

Universidad Siglo 21



Trabajo Final de Grado: Plan de Intervención  
Licenciatura en Psicología.

“Reinserción socio laboral libre de estigmas”

Autor: Gabriel Alejandro Tarpin.

PSI03453.

Docente Director: Dr. y Mgter. Rubén M. Pereyra.

Lugar, mes y año: Rio Cuarto, Diciembre 2020.

## **Agradecimientos**

A mi familia, por haberme dado la posibilidad y los medios para poder estudiar la carrera, por haberme acompañado en mis metas y logros.

A mis compañeros y amigos que me dio la carrera, por haberme hecho sentir como en casa, estando en una ciudad desconocida para mí.

A mis amigos, por haberme apoyado desde la distancia y hacerme sentir de un modo u otro que estaban presentes.

A mis profesores, los cuales me transmitieron la pasión por esta profesión y los valores éticos que llevare presentes.

## Índice

Resumen	Pág. 3
Introducción	Pág. 4
Presentación de la línea estratégica de intervención	Pág. 6
Síntesis de la organización	Pág. 8
Delimitación de problema o necesidad objeto de intervención	Pág. 14
Objetivos	Pág. 17
Justificación	Pág. 18
Marco teórico	
1. Contextualización	Pág. 19
2. Población	Pág. 22
3. Reinserción socio laboral	Pág. 26
4. Dispositivo grupal	Pág. 28
Plan de acción	Pág. 31
Actividades	Pág. 33
Cronograma	
Diagrama de Gantt	Pág. 59
Recursos	Pág. 60
Presupuesto	Pág. 62
Evaluación	Pág. 64
Resultados esperados	Pág. 65
Conclusión	Pág. 66
Referencias bibliográficas	Pág. 68
Anexos	

Anexo n° 1: “ <i>Frases incompletas</i> ”	Pág. 76
Anexo n° 2: “ <i>Dado</i> ”	Pág. 77
Anexo n° 3: “ <i>Cotidianamente asertivo</i> ”	Pág. 78
Anexo n° 4: “ <i>Tiempo fuera</i> ”	Pág. 79
Anexo n° 5: “ <i>Lista de cualidades</i> ”	Pág. 80
Anexo n° 6: “ <i>Cosas a tener en cuenta al armar tu CV</i> ”	Pág. 81
Anexo n° 7: “ <i>Ejemplo de entrevista laboral</i> ”	Pág. 83
Anexo n° 8: “ <i>Taller: Reinserción socio laboral libre de estigmas</i> ”	Pág. 84
Anexo n° 9: “ <i>Matriz de evaluación de impacto</i> ”	Pág. 85
Anexo n° 10: “ <i>Evaluación</i> ”	Pág. 87

## **Resumen**

El presente trabajo consta como Trabajo Final de Grado, de la carrera Licenciatura en Psicología, de la Universidad Siglo 21, sede Río Cuarto. La institución seleccionada para llevar a cabo el presente plan de intervención, es el Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua”, donde se decide abordar la situación de los paciente del Hospital de Día, que cuenta entre sus integrantes, tanto con sujetos en situación de adicción al alcohol, como así también con personas con patologías mentales, las cuales se encuentran en un momento central, intermediando lo que es el recibimiento el alta y la vuelta de la persona a la sociedad.

Uno de los objetivos centrales de este plan, es favorecer el proceso de reinserción de pacientes previamente internados en dicha institución de salud mental a través de un dispositivo grupal; en este caso, un taller psicoeducativo. Este cuenta con 8 encuentros, con una frecuencia semanal y una detallada planificación de actividades pautadas que permitan el desarrollo de vínculos con su familia y pares, diversas habilidades sociales, reconocimiento de emociones, alternativas ante situaciones de estrés, principalmente.

En un momento anterior a la finalización del taller, se realizará una evaluación de seguimiento. La misma tiene la finalidad de determinar la presencia o ausencia de cambios en los diversos aspectos trabajados a lo largo del taller psicoeducativo, con la intención de poder valorar los logros obtenidos y efectuar recomendaciones futuras en dicha institución.

Palabras claves: Salud Mental, Reinserción Socio laboral, Hospital de día, Adicciones, Patologías mentales.

## **Introducción**

Desde la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2018), se hace mención de que en Argentina, 1 de cada 3 personas presenta un problema de Salud Mental a partir de los 20 años, siendo los más frecuentes, trastorno de ansiedad, del estado de ánimo y los problemas por consumo de sustancias.

Si bien estas personas, pueden ser consideradas como vulnerables y con conductas de riesgo, lo cual será desarrollado en el siguiente apartado, la Ley Nacional Argentina, ampara y preserva los derechos resguardados bajo la Ley Nacional N° 26.657, entre los cuales se destacan:

- Conocer y preservar tu identidad, tu grupo de pertenencia, tu historia.
- Vivir en familia, vivir en comunidad.
- Que no te discriminen por un padecimiento mental, actual o pasado.

A pesar de los esfuerzos, tanto de la DSMNyA, como de la Ley Nacional, aún en la actualidad se sigue evidenciando un sesgo en parte de la sociedad, que sigue sin admitir personas “vulnerables” en su comunidad. Se puede dar cuenta de esto haciendo énfasis en el informe publicado el 10/10/2017, por el sitio consalud.es, bajo un fuerte título que expone una verdad que merece ser expuesta “El 84% de las personas con problemas de salud mental no tienen empleo”, denotando al mismo tiempo que esto expone una barrera a la hora de pensar en la inserción social de los mismos.

El presente Trabajo Final de Grado consiste en un Plan de Intervención, dentro del contexto institucional del Nuevo Hospital de Rio Cuarto “San Antonio de Padua”, donde a través del dispositivo grupal de Taller Psicoeducativo se tendrá como objetivo principal el

favorecer el proceso de reinserción socio laboral de pacientes previamente internados en el Hospital de Día.

Luego de un examen minucioso de la información obtenida en la plataforma Canvas (2019), se llegó a dicho objetivo principal debido al hecho de detectar como problemática la carencia momentánea que presenta el hospital, en lo que respecta a la preparación del sujeto para lo que va a ser su vuelta a la sociedad.

Se espera que la realización del Taller tenga un impacto medible en aspectos tales como las habilidades sociales, comunicación asertiva, prevención en salud y competencias laborales. Se considera que en caso de no poder realizar dicho Taller se perdería la oportunidad de interactuar con otras personas-sujetos en circunstancias similares y de adquirir un aprendizaje en las mencionadas habilidades y aptitudes.

## **Presentación de la línea estratégica de intervención**

Teniendo en cuenta la institución seleccionada, el Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua”, la línea tema elegida es Vulnerabilidad y conducta de riesgo en la actualidad.

En una investigación titulada “Vulnerabilidad”, realizada por la autora Feito en la Universidad Juan Carlos, situada en la ciudad de Madrid (España) en el año 2007, se presentan dos tipos de vulnerabilidad: por un lado la antropológica, que implica una situación de amenaza o sufrir algún daño, donde se expone que el ser humano es, vulnerable y frágil por condición corporal y mortal, pero también por su capacidad de sentir y pensar, de ser con otros y de desarrollar una conciencia moral, Por otro lado, se define la vulnerabilidad social, la cual podría ser entendida como ciertos espacios, ambientes donde son colocadas las personas que sufren. Dichos espacios serían algo así como un clima o unas condiciones desfavorables que exponen a las personas a mayores riesgos, a situaciones de falta de poder o control, a la imposibilidad de cambiar sus circunstancias, y por tanto, a la desprotección.

Al estar situado el énfasis en lo relacional, lo contextual y lo procesual, se permite considerar que la vulnerabilidad, aun siendo intrínseca al ser humano, no es una característica estable e inmutable, antes bien es dependiente, al menos en parte, de factores que pueden cambiarse, en los que se puede intervenir. Esto último puede observarse en el Nuevo Hospital “San Antonio de Padua”, de la ciudad de Río Cuarto, el cual entre sus herramientas o recursos cuenta con un dispositivo llamado Hospital de Día. Este como se desarrollará más adelante, constituye una zona intermedia entre la hospitalización completa y la atención por consultorio externo de los pacientes y tiene entre sus objetivos el promover estrategias que le permitan al paciente la integración al medio social en el que se encuentra inserto.

La elección de esta línea se debe a la problemática que se pretende abordar, ya que al tratar sobre la Reinserción socio laboral de las personas pertenecientes al área de hospital de día, se considera que la capacidad de las personas se encuentra disminuida debido entre otros motivos a diversas adicciones a sustancias como por ejemplo el alcohol, como así también a distintos cuadros psiquiátricos.

## **Resumen de la organización**

En base a la información recaudada en la plataforma Canvas (2019), el Hospital “San Antonio de Padua” fue creado en 1948 con dependencia nacional, durante el gobierno del general Juan Domingo Perón, como parte de un plan nacional de creación de hospitales, estableciéndose al unísono la gratuidad en la atención de salud, estudios, tratamientos y provisión de medicamentos, marcando un precedente en la salud pública del país.

En sus inicios, este funcionaba con dirección en calle General Mosconi 486 como un hospital de nivel 2, brindando prestaciones de baja y mediana complejidad en las especialidades de clínica médica, cirugía, pediatría y tocoginecología, siendo habilitado el Servicio de Salud Mental en el año 1969 por iniciativa del entonces Instituto Nacional de Salud Mental, cuya dirección estaba a cargo del doctor Vicente Galli bajo la modalidad de Comunidad Terapéutica. El lugar destinado para este servicio fue el pabellón 5 del predio del hospital regional, ubicado al sur de la ciudad de Río Cuarto en barrio Las Ferias, con dirección en calle General Mosconi 486. En 1978 el Hospital general pasó a la jurisdicción provincial, mediante una disposición tomada por el gobierno de facto que imperaba en ese momento.

En el año 2004, se produce un traslado del hospital, hacia una nueva sede ubicada en el sector oeste de la ciudad, con dirección en Guardias Nacionales 1027, lugar donde perdura hasta la actualidad.

A partir de mayo de 2010, ante un cambio de gestión en el servicio, se comenzaron a generar cambios de enfoque y apertura a nuevas prácticas dentro de éste. El servicio se encontraba sólidamente organizado en cuanto al área asistencial, tanto en prácticas ambulatorias como en internación. El sistema de atención por guardia funcionaba correctamente, al igual que lo referido a la capacitación en servicio, los sistemas de capacitación

de posgrado, la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental y la Residencia de Psiquiatría, de acuerdo con las disposiciones vigentes.

En 2011, se puso en movimiento la creación de dos áreas hasta el momento inexistentes en el servicio: Hospital de Día e Intervención en Comunidad. Para ello, se realizaron reuniones informales con los agentes que componen el servicio y, en función de los intereses propios de los profesionales, se planteó una distribución interna de estas actividades.

Con posterioridad a la conformación programática de estas áreas, desde la Jefatura de Departamento y la Dirección del hospital, se apoyó la iniciativa, otorgando por resolución interna la posibilidad de disponer de un pabellón para el funcionamiento de Hospital de Día.

En lo respectivo a Misión institucional, se pretende 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, mediante acciones de asistencia, presencia y rehabilitación de las enfermedades en el nivel de acciones de mediana y alta calidad.

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.

Actualmente, en el servicio de Salud Mental, trabajan 15 profesionales de diferentes disciplinas como psiquiatría, psicología, psicopedagogía, trabajo social y enfermería con una jornada laboral de 35 horas semanales que se distribuyen en las diferentes prestaciones que se brindan.

Además 10 profesionales de diferentes disciplinas se encuentran realizando su residencia en el Servicio de Salud Mental: 1 de psiquiatría, 4 de psicología, 3 de trabajo social y 2 de enfermería. También se constituye en campo de práctica en la formación de los alumnos de diferentes carreras de grado, como Psicología, Enfermería, Psicopedagogía, etcétera; y de carreras de posgrado, como la especialidad en Psicología Clínica.

El Hospital de Día (llamado a partir de ahora como HD) se pone en funcionamiento en 2011, con la intención de crear un nuevo espacio terapéutico intermedio entre la hospitalización completa y la asistencia por consultorio externo. Se trabaja de manera interdisciplinaria para lograr la restitución psicológica, social y familiar de las personas con algún padecimiento psíquico y evitar la exclusión familiar y/o social. Por medio de este dispositivo terapéutico, se aspira a la no cronificación de los sujetos en una institución de salud mental. Entre sus objetivos destacan:

- Atender a pacientes con problemáticas psiquiátricas, realizando un seguimiento de su tratamiento farmacológico, asistencia a terapia psicológica y controles médicos generales, con la idea de prevenir recaídas.
- Promover destrezas que le permitan al paciente la integración al medio social en el que se encuentra inserto.
- Crear un espacio que permita favorecer y estimular el vínculo paciente-familia.
- Realizar actividades orientadas a la inserción laboral, educacional y comunitaria.

