



Trabajo final de Grado Plan de Intervención
Licenciatura en Psicología
“Vulnerabilidad y conductas de riesgo en la actualidad”
Nuevo Hospital Rio Cuarto “San Antonio de Padua”
Zárate Natalia, Soledad
PSI: 03141
Director: Dr. Y Mgtr. Rubén M. Pereyra
Córdoba Capital
Julio 2021

INDICE

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Presentación de la línea estratégica de intervención.....	6
Síntesis de la organización.....	9
Delimitación del problema/necesidad objeto de intervención.....	15
Objetivos.....	18
Justificación.....	19
Marco Teórico	
Capítulo I: Contextualización de la Reinserción Social.....	20
Capítulo II: Pacientes y Profesionales del programa intervención en Comunidad.....	24
Capítulo III: Re-inserción y el Lazo Social.....	27
Capítulo IV: Taller de Expresión Emocional.....	31
Actividades.....	34
Diagrama de Gantt.....	42
Recursos.....	43
Presupuesto.....	44
Evaluación.....	46
Resultados esperados.....	51
Conclusión.....	52
Referencias.....	54

RESUMEN

El presente Plan de intervención corresponde al Trabajo final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad siglo 21. Luego de haberse realizado un análisis exhaustivo de las características de la institución se ha delimitado la necesidad de un abordaje con los pacientes. Se propone, mediante este plan de intervención, potenciar la reinserción social de pacientes pertenecientes al programa Intervención en comunidad que funciona en el servicio de Salud Mental del Hospital San Antonio de Padua, a través de la participación un dispositivo grupal de Taller, que cuenta con seis encuentros, uno por semana, y con actividades destinadas pro-mover el lazo social de los pacientes, provocando en ellos la potenciación de sus emociones , afectos ,capacidad lúdica, atención y lazos mediante el taller de Expresión Emocional. Al finalizar el último encuentro se les realizara a los participantes un cuestionario con el fin de valorar los resultados obtenidos y realizar futuras recomendaciones a la institución.

Palabras Claves: Pacientes, Reinserción Social, Emociones, Lazo, Taller.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Siglo 21, se encuadra en un proyecto de intervención en el Hospital de día San Antonio de Padua de la localidad de Rio Cuarto con la finalidad de promover la reinserción social de los pacientes que pertenecen al programa intervención en comunidad.

El proyecto se plantea a través de la información obtenida de dicha institución, la cual fue evaluada para poder detectar los puntos de demandas o necesidades a través de los cuales se pudiera intervenir con la finalidad de potenciar los procesos de reinserción social desde lo individual y grupal.

Esta intervención se plantea siguiendo los lineamientos de la propia institución la cual plantea que la forma de abordar las problemáticas de salud mental están sostenidas por los posicionamientos filosóficos y epistemológicos que subyacen en las leyes de salud mental provincial N° 9848 y la ley nacional N° 26657. Por ende el abordaje desde donde se piensa la intervención es de carácter holístico, integral e integrador entendiendo que el entorno social y cultural del paciente muchas veces es el propiciador de ese padecimiento por ello es necesario abordar desde el entorno tomando como principal factor interviniente en el proceso su contexto. (Universidad siglo 21,2019)

El acompañamiento hacia la reinserción social que planteamos desde este espacio de taller, es desde un interés fundamental por la posición subjetiva de los pacientes, siguiendo Díaz, Calandria, Freiría, Parra, Pérez (2009) quienes hacen mención a la lógica del acompañamiento en el lazo social, y la misma refiere a la importancia que hay en poder ayudar y sostener al sujeto en el encuentro singular con sus propias palabras y que esto le

permita hacerse responsable de ellas y de sus actos, donde pueda ir enlazando y reconociendo la relación consigo mismo y sus malestares. Este lazo social ayuda a tener un encuentro más pasivo con el Otro, sin perder su singularidad.

Presentación de la línea estratégica de intervención

En el presente trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología se ha decidido abordar la institución “Nuevo Hospital Rio Cuarto San Antonio de Padua”, desde un plan de intervención tomando como línea estratégica Vulnerabilidad y Conductas de riesgo en la actualidad (Universidad siglo 21,2019).

