

Universidad Siglo 21.



Proceso de Externación Desde una Perspectiva de la Salud.  
Trabajo Final de Grado Plan de Intervención.  
Lic. en Psicología.  
Vieyra Tomatis, Valentín Nicolás  
PSI03478  
Docente Director: Dr. y Mgter. Rubén M. Pereyra  
Río Cuarto, Córdoba, Argentina  
Diciembre/2020

## Índice

Resumen y palabras claves	Pág. 3
Introducción	Pág. 4
Línea temática estratégica	Pág. 6
Síntesis de la organización	Pág. 7
Delimitación de la necesidad o problemática objeto de intervención	Pág. 13
Objetivos	Pág. 17
Justificación	Pág. 18
Marco teórico	
Capítulo I: El concepto de externación a nivel mundial.	Pág. 19
Capítulo II: Los pacientes, los protagonistas de la escena.	Pág. 21
Capítulo III: El proceso de externacion como momento fundamental para el sujeto.	Pág. 23
Capítulo IV: El taller, un espacio para y con los protagonistas pacientes.	Pág. 28
Plan de acción	
Encuentro 1, actividad 1: Mi nombre, mi presentación...	Pág. 31
Encuentro 1, actividad 2: Dado de los intereses.	Pág. 32
Encuentro 2, actividad 1: Poniendo en palabras lo que me pasa.	Pág. 34
Encuentro 2, actividad 2: ¿Qué es la ansiedad? ¿qué podemos hacer frente a eso?	Pág. 35
Encuentro 3, actividad 1: Como me veo/como no me veo.	Pág. 36
Encuentro 3, actividad 2: Lo que se aprende no se olvida.	Pág. 37
Encuentro 4, actividad 1: ¿Cómo se lo ve al individuo? Nueva Ley de Salud Mental.	Pág. 38

Encuentro 4, actividad 2: Pizarra del fortalecimiento.	Pág. 39
Encuentro 5, actividad 1: Frases incompletas.	Pág. 40
Encuentro 5, actividad 2: Los vínculos familiares y la comunicación asertiva.	Pág. 41
Encuentro 6, actividad 1: Jugando con nuestros roles.	Pág. 42
Diagrama de Gantt	Pág. 43
Recursos y presupuesto	Pág. 44
Evaluación	Pág. 46
Resultados esperados	Pág. 48
Conclusión	Pág. 49
Referencias	Pág. 50
Anexos	Pág. 53

## **Resumen y palabras claves**

El presente plan de intervención corresponde al Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Siglo 21. A partir de un análisis exhaustivo de las características de la institución Nuevo Hospital Rio Cuarto San Antonio de Padua, se ha delimitado la necesidad de abordaje de los pacientes que estén próximos a ser dados de alta del Dispositivo Hospital de Día. Se propone el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación en dichos pacientes a través de un dispositivo taller (psicoeducativo). Se han planificado un total de 6 encuentros con una frecuencia de dos por semana donde se desarrolla, de manera pautada, una serie de actividades que permitan la construcción de habilidades sociales, tales como: Comunicación asertiva, fortalecimiento de vínculos, disminución de ansiedades y el autoconocimiento de los recursos y habilidades propias. Lo mencionado anteriormente tiene como fin mejorar el proceso de externación de los pacientes que asisten a dicha institución por medio del dispositivo taller antes mencionado.

Palabras claves: externación, pre alta, taller psicoeducativo, Hospital de Día

## **Introducción**

El proceso de externación se considera de fundamental importancia para el logro de una adecuada preparación e inclusión socio laboral de las personas que asisten a diversas instituciones, entre las que encontramos los dispositivos Hospital de día. Este proceso busca evitar la transinstitucionalización donde los pacientes pasan por diversos espacios sin lograr cambios significativos en su rutina diaria y en sus capacidades socio laborales. Para cumplir con los objetivos, se busca el fortalecimiento de los recursos y la autonomía de los individuos, como así también de los vínculos familiares y/o sociales significativos.

Lo mencionado anteriormente es posible debido a la Nueva Ley de Salud Mental (Ley Nacional N° 26657), la cual propone la internación como un último recurso, estableciendo dispositivos intermedios sustitutivos. Uno de los ejes fundamentales es el enfoque de derechos en el campo de la salud mental, prestando principal atención a los derechos humanos. Como bien se plantea, este modelo de desmanicomialización, hace énfasis sobre los derechos de los sujetos que padecen algún tipo de enfermedad mental, evitando su internación a largo plazo y estableciendo otras modalidades de internación a través de diversos dispositivos terapéuticos que tengan, como fin último, una adecuada inclusión socio laboral.

Dicho esto, se ha observado que un obstáculo y resistencia que surge por la aplicación de estos dispositivos (Hospital de Día) se encuentra relacionado al proceso de externación de pacientes, donde los mismos generan un vínculo dependiente con estos, lo que dificulta el desarrollo de su autonomía y el fortalecimiento respecto a relaciones externas.

Este Trabajo Final de Grado consiste en la elaboración de un plan de intervención dentro del contexto institucional “Nuevo Hospital Rio Cuarto San Antonio de Padua” que, a través de un dispositivo taller psicoeducativo, tendrá como objetivo mejorar el proceso de externación de los pacientes de dicha institución fomentando el autoconocimiento respecto a sus capacidades, recursos y potencialidades, disminuyendo la ansiedad de separación y mejorando los vínculos familiares y/o sociales significativos.

### **Línea Temática estratégica**

Para la realización del plan de intervención y para responder al problema planteado se seguirá la línea temática denominada “Nuevos paradigmas en Salud Mental”. Desde Canvas (2019) se define a un paradigma como un modelo o patrón que debe seguirse en una determinada situación. Se puede, de este modo, conceptualizar al hombre como tal, desde un modelo pensado desde la salud y la enfermedad. Los modelos de abordaje de las personas, en cuanto a salud y enfermedad, han cambiado con el tiempo. Actualmente, este recorrido, permite pensar en la posibilidad de nuevos modelos de salud mental que permitan contemplar la complejidad de la naturaleza humana en sus diversas formas de expresión.

## **Síntesis de la organización**

Para comenzar, y tomando lo planteado en las lecturas de Canvas (2019), se encuentra que, en el año 1948, durante la presidencia de Juan D. Perón, se crea el Hospital Regional de Río Cuarto, con dependencia nacional, como parte de un plan nacional de creación de hospitales. El mismo se ubicaba en el barrio Las Ferias, con dirección en la calle Gral. Mosconi 486, conocido en la ciudad como “El Viejo Hospital”.

Para ese entonces, funcionaba como un Hospital de nivel 2, donde se brindaban prestaciones de baja y mediana complejidad. Las 4 especialidades básicas eran: clínica médica, cirugía, pediatría y tocoginecología. Con el paso del tiempo, debido a la demanda no solo local, sino también regional, se fueron incorporando otras especialidades.

Con los consecutivos avances, para el año 1969, el doctor Lucero Kelly, médico psiquiatra, realizó gestiones en el Instituto Nacional de Salud Mental para abrir el primer Servicio de Salud Mental en el Hospital Regional de Río Cuarto, que por ese entonces tenía dependencia nacional. A partir de dichas gestiones, se logró que ese mismo año comenzara a funcionar el Servicio de Salud Mental, bajo la modalidad de Comunidad Terapéutica. Este servicio fue uno de los primeros creados en el país, funcionando desde un enfoque multidisciplinario. Tanto los recursos humanos, técnicos, de infraestructura y financieros eran propios, sustentados por el dinero que provenía del Estado. Es importante destacar que este Servicio de Salud Mental surgía de una fuerte inspiración política que se orientaba a un enfoque de derechos y desestigmatización social de la enfermedad mental.

Seguido esto, en el año 1978, se resolvió que los servicios nacionales pasarían a tener dependencia nacional. De manera repentina se trasladó todo el mobiliario, los recursos humanos y los pacientes, dejando de funcionar la Comunidad Terapéutica de



Salud Mental como entidad independiente. De este modo, comenzó a ser un servicio del Hospital San Antonio de Padua. Además, hacia el año 1984, se creó la Dirección de Salud Mental de la Provincia de Córdoba, lo que permitió brindar un mayor y mejor servicio, de modo tal que la atención comunitaria y el área de rehabilitación se plantearon estrategias terapéuticas no tradicionales, tales como teatro, talleres literarios, artesanías, mayores intervenciones profesionales y cambios en la dinámica de trabajo.

En 1993 se incorporan las residencias Interdisciplinarias en Salud Mental, ingresando diversos grupos de residentes, hasta el año 1995 y reabriendo en el año 2004 luego de la reapertura del Hospital en su nueva dirección. Es en este año que todo el hospital se trasladó al edificio actualmente denominado “Nuevo Hospital Rio Cuarto San Antonio de Padua” (NHRC SAP), exceptuando el Servicio de Salud Mental que no fue trasladado hasta el año 2014.