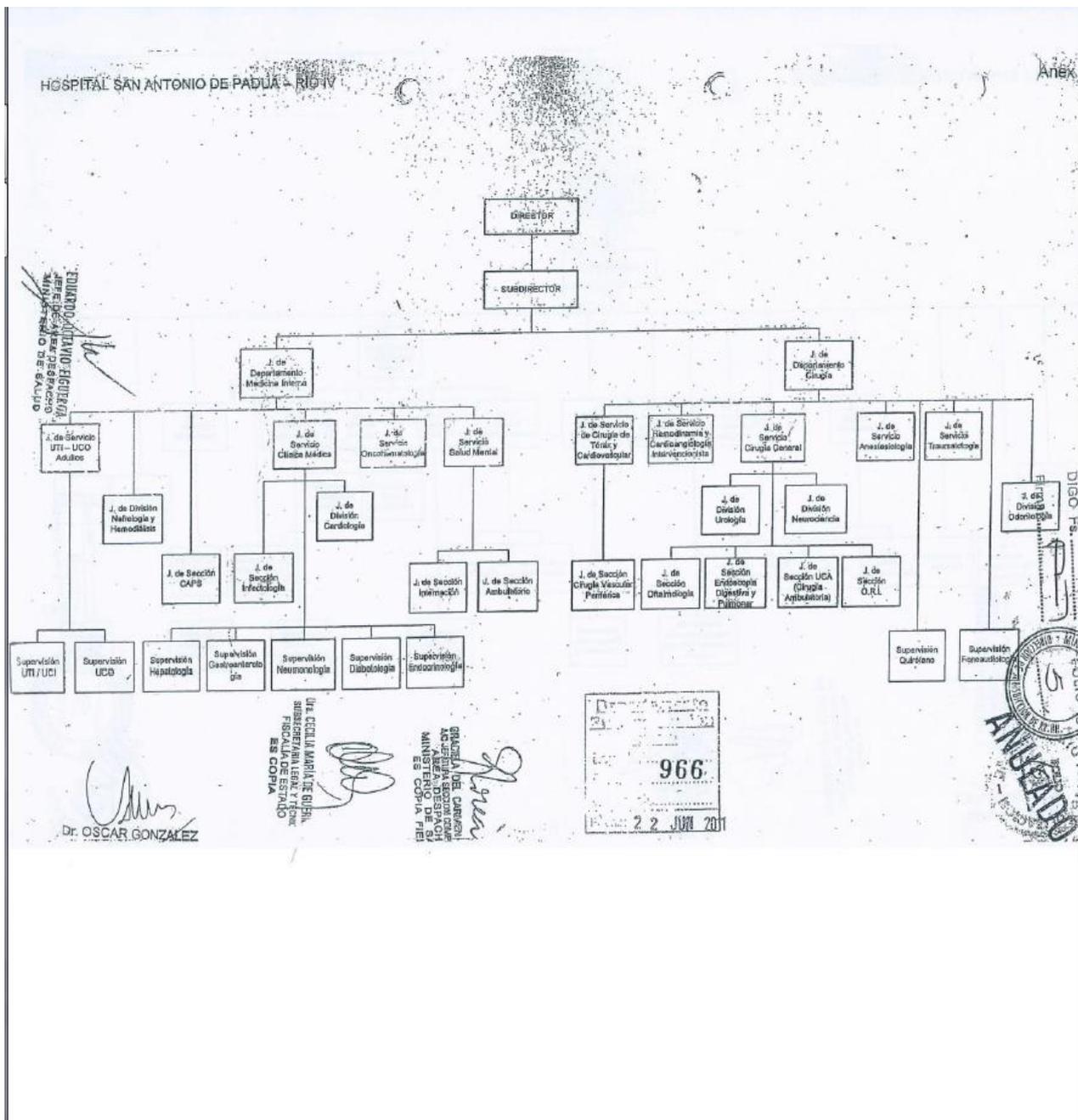
Este dispositivo es pensado para personas mayores de 18 años, residentes de la ciudad de Río Cuarto o región sur de la Prov. de Córdoba que padecen una patología psiquiátrica neurótica o psicótica, los cuales si bien no requieren internación completa, no están aptos para pasar a la vida en comunidad, debido a que no cuentan con las destrezas necesarias para autoabastecerse, siendo HD un espacio facilitador de transición. El promedio de asistentes diariamente es de 15 personas, generalmente en su mayoría son hombres.

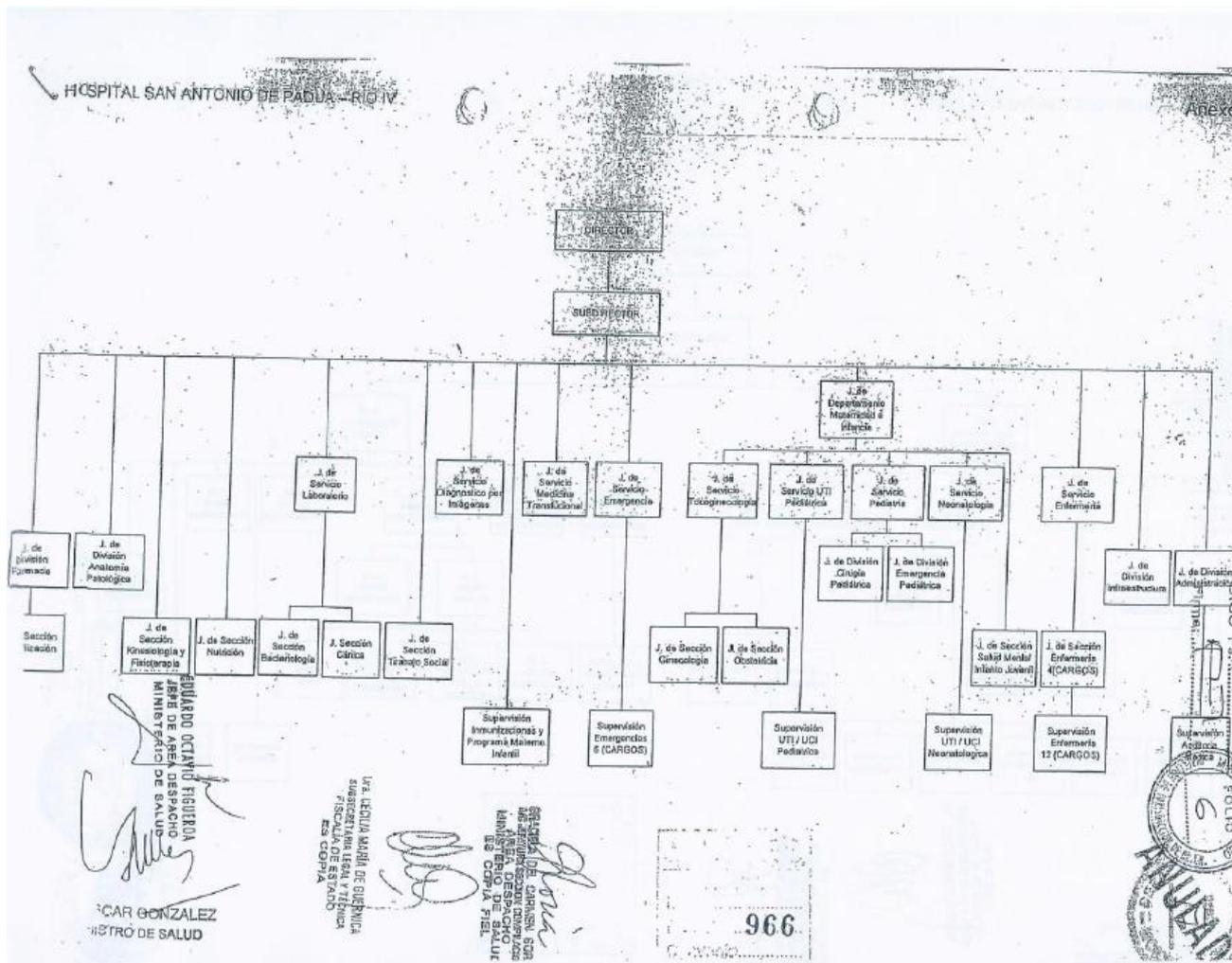
En general, asisten personas de escasos recursos económicos que, carecen de una contención familiar adecuada, situación que influye directamente en la estabilidad y orden que se requiere para un adecuado tratamiento. Este contexto sociofamiliar evidencia que los sujetos necesitan una atención intermedia entre el servicio de asistencia por consultorio externo y una internación, ya que, sin este dispositivo, los períodos intercríticos de estos pacientes son muy breves y requieren internaciones recurrentes.

El proceso de admisión suele durar un mes en cual se realizan entrevistas, tanto al aspirante como a sus familiares y se elabora un diagnóstico clínico, psicopatológico, social y familiar y, a partir de ello, se decide la inclusión o no del sujeto en este dispositivo. En relación a los criterios de inclusión y exclusión para la admisión a HD, se contemplan los casos de personas bajo tratamiento que padecen una patología psiquiátrica neurótica o psicótica y se encuentran en condiciones de concurrir diariamente, o en días definidos, a las actividades programadas.

En cuanto a criterios de exclusión, no se admiten personas con cuadros psicóticos agudos, con excitación psicomotriz, psicopatías, adicciones (a cocaína, opiáceos, inhalantes, ácidos, heroína), retrasos mentales graves y profundos y demencias de cualquier tipo. Sí se admiten pacientes con adicción al alcohol.

A continuación se anexa el Organigrama de la institución:





Esquema 1 "Organigrama Hospital de Rio Cuarto", Canvas.

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

Luego de realizar un análisis exhaustivo de la información referente al Nuevo Hospital “San Antonio de Padua”, se logró detectar como problemática la Reinserción socio laboral de los pacientes pertenecientes al Hospital de Día, ya que como se hace mención en algunos segmentos del recorrido virtual de la institución situado en la plataforma Canvas y sobre todo en la entrevista que se le realiza al Dr Walter Santa Cruz, en el último tiempo y como intento de expandir su mirada más allá de la internación, se ha creado el área de intervención comunitaria, la cual tiene entre sus objetivos, ayudar a la integración o re inclusión del paciente en su medio comunitario.

Al haber sido recientemente creada, actualmente no se cuenta con recursos suficientes, ni con personal profesional para abocarse exclusivamente a esta temática, motivo por el cual se desarrolla este plan de intervención que se espera funcione como puente entre el momento en que el paciente recibe el alta del Hospital de Día y la re inserción tanto social como así también laboral en su medio comunitario, en pos de lograr favorecer este proceso mediante una dinámica de un dispositivo grupal, manera de trabajar conocida por ellos, ya que suelen realizar diversos talleres en el transcurso de su paso por el Hospital de Día.

En lo que respecta al constructo abordado en la presente problemática, en el Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación (2011) se define la Re inserción, haciendo énfasis en personas que, en su trayectoria de vida han sufrido en algún momento un suceso vital que los ha ido desplazando de zonas de inclusión hacia zonas de vulnerabilidad y exclusión.

En el intento de justificar este plan de intervención, se encontró una investigación realizada en la Universidad de Lérida, España en el año 2017 por la autora Martí Fernández,

bajo el título de “Inserción socio laboral de personas con trastorno mental en empresa ordinaria”. En esta se pretende identificar aquellos factores y estrategias que inciden en el éxito de la inserción socio laboral en el mercado ordinario de trabajo, utilizando para esto diversas técnicas como Entrevistas en profundidad y Grupos de discusión. La muestra está compuesta por personas con trastorno mental, provenientes del programa Incorpora de “La Caixa”, el cual está dirigido justamente a la reinserción socio laboral en empresa ordinaria.

Entre los resultados de la investigación, se observa que en relación a los factores considerados posibles predictores de éxitos en la inserción laboral, se destaca los siguientes puntos:

- El apoyo familiar, siendo necesario que la familia comprenda la situación de la persona con trastorno mental, sus necesidades, características y limitaciones, no solo a nivel personal, sino también que sean conscientes del estigma presente en la sociedad.
- El apoyo social, donde la posibilidad de construir una red de contactos profesionales, en el entorno más próximo e informal, genera oportunidades laborales que permiten aumentar las posibilidades en la búsqueda de empleo.
- La consecución y el mantenimiento del empleo, poniendo en relieve aquellas capacidades y habilidades propias de la persona en relación al desarrollo de la actividad laboral y a la capacidad de situarse en el entorno laboral.

Además de lo anteriormente expuesto, se hace énfasis en la importancia que tiene tomar consciencia sobre los estereotipos existentes en la sociedad, permitiendo a las personas con trastorno mental tener una visión realista sobre las dificultades a las que se enfrentan. Por ello, es necesario valorar la enfermedad no como un límite, sino como una realidad, resaltando de

este modo las capacidades, habilidades y competencias propias que les permitan ser valorados como personas y no como una enfermedad.