Vulnerabilidad y Conductas de riesgo en la actualidad esta línea estratégica se la analiza desde la autora Victoria Martínez (2011) la misma a realizado trabajos con grupos en situación de vulnerabilidad y se refiere al tema señalando que comúnmente nos referimos al término Vulnerabilidad haciendo mención a “debilidad” e “incapacidad”, o “en riesgo”, y conforma una identidad desvalorizada del grupo al que califica y así fortalecen su discriminación. (Victoria Martínez, 2011). En esta publicación se plantea la necesidad de referirse a esta población de sujetos como “Grupos en situación de Vulnerabilidad”, ya que esta mención le da un carácter de cambio y de movimiento de una situación que puede ser trasformada. Estos Grupos vulnerables refieren a personas o fragmentos de la sociedad que por razones propias de su identidad y por omisión del estado se ven despojados del pleno goce de sus derechos fundamentales como así también de sus necesidades más específicas donde los mismos padecen situaciones de marginación y exclusión. (Victoria Martínez, 2011). Luego refiere a la importancia de no olvidar que estos grupos se han constituido en una dimensión histórica y social que muchas veces data de una cadena de hechos que han sido marcados por actos de discriminación y perjuicio de sus derechos. Resalta el hecho de no pasar por alto la situación de pobreza ya que es un factor fundamental que genera aún más desigualdades estructurales en los sectores de vulnerabilidad. Martínez (2011) advierte

la importancia de no olvidar a las personas con algún padecimiento psíquico ya que las mismas están incluidas en estos grupos en situación de vulnerabilidad debido a la falta de políticas públicas en materia de derechos humanos, donde por mucho tiempo históricamente se los consideraba como objeto de tutela y no de derecho (Victoria Martínez, 2011). Panorama que claramente cambió con la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010), donde se hace mención al objetivo de garantizar el pleno goce de sus derechos a todas las personas con algún padecimiento mental.

En relación a las conductas de riesgo en la actualidad está orientado a pensarlo desde la autora Deisy, L.A. Mendoza (2018). En su tesis refiere como objetivo caracterizar a los factores protectores de riesgos comunitarios para luego así poder pensar como los mismos guardan una estrecha relación con la aparición de conductas desadaptativas y de riesgo como puede ser la delincuencia a partir de la adolescencia. (Deisy, L.A. Mendoza, 2018).

En el mismo se señala a factores de riesgo como todos aquellos eventos o características ambientales o individuales que de existir aumentan las posibilidades de que los sujetos desarrollen diferentes problemas del orden emocional, conductual o a nivel de su salud. Estos problemas generan la presencia de desórdenes adaptativos que entorpecen el desarrollo normal que se espera por parte del joven o adolescente afectando la transición de niño a adulto responsable con capacidades de interactuar positivamente en la sociedad. (Deisy, L.A. Mendoza, 2018).

En el presente se hace una diferenciación entre Factores de riesgo Individuales, Familiares y Comunitarios. En relación a los primeros señala a factores biológicos de herencia y genéticos como también los aspectos que se relacionan con los pensamientos,

emociones, elecciones, recompensas, rasgos de personalidad, socializaciones, creencias, percepción de riesgos, carencia de habilidades sociales, falta de autocontrol y dificultades para seguir las normas sumado a conductas desafiantes. En los factores familiares resalta la relevancia que tiene la familia en el proceso de sociabilización del sujeto y lo importante que es en la primera etapa de juventud, sin embargo muchas veces este contexto familiar puede ser negativo y generar futuras conductas de riesgo. En relación a los factores comunitarios se destaca lo relevante que es cómo influye en la vida de los sujetos el factor pobreza ya que el mismo tiene mucha relación con las conductas delictivas, especialmente el hurto y el intercambio de estupefacientes, muchas de estas conductas son motorizadas por varios tipos de pobreza como por ejemplo la cultural, moral y política que influyen en la sociedad negativamente perjudicando su crecimiento. La presencia de pandillas en estas comunidades y sociedades hacen que los que integran las mismas desarrollen conductas delictivas, violentas, de consumo problemático que muchas veces llegan hasta poner en riesgo su propia vida, por el solo hecho de tomar a la pandilla como grupo de pertenencia y un modelo a seguir.(Deisy, L.A.Mendoza,2018).