Es así, como en septiembre de dicho año, el Dr. Héctor Schiaroli (Director en ese momento del hospital) ordena el traslado del Servicio de Salud Mental, con funcionamiento en los pabellones 5 y 6 de la sede hospitalaria ubicada en la calle Gral. Mosconi 486, al edificio central NHRC SAP, en la calle Guardias Nacionales al 1027. Uno de los objetivos por los que se decidió este traslado fue por buscar adecuar el modo de abordaje de la salud mental a los fundamentos filosóficos y epistemológicos subyacentes a las nuevas leyes de salud mental, tanto provincial (N° 9848) como nacional (N° 26657).

Respecto al Hospital en la actualidad, la misión es la siguiente:

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. (Canvas, 2019, s/p).

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. (Canvas, 2019, s/p).

Además, respecto al área de RRHH se divide en dos secciones, la primera (personal) se encarga del control de ausentismos, inasistencias y carpetas médicas. Por otro lado, el segundo (Recursos Humanos), se encarga de los tramites referentes al

personal tales como, pagos, ingreso a la administración pública, y evaluaciones de desempeño.

En relación al vínculo con otras instituciones, el hospital se vincula de manera natural o implícita con las jurisdicciones nacional y municipal y con otros sectores por convenio. Los convenios vigentes hasta el momento son con instituciones educativas (UNRC, Universidad Siglo 21, UNC, Cruz Roja Argentina e Instituto Superior Berrotarán), Instituciones de salud (Instituto Medico Rio Cuarto, Centro de Tomografía y Resonancia y Grupo OULTON) y ONG: Fundación Nuevo Hospital.

Por último, Dentro del Hospital se encuentra el sector de asistencia ambulatoria, el cual se divide en consultorios externos y grupo terapéutico. El segundo es coordinado por 2 psicólogas y una médica psiquiatra. Dicho sector comenzó a funcionar a mediados de 2018 y para su ingreso es necesaria la realización de una entrevista de admisión (se cuenta con ciertos criterios de inclusión y exclusión). Además, En este espacio, denominado “Hospital de Día”, se trabaja con una cantidad de entre 3 a 12 pacientes, funcionando una vez por semana con sesiones de una hora y media de duración. Actualmente es pensado para sujetos mayores a 18 años, con residencia en Rio Cuarto o la región sur de la provincia de Córdoba. Se trata de sujetos que no requieren internación total, pero que tampoco pueden pasar rápidamente a la vida en comunidad, necesitando adquirir de manera progresiva las destrezas necesarias para autosostenerse. (Canvas, 2019, s/p).

En relación al contexto socio-familiar, cabe destacar que:

En general, asisten personas de escasos recursos económicos que, por diversos motivos (por ejemplo, por razones laborales de los integrantes de su familia o por conflictos familiares), carecen de una contención

familiar adecuada y esta situación influye directamente en la estabilidad y orden que se requiere para un adecuado tratamiento. (Canvas, 2019, s/p).

Además, el ingreso al Hospital de Día (HD) puede darse por varias vías, estas pueden ser por derivación psicológica o psiquiátrica desde consultorio externo, por derivación psicológica o psiquiátrica posterior al alta de su internación y, por último, por derivación desde la guardia.

En relación a las actividades en el HD, las mismas se realizan de lunes a viernes, media jornada, de 8 a 13 horas. Trabajando principalmente con una modalidad de talleres disciplinares que tienen una finalidad terapéutica.

Por último, se agrega el organigrama de la institución seleccionada:

Estructura orgánica según Decreto 966:



### **Delimitación de la necesidad o problemática objeto de intervención**

Para comenzar, y luego de haber realizado una lectura minuciosa del material brindado por Canvas (2019), se puede hacer un listado de problemáticas identificadas en dicho material las cuales serían las siguientes:

- Necesidad de establecer convenios de capacitación que se realicen de manera sistemática con centros educativos.
- Trabajo en conjunto con otras instituciones no solo de manera situacional.
- Necesidad de contar con profesionales que puedan formar parte específicamente de la Unidad de Intervención Comunitaria en Salud Mental.
- Necesidad de una externalización adecuada de pacientes y su respectivo seguimiento inmediato y mediato.
- Trabajar desde el nuevo paradigma de salud mental sobre los lazos sociales del paciente externalizado.
- Crear nuevos cargos con profesionales que tengan dedicación exclusiva en la sección del Hospital de Día.
- Necesidad de un profesional de la salud especializado en la nutrición para el control de los pacientes internados y participantes del Hospital de Día.
- Necesidad de establecer datos estadísticos respecto a los resultados obtenidos en el Hospital de día para un mayor control.
- Necesidad de establecer un periodo de preparación del paciente para su posterior externalización.

A continuación, para la elaboración de este plan de intervención y teniendo en cuenta el material brindado desde Canvas (2019), se selecciona la siguiente necesidad:

“Establecimiento de un periodo de preparación de los pacientes para su posterior externalización del Hospital de Día”.

En relación con la necesidad planteada, en el año 2013 se publicó una investigación denominada “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”, la cual plantea la internación como un último recurso, proponiendo la creación de dispositivos intermedios sustitutivos y de atención en la comunidad. Además, tiene como objetivo caracterizar los obstáculos y resistencias en el proceso de externación de pacientes. En base a esto, surge un Programa de PreAlta (PPA) dedicado a la rehabilitación de las capacidades productivas, sociales y/o laborales de los usuarios como una parte necesaria en el proceso previo al alta de los pacientes. Las dimensiones de análisis fundamentales fueron: el trabajo con sus límites y posibilidades; vivienda: lugar incierto donde habitar; vínculos familiares y sociales; los usuarios/pacientes y los derechos. Por último, las conclusiones a las que arriba dicha investigación se relacionan con que, en el proceso de desinstitucionalización, se deben tener en cuenta los cambios subjetivos necesarios en los usuarios para garantizar procesos de externación e inclusión social. Por otra parte, se busca poner al usuario en un lugar central respecto a su propio tratamiento, ubicándolo como sujeto de derechos y fortaleciendo su capacidad de exigibilidad y autonomía. Así mismo, desde un punto de vista negativo, las interacciones prolongadas en el tiempo entre usuario-PPA resultaron concomitantes al deterioro de redes sociales, habitacionales y laborales, lo que generó una habituación institucional, dificultando el proceso de extenación de pacientes.

Dicho esto, dentro de la institución denominada Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua, se observa en el dispositivo Hospital de Día una serie de talleres disciplinarios que tienen una finalidad terapéutica. Se encuentran talleres que se realizan

en la actualidad, las cuales cuentan con objetivos, modalidades y actividades particulares. Así mismo, también existen talleres que no se desarrollan actualmente, entre los que se encuentra el “Taller de pre alta”. Teniendo en cuenta lo planteado desde Canvas (2019), el mismo se realizó durante dos años (2015 y 2016) con el objetivo de brindar una preparación a los pacientes que se encontraran en condiciones de recibir el alta. Se llevó a cabo con una frecuencia semanal en las instalaciones de HD, y fue coordinado por una médica psiquiatra y dos psicólogas.

Retomando la problemática identificada, podría ser de suma importancia la aplicación de un Taller de Pre Alta con cada uno de los pacientes que concurren al Hospital de Día, buscando hacer hincapié no solo sobre la enfermedad del sujeto, sino también, como se plantea desde el NHRC SAP, sobre las potencialidades del individuo, los recursos que logró desarrollar a lo largo de todo el proceso, sus capacidades, etc.

Además, como se menciona desde el foco de atención del Servicio de Salud Mental, lo que se buscaría es desalentar las practicas puramente institucionales en pos de promover prácticas de salud en la comunidad. Esta política tendría como eje fundamental un enfoque de derechos para el campo de la salud mental, prestando especial atención sobre los derechos humanos. De este modo, el abordaje en el espacio Hospital de Día, sería de carácter integrador, holístico e integral, atendiendo no solo a las particularidades del sujeto, sino también a su contexto social y cultural. Dichos ámbitos se considerarían de pertenencia para el paciente, lugar donde la problemática subjetiva emergería y lo que a su vez permitiría un abordaje acorde a dicha subjetividad. Por otra parte, desde un modelo de abordaje integral se buscaría incluir a los individuos considerados significativos para el paciente (referentes sociales), entre los cuales estaría incluida la familia.



En relación a esto último, dicho taller tendría como uno de sus objetivos el desarrollar vínculos positivos con familiares o referentes sociales, con el fin de ayudar a una externación efectiva del programa asegurando que el sujeto externado ha construido vínculos adecuados con su contexto, evitando la discriminación y la estigmatización por su condición. Esto se justificaría desde un enfoque puesto en la potencialidad del sujeto, sus capacidades y recursos adquiridos.