Se decide realizar el presente plan de intervención en el Nuevo Hospital de Rio Cuarto “San Antonio de Padua”, ya que y como se hizo mención anteriormente, se puede observar un interés en la institución por intervenir y hacer algo con esta población considerada vulnerable en varios niveles y sobre todo en lo social, pero que por una cuestión de tiempo y falta de recursos no se pudo poner en funcionamiento algún proyecto.

## **Objetivos**

### General:

-Facilitar la Reinserción socio laboral en pacientes pertenecientes al dispositivo Hospital de día, del Nuevo Hospital de Rio Cuarto “San Antonio de Padua”, a través de un dispositivo grupal.

### Específicos:

- Brindar herramientas que permitan favorecer la reinserción socio laboral.
- Fortalecer los vínculos familiares y con los demás integrantes del dispositivo.
- Fomentar la inclusión laboral.

## **Justificación**

En el momento en que son abordadas temáticas complejas como lo son la adicción o el trastorno mental, patologías presentadas por los pacientes que integran el Hospital de día, son diversos los ejes existentes a la hora de pensar en el objetivo del presente plan de intervención, la reinserción socio laboral, entre los cuales se encuentra la importancia del trabajo y el estigma social como obstáculo.

Marti Fernandez (2017), toma a Pallisera, Vilà y Fullana, los cuales afirman que la realización de un trabajo puede llegar a favorecer la recuperación de las personas con trastorno mental, en lugar de limitarlo a los efectos que produce su recuperación. Este logra beneficios en la satisfacción y autoestima de la persona, así como en su bienestar, calidad de vida y relaciones sociales.

Por otro lado, Mascayano Tapia et.al (2015) mencionan que el estigma público se produce cuando la comunidad se comporta con prejuicios y estereotipos negativos hacia los pacientes y, en consecuencia, actúa discriminatoriamente hacia ellos y que estas actitudes estigmatizadoras pueden instalarse desde edades tempranas de la vida por medio del proceso de socialización.

Es por tal motivo que se pretende llevar a cabo el plan de intervención, el cual se espera pueda ser de ayuda a los pacientes del Hospital de día en el momento de insertarse en su comunidad, basándonos en las habilidades y capacidades de estas personas, intentando de esta manera romper con los estigmas sociales.

## **Marco Teórico**

### **Capítulo 1: Contextualización.**

En el apartado anterior se hizo mención acerca de la importancia que tiene el trabajo dentro de la reinserción de cualquier persona. Subirats (2004) Establece los pilares básicos de la inclusión social: la participación en el mercado y la aportación de una utilidad social, la redistribución generada por los poderes públicos y la reciprocidad que se configura a través de la red social de las personas.

Estos ejes se interrelacionan entre sí, de modo que, el mercado genera unas desigualdades que se contraponen a partir de una redistribución de recursos que produce el Estado de Bienestar. Además, ambas posiciones están influidas por "el capital relacional", es decir, el lugar que ocupan las personas en el mercado y en las relaciones sociales. De este modo, determina que la participación en el mercado de trabajo es uno de los pilares fundamentales para una inclusión social real.

A su vez y según lo observado y analizado en el documento creado en 2018 por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, bajo el título de “Dispositivo de Inclusión Sociolaboral”, nuestro país cuenta con un Estado presente que garantiza el derecho a la salud, admitiendo además que muchas veces el acceso a los cuidados no es el adecuado, si no se garantiza una cobertura real y oportuna, con integralidad y continuidad de los procesos de atención, con redes articuladas de salud que acompañen a las personas y garanticen el ejercicio del derecho en un sistema de salud continente y promotor de crecientes niveles de autonomía.

Continuando con lo anteriormente expuesto, La Ley Nacional de Salud Mental es una norma que garantiza el derecho de las personas con padecimientos psíquicos y plantea una modalidad de abordaje comunitario. En este marco:

Los Dispositivos de Inclusión Socio laboral desarrollados en esta recomendación, son componentes de la Red tendientes a generar, fomentar y garantizar la autonomía en las personas con padecimientos mentales, permitiendo la construcción de ciudadanía al permitir que se recupere el derecho al trabajo y la consecuente autonomía económica. Los mismos, se inscriben y forman parte de la Red y deben ser pensados de manera dinámica e integrada (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2018, p. 10)

Por otro lado se puede presentar la mirada de la autora Crespo Hervás (2007), para quien la integración laboral a un empleo “normalizado”, “protegido” o con apoyo, es una variable esencial del trabajo de rehabilitación en el paciente con trastorno mental grave, para facilitar su autonomía e integración social. Sin embargo, se da cuenta de las dificultades de la mayoría de personas que padecen psicosis para conseguir empleo, ya que muchas están desempleadas o fueron excluidas del mundo laboral y presentan importantes dificultades para acceder y mantenerse en puestos de trabajo remunerado.

Una de los motivos de dicha dificultad, se lo podría encontrar, como se mencionó anteriormente, en lo que se conoce como estigmas sociales. Un autor clásico que desarrolla esta temática es Goffman (1963) quien definió el estigma como un descrédito significativo atribuido a una persona con una diferencia indeseable e indicó que el estigma es un poderoso signo de control social utilizado para marginalizar y deshumanizar a los individuos que presentan ciertas marcas que los desvalorizan, en consecuencia, los portadores de esas marcas pueden ser desacreditados inmediatamente cuando en la vida cotidiana esas marcas se hacen visibles, o cuando pueden ser descubiertas o reveladas.

Los estigmas sociales, no son una cuestión presente solo en la población general, sino que también pueden estarlo entre algunos profesionales de la salud. Un ejemplo de esto se lo puede encontrar en una investigación realizada en Medellín, Colombia por los autores Tirado Otálvaro, Calderón Vallejo, Restrepo Escobar 3, Vásquez Gallón, Orozco Giraldo, donde se entrevistó a 15 profesionales de la Atención Primaria en Salud o en centros especializados de atención a personas que usan alcohol y otras drogas, con el objetivo de comprender las actitudes estigmatizantes hacia dicha población.

En dicha investigación se expone que los trastornos por uso de sustancias (TUS) son una de las condiciones más estigmatizadas a nivel mundial. La estigmatización hacia las personas que consumen alcohol, no es un asunto ajeno al personal de salud; situación que se evidencia en las actitudes negativas hacia los pacientes con dicho diagnóstico por parte de los profesionales sanitarios, sumado al poco interés y satisfacción que manifiestan respecto al trabajo con esta población, ya que consideran que son sujetos desafiantes, estresantes y difíciles de manejar.

Las causas de dicho prejuicio derivan según lo expuesto en esta investigación de la falta de criterios clínicos precisos, a la multiplicidad de factores que condicionan la adicción y a la deficiente formación que sobre el tema reciben en sus pregrados universitarios, lo cual tiene como consecuencia que al momento de acceder a los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, los juicios morales y las conductas negativas de los profesionales hacia estos sujetos, en conjunto con la escasa formación y entrenamiento en dicha temática se conviertan en importantes barreras a la hora de brindar una atención integral.

Para finalizar este apartado, se considera pertinente indagar la función del Hospital de día dentro de esta problemática. Según lo expuesto por Minoletti y Zacaria (2005) es un

dispositivo que se encuentra dentro del nivel secundario de resolución (nivel comuna-provincia) organizado como alternativa a la hospitalización para pacientes con enfermedades graves que cuentan con red social de apoyo pensado como un período de post alta para acortar el tiempo de la internación. Los dispositivos de este tipo reciben los pacientes derivados por el equipo de salud mental.

De acuerdo a lo expuesto por Minoletti y Zaccaria (2005), un Hospital de Día es un dispositivo que funciona para los sujetos con padecimiento mental en tratamiento psicológico y/o psiquiátrico. El mismo está orientado al trabajo grupal que pretende la mejora, beneficio o estabilidad del paciente en consonancia con la promoción y el tratamiento de la salud. Se enfatiza la creación y el restablecimiento de lazos familiares, sociales y laborales que proponen las leyes abordadas anteriormente con el fin de ubicar el padecimiento mental como una condición que no incapacita al sujeto de realizar diversas actividades, promoviendo así su autonomía y responsabilidad frente a esta condición.

## **Capítulo 2:** La población.

En base a la información extraída de la plataforma Canvas (2019) y como se hizo mención anteriormente a mediados del año 1969 y cuando el hospital estaba bajo dependencia nacional, 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, logrando que este comenzara a funcionar bajo la modalidad de Comunidad Terapéutica. En 1978, los servicios nacionales, pasan a tener dependencia provincial, dejando de funcionar la Comunidad Terapéutica de Salud Mental como entidad independiente. Esto tuvo como consecuencia pérdidas materiales, que provocó entre otras cosas que el servicio llevado a cabo

hasta el momento, se constituyera casi totalmente en un servicio para alcoholismo y patologías psiquiátricas crónicas.

En el Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación (2011), se da cuenta de dos tipos de adicciones, comportamentales por un lado y con sustancias por el otro. Dentro de esta última se podría encontrar inserta la adicción al alcohol, la cual se encuentra presente en parte de la población presente en el Hospital de día. Becoña Iglesias, menciona que el consumo de alcohol ha aumentado considerablemente en las últimas décadas, acarreando nuevos problemas y exigiendo abordajes innovadores para afrontar los mismos, así como tomar medidas para preservar la salud de las personas que se pueden ver afectadas por este nuevo tipo de consumo.

En el estudio nacional en población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas, realizado en Argentina en el año 2017, se encontró que, en lo que respecta al alcohol, el 81% de las personas tomaron alguna bebida alcohólica en su vida y unas 2299598 personas comenzaron a beber en el último año, de las cuales unas 320000 son preadolescentes y adolescentes. El consumo actual de alcohol se encuentra presente en el 53% de la población, y en mayor medida en los varones. Entre los 18 a los 24 años se observa la tasa más elevada del 62 % y entre los adolescentes, la menor, del 34,7%.

Las tasas de consumo de alcohol presentan un aumento significativo con respecto al año 2010 para ambos sexos y para los grupos de edad excepto los de 18 a 24, aunque este último rango etario sigue presentando los niveles más altos en lo que respecta al consumo de alcohol con un 88,1% de la población, razón por la cual se decide hacer énfasis en dicha etapa de la vida.

Por tal motivo y en el intento de identificar algunos factores sociodemográficos de la población que ocupa este rango etario y que consume alcohol a nivel nacional, se da con una investigación realizada en 2013 en la Provincia de Córdoba, por las autoras Villace, M. Fernandez, A y Lobo da Costa, M. La misma cuenta con una muestra de 240 personas de entre 18 y 24 años de edad, seleccionadas mediante un muestreo probabilístico de viviendas, a los cuales se les realizó una encuesta con representatividad provincial y nacional.

Entre sus resultados se observa que en cuanto al consumo de alcohol en los últimos 30 días, que incluye el consumo excesivo episódico y el consumo regular de riesgo, se encontró una alta prevalencia. En cuanto al sexo, las mujeres presentan mayor prevalencia de consumo de alcohol en la vida y en lo respectivo al consumo en el último año, sin embargo en la prevalencia de consumo del mes, consumo excesivo y de riesgo, los varones presentan porcentajes más elevados.

Entre los jóvenes de Córdoba, los valores más elevados de consumo se encontraron en los que presentan secundario completo u otro grado superior y entre solteros. Mientras tanto, la situación laboral muestra diferencias de acuerdo a las variables de consumo, siendo mayor el no tener actividad laboral en relación a la prevalencia de consumo de alcohol en la vida, en el año y en el mes, y la condición de ocupación presenta mayores porcentajes en relación al consumo excesivo episódico y el consumo regular de riesgo.

Por otro lado y adentrándonos a las patologías psiquiátricas crónicas, se encontró una bibliografía realizada en Madrid, España en el año 1999, por la Dirección General de Servicios Generales, donde se detalla con palabras simples para la población en general, lo que se entiende por una enfermedad mental crónica:

Una de cada cuatro personas padece algún tipo de problema de salud mental. Unos problemas son más graves que otros. En esta guía nos ocuparemos de los que afectan a las personas con enfermedad mental crónica, o como otros autores denominan, enfermedad mental severa y de larga evolución (...). Entre los criterios que se engloban en una enfermedad mental crónica se encuentran que:

- Un médico psiquiatra debe haber realizado un diagnóstico de alguna enfermedad mental de las consideradas como graves, por ejemplo esquizofrenia, psicosis maniaco depresiva, trastorno paranoide, etc.
- La enfermedad psiquiátrica debe tener un carácter crónico, entendido éste como un criterio no de tendencia al empeoramiento sino de duración larga. Es decir, tener una historia psiquiátrica de larga evolución, o que se prevea que la va a tener en el futuro (Dirección General de Servicios Generales, 1999, p. 5)

A nivel nacional, en el Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina realizado en 2018, en el marco de la Iniciativa de la Encuesta Mundial de Salud Mental, se detalla que la prevalencia de vida de cualquier trastorno mental en la población general de la Argentina en mayores de 18 años de edad fue de 29,1% y el riesgo proyectado de vida hasta los 75 años de edad fue de 37,1%. Los trastornos con prevalencia de vida más elevada fueron el Trastorno depresivo mayor (8,7%), el Trastorno por abuso de alcohol (8,1%) y la Fobia específica (6,8%). Los Trastornos de ansiedad fueron el grupo de mayor prevalencia (16,4%), seguidos por los Trastornos del estado de ánimo (12,3%), los Trastornos por sustancias (10,4%), y los Trastornos del control de impulsos (2,5%). La prevalencia en los últimos 12 meses de cualquier trastorno mental fue del 14,8%, de los cuales,

un cuarto de esos trastornos fueron clasificados como severos. El 11,6% recibió tratamiento en los 12 meses previos y sólo lo recibieron el 30,2% de aquellos que padecían un trastorno severo. Los resultados arrojan datos imprescindibles para la planificación e implementación sanitarias y la formación de recursos humanos en salud mental.