Síntesis de la Organización

En el presente apartado se aborda el funcionamiento la visión y la misión los valores y la historia del servicio de Salud Mental del hospital “San Antonio de Padua” de la localidad de Rio Cuarto provincia de Córdoba con dirección en la calle Guardias Nacional 1027 (universidad siglo 21,2019).

La Misión

Actualmente el servicio de salud mental se desarrolla en el tercer piso del Nuevo hospital San Antonio de Padua desde el año 2004. La misión de la institución es asistir la salud de la población perteneciente a la región sanitaria E que integra cuatro departamentos del sur de la provincia de Córdoba con una población aproximadamente de 450.000 habitantes. Las acciones llevadas a cabo son de prevención, asistencia y rehabilitación de las enfermedades en los niveles de mediana y alta complejidad. (Universidad siglo 21,2019).

Breve Historia:

Durante el año 1969, el conocido Doctor Lucero Kelly, médico psiquiatra, de la provincia de Córdoba llevo a cabo acciones en el Instituto Nacional de Salud Mental con la intención de dar nacimiento a un nuevo Servicio de Salud Mental en el Hospital Regional de Rio Cuarto, que en ese momento tenía dependencia nacional. A partir de esas acciones, logro que ese año comenzara a funcionar el Servicio de Salud Mental, con modalidad de Comunidad Terapéutica. El lugar que se otorgó para el funcionamiento de este servicio fue el pabellón 5 del hospital regional, ubicado al sur de la ciudad de Rio Cuarto en barrio Las Ferias, con dirección en calle General Mosconi 486. (Universidad siglo 21,2019).

El servicio fue uno de los primeros que nació en el interior del país, con un enfoque además multidisciplinario. Si bien se encontraba en el mismo predio del hospital funcionaba de forma independiente tanto en lo administrativo como en lo técnico. (Universidad siglo 21,2019)

La visión:

La política provincial de salud actualmente trabaja en consonancia con políticas nacionales y pronunciamientos y recomendaciones de organismos trasnacionales, como la Organización mundial de la salud (OMS) y la Organización panamericana de Salud (OPS). Estas se dirigen a preservar la salud como condición ineludible, tratando las enfermedades sin perder de vista las condiciones y la calidad de vida de la población (alimentación, condiciones sanitarias, educación). Abordando la enfermedad una vez presentada y buscando su recuperación y minimizando al máximo sus secuelas mediante un tratamiento de rehabilitación integral pensando no solo en el daño físico sino también en el psicológico y social. Esta política tiene como ejes principales un enfoque que apunta hacia los derechos humanos en el campo la salud mental. En consecuencia con esto se desalientan las prácticas de encierro, castigo y violencia subjetiva conocida con el modelo manicomial. (Universidad Siglo 21,2019)

Funcionamiento del Servicio:

Para llegar al objetivos planteados en la misión y la visión el servicio cuenta con un equipo integrado por 15 profesionales de los cuales 9 pertenecen a planta, 5 son contratados y 1 corresponde a locación de servicio (factura al hospital por las prestaciones que brinda).Estos profesionales de diferentes disciplinas se dividen en 8 médicos

psiquiatras, 2 psicopedagogos y 5 psicólogos que trabajan en promedio 35 horas semanales. También cuentan además con 10 profesionales que se encuentran realizando su residencia entre ellos 1 psiquiatra, 4 psicólogos, 3 trabajadores sociales y 2 enfermeros, todos ellos desarrollan actividades en RISaM (Residencias interdisciplinarias de salud mental) que se incorporó desde el año 1993 y las áreas de Hospital de Día e intervención Comunitaria que funcionan desde el 2011, todo con directa dependencia de la dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.(Universidad siglo 21,2019).

El hospital en la actualidad se encuentra en estrecha relación con instituciones educativas y de salud, públicas y privadas municipales y provinciales entre ellas los centros educativos son: Universidad Nacional de Río Cuarto (UNRC), Universidad Siglo 21, Universidad Nacional de Córdoba (UNC), Universidad Católica de Córdoba, Cruz Roja Argentina.