Para finalizar, cabe destacar que la problemática especificada (Establecimiento de un periodo de preparación de los pacientes para su posterior externalización del Hospital de Día) fue seleccionada debido a su identificación luego de una minuciosa lectura del material brindado por Canvas (2019) sobre la institución “Nuevo Hospital Rio Cuarto San Antonio de Padua” el cual propone, por un lado, la necesidad de una adecuada externación por parte de los pacientes que concurren al Hospital de Día y, por otra parte, la necesidad de un adecuado seguimiento mediato e inmediato. En este caso, se busca hacer énfasis sobre lo primero. Además, como se mencionó anteriormente, se decidió trabajar desde la línea temática estratégica denominada “Nuevos paradigmas en Salud Mental” ya que desde la nueva Ley de Salud Mental y Adicciones (2010) se plantea el abordaje del padecimiento mental desde el paradigma de los derechos humanos. Este es el paradigma desde el cual se posiciona la institución seleccionada y desde el cual se trabajaría con este plan de intervención. Se buscaría, además, hacer énfasis sobre los vínculos familiares y sociales de los sujetos, sus capacidades, recursos y no solo sobre la enfermedad.

## **Objetivos**

### Objetivo general

- Mejorar el proceso de externación de los pacientes del Hospital de Día en el Nuevo Hospital de Río Cuarto San Antonio de Padua a través de un taller de pre alta.

### Objetivos específicos

- Mejorar los vínculos familiares y/o sociales significativos de los pacientes a ser dados de alta.
- Disminuir la ansiedad de separación.
- Fomentar el autoconocimiento respecto a las capacidades, recursos y potencialidades.

## **Justificación**

Respecto a este plan de intervención, se debe destacar que se realiza con el fin de mejorar el proceso de externación en los pacientes del Hospital de Día en el Nuevo Hospital de Río Cuarto San Antonio de Padua ya que, como se menciona desde Canvas (2019), surgen ciertas dificultades a la hora de lograr que los pacientes se desprendan del dispositivo, construyendo nuevos vínculos por fuera del mismo y reconociéndose como sujetos autónomos, capaces y con una diversidad de recursos. Esto, a su vez, permitiría no solo trabajar sobre la individualidad y autonomía del paciente, sino también sobre sus vínculos significativos, resistencias y dificultades, las cuales surgen por parte del mismo al momento de recibir el alta e incluirse en la sociedad desplegando todo lo aprendido desde el dispositivo HD y posicionándose desde un lugar de la salud.

Además, la importancia de este plan de intervención radica en la posibilidad de abordar al sujeto desde un nuevo paradigma de salud mental, permitiendo la inclusión social y la elaboración de resistencias a la hora de desprenderse del dispositivo HD evitando la reincidencia y, en cierta forma, la cronificación del vínculo entre sujeto-HD.

## **Marco Teórico**

### Capítulo 1: El concepto de externación a nivel mundial.

Para comenzar a introducir el tema, es necesario exponer los diversos modelos de desinstitutionalización que fueron surgiendo a nivel mundial, entendiéndolo al mismo, según lo planteado por Morasso A. (2013), como un proceso en donde el producto final es la externación y la reinserción socio laboral del paciente para evitar la transinstitutionalización o, dicho de otro modo, el tránsito de pacientes por fuera del dispositivo sin cambios en su rutina, donde se encuentran frente a una libertad no sustentable. Para lograr esto, se recurre a programas de externación que añaden unidades adicionales de factor variable, trabajo, aplicadas a una cantidad fija de recursos físicos y de capital. De esta manera, aunque se disminuye la cantidad de pacientes con reinserción socio laboral, aumenta la cantidad total expresada como actividades realizadas por el factor de trabajo incorporado.

En relación a esto, es necesario tener en cuenta los factores macrosociales y macroeconómicos que afectan e impactan en la salud mental, en su mayor grado en los estratos socioeconómicos bajos, donde los servicios suelen ser más escasos y solo una minoría que requiere atención, la recibe de manera adecuada. (Morasso A. 2013)

Respecto a la externación y el proceso de desinstitutionalización en Estados Unidos, se elaboró un plan que evitaba internaciones inadecuadas en instituciones psiquiátricas, buscando alternativas comunitarias que reinsertaran a los pacientes en la comunidad creando y organizando sistemas de apoyo para personas no institucionalizadas. Si bien el planteamiento respondería al proceso de desmanicomialización y al Nuevo Paradigma de Salud Mental, hubo una inadecuada gestión de los sistemas de cuidados alternativos, lo que generó, como consecuencia,

desamparo en la población adulta con problemas mentales severos, alta rotatividad de pacientes por falta de una apropiada atención y externación del sistema de salud e inadecuado abordaje del paciente y su familia para una inclusión social sustentable. (Morasso A. 2013)

En otra parte del mundo, más específicamente en Italia y siguiendo con lo planteado por Morasso A. (2013), en 1971 se reemplazó el encierro con ubicaciones terapéuticas en ambientes abiertos, buscando trabajar con los pacientes como personas y con la institución, donde se privilegiaban las relaciones personales y sociales entre los usuarios. Además, para que se lograra una proyección de externación o visibilidad del problema, se realizó un movimiento en dos sentidos: por un lado, el acercamiento de la sociedad al hospital y por otro, la salida de los pacientes a la comunidad. En relación a esto, se propiciaron subsidios para que los pacientes pudieran salir a vivir en comunidad, se trabajó desde el concepto de ergoterapia por lo que se modificaron las relaciones laborales, permitiendo que los pacientes asistidos pudieran tener un rol activo socialmente con otros miembros de la comunidad. Con el pasar del tiempo, el ministerio de salud proporcionó rutinas a los servicios y se dio el cierre definitivo de manicomios y hospitales psiquiátricos en todo el territorio.

Por último, tomando a España, se encuentra que la reforma psiquiátrica tiene sus comienzos en el año 1985 con un cambio epistemológico en la manera de entender y abordar los problemas de salud mental. Este país, es uno de los pocos que en su constitución se remarca como derecho fundamental y explícito de los enfermos mentales a recibir atención, protección, tutela asistencial y jurídica por parte de la administración pública. Más allá de las transformaciones, este modelo presenta ciertas insuficiencias como, por ejemplo, un abordaje desde una perspectiva fuertemente biologicista, ausencia en los mecanismos de coordinación entre niveles, falta de criterios en la formulación de

objetivos, debilidades en la integración de la red sanitaria general, inadecuación de programas dirigidos a los diversos rangos etarios, entre otros. (Morasso A. 2013).

Como se puede visualizar, a nivel mundial han surgido diversos modelos de desinstitucionalización que buscan hacer énfasis sobre los derechos de sujetos que padecen algún tipo de enfermedad mental, buscando evitar la internación a largo plazo y promoviendo internaciones transicionales que permitan el abordaje de los pacientes a través de diversos dispositivos terapéuticos que tendrían, como fin último, una adecuada inclusión socio laboral. Estos modelos, destacan la importancia de que el sujeto que transurre a estos dispositivos logre reintegrarse a la sociedad, de modo tal, que pueda aportar desde su lugar a la sociedad y viceversa. Como se planteó en los objetivos, el fin de este plan de intervención es que los pacientes dados de alta del dispositivo HD puedan incluirse a la sociedad, funcionando de manera autónoma y desplegando todas sus capacidades. Se respondería así, a las metas que los procesos de desinstitucionalización y, específicamente los de externación, tienen en general.

## Capítulo 2: Los pacientes, los protagonistas de la escena.

En relación a la necesidad identificada, es importante explicitar quienes son los sujetos a los que buscaría beneficiar este plan de intervención. Estos son, los individuos que concurren al dispositivo Hospital de Día del NHRC SAP. En este capítulo, lo que se busca es poder plantear algunas características generales de dichos sujetos.

En primer lugar y según lo planteado por Cuini, Llimos, Oszlak y Pirovani (2012) citado en *Vertex: Revista Argentina de Psiquiatría*, se trabaja principalmente con sujetos que padecen de psicosis y neurosis graves (entre otros trastornos) de entre 17 y 60 años que requieren de una atención diaria, intensiva y compleja. En relación a esto, se requiere de un proceso de admisión, que ayudará a definir si se habrá de dar lugar al tratamiento o

no. Sumando a esto, es necesario destacar que más allá de los criterios de inclusión y exclusión, la admisión es considerada como un tratamiento de la demanda, dicho de otro modo, no es el momento previo al tratamiento, sino el inicio del mismo.