### **Capítulo 3: Reinserción Socio laboral.**

Según Rosales (s.a) a principio de los años 50, se empieza a mencionar la reinserción como un derecho humanitario para ciertos grupos sociales como delincuentes, minorías étnicas, alcohólicos, drogadictos, enfermos mentales, sujetos con capacidades diferentes y familias con múltiples problemas psicosociales. El ser percibido como adicto o enfermo mental, marca muy negativamente la vida, tanto social como laboral del individuo. Produciéndose una construcción social referencial bajo el estigma de drogadicto o toxicómano, que es siempre arbitraria, cultural y totalizadora.

La reinserción social es un proceso de trabajo y acompañamiento profesional que promueve la búsqueda y re ubicación del excluído en el contexto social. Es una etapa fundamental para desarrollar y consolidar las habilidades adquiridas en el proceso de tratamiento y/o rehabilitación. El objetivo fundamental de este proceso, consiste en alcanzar un mayor nivel de autonomía del sujeto en su regreso a la comunidad.

En pos de los objetivos planteados, se considera correcto explicar en este apartado la importancia que adquiere la familia la reinserción del paciente. Desde la teoría Sistémica la definición de familia corresponde a un sistema dinámico de relaciones interpersonales que son recíprocas. Estas relaciones sufren procesos sociales e históricos de cambio que requieren de múltiples recursos para resolver dificultades y para resistir la desintegración en etapas de

adaptación y cambio en situaciones de crisis, evolutivas y contextuales (Rosales Piña y Espinosa Salcido, 2008)

La familia posee dos funciones básicas hacia la personalidad: de socialización primaria durante la cual el sujeto internaliza la cultura de la sociedad y se estructura en personalidad; de estabilización de la personalidad adulta al proporcionar la familia apoyo emocional o equilibrio ante las presiones de la vida social (Benjumea, 1995).

Dentro de la rehabilitación/reinserción, Rodríguez Sáes (2013) toma a Arostegui y Urbano, quienes afirman que el papel de la familia es importante en el tratamiento de la drogodependencia, identificando las características familiares y modificando e interviniendo en el sistema familiar se ayudará a la persona adicta a librarse de su conducta:

- reorganizando y neutralizando las alianzas familiares;
- permitiendo la separación y autonomía del hijo o hija;
- modificando la comunicación familiar;
- dotando a los progenitores de recursos y habilidades para afrontar de forma positiva sus problemas y con ello habilitándoles para hacerse más competentes ante los problemas de sus hijos o hijas.

No hay que olvidar que en algunos casos la familia, al igual que el adicto, puede estar en negación del consumo, razón por la cual y como explica el Dr. Torres Garcia (2007) de la misma forma en que el adicto puede recuperarse y vivir una nueva vida, libre de adicciones y con una mejor calidad de vida, la familia tiene derecho y necesidad de recuperarse. La mayoría de las veces, es primero un familiar el que toma conciencia del problema y da los primeros pasos en búsqueda de ayuda.

Por lo tanto, se puede afirmar que la recuperación de la familia del adicto es necesaria para poder sanar de manera integral todo el daño producido por la adicción en el sistema familiar.

Después de todo lo expuesto, no cabe duda: La familia es un elemento vital y clave de recuperación del adicto y de la familia en sí.

Para finalizar este apartado, Rodríguez Sáes (2013) da cuenta de lo dicho por Zapata, quien recomienda que cuando no hay una familia que asuma el acompañamiento de la persona en tratamiento, es necesario acudir a grupos humanos y sociales alternativos en los que está inmersa la persona en rehabilitación, esto es, su red de apoyo social. De no existir una red de apoyo social positiva, debe elaborarse un plan para su construcción

#### **4. Dispositivo Grupal: Taller.**

Para el presente Plan de Intervención, se ha decidido utilizar el dispositivo grupal que recibe el nombre de Taller. La razón por la que se elige el mismo, es porque dicho plan está pensado dentro de la modalidad psicoeducativa, ya que como se explicitó en los objetivos específicos, se pretende brindar herramientas a los pacientes de Hospital de día, con la intención de favorecer su reinserción al medio social.

En base a lo desarrollado por el autor Ander-Egg (1991), la palabra “taller” indica un lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma 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; es un aprender haciendo en grupo. El mismo se caracteriza por un hacer productivo y una metodología participativa, utilizándose la pregunta como herramienta principal. Lo que se espera con esto dentro del plan de intervención, es que el mismo funcione basándose en el objetivo principal que es la reinserción, indagando los intereses de cada uno de

los pacientes (si quiere estudiar, si desea trabajar, de qué quiere trabajar), que comenten entre ellos lo que cada uno espera y puedan brindarse soluciones entre pares, intentando con esto, evitar que los encuentros se limiten a una charla profesional acerca de cómo retornar su vida social-laboral.

En el taller no hay programas, es decir, la enseñanza-aprendizaje no se realiza por un proceso lógico-lineal, sino que hay objetivos. En cuanto a los objetivos del taller, por un lado se refiere a formar profesionalmente o técnicamente en prácticas sobre terreno dentro de cualquier disciplina, mientras que por otro lado sirve para adquirir destrezas y habilidades. La realización de un Taller implica que toda actividad didáctica se centre en la solución de problemas y acciones concretas.

Se podría pensar al taller como un entrenamiento que tiende al “trabajo interdisciplinario y al enfoque sistémico” ya que el aprender haciendo implica el aprendizaje de un aspecto de la realidad y esta nunca se presenta como fragmentada. Esta globalización consiste en adquirir conocimientos de un tema desde múltiples perspectivas, permitiendo que estos se interrelacionan e integren nuevos más significativos

El autor manifiesta que un taller se procede mediante equipos de trabajo, cuyo número depende de la magnitud o complejidad del programa o proyecto a realizar, y de los recursos disponibles.

Desde el punto de vista organizativo, según Ander-Egg se distinguen tres tipos de talleres, teniendo en cuenta que teoriza desde el punto de vista de los “centros educativos”: un taller total, que incluye a todos los coordinadores y personas que asisten a una misma institución en la realización de un programa o proyecto; un taller horizontal, que abarca a quienes se

encuentren en un “mismo año”, y un taller vertical, el cual comprende “cursos” de diferentes años pero integrados para realizar un proyecto en común.

En la modalidad de taller es necesario un uso apropiado de técnicas para que las potencialidades del trabajo en grupo se hagan realidad. Las técnicas grupales son un conjunto de medios y procedimientos que, cuando se utilizan en una situación de grupo, atienden a la productividad grupal, logro de objetivos, y a la gratificación.

El autor toma los aportes de Aguilar (2000) en cuanto a la distinción de técnicas grupales: técnicas de iniciación, para crear al grupo en cuanto tal; técnicas de producción grupal, para que el grupo realice de forma eficaz su tarea, y técnicas de medición y control, para evaluar el trabajo realizado.

Para lograr eficacia en el trabajo en equipo se deben combinar tres factores:

- Determinar las tareas a realizar conjuntamente, de acuerdo a las actividades que debe llevar a cabo el equipo para alcanzar los objetivos del taller;
- Establecer las relaciones técnicas y funcionales que se derivan de dichos objetivos para determinar las responsabilidades de los participantes en la realización de actividades y tareas y a la forma de realizar el trabajo;
- Considerar los procesos socio-afectivos que surgen de 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 de un grupo; carácter informal y emotivo que se da al interior de todo grupo.

## **Plan de acción**

El dispositivo seleccionado para llevar a cabo en el Hospital de día, perteneciente al Nuevo hospital de Rio Cuarto “San Antonio de Padua” es un taller psicoeducativo que tiene entre sus objetivos mejorar la reinserción socio laboral.

El mismo constará de 8 encuentros semanales, con una duración estimada de dos horas (120 minutos) y un máximo de 15 miembros.

Se dará inicio al taller con la presentación del Coordinador/a del grupo y de los/as integrantes del mismo, así como de los temas que se abordarán el taller, los objetivos generales y específicos, tiempos y fechas en que se llevarán a cabo los encuentros. Esta introducción tendrá un tiempo estimado de 10 minutos.

Se hará énfasis en la confidencialidad acerca de las vivencias, ya sean personales o ajenas, relatadas durante las sesiones. Es importante aclarar, que los compromisos de los integrantes deberán ser asumidos de manera personal y no por imposición del Coordinador/a del grupo o los/las miembros del mismo.

Algunas recomendaciones al Coodinador/a:

Intentar comunicarse de manera coloquial con los participantes, evitando usar el lenguaje médico/técnico, exceptuando las ocasiones donde deba explicarse algún constructo

Permitir que la persona cuente su historia sin ser interrumpido ni presionado.

Utilizar material visual como fotografías, videos o gráficos para realizar demostraciones.

Proporcionar información verbalmente y apoyarse con el material escrito como apoyo.

Al término de algunos encuentros, como por ejemplo el primero, se realizará una actividad de relajación previa al momento de despedirnos, el cual constará mayormente de técnicas de respiración.

Los participantes, en posición vertical o sentada, con sus manos en el estómago, harán ejercicios de respiración como el siguiente.

I= Inhalar.      E= Exhalar.      - = Pausas

I / E.

I / E-E.

I / E-E-E.

I-I / E-E-E.

I-I / E-E.

I-I / E-E-E.

I-I-I / E.

I-I-I / E-E.

I-I-I / E-E-E

El/la coordinador/a de la actividad guiará la relajación apoyándose en la imaginación, previamente informándose acerca de meditaciones guiadas.

## Actividades

### Primer encuentro

En este encuentro se ha decidido llevar a cabo dos dinámicas.

- **Tema:** Presentación del taller y sus respectivos miembros. Estigmas sociales.
- **Objetivo general del encuentro:** Indicar una técnica con la cual se pueda llevar a cabo la presentación de los participantes e indagar en la historia de los mismos buscando experiencias que involucren los estigmas sociales.

- Introducción del taller: 15'

#### Actividad n° 1: Conectando historias.

**Materiales:** 1 pelota de goma.

**Tipo de estrategia:** Presentación grupal y puesta en común.

**Tiempo estimado:** 40'

#### Instrucciones para el Coordinador:

- Se coloca a los participantes de tal manera que conformen un círculo.
- El coordinador comienza tomando la pelota de goma, presentándose en voz alta para que todos puedan oírlo. Dicha presentación consistirá en mencionar su nombre, edad y una característica que lo defina. En un segundo momento, le pasará la pelota a cualquier participante de la ronda con la intención de que este se presente ante los demás.
- Una vez completada la presentación de todos los presentes, el participante que tenga en sus manos la pelota, deberá repetir la información mencionada por la persona que le pasó el objeto anteriormente, dándole de esta manera la bienvenida al grupo.

**Actividad n° 2:** Historias de vida.

**Materiales:** 16 sillas, hojas tamaño A4, 16 lapiceras, pizarrón, fibrón para pizarrón cinta adhesiva.

**Tipo de estrategia:** Puesta en común.

**Tiempo estimado:** 50'

**Instrucciones para el Coordinador:**

- Para comenzar se le entregará a cada participante una hoja y una lapicera, indicándole que tome asiento en cualquiera de las sillas ubicadas en forma de círculo.

- Una vez estando ubicados en su lugar se les comentará la consigna de la presente actividad, la cual consiste en intentar pensar si han vivido alguna situación en la cual se hayan sentido rechazados, o menospreciados, por estar en tratamiento de un padecimiento mental o adicción. Frente a esta actividad se pretende dar lugar al despliegue de los diversos estigmas sociales con los que se han encontrado a causa de la problemática de cada paciente.

- Se les pedirá a los pacientes que en un pedazo de hoja lisa, puedan anotar dos características: “cómo se sintieron en esa situación” y “porqué creen que fueron rechazados”.