Instituciones de salud: Instituto Médico Río Cuarto, Centro de Tomografía y Resonancia, Grupo OULTON. (Universidad siglo 21,2019)

Además hay que destacar que los modos de abordar las problemáticas de salud mental en el servicio están guiados por los posicionamientos filosóficos y epistemológicos que subyacen en las leyes de salud mental provincial N° 9848 y la ley nacional N° 26657. Por ende el abordaje de la psicopatología tiene un carácter holístico, integral e integrador entendiendo que el entorno social y cultural del paciente muchas veces es el propiciador de ese padecimiento por ello es necesario abordar desde el entorno

tomando como principal factor interviniente en el proceso a la familia.(Universidad siglo 21,2019)

La modalidad de atención

Tiene dos formas:

Asistencia a pacientes con cuadros psicopatológicos definidos.

Demanda por interconsulta y trabajo interdisciplinar, asistiendo a equipos médicos de otras áreas de clínica médica.

El sistema de atención se desarrolla de varias maneras, asistencia por guardia que está disponible las 24hs del día de lunes a lunes y funciona en el tercer piso del hospital, luego tenemos la atención ambulatoria que está a cargo de profesionales de psiquiatría y psicología y la misma puede ser de dos maneras por consultorio externo o en grupos terapéuticos. La primera es mediante un turno que es sacado con anticipación y de forma individual este servicio funciona en la planta baja del hospital, la segunda funciona desde el 2018 y requiere pasar por una entrevista de admisión para seleccionar si puede participar o no de grupos que están formados por integrantes de 3 a 13 personas que se reúnen una vez por semana con sesiones de 1 hora y media este dispositivo funciona en el sala de reuniones del hospital de día.

También cuenta con una sesión infanto juvenil que asiste a niños de 0 a 18 años este espacio se desarrolla en el tercer piso del hospital al igual que la área de internación que se utiliza solo en casos de descompensación aguda o crisis psicóticas, esperando que la internación sea lo más breve.(Universidad siglo 21,2019)

Los dispositivos Hospital de día e Intervención en la comunidad llevan adelante prácticas orientadas a la rehabilitación y reinserción sociocomunitaria de sujetos con alguna problemática de orden psíquico entendiendo que el camino es desde una intervención integral hacia el sujeto y con una respuesta inclusiva desde lo social. Por ello desde estos espacios comunitarios el abordaje del agente de salud es central ya que él mismo es un generador de cambios que detecta las potencialidades de sus de pacientes y busca facilitarlas y posibilitarlas. (Universidad siglo 21,2019)