Además, se podría plantear que un Hospital de día es un dispositivo de atención en salud mental que se encuentra dirigido a pacientes con diversos padecimientos psiquiátricos que van de lo moderado a severo, algunos de estos, están relacionados con trastornos psicóticos, trastornos afectivos, trastornos generalizados del desarrollo, retrasos mentales, trastornos de personalidad, entre otros. Por otra parte, las personas que concurren al dispositivo, aunque no presentan riesgo cierto e inminente que exija internación, tampoco pueden, todavía, manejarse adecuadamente con un tratamiento ambulatorio habitual. De este modo, se plantea como necesario el tránsito frecuente por el dispositivo anteriormente mencionado, con el fin de trabajar con el paciente para lograr no solo el alivio sintomático y la integración de nuevas herramientas y recursos, sino también para establecer una adecuada inclusión social del mismo. (Vigo D. 2012. Citado en Vertex: Revista Argentina de Psiquiatría)

En este desarrollo, se remarca la importancia del trabajo “con” el paciente, donde se desdibuja la asimetría que regularía la relación terapéutica, estableciéndose un interjuego entre todo lo que pueden aportar tanto los profesionales desde su trabajo interdisciplinario, como la familia, el contexto y también el paciente. Para ampliar esto, y según Vigo D. (2012) citado en Vertex: Revista argentina de psiquiatría, se puede agregar que:

Si bien los profesionales mantienen su responsabilidad con los aspectos técnicos del tratamiento, es el paciente el protagonista y el responsable de consensuar con el equipo los objetivos y los grandes

lineamientos terapéuticos. Todo paciente es *a priori* capaz de decidir sobre su presente y su futuro. El paciente es un sujeto con derechos y responsabilidades como cualquier otro. Solo *a posteriori* y en función al cuadro clínico particular se establecerán aquellos aspectos en los que las capacidades del sujeto puedan estar interferidas por el proceso patológico y se proveerán los recursos necesarios para suplir dicha incapacidad.

Para finalizar con este capítulo, y como se viene mencionando, los protagonistas de la escena son los pacientes que, en conjunto con otros actores (profesionales, familia, contexto, etc), permiten establecer las necesidades particulares de cada caso y el establecimiento de un abordaje adecuado según sus características. Este plan de intervención, buscaría trabajar con el paciente teniendo en cuenta sus características particulares para lograr de este modo, un adecuado proceso de externación e inclusión social.

Capítulo 3: El proceso de externación como momento fundamental para el sujeto.

En primer lugar, es necesario recalcar desde qué paradigma se busca aplicar este plan de intervención, este es, desde el nuevo paradigma de salud mental promovido a través de la ley nacional N° 26657. Desde esta perspectiva y según lo planteado por Irigoitia J. y Papa M. (2015), se entendería a la salud mental como una manifestación y una construcción social en la que resulta indispensable no solo el proyecto institucional, sino también la vinculación con sus pacientes, las familias, lo interdisciplinario y las diversas estrategias de intervención. Además, es posible pensar al Hospital de Día como un dispositivo en el que se desarrollan estas nuevas estrategias de abordaje en el campo de la salud mental, las cuales tienden a restituir un lugar subjetivo y de derechos a aquellos sujetos con padecimiento mental con el objetivo de que sean reconocidos como



ciudadanos, lo que incluiría la vinculación del mismo con diferentes espacios para la reanudación del lazo social y la promoción de la autonomía.

Además, continuando con el Art. 3 de la Ley N° 26657 citado por Irigoitia J. y Papa M. (2015), se plantea que se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por múltiples componentes entre los que se encuentran los históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejora implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de todo sujeto.

Sumado a esto, y continuando con lo planteado por los autores anteriormente citados, entre los diversos derechos que esta ley establece, se encuentran dos que plantean el no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado y el derecho a que el padecimiento mental no sea considerado como un estado inmodificable. Los mismos, se encuentran atravesados por una lógica institucional y por el carácter desubjetivante que carga desde lo social, el padecer una enfermedad mental.

En correspondencia a lo anterior, existen otras características importantes. Por un lado, se encuentran los avances psiquiátricos y psicológicos que demuestran que las enfermedades mentales no dependen solo del factor fisiológico, lo que trae como resultado que las diversas escuelas ya no puedan desentenderse de cómo afecta lo social (dentro de lo que se incluyen instituciones, familia, grupo) en la vida psíquica del sujeto y, por otra parte, la confusión entre el orden moral y racional, donde quienes no acatan dicho orden son sentenciados a la locura, la alienación. Se buscaría aquí una mayor flexibilidad que permitiera la inclusión de otras perspectivas distintas a lo preestablecido, evitando llegar a la exclusión o a las sentencias antes mencionadas.

Dicho esto, resulta adecuado desarrollar lo que hace referencia al concepto de externación, el cual, desde Sánchez M. y Ferreyra J. (2019), no se entendería como un momento, instante o estado aislado a alcanzar, sino más bien como un proceso en el que se interrelacionan salud-enfermedad-atención-cuidado. Además, este proceso de externación deberá ser planificado y modificado, constituyéndose así una planificación estratégica que deberá valerse de otros dispositivos por fuera del sector de la salud, ubicándose desde una perspectiva denominada intersectorialidad. Por último, es necesario destacar que dicho proceso podrá tener avances y retrocesos.

Es así que, en relación a lo planteado, se pueden establecer ciertos momentos o tiempos lógicos dentro del proceso:

- Un primer momento al cual se lo denominaría “fase preliminar” donde se establecería la asunción ética y clínica del inicio del proceso de externación.
- Un segundo momento donde sería posible establecer la externación dentro del marco de una o varias intervenciones concretas por parte del equipo de Salud Mental, en las cuales se brindaría información sobre los dispositivos y posibilidades existentes. Es decir, el paciente es informado, reconoce y puede empezar a hablar sobre la posibilidad de una externación.
- Finalmente, un tercer momento, que daría comienzo al proceso de externación propiamente dicho, donde comenzarían a efectuarse movimientos en los dispositivos externos, donde el paciente empezaría a transitar en ellos, o sea, por fuera del contexto de internación. Sería este, un proceso de deconstrucción de las producciones vinculares institucionales (dispositivo de Salud Mental u Hospital de Día por ejemplo) que deberá llevarse a cabo, necesariamente, de manera interdisciplinaria. (Sánchez M. y Ferreyra J. 2019).

De esta manera, cabe destacar la importancia de tomar todas las medidas necesarias para lograr restituir a los pacientes su capacidad de funcionamiento por fuera del dispositivo Hospital de Día, siendo primordial por parte del sujeto, el desarrollo de una adaptación activa en tanto capacidad de vivir en una realidad consensuada, pero, a su vez, disponiendo de la fuerza y la autonomía subjetiva para lograr modificarla. (Stargano, J. 2012. Citado en Vertex: Revista Argentina de Psiquiatría).

Antes de desarrollar una conclusión para finalizar con este capítulo, se deben resaltar las resistencias, dificultades y obstáculos que se encuentran por parte de la sociedad, los familiares y el paciente a la hora de otorgar el alta sin que se transite por un proceso de externación como el que se plantea. Por un lado, se observan obstáculos socio-afectivos y de vivienda, donde diversos pacientes manifiestan no tener donde ir, transformándose así, el dispositivo HD, en conjunto con los profesionales del mismo, en un espacio capaz de brindar contención y seguridad. En muchos casos, esto último, genera complicaciones a largo plazo debido a la adherencia al tratamiento. Por otra parte, se asocia a la exclusión social con el malestar psíquico que les dificulta a los pacientes mantener y formar nuevos vínculos sociales, ya que, al ser parte de estos espacios de salud mental o quedar internados, ciertas personas cercanas y/o significativas tienden a cortar lazos. De esta manera, se plantea a la estigmatización como una de las problemáticas más importantes con las que deben enfrentarse los sujetos que padecen algún malestar psíquico. Es por esto que se destaca la importancia de una perspectiva desestigmatizante, lo que permitiría desplazar el foco de la enfermedad, para poder pensar al paciente como un sujeto que está atravesando un momento singular de su vida, sin ser esto estático o definitivo. (Sanchez M. y Ferreyra A. 2019).

Respecto a la institución y las dificultades, se observa que en algunas ocasiones las mejoras alcanzadas por los pacientes puedan llegar a estar promovidas por los efectos

de la medicación, donde los sujetos se encuentran “compensados químicamente”, pero sin dar lugar al tiempo y procesos adecuados para la elaboración de crisis, ni el trabajo suficiente con la familia para el adecuado proceso de externación. (Maureso P. 2012. Citado en Vertex: Revista Argentina de psiquiatría).

Para finalizar, se entiende así, que el proceso de externación es de grado complejo y que resulta de suma importancia a la hora de lograr una adecuada inserción social del paciente, evitando la cronificación del vínculo HD- sujeto y falsa sensación de libertad. Respecto a esto último, Sanchez M. y Ferreyra A. (2019) expresan que es necesario el tránsito de los sujetos por este proceso para desarrollar el deseo de volver a hacer uso pleno de sus derechos como ciudadanos, restableciendo nuevas formas de vínculos sociales por fuera del dispositivo.

Ante esto, Sanchez M. y Ferreyra A. (2019) expresan que:

Se puede pensar al proceso de externación como posibilitador de efectos subjetivantes, que tienen que ver con apostar a la recuperación o el reencuentro de la singularidad de las usuarias. Insistiendo en la necesidad de ubicar y potenciar lo particular en cada una, a través de un trabajo interdisciplinario y de la implementación efectiva de políticas públicas, como ser dispositivos y/o programas de externación con base en la comunidad. Intentando reducir y eliminar la exclusión; y velando por los derechos humanos de las personas con malestar psíquico, considerándolas como lo que son, sujetos de derechos.