- Al finalizar de escribir, cada participante se pondrá de pie, tomará la cinta adhesiva y pegará su hoja en el pizarrón.

- Para Finalizar este encuentro se realizara una técnica de relajación, con la intención de que los participantes no se retiren del encuentro tensionados. La misma tendrá una duración de 15'

## Segundo encuentro

En este encuentro se ha decidido llevar a cabo dos dinámicas.

- **Tema:** Cierre de estigmas sociales y exploración de autoestima.
- **Objetivo general del encuentro:** Reflexionar acerca de los estigmas sociales que surgieron en el encuentro anterior e indagar el conocimiento que poseen los participantes acerca de la autoestima, intentando oponer la mirada de sus compañeros a la de la sociedad.

### Actividad n° 1: Así nos ven pero, ¿Nos conocen?

**Materiales:** 16 sillas, hojas tamaño A4.

**Tipo de estrategia:** Puesta en común

**Tiempo estimado:** 50'

#### Instrucciones para el Coordinador:

- Continuando la dinámica del encuentro anterior se le hará entrega a los participantes de una hoja con las siguientes preguntas:
  - ¿Qué piensan acerca de las características atribuidas por la sociedad?
  - ¿Son positivas o negativas?
  - ¿Cómo afecta sus vidas estar en un tratamiento?
  - ¿Qué creen que piensa la sociedad acerca del Hospital de Día? ¿Saben ellos quiénes son, qué actividades hacen en este lugar?
- Se le pedirá a los participantes que reflexionen y debatan la mirada que tiene la sociedad acerca de las personas que están dentro de un tratamiento por padecimiento mental o adicción, si la misma es correcta o errónea.

## **Actividad n° 2: Así nos vemos**

**Materiales:** 16 sillas, proyector.

**Tipo de estrategia:** Puesta en común

**Tiempo estimado:** 60'

### **Instrucciones para el Coordinador:**

- Comenzar definiendo la autoestima. Se aconseja utilizar soporte visual para mejor atención y comprensión, tal como presentación en PowerPoint o un video de la plataforma YouTube, con similar contenido a la siguiente información.

La autoestima es la evaluación que una persona hace y comúnmente mantiene con respecto a si mismo, expresando una actitud de aprobación que indica la medida en que una persona cree ser importante, capaz, digna y exitosa, es decir un juicio de mérito.

Esta se desarrolla a modo de una escalera cuyo primer peldaño es el autoconocimiento, de ello se entiende que trabajar el autoconocimiento es básico para desarrollar una autoestima positiva, es decir que al conocer todas sus partes, su totalidad como ser integrado, el individuo logrará tener una personalidad fuerte y unificada.

La familia, profesores y sociedad tienen un profundo impacto en el desarrollo de la autoestima. La manera en que la sociedad ve al niño influye en la manera en que este se ve así mismo. Desde que somos niños recibimos palabras de aliento o desaliento, directa o indirectamente de nuestros padres y de otras personas. En este proceso nos sentimos apoyados en mayor o menor grado.

Por último, los acontecimientos positivos refuerzan la autoestima positiva y los fracasos activan la negativa, es más, esto puede suceder de manera simultánea en la vida cotidiana, pues

ciertos aspectos de la vida son satisfactorios y otros no, de modo que no se puede asegurar que una persona goza de una autoestima alta o baja de forma absoluta y permanente.

- Luego de la exposición, se les pedirá a los participantes que se coloquen sus sillas en forma circular. El coordinador pedirá a los participantes, que se centren únicamente en las características positivas que poseen sus compañeros: cualidades (por ejemplo, simpatía, alegría, optimismo, sentido del humor, sentido común, solidaridad, etc.), capacidades (capacidad para la lectura, para realizar las actividades, para expresarse en público, etc.), con la intención de poder contrarrestar, la forma en que lo ve un sociedad que no le dio quizás la oportunidad de presentarse como tal y la mirada de sus pares que comienzan a conocerlo con el pasar de los encuentros.

- A continuación, los alumnos se colocan en círculo, y cada uno escribe su nombre en la parte superior de una hoja tamaño A4 y se lo da al compañero de su derecha, así, la hoja va dando vueltas hasta que lo recibe el propietario de la misma con las cualidades positivas que han escrito de él sus compañeros.

- Como en el primer encuentro los últimos minutos serán dedicados a la relajación de los participantes, mediante un técnica de respiración, de la cual se espera, permita que los mismos no se vallan del encuentro tensionados por lo visto en el mismo.

- Antes de finalizar el encuentro se les avisa a los participantes, que para el próximo encuentro que tendrá por temática a la familia, vengan ellos con 3 familiares para realizar en común una de las actividades.

### **Tercer encuentro:**

En este encuentro se ha decidido llevar a cabo dos dinámicas.

- **Tema:** Familia.
- **Objetivo general del encuentro:** Reflexionar acerca de la importancia que adquiere la familia de los participantes en su reinserción socio laboral. Para esto se empezará viendo la imagen que tiene la familia del participante, mediante algunas frases, para luego intentar resolver algunos conflictos que se hayan presentado tanto por el lado de la familia, como así también por el lado del participante.

#### **Actividad n° 1:** Mi familia y yo.

**Materiales:** 16 sillas, hojas tamaño A4, lapiceras

**Tipo de estrategia:** Puesta en común.

**Tiempo estimado:** 40'

#### **Instrucciones para el Coordinador:**

- Para empezar, se repartirá a cada participante dos hojas y una lapicera. En la primera hoja se podrán ver frases incompletas (ver anexo N° 1) que cada participante deberá pensar y completar como el considere, para luego en una instancia grupal, hacer una puesta en común de lo que cada uno pudo escribir.
- Una vez con la hoja en mano, se le indicará que se siente donde desee, complete las frases y lleve su silla al centro, formando ahora así una ronda con sus compañeros.
- Cuando los participantes estén ubicados en forma circular, se consultará acerca de si alguno desea pararse y comentar sus respuestas al grupo. En caso contrario se le pedirá

a la persona que se encuentre a la derecha del coordinador que se pare y mencione sus respuestas, siendo seguido esta persona que este a su derecha, hasta completar la ronda.

- Se les explicara que para la siguiente actividad ingresaran sus familiares como se había indicado en el encuentro anterior, dando así por cerrada la presente actividad.

### **Actividad n° 2: Resolviendo conflictos.**

**Materiales:** 60 sillas.

**Tipo de estrategia:** Reflexión Colectiva.

**Tiempo estimado:** 80'

#### **Instrucciones para el Coordinador:**

- Habiendo ingresado los familiares de los participantes, se procede a explicar lo que se espera en esta actividad:

Buenos días a todos. El motivo por el cual se los solicito su presencia en el presente encuentro, es para realizar la siguiente actividad, que se considera de gran importante, dentro del taller del cual participa su familiar. Hoy hablaremos acerca de los conflictos familiares y la importancia de encontrar formas pacificas de resolverlos. Anteriormente, ellos realizaron una actividad donde fueron completando frases, que indicaba como ellos consideraban ser percibidos por ustedes, como se sentían, que les molestaba, entre otras cosas.

- Una vez explicitado esto, se les solicitará que se ubiquen en algún lugar del espacio junto con su familiar, conformando pequeños grupos de 4 personas. La intención de esto es que se pueda hablar y tratar con sus familiares la forma en que cada parte percibe los

problemas, intentando que cada parte se compromete a proponer posibles soluciones pacíficas a estos conflictos.

- El coordinador irá pasando de grupo en grupo, limitándose a observar la charla entre los familiares, interviniendo solamente cuando sea de suma necesidad, ya sea como mediador del conflicto o para realizar alguna aclaración.

- Para finalizar el encuentro, se agradecerá a los familiares, la participación en el presente encuentro.

### Cuarto encuentro

En este encuentro se ha decidido llevar a cabo tres dinámicas.

- **Tema:** La sociedad.
- **Objetivo general del encuentro:** Empezar a reflexionar la vuelta a la sociedad e identificar alternativas para el afrontamiento de algunas emociones como estrategia para mejorar la calidad de vida.

#### **Actividad n° 1:** Mi regreso a la sociedad.

**Materiales:** Dado hecho cartón.

**Tipo de estrategia:** Puesta en común.

**Tiempo estimado:** 60'

#### **Instrucciones para el Coordinador:**

- Antes de comenzar la actividad, se les solicitará a los participantes que se presenten ante sus pares nuevamente, pero a diferencia del primer encuentro, esta vez simularan presentarse a la sociedad, mediante un dado que como se observara en el anexo n° 2 posee en sus seis caras, diferentes aspectos de ellos mismos.
- En forma de ronda, cada participante arrojará el dado al suelo exponiendo ante los demás, la cara del dado que haya quedado hacia arriba.
- Una vez habiendo pasado todos los participantes, grupalmente harán una pequeña reflexión acerca de si alguna vez tuvieron la posibilidad de demostrar esas características, comentándoles a lo largo de los próximos encuentros, no se los observará según su patología, sino enfocándonos en lo que ellos pueden ofrecer (como uno de los dados lo evidencia), en su potencia, en lo que ellos son.

## **Actividad n° 2: Encontrándome con mis emociones**

**Materiales:** Hojas tamaño A4, lapiceras, proyector.

**Tipo de estrategia:** Puesta en común.

**Tiempo estimado:** 20'

### **Instrucciones para el Coordinador:**

- Se comenzará mostrando a los participantes un breve video, donde se puede observar lo siguiente:

“El personaje de la serie “Los Simpsons” Nelson le pide a Bart que dispare con una escopeta a un pájaro y de esta manera lo mate, ante lo cual Bart responde negativamente y Nelson le dice que si no lo hace sería un cobarde. Posteriormente, Bart termina disparando al pájaro y sintiéndose culpable por ello.

- Luego de haber observado esto, se les repartirá una hoja a cada uno de los participantes con las siguientes preguntas:

¿Qué hizo Bart?

¿Crees que eso lo ayudó a salir del problema o lo hundió más en él?

¿Alguna vez estuviste en una situación semejante?

¿Qué hiciste para salir de ella?

¿Te sirvió?

¿Qué otra cosa podrías haber intentado?

- Lo que se espera con la presente actividad, que servirá de introducción a las siguientes, es que los participantes pueda reflexionar de ciertas situaciones en la que

se sintieron atrapados como Bart y encontrar diferentes maneras de encontrar una solución no agresiva.

**Actividad n° 3:** Cotidianamente asertivo.

**Materiales:** Tarjeta de situaciones hipotéticas, hojas tamaño A4, lapiceras.

**Tipo de estrategia:** Puesta en común.

**Tiempo estimado:** 40'

**Instrucciones para el Coordinador:**

- Antes de comenzar con la presente actividad se hará una breve exposición de lo que se entiende por asertividad.

La asertividad es una habilidad social que poseen ciertos individuos de comunicar y defender sus propios derechos e ideas de manera adecuada y respetando las de los demás.

La asertividad es una aptitud que le permite a la persona comunicar su punto de vista desde el equilibrio entre un estilo agresivo y un estilo pasivo de comunicación.

La comunicación asertiva es una forma de expresar lo que se piensa o quiere de manera clara y respetuosa, considerando la existencia de otros puntos de vista y sin ser agresivo o pasivo.

La comunicación con asertividad es clara, objetiva, transparente y honesta, este tipo de comunicación posee varias ventajas entre las que destacan:

- Mejora la capacidad de expresión e imagen social.
- Fomenta el respeto por las otras personas.
- Facilita la comunicación.

- Mejora la capacidad de negociación.
- Ayuda a resolver las controversias.
- Dividir a los participantes en tres equipos y a cada equipo darle 2 situaciones hipotéticas (ver anexo 3), indicarles que tienen 10 minutos para pensar sobre un ejemplo de respuesta pasiva, una agresiva y una asertiva.
- Si existiera algún equipo que sienta que en alguna situación no encuentra la respuesta asertiva es necesario ayudarlo a averiguar el por qué sin exponerlo como incapaz, para ello es importante mencionar que hay ocasiones en que la asertividad implica reconocer que la situación nos impide pensar claramente y lo que necesitamos es el apoyo de alguien que pueda ayudarnos a decidir.
- Al terminar, pedirles que expliquen al resto del grupo sus elecciones y el proceso que siguieron para decidir (votaron, construyeron una propuesta entre todos, etc.) Preguntarles a manera de reflexión personal: mientras trabajaban en equipo ¿Qué estilo de relación adoptaron?, ¿Si eligieron un estilo pasivo o agresivo por qué creen que lo hayan hecho?
- Si existe alguna propuesta cuya asertividad sea puesta en duda, es importante construir una respuesta más asertiva entre todos, retomando la idea de que en ocasiones ser asertivo implica reconocer que una situación nos impide pensar claramente y necesitamos el apoyo de los demás.
- El cierre de la actividad gira en torno a puntualizar que para ser asertivo hay que tener en cuenta la influencia de algunos elementos como: el tiempo que tenemos para tomar una decisión, la presión y/o apoyo de grupo, la creencia de que no podemos influir en los eventos y las posibles consecuencias de nuestra decisión (como recompensas o castigos). Pedir al grupo estrategias para que estos elementos

funcionen a nuestro favor y no en contra (por ejemplo: pedir más tiempo para decidir, hacerle saber al grupo que su presión nos causa malestar y nos impide pensar claramente, etc.)

