea de trabajar con hospital de día, me podrías contar un poco que pacientes asisten y que talleres hay?”*

Entrevistada: *“Lu, sisi...los talleres que hay en hospital de día son... autogestión, bueno después los lunes tienen un espacio libre donde pueden ver una película, los martes tenemos uno que se llama cuidarte que lo coordinamos con nati, que es hablar un poco sobre las cuestiones que atraviesan algunos de los usuarios y todo tema que atravesase la salud, como por ejemplo, el uso del cigarrillo, el alcohol, bueno, infecciones de transmisión sexual... un montón de temas. Después esta del canto y guitarra, los miércoles el de computación en la siglo, educación física, los jueves tienen lengua y literatura y los viernes arte y estimulación neurocognitiva.*

Entrevistadora: *“¿actualmente que cantidad de pacientes hay? Y que edades y tipos de patologías se presentan?”*

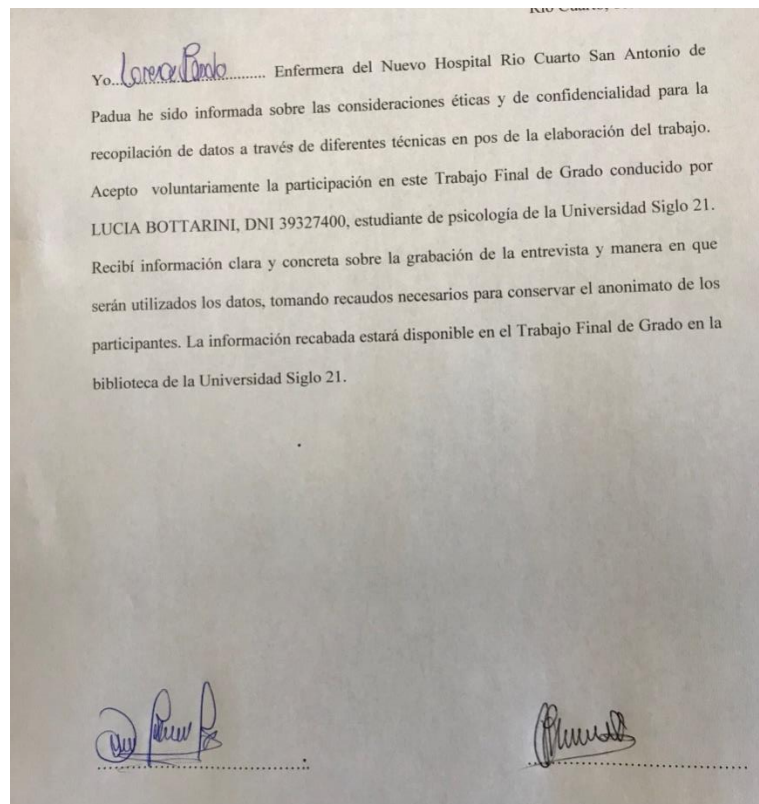
Entrevistada: *“actualmente hay entre 10 y 15 pacientes, entre los que asisten diariamente y los que asisten solo a algunos talleres y van desde los 18 años hasta uno de los más grandes que hay actualmente que tiene 65 años... y bueno, el tipo de patologías que presentan, bueno, psicosis esquizofrénica hay varios, hay algunos con*

cuestiones de impulsividad, pero predomina lo que es la psicosis, algunos con retraso mental, o del campo de la psicosis con morbilidad en discapacidad intelectual.

Entrevistadora: *“crees que sería pertinente la creación de un espacio para trabajar la reinserción de estos pacientes, en el cual se incluya activamente a los familiares?”*

Entrevistada: *“Si, ni hablar, me parece totalmente pertinente el espacio para trabajar con paciente y familia, una vez al mes se hacen reuniones del equipo con los familiares de los usuarios, donde se trabaja sobre cuestiones particulares del tratamiento, pero sería muy productivo un espacio donde puedan trabajar los usuarios junto con sus familiares”.*

2) Consentimiento:



Yo, Lorena Pardo..... Enfermera del Nuevo Hospital Rio Cuarto San Antonio de Padua he sido informada sobre las consideraciones éticas y de confidencialidad para la recopilación de datos a través de diferentes técnicas en pos de la elaboración del trabajo. Acepto voluntariamente la participación en este Trabajo Final de Grado conducido por LUCIA BOTTARINI, DNI 39327400, estudiante de psicología de la Universidad Siglo 21. Recibí información clara y concreta sobre la grabación de la entrevista y manera en que serán utilizados los datos, tomando recaudos necesarios para conservar el anonimato de los participantes. La información recabada estará disponible en el Trabajo Final de Grado en la biblioteca de la Universidad Siglo 21.

[Firma] [Firma]

3) Encuentro n°3, Actividad n°1

Tarjeta 1:



Tarjeta 2:



Tarjeta 3:



Tarjeta 4:



Tarjeta 5:



4) Cuestionario:

CUESTIONARIO:

Se sugiere leer atentamente cada ítem que se presenta a continuación. Cada uno de ellos hace referencia a una situación determinada o un sentimiento, evalúe la frecuencia con la que usted actúa o se siente tal como lo se lo describe. Para ello considere la siguiente escala de respuesta:

Nunca

Casi nunca

A veces

Muchas veces

Siempre

PREGUNTAS:	Nunca	Casi nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1) ¿Si está presente en un grupo de personas desconocidas, se siente cómodo?					
2) ¿Puede entablar una conversación con desconocidos?					
3) ¿Puede entablar una conversación con familiares o compañeros?					
4) Si ante una determinada					

<p>situación, se presenta una emoción (alegría, tristeza, vergüenza, enojo), ¿puede reconocerla?</p>					
<p>5) Si ante una determinada situación, se presenta una emoción (alegría, tristeza, vergüenza, enojo), ¿puede controlarla o expresarla?</p>					
<p>6) ¿Puede reconocer cuando su accionar provoca malestar en la otra persona?</p>					
<p>7) ¿Cuándo hay que dividir tareas en el hogar, puede hacerlo?</p>					
<p>8) ¿Cuándo se propone un objetivo determinado, puede llevarlo</p>					

a cabo?					
9) ¿si se le solicita trabajar en equipo, se cree capaz de hacerlo?					
10) ¿considera importante ayudar y acompañar a una persona que tiene algún grado de dificultad en cuanto a la integración?					