#### Capítulo 4: El taller, un espacio para y con los protagonistas pacientes.

En relación a todo lo mencionado anteriormente, es momento de precisar a través de qué dispositivo es que se busca aplicar este plan de intervención, y esto es, desde un taller. El mismo se puede definir, según Ander-Egg E. (1991), como un espacio donde se puede trabajar, elaborar y transformar algo para ser utilizado. Se trata de una forma de enseñar y, sobre todo, de aprender mediante la realización de algo que se lleva a cabo conjuntamente. Se podría pensar a los usuarios del dispositivo HD como ese alguien con quien se busca trabajar y aprender en pos de que logre una adecuada utilización no solo de sus capacidades y potencialidades, sino también de los recursos que pueda tomar de la sociedad a la vez que este también le brinda algo a la misma.

Además, continuando con el autor mencionado anteriormente y pensando el taller como un espacio de enseñanza y aprendizaje, se plantea que toda actividad didáctica está centrada en la solución de los problemas y en acciones concretas que supone la realización de un taller, donde el mismo se da a través de una progresión circular y no lineal. El mismo afecta, transforma y redefine las relaciones, comportamientos, roles y funciones de los actores (en este caso pacientes, profesionales, familiares y la sociedad).

Siguiendo con lo anterior, y para lograr que se cumpla con lo planteado, es necesario que el educador, o en este caso el profesional, pueda sensibilizar y motivar; animar a que los sujetos puedan ir determinándose, es decir, que decidan por sí mismos; proporcionar información e indicar fuentes de conocimientos y transformarse en fuente de referencia; actuar como asistente técnico, llenando vacíos cuando se necesite de su ayuda; llevar a que los sujetos se interroguen, reflexionen y piensen por sí mismos; crear un ambiente con un tono emocional positivo que contribuya a la realización de un trabajo

productivo y gratificante; y lograr vislumbrar cual es la situación real que vivencia en particular cada sujeto.

Por otra parte, Ander-Egg E. (1991) propone considerar la combinación de 3 factores para lograr un buen funcionamiento y eficacia del dispositivo:

- Determinar las tareas por realizar conjuntamente con el fin de alcanzar los objetivos establecidos.
- Establecer claramente las relaciones técnicas o funcionales que derivan de esos objetivos con el fin de determinar las responsabilidades de cada actor en el proceso y la manera en que se llevará a cabo el mismo.
- Considerar los procesos socio-afectivos que surgen en la inserción de los factores humanos intervinientes y que hacen referencia a las modalidades y tipos de relaciones que se establecen entre las personas que forman parte del taller.

Antes de finalizar, tomando lo expuesto por Cuini, Llimos, Oszlak y Pirovani (2012) citado en Vertex: Revista Argentina de Psiquiatría, es posible desarrollar a que apuntaría un taller o los talleres en un HD desde una perspectiva clínica:

Las intervenciones de los talleres, los espacios grupales, individuales y las actividades de tiempo libre, van apuntando a trabajar parte de las dificultades con las que llega el paciente. (...) Desde el ingreso y durante el transcurso del mismo, las intervenciones desde las distintas áreas van dirigidas a lograr una inserción ocupacional, social y familiar. Para esto, todos los espacios de tratamiento (individual, grupal, comunitario) son igualmente importantes.

En conclusión, resulta importante poder construir un taller en el que se pueda trabajar en conjunto con el paciente con el fin de lograr un adecuado proceso de externación donde se incluyan múltiples logros, tales como, el desarrollar autoconocimiento por parte del usuario de sus capacidades, mejorar los vínculos familiares y/o sociales significativos y disminuir la ansiedad de separación generada por la idea de desvincularse del dispositivo, con el fin de posibilitar una adecuada inserción socio-laboral y familiar.

## **Plan de acción**

Para comenzar, y en función de lo solicitado desde la materia Seminario de la carrera Lic. en Psicología de la Universidad Siglo 21, se propone en este apartado el planteamiento del plan de acción correspondiente al plan de intervención el cual busca abordar la necesidad identificada como “Establecimiento de un periodo de preparación de los pacientes para su posterior externalización del Hospital de Día a través de un taller de prealta”. Este último, será un taller psicoeducativo que constará de seis encuentros con una frecuencia de dos por semana. A su vez, en cada encuentro se realizarán dos actividades, salvo el último, que contará con una actividad. De esta manera habrá un total de once dinámicas correspondientes a los seis encuentros establecidos. Por último, la duración de los mismos será de entre una hora y media a dos horas dependiendo de las actividades que se realicen en esa semana. Este taller fue pensado para que participen un total de 15 personas. A continuación, se detallan las actividades realizadas en el taller.

### Encuentro 1

Para este encuentro se decidió trabajar sobre dos actividades que tienen como temática principal la presentación de todos los integrantes del taller, sus características e intereses. Las mismas tendrían como objetivo lograr que los participantes puedan presentarse brindando algunas características generales de sí mismos e intereses sobre determinados temas.

#### Actividad 1: Mi nombre, mi presentación...

- **Materiales:** Para la siguiente actividad se requerirá de un espacio iluminado, sillas, mesas, una hoja de papel y una lapicera por participante.
- **Tipo de estrategia:** Presentación grupal.



- Tiempo estimado: 40 minutos. (15 minutos para la actividad individual y 25 minutos para la presentación)
- Instrucciones para el coordinador:
  - Se colocarán las sillas y mesas de tal modo que se forme un rectángulo o un círculo, evitando así que haya participantes que le den la espalda a otros.
  - El coordinador les solicita a los miembros que se sienten en la silla que desean y se dispone a repartir una hoja y una lapicera a cada uno.
  - El coordinador explica brevemente la dinámica. La consigna podría expresarse de la siguiente manera, “Hola (sin decir su nombre), yo seré el/la coordinador/a de este taller y para esta actividad le voy a pedir que escriban su nombre en el centro de la hoja que tienen. Lo siguiente que van a hacer es seleccionar las letras que deseen de su nombre y con ellas formar palabras que ustedes consideren que los describen, como en un crucigrama. (en este momento, y a modo de ejemplo, puede tomarse del nombre Juan, la letra A y formar con ella la palabra Tr“A”nquilo).
  - El coordinador expresa que también realizará la actividad con ellos, ya que no mencionó su nombre antes y será el primero en presentarse.
  - Se expone el tiempo del que se dispone para la primera parte de la actividad, o sea, 15 minutos.

#### Actividad 2: Dado de los intereses.

- Materiales: Para la siguiente actividad se requerirá de un espacio iluminado, sillas, mesas y un dado de proporciones relativamente grandes que en cada cara tendrá un aspecto interesante que pueda servir para describirse a uno mismo, por ejemplo

“mi principal motivación es...”; “quiero trabajar en...”; “mi deporte favorito es...” (ver anexo 1).

- Tipo de estrategia: Puesta en común sobre intereses personales.
- Tiempo estimado: 60 minutos.
- Instrucciones para el coordinador:
  - El coordinador dispone las sillas de tal manera que se forme un círculo, evitando de esta manera que un participante le pueda dar la espalda a otro.
  - El coordinador les solicita a los miembros que se sienten en la silla que deseen.
  - El coordinador explica la dinámica de la actividad. La consigna podría ser expresada de la siguiente manera, “Para la siguiente dinámica tenemos un dado de intereses (lo muestra para que todos lo vean). Por turnos, cada uno va a tener 3 tiradas de dado donde va a tener que completar la sentencia que le toque en el mismo. (En este momento puede tomar una de las caras del dado y completar él mismo una sentencia a modo de ejemplo, “mi deporte favorito es... la natación”). Además, si ustedes lo desean pueden comentar sobre otros gustos, intereses, sueños, objetivos etc., que no estén presentes en el dado. Finalmente, antes de pasar el dado a otro participante, expresen qué esperan de este taller”.
  - Si nadie desea comenzar, es el coordinador quien puede ofrecerse para ello.

## Encuentro 2

Para este encuentro se trabajará sobre dos actividades que tendrán como temática la ansiedad de separación. Las mismas tendrán por objetivo disminuir la ansiedad de separación en los pacientes brindando algunos recursos para que el sujeto pueda abordarla (recordando que se está trabajando sobre la externación de los mismos).

Actividad 1: Poniendo en palabras lo que me pasa.