### **Quinto encuentro:**

En este encuentro se ha decidido llevar a cabo dos dinámicas.

- **Tema:** La sociedad (finalización).
- **Objetivo general del encuentro:** Continuar con la búsqueda de alternativas para afrontar emociones en ciertas situaciones cotidianas, como estrategia para mejorar la calidad de vida.

#### **Actividad n° 1:** Tiempo fuera.

**Materiales:** Lista de situaciones hipotéticas, afiche.

**Tipo de estrategia:** Puesta en común

**Tiempo estimado:**

**Instrucciones para el Coordinador:**

- Pedir a los participantes que muevan las sillas hacia las paredes del espacio donde estén trabajando y que, de pie, formen un solo grupo en el centro.
- Indicar que el Coordinador/a leerá en voz alta situaciones hipotéticas, al terminar de leerla cada quien debe decir en voz alta cómo se siente al respecto y agruparse con los que se sientan igual, (por ejemplo: nuestros amigos harán una fiesta, pero recordamos que en la fiesta pasada fuimos excluidos a causa de la patología; entonces todos los participantes que tengan un sentimiento similar formarían un grupo; los que opinan lo contrario formarán otro grupo y así sucesivamente hasta decir todas las situaciones hipotéticas).
- Al finalizar la lista de situaciones, se pide al grupo que se siente en círculo y dentro del círculo se debe colocar una lámina con la imagen del triángulo de las decisiones

(ver anexo 4) y después de explicar que las decisiones que tomamos están basadas en lo que sentimos y pensamos, preguntar:

¿En qué situaciones es mejor pedir tiempo fuera y tomarse algunos minutos para reflexionar? ¿por qué?

¿En qué situaciones puedo dejarme llevar por mis emociones y sentimientos y en cuáles no? ¿Por qué?

¿Está bien sentirse enojado? ¿Por qué? (en esta reflexión se debe mostrar que si nos sentimos enojados es necesario reconocerlo y expresarlo pero sin agresión hacia nosotros o hacia otros, ya que el enojo es una emoción válida y nos indica que algo nos lastima)

- El cierre del encuentro se realizará puntualizando la importancia e influencia de las emociones en nuestras decisiones y como siempre será mejor tomarse un tiempo para reflexionar y analizar nuestras emociones y pensamientos antes de hacer algo.

### **-Actividad n° 2: Yo soy**

**Materiales:** Hojas tamaño A4, lapiceras, pizarrón.

**Tipo de estrategia:** Puesta en común.

**Tiempo estimado:** 60

**Instrucciones para el Coordinador:**

- Antes de comenzar, se preguntara a los participantes, si todos recuerdan lo que significa la autoestima, haciendo una breve aclaración de ser necesario

- Se repartirá a cada participante un folio, en el cual deberán colocar en la parte superior la frase YO SOY....., y a la parte izquierda del folio la misma frase, escrita unas 10 veces. Quedará de la siguiente forma (observar anexo 4)
- Una vez ubicados en su lugar se les indicará lo siguiente: Van a escribir características de ustedes, las cuales consideren sean positivas (cualidades, logros, destrezas, conocimientos, capacidades...). A continuación, por parejas, se van a vender a ustedes mismos. Uno hará el papel de vendedor y otro de comprador, y después cambiarán los papeles. El vendedor expondrá las razones por las que al comprador le conviene adquirirlos.
- Finalmente, el coordinador preguntará a los participantes las dificultades que han tenido a la hora de completar las frases de “Yo soy”, a la hora de venderse y las va anotando en la pizarra. Explica a los alumnos que a la mayoría de personas nos es difícil reconocer cualidades positivas que poseemos en algunos momentos, y que esto ocurre porque las personas elegimos un modelo con el que compararnos. Por lo tanto dependiendo de con quién nos comparemos, nos evaluamos más positiva o negativa.
- Antes de retirarse los participantes del encuentro, se les indicará que para el próximo encuentro será necesario que puedan traer escrito, sus antecedentes de fecha y lugares donde trabajaron, el nivel educativo hasta el cual llegaron, referencias comprobables, ya que serán utilizados en su hoja de vida

### **Sexto encuentro:**

En este encuentro se ha decidido llevar a cabo dos dinámicas.

- **Tema:** Hoja de vida y dramatización laboral.
- **Objetivo general del encuentro:** Conocer los pasos básicos para hacer un currículum vitae con el objetivo de lograr una entrevista de trabajo. Aprender cómo llevar a cabo una entrevista laboral, que cosas evitar hacer.

#### **Actividad n° 1:** Mi hoja de vida.

**Materiales:** Hojas tamaño A4, lapiceras, lápices y goma, 15 copias del anexo n° 6 “Cosas a tener en cuenta a la hora de armar mi CV”, pizarra, fibrón.

**Tipo de estrategia:** Puesta en común.

**Tiempo estimado:** 30’

#### **Instrucciones para el Coordinador:**

- Para empezar la actividad, se le repartirá una hoja del anexo n° 6 a cada participante, con la indicación de que lo lean detenidamente. Recordarles lo indicado al cierre de la anterior sesión, donde se les pidió que traigan datos de los estudios y trabajos realizados anteriormente.
- Una vez ubicados los participantes, comenzar a explicar que la consigna del presente encuentro se basará en el armado y revisión de su hoja de vida, documento de gran importancia la hora de comenzar la búsqueda de un trabajo.
- Detenidamente, se comenzará leyendo cada parte del documento y explicando de qué se trata, paso a paso, con la introducción de ser detenidos si alguna parte no queda clara o hay dudas.

- Al mismo tiempo, se puede ir anotando ordenadamente en un pizarrón los datos, para que quede muy claro cuáles son las partes del currículum y cuál es el orden más conveniente. Una vez revisado el documento, pedirle a los participantes que cada uno arme su propio currículum, considerando que tiene que ser:
  - Conciso, si se puede resumir la información en una hoja, mejor.
  - Que resulte de atractivo, de manera que destaque por sobre los demás.
  - Que la información respectiva a la manera de ser ubicado sea fácil de identificar.
  - Por último y no menos importante, revisar que no haya falta de ortografía.
- Una vez que hayan finalizado, se indica que le pasen su hoja de vida a la persona que tengan a su izquierda, para que este lo lea y pueda devolvernos su opinión: qué le pareció y si cumple con las características señaladas. Que en orden, cada uno diga si citaría a entrevista a su compañero o no, justificando su respuesta.
- Para terminar se comenta brevemente la sesión, qué les pareció, qué aprendieron. Indicar a cada uno de los participantes, que traiga impreso o a mano su currículum para el próximo encuentro.

### **Actividad n° 2:** Encuentro laboral.

**Materiales:** 15 hojas del anexo n° 7 “Ejemplo de entrevista laboral”, mesa, 16 sillas.

**Tipo de estrategia:** Dramatización y puesta en común.

**Tiempo estimado:** 80’

### **Instrucciones para el Coordinador:**

- Para empezar, se les pide a los participantes que intenten recordar alguna entrevista laboral en la que hayan participado y que compartan con el grupo su experiencia

señalando cómo se sintieron, cómo enfrentarían en la actualidad esa misma entrevista laboral y que errores ahora no cometerían.

- Se pide un voluntario para un juego de papeles (dramatización) de entrevista de trabajo. El/la coordinador/a realizará el papel de entrevistador o jefe de personal. Un/a participante hace el papel de entrevistado/a que postula a uno de los trabajos que ha definido en su proyecto laboral. Los demás, van a ser observadores y se fijarán en las preguntas que se le hacen al postulante. Se pueden guiar por el Ejemplo de Entrevista Laboral (Anexo n°7).
- Al terminar la dramatización se realizará una pequeña devolución al participante acerca de su actuación, por parte del coordinador, como así también de sus pares. Como lo vieron?, Que cosas les parece que no dirían? Que cambiarían?, entre otras preguntas.
- El coordinador procederá a dar algunos consejos a los participantes, acerca de que errores no cometer en una entrevista laboral:

1. Vestirse inapropiadamente para una entrevista: La apuesta más segura es vestirse de forma seria y elegante, no necesariamente con traje

2. Llegar tarde: Si es usted el tipo de persona que suele llegar tarde habitualmente, debe salir de casa media hora o una hora antes.

3. Un mal lenguaje corporal: Mantener una buena postura, permanecer relativamente quieto y mantener la mayor cantidad de tiempo posible el contacto visual

4. La falta de confianza en uno mismo: No balbucear, no mirar hacia el suelo o la mesa, y sobre todo, no quedarse corto a la hora de hablar sobre las capacidades personales. Todo esto siempre con humildad.

5. Falta de interés: Formular preguntas sobre las vacaciones, los beneficios, o lo relajado que le gustaría que fuera el ambiente de trabajo en la oficina en la que quiere trabajar puede tener efectos negativos.

6. Hacer demasiadas preguntas: Debería esperar para hacer preguntas hasta que el entrevistador se lo haga saber. De lo contrario, debe hacerlas cuando la oportunidad surja durante la entrevista de trabajo

7. Interrumpir al entrevistador: Asegúrese de que está escuchando activamente y con mucho cuidado al entrevistador, y espere a que termine de hablar antes de responder.

8. Hablar mal de su antiguo trabajo.

9. Dar información falsa: No acuda a entrevistas de trabajo sin conocerla bien. Revise su hoja de vida.

10. Falta de preparación: Asegúrese de que está listo para poder hacer una entrevista en la que mostrar su mejor perfil, o por lo menos aquella versión de usted que más se ajusta a lo que anda buscando la empresa en cuestión

- Como en alguno de los encuentros anteriores, se utilizarán los últimos minutos del encuentro, para realizar técnicas de relajación corporal mediante la respiración.

### **Séptimo encuentro.**

En este encuentro se ha decidido llevar a cabo dos dinámicas.

- **Tema:** ¿Cómo me veo?
- **Objetivo general del encuentro:** Intentar reflexionar acerca de la autoimagen de los participantes próximo al cierre del taller, que cosas les hubiese gustado cambiar en su vida y como se perciben a futuro.

#### **Actividad n° 1:** Carta al yo del futuro.

**Materiales:** Hojas tamaño A4, lapiceras.

**Tipo de estrategia:** Puesta en común.

**Tiempo estimado:** 50'

#### **Instrucciones para el Coordinador:**

- Para empezar se le entregará a cada uno de los participantes un hoja y una lapicera, pidiéndole que se ubiquen donde ellos quieran.
- Antes de dispersarse, se aclarará que una vez ubicados la consigna será la siguiente:

“La vida siempre presenta desafíos que pueden llevarnos a aprender y crecer pero que también, si no estamos atentos, pueden llevar a apartarnos del camino que valoramos. Para ayudarte a afrontar posibles situaciones difíciles, imagina que viajas en el tiempo y le das a tu “Yo del Futuro” un mensaje recordándole los desafíos que podría llegar a enfrentar en los momentos difíciles.

Entre otras cosas, puedes escribirle posibles respuestas a las siguientes preguntas: ¿A qué situaciones tiene que prestarle atención especial?; ¿Cuáles son los valores que desea mantener,

que cosas seguirán siendo importantes?; ¿Qué conductas uso en el pasado y no han funcionado?; ¿Qué recursos, habilidades o prácticas podrían serle útiles?; ¿Que más le dirías?”

- Cuando consideren que terminaron la actividad se les pedirá que se ubiquen en forma de ronda y puedan reflexionar entre ellos acerca de sus consejos y porque les pareció que le sería de ayuda a su yo del futuro.

### **Actividad n° 2: El re-encuentro.**

**Materiales:** 16 sillas.

**Tipo de estrategia:** Dramatización y puesta en común.

**Tiempo estimado:** 50’

#### **Instrucciones para el Coordinador:**

- Una vez sentados, el coordinador les dará la siguiente consigna:

“ Es el año 2030 y deciden re-encontrarse con sus compañeros de taller en algún lugar al aire libre. Deciden sentarse compartiendo el mate y contarse que fue de su vida luego de salir del taller. Para eso cada cual deberá imaginar a si mismo 10 años a futuro y armar un guion en su mente de que profesión estarían ejerciendo, si tendrían familia y comentarlas entre sus compañeros”.

- Cuando dé comienzo a la dramatización, el coordinador no podrá intervenir, permitiendo de esta manera que los participantes desplieguen su creatividad o capacidad de imaginar.
- Una vez finalizada la dramatización, los participantes reflexionaran acerca de lo que dijeron, sin juzgar sus elecciones, solo comentando lo que dijeron y porque se imaginaron de esa manera.

- Para dar finalización al presente encuentro, se tomarán los últimos 10' para recordar a los participantes que el próximo encuentro será el último y como consigna se le hará entrega de una hoja con algunas preguntas (Ver anexo 8).

### **Octavo encuentro:**

En este encuentro se ha decidido llevar a cabo tres dinámicas.

- **Tema:** Cierre del taller.
- **Objetivo general del encuentro:** Intentar reflexionar acerca de su participación en el taller.

#### **Actividad n° 1:** Mí antes y después.

**Materiales:** 16 sillas.

**Tipo de estrategia:** Puesta en común.

**Tiempo estimado:** 30'

#### **Instrucciones para el Coordinador:**

- A modo de introducción se le pedirá a los participantes que entreguen las hojas dadas a final del encuentro anterior y se ubiquen en su lugar.
- Para esta actividad reflexionaran acerca de ellos y su experiencia a lo largo de los distintos encuentros del taller.
- Se pedirá que en orden reflexionen acerca si notan un posible cambio en ellos a causa del taller. En caso de que ninguno quiera empezar, dará comienzo el coordinador, siendo seguido este por la persona que encuentre a su derecha.

#### **Actividad n° 2:** ¿Que cambiarías?

**Materiales:** 16 sillas.

**Tipo de estrategia:** Puesta en común.

**Tiempo estimado:** 30'

**Instrucciones para el Coordinador:**

- El coordinador debe hacer una pregunta clara, donde expresa el objetivo que se persigue, por ejemplo: ¿Que se llevan del taller? La pregunta debe permitir que los participantes puedan responder a partir de su realidad, de su experiencia.
- Cada participante debe decir una idea, a la vez, poder saber lo que todos piensan acerca del tema. No se trata de poner a discusión cada idea que va surgiendo, solamente se le pide al compañero que aclare lo que dice en caso que no se haya comprendido. La cantidad de ideas que cada participante exprese, puede ser determinada de antemano por los coordinadores o puede no tener límites.
- ¿Cómo registrar las ideas? Puede hacerse tal como van surgiendo, en desorden, si el objetivo es conocer la opinión que el grupo tiene de un tema específico, una vez terminado este paso, se discute para escoger aquellas ideas que resumen la opinión de la mayoría del grupo, o se elaboran en grupos las conclusiones, realizándose un proceso de delimitación o recorte de ideas.
- La razón de esta actividad, es que permite realizar un diagnóstico y devolución sobre lo que quedó, qué sirvió, qué se puede mejorar, si hubo comprensión. Además, descubrir nuevos puntos de contacto entre los miembros del grupo en sus relaciones interpersonales y su comunicación, así como establecer diferencias.

**Actividad n° 3:** Muchas Gracias.

**Materiales:** 16 sillas.

**Tipo de estrategia:** Puesta en común.

**Tiempo estimado:** 30'

**Instrucciones para el Coordinador:**

- Esta actividad será simplemente de despedida, no tendrá consigna especial ni una organización, simplemente el coordinador dirá algunas palabras sobre su experiencia en el taller.
- La intención de esta actividad de despedida es que el coordinador pueda hacer una devolución general a los participantes.
- Agradecer por su participación en el taller y por las críticas constructivas dadas a lo largo de este encuentro, ya que las mismas son de suma importancia para mejorar el taller, año a año.



**Recursos**

- Recursos Humanos.
- Un/a Licenciado/a en Psicología
- Materiales Técnico y de contenido.
- Un espacio cerrado para la realización de tareas grupales
  - 1 impresora con tinta
  - 1 Pelota de Goma
  - 1 Dado hecho de cartón.
  - Tarjetas de situaciones hipotéticas
  - 1 mesa
  - 1 pizarrón
  - 1 resma de hojas blancas A4
  - 15 lápices con goma
  - 3 Gomas de borrar
  - 16 lapiceras
  - 60 sillas
  - 2 fibrones para pizarrón
  - Cinta adhesiva
  - Material informativo audiovisual construido ad hoc por el/la coordinador/a del taller.

- Proyector

- Técnicas de relajación.

## Presupuesto

Para la realización del Taller “Reinserción Socio Laboral, el Hospital de Rio Cuarto “San Antonio de Padua” cuenta con algunos materiales y recursos antes mencionados que forman parte de la infraestructura institucional y que estarán a disposición para la puesta en marcha del mismo:

- 1 impresora con tinta
- 1 mesa
- 1 pizarrón
- 60 sillas
- 2 fibrones para pizarrón
- Proyector

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

Cantidades	Materiales	Costo estimado
1	Pelota de goma	\$60
1	Dado de cartón	\$100
6	Tarjetas de situaciones hipotéticas	\$200
1	Resma de hojas tamaño A4 80 grs	\$290
15	Lápices	26.50x15= \$397.50
15	Lapicera	35x15= \$525
3	Gomas de borrar	34x3= \$102
1	Cinta adhesiva	125\$
	Total	

Para el cálculo de los honorarios profesionales, se utilizará el valor fijado por el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba en el presente año (2020) para la Psicoterapia de Grupo. El mismo ético es de \$ 340 por integrante del grupo, teniendo en cuenta la modalidad de Psicoterapia grupal. Esto indica que el presupuesto total para cada participante del taller, considerando los 8 encuentros propuestos, será de \$ 2720.

El presupuesto final para el taller será de \$ 42600.5, teniendo en cuenta para esto el número de participantes, la cantidad de encuentros y los recursos materiales.

## **Evaluación**

Con el objetivo de conocer el impacto y los resultados que se obtuvieron con la implementación del taller, se han diseñado una serie de evaluaciones cuyas respuestas permitirán tener noción de la ausencia o presencia de cambios en algunos aspectos trabajados y cuales han de mejorarse.

Mediante un cuestionario individual (ver Anexo n° 9) se resolverá si los objetivos trazados en este proceso se lograron alcanzar. Dicho instrumento fue construido ad hoc y mantiene la modalidad de pre test y post test. Los datos obtenidos serán vertidos en una matriz de evaluación de impacto, la cual será también construida ad hoc.

### **Resultados esperados**

Siguiendo el objetivo central de este Trabajo Final de Grado, facilitar la Reinserción socio laboral en pacientes pertenecientes al dispositivo Hospital de día, del Nuevo Hospital de Rio Cuarto “San Antonio de Padua”, a través de un dispositivo grupal, y luego de haber abordado la problemática a partir de un Taller Psicoeducativo, lo que se espera, es que los miembros puedan consolidar los vínculos, tanto con su familia, como así también con sus pares de taller y amigos, brindarle herramientas que favorezcan su regreso a la sociedad y formarlos profesionalmente para una futura entrevista, el armado de su propia hoja de vida y un posible empleo.

Además, un objetivo implícito en estas actividades, pero no de menor importancia, es intentar eliminar el sentimiento de estigma y exclusión hacia las personas adictas y con patologías mentales en cada uno de los participantes, la adquisición de habilidades sociales como por ejemplos la toma decisiones frente a situaciones de estrés, siendo esto relevante en la finalidad última, que es la reinserción.

## **Conclusión**

Partiendo inicialmente de la delimitación de una problemática o necesidad en la institución, lo que se propone este Plan de intervención, es suplir una falta en la organización del Hospital, expuesta al momento de encontrarse próximo al alta del paciente.

El Taller Psicoeducativo “Reinserción socio laboral libre estigmas” será desarrollado por un/a Licenciado/a en Psicología, y pretende facilitar que los participantes sean los productores de su propio proceso de aprendizaje, realizar una tarea de integración entre el/la coordinador/a, los pacientes, la institución y la comunidad, a la creación de situaciones hipotéticas que permitan desarrollar actitudes objetivas, reflexivas, críticas y autocríticas y, sobre todo, a fundar espacios de discusión, comunicación entre los miembros del taller y la comunidad.

Se considera que la principal limitación a la hora de llevar a cabo este proceso, fue la imposibilidad, a causa de la situación mundial actual, de asistir personalmente a la institución para llevar a cabo lo que es la recolección de datos, habiendo en su lugar, extraído la información de la plataforma mencionada a lo largo del trabajo.

También tener en cuenta la escasa información a nivel nacional que se encuentra acerca de la presente temática, como lo es por ejemplo la falta de estadísticas de las personas con enfermedad mental que actualmente se encuentran desempleadas, lo cual obstaculiza poder realizar un análisis más profundo de la situación, imposibilitando al mismo tiempo la mejor contextualización del taller a la situación nacional.

En lo respectivo a las fortalezas de este Plan de Intervención, se hace énfasis en la posibilidad de llevar a cabo el mismo, ya que a lo largo del plan de acción, se puede observar descripciones detalladas en lo que se relaciona a la realización del Taller Psicoeducativo, como

por ejemplo los objetivos, justificación, marco teórico, plan de acción y evaluación. Un ejemplo de esto, es el hecho de encontrar dentro de las actividades, técnicas de relajación a través de la respiración, cuando utilizar dispositivos audio visuales y cuando realizar una breve introducción teórica del constructo a abordar dentro del encuentro para un mejor entendimiento por parte de los participantes y las indicaciones y recomendaciones efectuadas al coordinador/a del taller.

Por último y como un aspecto a mejorar a futuro, es poder realizar un seguimiento de los participantes, viendo los cambios que tuvieron luego de su participación en el taller y poder brindar charlas abiertas a la comunidad, acerca de esta temática, como un intento de romper en con estos estigmas sociales.

## Referencias

Aguilar Idáñez, M. J. (2000). *Cómo animar un grupo: técnicas grupales*. Madrid, Barcelona: Editorial CCS.

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

Becoña Iglesias, E. y Cortés Tomás, M. (2011). “*Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*”. España, Ed. Socidrogalcohol.

Benjumea, C. de la C. (1995) *Familia y Salud*. Recuperado de:  
<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/18356/1/Familia%20y%20salud.pdf>

Crespo, M. (2007). *Rehabilitación y psicoeducación en la esquizofrenia*. En: Las esquizofrenias: sus hechos, valores clínicos y terapéuticos. Madrid: Masson.

ConSalud (2017). El 84% de las personas con problemas de salud mental no tienen empleo. Recuperado de: [https://www.consalud.es/pacientes/dias-mundiales/el-84-de-las-personas-con-problemas-de-salud-mental-no-tienen-empleo\\_42711\\_102.html](https://www.consalud.es/pacientes/dias-mundiales/el-84-de-las-personas-con-problemas-de-salud-mental-no-tienen-empleo_42711_102.html)

Dirección General de Servicios Sociales (1999). *Guía Informativa Básica para personas con enfermedades mental crónica y su familia*. España: Urban.

Entrevista realizada por integrantes de hospital de día al Dr. Walter Santa Cruz. Recuperado de:  
<https://www.facebook.com/hospitaldediariocuarto/videos/445208542277846/?v=445208542277846>

Feito, L. (2007). Vulnerabilidad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(Supl. 3), 07-22.

Recuperado en 24 de agosto de 2020, de  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272007000600002&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600002&lng=es&tlng=es)

Goffman, E., & Guinsberg, L. (1970). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.

Mascayano Tapia, Franco, Lips Castro, Walter, Mena Poblete, Carlos, & Manchego Soza, Cristóbal. (2015). *Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones*. *Salud mental*, 38(1), 53-58. Recuperado en 17 de septiembre de 2020, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252015000100008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000100008&lng=es&tlng=es).

Martí Fernández, M. (2017). *Inserción sociolaboral de personas con trastorno mental en empresa ordinaria*. Recuperado de:

<https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/60176/cmartif.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2018). *Dispositivo de Inclusión Sociolaboral*.

Recuperado de: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001261cnt-2019-01\\_dispositivos-inclusion-sociolaboral.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001261cnt-2019-01_dispositivos-inclusion-sociolaboral.pdf)

Ministerio de Salud (2018). *Salud Mental*. Recuperado de:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones/que-es>.

Minoletti, A. y Zaccaria, A. (2005) *Plan Nacional de Salud Mental en Chile: 10 años de experiencia*. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v18n4-5/28097.pdf>

Otálvaro, A. Vallejo, G. Escobar, S. Gallón, V, & Giraldo, I. (2019). *Estigma social de profesionales de la salud hacia personas que usan drogas*. *Psicología em Pesquisa*, 13(1), 22-32. <https://dx.doi.org/10.24879/2018001200300478>

Rodríguez Sáes, JL. (2013). *La importancia de la intervención con familias en la recuperación de la adicción a las drogas*. Vallaoïd, España: Fundación Aldaba-Proyecto Hombre.