- Materiales: Para la siguiente actividad se requerirán los siguientes materiales: Un espacio iluminado, sillas, un fuentón plástico de tamaño mediano, mesas, cartulinas de diferentes colores (una por integrante, en este caso 15), lapiceras, lápices, lápices de colores, resaltadores de colores
- Tipo de estrategia: Exposición anónima.
- Tiempo estimado: 75 minutos. De los cuales 25 minutos serán para la producción y 50 minutos para la exposición grupal.
- Instrucciones para el coordinador:
  - Se dispondrán las mesas y las sillas de manera circular o rectangular con el fin de evitar que los participantes le den la espalda a otros.
  - El coordinador les solicita a los participantes que se sienten en la silla que deseen.
  - El coordinador se dispone a explicar la dinámica de la actividad. La consigna podría expresarse de la siguiente manera: “Hola, para esta actividad les repartiré una cartulina a cada uno. En el centro de la ronda colocaré una fuentón plástico con lapiceras, resaltadores y lápices. La idea es que ustedes puedan servirse de esos materiales para expresar en su cartulina qué sentimientos/pensamientos/emociones les genera el hecho de recibir el alta del dispositivo Hospital de Día, el desvincularse del mismo. Pueden poner su nombre o pueden hacerlo de manera anónima. Luego de eso juntaremos todas las cartulinas y las repartiremos de manera aleatoria, la idea es que otro compañero suyo pueda leer su producción en voz alta y, entre todos los miembros del taller, darle algunos consejos/ayudas/comentarios alentadores sobre eso.
  - El coordinador se dispone a repartir las cartulinas.

-Al momento de hacer la puesta en común de cada cartulina, el rol del coordinador es de director, organizando y dirigiendo la actividad.

-Así mismo, el coordinador también deberá realizar aportes desde su formación profesional en los momentos que considere pertinente.

-En ningún momento se deberá dar lugar al menosprecio de los sentimientos o experiencias expresadas por los participantes. El coordinador intervendrá en esos casos, ya que el objetivo de esta actividad es la disminución de la ansiedad de separación desde la comprensión, apoyo y acompañamiento respecto a los sentimientos y vivencias que esto despierta en los sujetos.

Actividad 2: ¿Qué es la ansiedad? ¿Qué podemos hacer frente a eso?

- Materiales: Para la siguiente actividad se requerirá de un espacio iluminado que disponga de una superficie sobre la que se pueda proyectar una imagen (una pared blanca lisa, por ejemplo), sillas, un proyector y una notebook.
- Tipo de estrategia: Presentación de powerpoint.
- Tiempo estimado: 35 minutos.
- Instrucciones para el coordinador:

-Se dispondrán las sillas de tal manera que apunten hacia la superficie sobre la que se proyectará. Puede ser un semicírculo o determinado número de filas, una detrás de la otra (por ejemplo 3 filas de 5 sillas una al lado de la otra).

-El coordinador presenta, mediante un powerpoint, prezi u otro formato que le resulte familiar, una exposición sobre la temática ansiedad de separación. Qué es, frente a que situaciones puede surgir, de qué herramientas se puede servir el sujeto para sobre hacer frente a esto, sobre la importancia de recibir el alta desde el

dispositivo Hospital de Día y de la inclusión socio laboral, entre otros temas relacionados y que se consideren pertinentes. (Ver anexo 2)

-El coordinador puede tomar ejemplos que se fueron dando en la actividad anterior y proponer algunas posibles soluciones o recomendaciones. También puede retomar algunos consejos u opiniones que se hayan realizado en el momento de exposición.

-Una vez finalizada la exposición, se dará lugar a unos minutos de debate y resolución de dudas.

### Encuentro 3

Para este encuentro se trabajará sobre dos actividades que tendrán como temática la identificación y expresión de las capacidades y recursos con los que cuentan los individuos. Las mismas tendrán por objetivo fomentar el autoconocimiento en los pacientes sobre sus capacidades/recursos/potencialidades.

Actividad 1: Como me veo/como no me veo.

- Materiales: para la siguiente actividad se requerirá de un espacio iluminado, sillas, mesas, lapiceras, tarjetas con sentencias (ver anexo 3)
- Tipo de estrategia: Completar esquema.
- Tiempo estimado: 40 minutos.
- Instrucciones para el coordinador:

-Se disponen las sillas y mesas de manera circular o rectangular de tal forma que ningún participante le dé la espalda a otro.

-El coordinador expresa a los participantes que se les mencionaran una lista de oraciones y adjetivos. En la hoja de papel que ellos tienen, también podrán leerlos

y lo completaran con “virtud/defecto” y si consideran que es una desventaja o una ventaja.

-Es necesario en este caso pedirles a los participantes que logren identificar atributos que ellos poseen y ver que tienen más, si “virtudes o defectos”.

-El coordinador se dispone a leer las sentencias una por una, dejando unos segundos para que los participantes puedan completar las casillas.

-Una vez finalizada la actividad, el coordinador pregunta “¿y si estas cosas no son ni virtudes ni defectos?, ¿qué tal que la razón por la que consideran que son virtudes o defectos, ventajas o desventajas es debido a su nivel de autoestima, a como se ven a ustedes mismos?”

-Se debe permitir un momento de reflexión y luego plantear: “pensemos juntos, cuando ser alto es una ventaja y cuando una desventaja?”. Esto debe aplicarse con todas las demás sentencias.

-Al finalizar este ejercicio es necesario hacerle ver a los participantes que un determinado atributo puede ser una desventaja o una ventaja dependiendo de la perspectiva desde donde se lo vea. Es importante reconocer que todos tenemos herramientas y recursos diversos, solo es necesario encontrar la manera de aplicarlos adecuadamente

Actividad 2: Lo que se aprende no se olvida.

- Materiales: para la siguiente actividad se requerirá de: un espacio iluminado, sillas, globos, fibrones de color negro, hilo y cinta adhesiva.
- Tipo de estrategia: Reflexión.
- Tiempo estimado: 40 minutos
- Instrucciones para el coordinador:

-El coordinador dispone las sillas de manera circular, de tal forma que ningún participante le dé la espalda a otro.

-El coordinador coloca una bolsa llena de globos en el centro de la ronda y les pide a los participantes que cuando sea el momento, cada integrante tomará un globo, lo inflará y escribirá en él algo que haya aprendido en el dispositivo Hospital de Día a través de los diversos talleres en los que participan. Podrán tomar tantos globos como ideas se les ocurran.

-Al finalizar se dispondrán a colgar los globos por todo el espacio y a leer cada una de las palabras u oraciones escritas en los mismos.

-A modo de cierre, se retomará lo trabajado en la actividad anterior y junto con lo realizado en esta dinámica, el coordinador mostrará a los participantes los recursos con los que cuentan.

-El coordinador deberá tomar nota de todos los recursos expuestos por los participantes para utilizarlos en otra actividad más adelante.

#### Encuentro 4:

Para este encuentro se realizarán 2 actividades que tendrán como temática la nueva ley de salud mental, que plantea nueva perspectiva desde donde se ve a los individuos y, además, una competencia por equipos sobre lo trabajado en actividades anteriores. Este encuentro, al igual que el encuentro 3, tiene como objetivo fomentar el autoconocimiento en los pacientes sobre sus capacidades/recursos/potencialidades.

#### Actividad 1: ¿Cómo se lo ve al individuo? Nueva Ley de Salud Mental

- Materiales: para esta dinámica se requerirá de: un espacio sobre el que se pueda proyectar una imagen, un proyector, sillas.

- Tipo de estrategia: exposición
- Tiempo estimado: 40 minutos.
- Instrucciones para el coordinador:
  - Para esta actividad resultaría importante la participación de un psicólogo con conocimientos en la nueva ley de salud mental, en los nuevos paradigmas desde los cuales se lo visualiza al sujeto (ya no centrado en la enfermedad y el padecimiento, sino más bien en la salud y en sus capacidades).
  - El coordinador ubicará las sillas en 3 filas de 5 sillas una al lado de la otra, frente a una superficie blanca plana sobre la que se pueda proyectar (puede ser una pared, por ejemplo).
  - El coordinador presentará al disertante de la actividad.
  - El disertante expondrá el material previsto con acompañamiento de los medios o de la plataforma que le resulte más familiar.
  - Por último, se abrirá un espacio de debate donde los participantes podrán, además, hacer preguntas y aclarar dudas.

#### Actividad 2: Pizarra del fortalecimiento.

- Materiales: Un espacio iluminado, sillas, una pizarra, marcadores para pizarra, algún objeto para medir el tiempo, por ejemplo, celular/cronometro.
- Tipo de estrategia: Juego de palabras.
- Tiempo estimado: 60 minutos.
- Instrucciones para el coordinador:
  - El coordinador ubicará las sillas de tal forma que queden 2 grupos separados, en este caso serán 2 equipos.



-El coordinador distribuirá de manera aleatoria a los participantes para conformar estos dos equipos antes mencionados.

-En la pizarra se realizará un cuadro (ver anexo 4). En la columna central, el coordinador tendrá que escribir las palabras/atributos que fueron surgiendo en la actividad con los globos y los equipos tendrán 1 minuto para pensar y debatir qué actividades/trabajos/deportes/etc. se pueden realizar en relación a esa palabra/atributo. Una vez transcurrido el tiempo, un integrante por cada equipo pasará a escribir todo en la columna que le corresponde. Por ejemplo, En el medio el coordinador escribe la palabra “Huerta”. Se da el tiempo de debate y finalizado este los equipos podrían escribir, cada uno en su columna, “trabajar en un vivero, cultivar mis propios alimentos, ser Jardinero, etc.”.