Rosales, M. (s.a). *La reinserción social en el tratamiento a las adicciones*. Recuperado de: <http://www.fundacionclinicadelafamilia.org/la-reinsercion-social-en-el-tratamiento-a-las-adicciones/>

Rosales Piña, R., C. y Espinosa Salcido R., M. (2008) La percepción del clima familiar en adolescentes miembros de diferentes tipos de familias. Recuperado de: <http://tuxchi.iztacala.unam.mx/ojs/index.php/pycs/article/viewFile/17/15>

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (2017). *Estudio nacional en población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas*. Recuperado de: <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/2018-10-05ZEncuestaZHogares.pdf>

Subirats, J. (2004). *Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea*. Colección *Estudios Sociales*. Barcelona: Fundación “la Caixa”. Recuperado de <http://www.didacqueralt.com/pobreza-sp.pdf>

Stagnaro, J.C.; Cía, A.; Vázquez, N.; Vommaro, H.; Nemirovsky, M.; Serfaty, E.; Sustas, S.E.; Medina Mora, M.E.; Benjet, C.; Aguilar-Gaxiola, S.; Kessler, R. (2018). *Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina*. Recuperado de: <https://www.apsa.org.ar/docs/vertex142.pdf>

Torres Garcia, L. (2007). *El Adicto y la Familia En Recuperación*. Recuperado de: [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/cecas/qro/anud43\\_adicto.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/cecas/qro/anud43_adicto.pdf)

Universidad Siglo 21 (2019). *Nuevo Hospital Rio Cuarto San Antonio de Padua*. Recuperado de: <https://siglo21.instructure.com/courses/9721/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4>

Villace, Maria Belen, Fernandez, Alicia Ruth & Lobo da Costa Junior, Moacyr (2013). *Consumo de alcohol según características sociodemográficas en jóvenes de 18 a 24*

*años.* Recuperado de: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000501144&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000501144&script=sci_abstract&tlng=es)

## **Anexos**

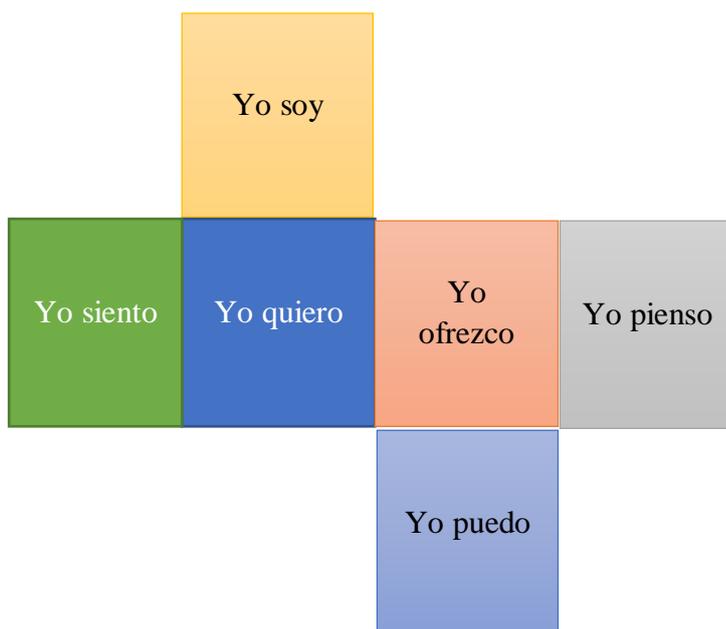
### Anexo n° 1: “Frasas incompletas”

A continuación se le presentarán una serie de frases incompletas. Luego de reflexionar acerca del contenido de cada una, te pido que la completes con lápiz.

Frasas:

- Mi familia me percibe como una persona....
- Cuando estoy con mi familia me siento....
- Me enojo con algún miembro de mi familia cuando....
- Me siento feliz con mi familia cuando....
- De mi familia cambiaría....
- Lo que más me gusta de mi familia es....
- Cuando tenemos un conflicto en mi familia lo solucionamos...
- Generalmente los problemas que surgen en mi familia son porque....
- Cuando tengo un conflicto con algún miembro de mi familia me gustaría resolverlo....
- Generalmente yo hablo con mi familia cuando...

## Anexo n° 2: Dado



Anexo n° 3: Cotidianamente asertivo. Situaciones hipotéticas.

Situación n° 1: En una entrevista de trabajo, me dicen que no pueden contratarme por mi patología.

Situación n° 2: Voy camino al kiosco del barrio cuando escucho que dicen “ahí va el loquito/adicto”

Situación n° 3: En una discusión con mis padres, mencionan “Vos no cambias más”.

Situación n° 4: Una persona, por alguna razón que desconozco, me insulta e intenta golpear.

Situación n° 5: Un amigo/a me confiesa que empezó a consumir sustancia pero me pide que no cuente nada.

Situación n° 6: Choco por accidente con una persona y esa persona me quiere golpear.

Anexo n° 4: Tiempo fuera. Situaciones hipotéticas.

Situación n° 1: Nuestros amigos harán una fiesta, pero recordamos que en la fiesta pasada fuimos excluidos a causa de la patología

Situación n° 2: En una fiesta, un amigo me ofrece un vaso de cerveza.

Situación n° 3: En un bar, observamos que algunos individuos molestan a nuestra pareja o amigo.

Situación n° 4: Nos informan que fallece un familiar o amigo cercano.

Anexo n° 5: Lista de Cualidades.

Yo soy...

Anexo n° 6: Cosas a tener en cuenta al armar mi CV.

El currículum Vitae es un documento que habla de las fortalezas del trabajador.

Su objetivo es conseguir una entrevista de trabajo.

Es importante incluir en el currículum una foto clara y bien impresa, que permita formarse una buena imagen del postulante.

En lo posible, se ordena de la siguiente forma:

- 1) Antecedentes personales.
- 2) Experiencia laboral.
- 3) Estudios superiores.
- 4) Estudios medios.
- 5) Estudios básicos.
- 6) Otros.
- 7) Referencias.

- Los antecedentes personales incluyen: Primer nombre y dos apellidos, fecha de nacimiento y edad, estado civil y número de hijos, dirección, teléfono, celular en caso de tenerlo.

- Experiencia laboral: Son todos los trabajos remunerados anteriores. Se ordenan por año, en orden inverso: desde el más reciente (este año) al más antiguo. Lo ideal es que no haya vacíos, años en que no se indica ni estudio ni trabajo. Se pone el nombre de la empresa o institución en que se trabajó, durante cuánto tiempo y en qué consistía el trabajo. Es bueno señalar el rubro de la empresa.

- En los estudios: Se ponen todos los estudios y cursos de capacitación en que haya participado la persona, indicando el lugar donde se hicieron.

- Referencias: son el nombre y datos de personas que pueden informar del desempeño laboral del trabajador. Lo ideal es que las referencias sean de personas relacionadas con los trabajos previos.

Al final, se puede agregar cualquier información que sea relevante para el trabajo al cual se postula. Por ejemplo, saber usar un computador, tocar un instrumento, manejar un vehículo. O haber colaborado en la radio comunal, tener habilidades para tratar público, o niños. También, saber algo, sin haberlo estudiado.

Hay que tener en cuenta los detalles: que el currículum quede limpio, ordenado, fácil de leer y sin faltas de ortografía.

Anexo n°7: Ejemplo de entrevista laboral.

Pregunta 1. ¿Cómo se definiría?

Pregunta 2. ¿Qué estudios tiene? ¿Por qué los escogió?

Pregunta 3. ¿Ha trabajado antes? ¿Por qué se fue o le despidieron?

Pregunta 4. ¿Su anterior trabajo cumplió sus expectativas? ¿Y usted? ¿Cuáles fueron sus logros?

Pregunta 5. ¿Qué ha hecho mientras estaba desempleado?

Pregunta 6. ¿Qué conoce sobre nuestra empresa? ¿Por qué la ha elegido?

Pregunta 7. ¿Puedo obtener informes de sus anteriores empleos?

Pregunta 8. ¿Prefiere trabajar solo o en equipo? ¿Por qué?

Pregunta 9. ¿Cómo trabaja bajo presión?

Pregunta 10. ¿Cuáles son sus puntos fuertes?

Pregunta 11. ¿Y sus defectos o puntos débiles?

Pregunta 12. ¿Cuánto cree que debería ganar?

Pregunta 13. ¿Cómo está compuesta su familia?

Pregunta 14. ¿Tiene alguna pregunta?

Anexo 8: Taller “Reinserción Socio laboral libre de estigmas”

Preguntas:

- 1) ¿Qué te pareció el taller?
- 2) ¿Alguna actividad no te gustó o no fue de tu interés?
- 3) ¿Propondrías alguna dinámica o actividad?
- 4) ¿Te parece que hay alguna temática que no se abordó y te hubiese gustado abordar?

## Anexo 9: Matriz de evaluación de impacto

Categoría de análisis	Indicador	Respuesta
Ofrecimiento de herramientas que permitan la reinserción socio laboral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunica efectivamente la información.</li> <li>- Selecciona y utiliza canales efectivos para la comunicación</li> <li>- Cree con firmeza en ciertos valores y principios, y está dispuesta a defenderlos incluso aunque encuentre oposición.</li> <li>- Es capaz de obrar según crea más acertado.</li> <li>- Responde con calma</li> <li>- Se conoce a sí mismo y practica el autocuidado</li> <li>- Puede ponerse en lugar de otro</li> </ul>	
Fortalecimiento de los vínculos familiares y con sus pares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es capaz de comunicarse con su familia.</li> <li>- Siente el apoyo familiar</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puede comunicarse abiertamente con sus amigos</li> <li>- Cree en la confianza entre amigos.</li> <li>- Muestra de interés en conocer nuevas personas.</li> <li>- Capacidad de iniciar conversaciones con desconocidos.</li> </ul>	
Fomentación de inclusión laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cree que está preparado para una entrevista laboral.</li> <li>- Capacidad de poder enfrentar una entrevista laboral.</li> <li>- Cree estar preparado para mantener un trabajo.</li> <li>- Capacidad de poder elegir qué tipo de trabajo/carrera universitaria seguir.</li> <li>- Puede comunicar sus ideas en situaciones difíciles.</li> <li>- Puede anticiparse a los problemas y proponer soluciones.</li> </ul>	

## Anexo 10: Evaluación

Cuestionario individual:

Nombre y Apellido:

Fecha:

Edad:

Genero:

El presente cuestionario cuenta con diferentes temáticas que serán trabajadas a lo largo del Taller “Reinserción social y laboral sin estigmas”.

Se solicita que las consignas sean leídas detenidamente y las veces que sea necesario, consultando a su coordinador ante una eventual duda. Esto es con el objetivo de que sus respuestas reflejen tus elecciones.

Marque con una cruz la opción correcta:

Comunicación Asertiva		Si	No
1)	Cuando una persona es abiertamente injusta, ¿Usted le dice algo al respecto?		
2)	Si una persona se burla de usted constantemente, ¿tiene dificultad para expresarle su irritación o desagrado?		
3)	¿Siempre hace lo posible por evitar problemas con otras personas?		

Autoestima		S	C.S	C.N	N
1)	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2)	Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3)	Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				

Codificación: S: Siempre.

C.S: Casi Siempre

C.N: Casi Nunca

N: Nunca

Control de emociones		S	C.S	C.N	N
1)	Si alguien me trata de forma injusta y agresiva, ¿Sé controlar la situación con seguridad en mí mismo?				
2)	Si me tratan con desprecio o condescendencia, ¿Me defiendo con franqueza sin recurrir a la agresividad?				
3)	Acepto las críticas con buen humor.				

Apoyo Familiar		Si	No
1)	Trato con mis padres con facilidad.		
2)	Puedo hablar con mis padres de lo que me pasa.		
3)	Siento que mis padres me apoyan en mis decisiones.		

Amigos		Si	No
1)	Asisto a reuniones sociales.		
2)	Siento que mis amigos me apoyan en mis decisiones.		
3)	Puedo hablar con mis amigos de lo que me está pasando.		

Comienzo de nuevas relaciones		Si	No
1)	Te interesa conocer personas nuevas.		
2)	Puedes mantener conversaciones con personas desconocidas.		
3)	La imagen de una persona, ¿Te genera prejuicios?		

Entrevista Laboral		Si	No
1)	Has tenido algún trabajo anteriormente.		
2)	Has estado en una entrevista laboral recientemente.		
3)	Te han preparado para una entrevista laboral.		

Identidad Profesional		Si	No
1)	Sabes cómo armar un Curriculum Vitae.		
2)	Te sentís preparado para tener un trabajo.		
3)	Te sentís capaz de continuar tus estudios o realizar una carrera terciaria.		

Toma de decisiones		Si	No
1)	En una situación difícil, soy capaz de exponer mi punto de vista con seguridad.		
2)	Cuando tengo una idea importante, ¿Soy capaz de exponerla a los demás?		
3)	Cuando veo que un asunto no marcha bien, ¿Actúo con antelación, antes de que se convierta en un desastre?		