-El equipo que más relaciones realice será el ganador (el coordinador deberá determinar qué relaciones son válidas y cuáles no, funcionando como una especie de árbitro).

-Para finalizar, se abrirá un espacio de reflexión para que los participantes puedan observar y debatir sobre todo lo plasmado en la pizarra. Además, si es que así lo desean, agregar algunas otras.

## Encuentro 5

Para este encuentro se realizarán 2 actividades que tendrán como temática principal los vínculos familiares, la comunicación y la violencia. El objetivo del mismo es mejorar los vínculos familiares y/o sociales significativos.

Actividad 1: Frases incompletas.

- Materiales: Para la siguiente actividad se requerirá de: Un espacio iluminado, sillas, mesas, lapiceras, esquema de frases incompletas (ver anexo 5).
- Tipo de estrategia: Puesta en común
- Tiempo estimado: 40 minutos.
- Instrucciones para el coordinador:
  - Se dispondrán las sillas y las mesas de manera circular o rectangular, de tal manera que ningún participante les dé la espalda a otros.
  - El coordinador repartirá a cada participante una hoja con el esquema anteriormente nombrado (al cual se le pueden agregar y/o eliminar sentencias en base a lo que el coordinador decida) y una lapicera.
  - El coordinador pasa a explicar la dinámica de la actividad comentando que lo primero que deben hacer es dibujar el contorno de su mano en la hoja y seleccionar una frase por cada dedo, la cual debe ser completada por ellos mismos.
  - Se indicará a los participantes que, al completar las frases, dependiendo el caso, se compartirán las reflexiones ante el grupo.
  - Se debe mencionar lo importante que es visualizar, entender y comunicar los conflictos que surgen en los vínculos significativos con la intención de solucionarlos de una forma pacífica, previniendo los malos tratos y la violencia.

#### Actividad 2: Los vínculos familiares y la comunicación asertiva.

- Materiales: una superficie plana sobre la que se pueda proyectar una imagen, sillas.
- Tipo de estrategia: Exposición y reflexión.
- Tiempo estimado: 60 minutos.
- Instrucciones para el coordinador:

-El coordinador debe realizar una exposición en donde se pueda trabajar sobre los familiares y sociales, la importancia del trato y la comunicación asertiva en este tipo de relaciones, estilos de comunicación (por ejemplo, agresivo, pasivo, asertivo, etc.) y la importancia de la comunicación asertiva entre en la familia y en general.

-Podrá exponer a través de cualquier plataforma que le resulte familiar, por ejemplo, powerpoint o prezi (ver anexo 6)

-Luego de la exposición, se brindará un tiempo de reflexión y aclaración de dudas.

#### Encuentro 6:

Para este encuentro se realizará 1 actividad que tendrá como temática principal los vínculos familiares, la violencia y los posibles modos de resolución. El objetivo del mismo es mejorar los vínculos familiares y/o sociales significativos.

#### Actividad 1: Jugando con nuestros roles.

- Materiales: Para la siguiente actividad se requerirá de: Un espacio iluminado, hojas, lapiceras, sillas, algún objeto para medir el tiempo, por ejemplo, celular/cronometro.
- Tipo de estrategia: Dramatización.
- Tiempo estimado: 120 minutos.
- Instrucciones para el coordinador:

-Se dispondrán las sillas de manera circular dejando un espacio en el medio.

-El coordinador les pide a los participantes que se ubiquen en la silla que deseen.

-El coordinador reparte una hoja y una lapicera por integrante y les pide que escriban en la misma el lugar que ocupan en su familia o en su relación más significativa y, además, los rasgos más evidentes de su personalidad (por ejemplo, enojones, entusiastas, posesivos, etc.). se tomarán 5 minutos.

-Después se les pedirá que conformen parejas e intercambien hojas. Cada cual escribirá en la hoja del otro, como se relacionaría de manera positiva con esta persona. Para esto se tomarán 10 minutos.

-Luego de eso, las parejas se devolverán sus hojas y realizarán una breve dramatización de lo redactado en las mismas. (por ejemplo, “Juan” escribe que es hijo menor, enojón e impaciente y su compañero de actividad propone hablarle con tranquilidad, preguntándole por qué se encuentra de ese modo) Contarán con 10 minutos para prepararlas y serán 5 minutos de exposición por caso. Los participantes pueden elegir entre exponer uno o ambos casos.

-Una vez finalizadas las exposiciones, se abrirá un espacio de reflexión sobre lo que fue surgiendo en este encuentro.

-El coordinador podrá finalizar el encuentro planteando la importancia de visualizar el modo en que nos relacionamos con los demás y que, en caso de no ser eficaz, que somos capaces de modificarlo en pos de lograr una comunicación más asertiva y vínculos más sanos.

### Diagrama de Gantt

Actividades/Semana	Semana 1	Semana 2	Semana 3
<b>Encuentro 1</b>			
Actividad 1			
Actividad 2			

<b>Encuentro 2</b>			
Actividad 1			
Actividad 2			
<b>Encuentro 3</b>			
Actividad 1			
Actividad 2			
<b>Encuentro 4</b>			
Actividad 1			
Actividad 2			
<b>Encuentro 5</b>			
Actividad 1			
Actividad 2			
<b>Encuentro 6</b>			
Actividad 1			

### Recursos y presupuestos

En este apartado se detallarán los recursos, materiales y presupuesto necesario para la realización de este taller. Entre los materiales con los que cuenta la institución se encuentran: sillas y bancos para 20 personas, pizarra para marcadores y proyector.

A continuación, se presenta una tabla de presupuesto donde se detalla el costo estimado de los recursos humanos y de los recursos materiales que no provee la institución y que por ende será necesario adquirir:

<b>Recurso</b>	<b>Cantidades</b>	<b>Descripción del recurso</b>	<b>Costo estimado</b>
Humanos	2	Lic. en psicología (coordinadores)	\$340 por encuentro (por cada participante del taller, en este caso 15)
	1	Lic. en psicología (invitado)	\$340 por cada participante del taller.
Materiales	20	Lapiceras	\$445
	1	Resma de 480 hojas A4	\$380
	1	Fuentón plástico	\$250
	20	Resaltadores negros	\$900
	40	Resaltadores de colores	\$1800
	25	Cartulinas de colores	\$1250
	50	Globos de colores	\$250
	3	Cinta x 10mts.	\$285
	1	Ovillo de Hilo de algodón	\$300
	5	Marcadores para pizarra	\$500

	2	Caja de lápices de colores x24u.	\$830
<b>TOTAL</b>			<b>\$42890</b>

Por último, una tabla de recursos que detalla los materiales técnicos y de contenido que son necesarios para el desarrollo del taller:

<b>Recursos</b>	<b>Categoría</b>	<b>Descripción del recurso</b>	<b>Cantidades</b>
Materiales técnicos	Tecnología	proyector	1
	Infraestructura	Espacio amplio e iluminado	1
		sillas	20
		Mesas individuales	20
De contenido	Material didáctico	Dado de intereses	2
		Esquema anexo 3	20
		Esquema anexo 4	20
		Esquema anexo 5	20
		Plataforma de presentación (ej. PowerPoint)	1 por cada presentación a realizar.

## **Evaluación**

A continuación, con la intención de conocer el impacto y los resultados obtenidos con la implementación del taller, se ha diseñado un cuestionario que permitirá tener noción de la efectividad o no del mismo, y que aspectos han de mejorarse.

En el anexo 7 se observa la matriz de evaluación de impacto.

En el anexo 8 se adjunta cuestionario cuya posibilidad de respuesta es “Si” o “No” y debe administrarse antes de que se dicte el taller para tener una noción del acercamiento y conocimiento de la población seleccionada y el proceso de alta. Además, debe aplicarse posterior al dictado del taller para tener una noción acerca de la efectividad e impacto de su implementación.



**Resultados esperados**

Luego de haber abordado la problemática planteada a través de un dispositivo taller psicoeducativo en pacientes del Hospital de Día, se pretende que los mismos logren disminuir su ansiedad frente al alta y la separación del dispositivo, que desarrollen una capacidad de reflexión y autoconocimiento de sus capacidades, recursos y potencialidades y que logren mejorar sus vínculos externos, tanto familiares como así también otros significativos.

## **Conclusión**

Para finalizar, resulta importante poder plantear una conclusión general de este plan de intervención. Comenzando por las fortalezas del mismo, se podría establecer que permite preparar a los individuos para recibir el alta del dispositivo Hospital de Día a la vez que pueden identificar en ellos mismos capacidades que les resulten de utilidad para una adecuada inclusión socio laboral. Esto, en cierta medida, responde a lo planteado desde la Nueva Ley de Salud Mental, la cual busca no solo hacer énfasis en los derechos humanos en dicho ámbito, sino también, modificar la perspectiva desde la cual se lo ve al sujeto que padece una determinada enfermedad mental, haciendo hincapié en sus potencialidades y, evitando, además, el mantenimiento de un vínculo dependiente con el dispositivo. Esto último, a largo plazo, no solo se transforma en una cuasi internación crónica, sino que también trae consecuencias negativas para el paciente.

Respecto a las limitaciones de la propuesta, y que a su vez podría ser una mejora a futuro, es que sería óptimo poder realizar un seguimiento inmediato y mediato del individuo en comunidad con el objetivo de observar qué repercusiones tuvo el taller sobre el mismo, como así también para realizar las mejoras que resulten necesarias en pos de cumplir con los objetivos propuestos del modo más óptimo posible.

Además, se podrían realizar ajustes respecto a las actividades y tiempos de las mismas con el fin de desarrollarlas con profundidad y a su vez poder sumar en algunos encuentros otros talleres para lograr una mayor integración.

## Referencias

**Ander-Egg, E. (1991).** *El taller: Una alternativa de renovación pedagógica.* Buenos Aires, Argentina. Editorial Magisterio del Río de la Plata.

**Cuini, M., Llimos, S., Oszlak, C., Pirovani, C. (2012).** Cuando el hospital se hace de día... *Vertex: Revista Argentina de Psiquiatría*, vol. 23, pp. 132-136.

**Irigoitia, J. I. y Papa, M. A. (2015).** Análisis del dispositivo de Hospital de Día de Salud Mental de la ciudad de Pergamino, como nuevo dispositivo. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, pp. 147-168.

**Maureso, P. (2012).** Nuevos desafíos y actualidad de la práctica privada en los Hospitales de Día y otros dispositivos intermedios. *Vertex: Revista Argentina de Psiquiatría*, vol. 23, pp. 137-149.

**Moraso, A. (2013).** *Gestión de modelos de externación de adultos con alteraciones mentales y el impacto en la desinstitucionalización en Argentina.* Universidad Nacional de la Plata, Buenos Aires, Argentina.

**Sánchez, M. F. y Ferreyra, J. A. (2019).** *Las ideas de usuarias en situación de internación en salud mental sobre su futura externación.* Estudio de caso del Servicio Pinel A del Hospital Braulio A Moyano. XIII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

**Stagnano, J. C. (2012).** El Hospital de Día: historia y conceptualización. *Vertex: Revista Argentina de Psiquiatría*, vol. 23, pp. 107-118.

**Tisera, A., Leale, H., Lohihorry, J., Pekaren, A., Joskowics, A. (2013).** Salud mental y desinstitucionalización: Resistencias y obstáculos en los procesos de externación en un hospital de la zona sur de Buenos Aires. *Anuario de investigaciones*, vol. 20, pp. 251-258.

**Universidad Siglo 21 (2019).** *Apéndices.* Recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/9721/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4>.

**Universidad Siglo 21 (2019).** *Servicio de Salud Mental: funcionamiento actual del servicio.* Recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/9721/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4>.

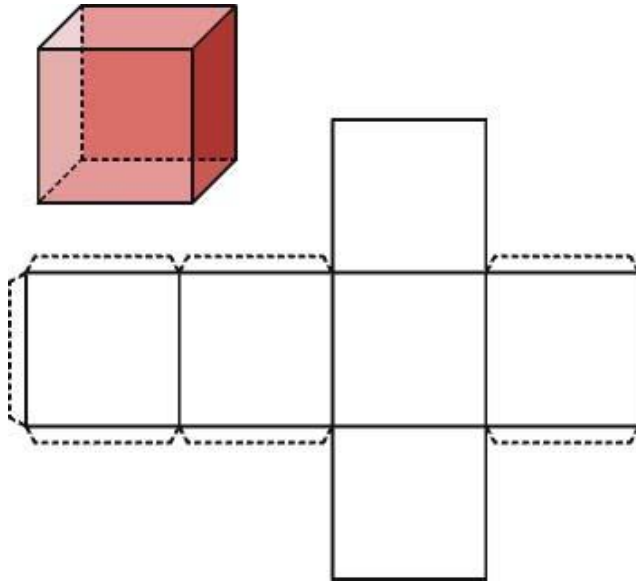
**Universidad Siglo 21 (2019).** *Servicio de Salud Mental: modalidades de atención.* Recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/9721/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4>.

**Universidad Siglo 21 (2019).** *Servicio de Salud Mental: reseña histórica.* Recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/9721/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4>.

**Vigo D. (2012).** Esto no es un Hospital de Día. Abordaje de la investigación en Hospital de Día. *Vertex: Revista Argentina de Psiquiatría*, vol. 23, pp. 119-131.

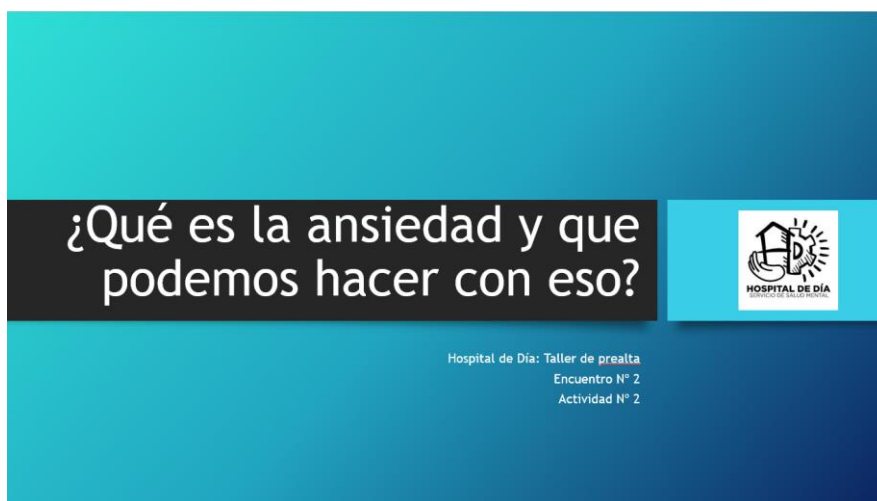
## Anexos

Anexo 1: Encuentro 1, actividad 2: Dado de intereses.



(Imagen extraída de: <https://brainly.lat/tarea/871919>)

Anexo 2: Encuentro 2, actividad 2: ¿Qué es la ansiedad? ¿Qué podemos hacer frente a eso?:



(imagen construida ad-hoc).



Anexo 5: Encuentro 5, actividad 1: Frases incompletas:

- Cuando estoy con mi familia me siento...
- Cuando estoy con alguien significativo para mí me siento...
- Me enojo con mi familia cuando...
- Me enojo con alguien significativo para mí cuando...
- Mi familia me percibe como...
- La/las persona/s significativas para mí me perciben como...
- Cuando tenemos algún conflicto con mi familia lo solucionamos...
- Cuando tengo un conflicto con una persona significativa para mí lo solucionamos...
- Cuando tengo algún conflicto con algún miembro de mi familia lo solucionamos...
- De mi familia cambiaría...
- Generalmente yo hablo con mi familia cuando...
- Me siento con feliz con mi familia cuando...
- De mi familia me gusta que...

Anexo 6: Encuentro 5, actividad 2: Los vínculos familiares y la comunicación asertiva:





(Imagen construida ad-hoc).

Anexo 7: Matriz de evaluación de impacto.

<b>Categorías de análisis</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Respuestas</b>
Disminución de la ansiedad de separación.	Puede proyectar a futuro sin incluir el dispositivo HD.	
	Se siente preparado para desvincularse del dispositivo HD	
Fomento del autoconocimiento en los pacientes sobre sus capacidades/recursos/potencialidades	Identifica características propias que pueden ser aplicables al ámbito socio laboral.	
	Logra reflexionar e identificar los recursos/herramientas con	

	los que cuenta y los que podría adquirir.	
Mejora de los vínculos familiares y/o sociales.	El sujeto identifica cuál es su rol dentro de su familia y/o vinculo social significativo.	
	Se comunica de manera pacífica a la hora de comunicarse y/o plantear un problema con su familia y/o vinculo significativo	
	Escucha y respeta otros puntos de vista.	

(Matriz construida ad-hoc)

Anexo 8: Cuestionario:

<b>Pregunta</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
¿proyecta a futuro sin incluir el dispositivo HD?		
¿Se siente usted preparado para desvincularse del dispositivo HD?		
¿Identifica usted características propias que puedan ser aplicables al ámbito socio laboral?		
¿Reflexiona e identifica usted los recursos/herramientas con los que cuenta y los que podría adquirir?		

¿Identifica usted cuál es su rol dentro de su familia y/o vinculo social significativo?		
¿Se comunica usted de manera pacífica a la hora de comunicarse y/o plantear un problema con su familia y/o vinculo significativo?		
¿Escucha y respeta usted otros puntos de vista?		

(Cuestionario construido ad-hoc).