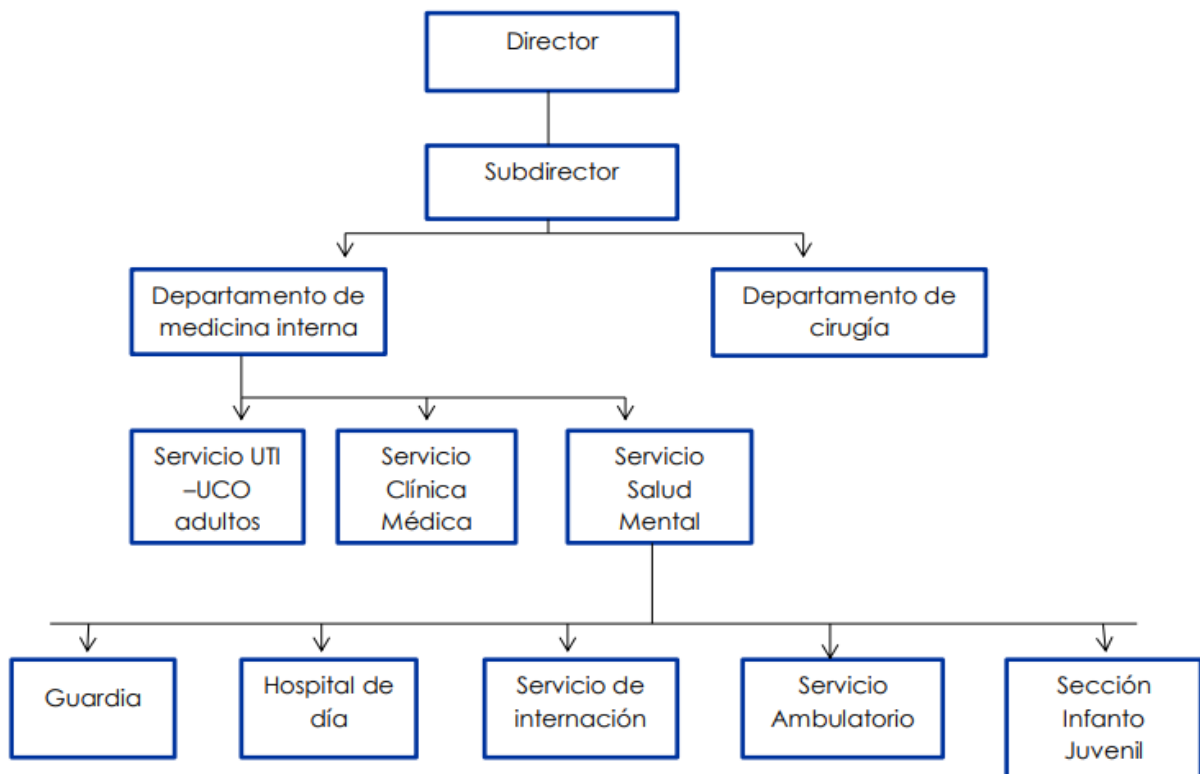
La externación asistida pertenece al programa de intervención en comunidad, entendiendo que en la misma muchas veces el paciente de salud mental no es atendido como se merece, no hay un seguimiento del mismo no se sabe cómo sigue su padecimiento, que paso con esa ruptura de lazos sociales y familiares que se produjo, es necesario trabajar en la integración de este sujeto con su medio fortaleciendo sus relaciones a través de entrevistas domiciliarias e institucionales. (Universidad siglo21, 2019)

El Hospital de día es un dispositivo grupal que funciona de lunes a viernes de 8 a 13hs está compuesto por un equipo interdisciplinar (psiquiatras, psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales) que asisten a pacientes con padecimientos psíquicos donde se hace un seguimiento de su tratamiento farmacológico y psicológico, además de controles médicos generales para prevenir posibles descompensaciones una vez que el paciente está estabilizado, se integra a su familia a grupos terapéuticos brindándole contención y desarrollando actividades psicoeducativas para ambos que ayuden al acercamiento del paciente con la misma y con su medio social, laboral, educacional, y comunitario. La población que ingresa a este dispositivo es mayor de 18 años con padecimientos psiquiátricos neuróticos y psicóticos de escasos recursos económicos y afectivos por lo

dicho es evidente que los pacientes necesitan contención intermedia entre el servicio de asistencia por consultorio externo e internación ya que sin esta atención y contención los periodos de crisis aumentan con más frecuencia generando internaciones. (Universidad siglo 21,2019)

Los talleres disciplinares en el HD son: Lectura de Diarios, Deporte y Recreación, Taller de Literatura, Taller de Arte, Taller de teatro, Taller de Comunicación, Taller de Estimulación Cognitiva, Taller de Autogestión, Taller de Autocuidado, Taller de Folclore, y Actividades de la Vida Cotidiana .(Universidad siglo 21,2019)

A continuación Organigrama: (Quirós Feijoo,2019 p.16)



Delimitación del problema / necesidad objeto de intervención

En relación a lo evaluado sobre el funcionamiento del servicio de salud mental del hospital San Antonio de Padua se identifico la necesidad de pensar y buscar nuevas formas de abordajes de Reinserción Social, si bien en el mismo hay un programa de externación asistida que depende del programa intervención en comunidad, ellos mismos sostienen que los pacientes no son atendidos como se merecen, no hay un seguimiento de cada caso, no hay un registro de cómo esta cada paciente en relación a su padecimiento psíquico, como está la ruptura y la reparación de los lazos sociales, debemos diagramar nuevas acciones para una integración del sujeto con su medio social, buscando mejorar el lazo social para así lograr la tan deseada Reinserción Social.(Universidad siglo21,2019)

Reinserción Social:

Para empezar a pensar un poco este concepto es oportuno señalar los escritos de Crisafulli (2011) donde hace referencia a la reinserción social desde las ideologías (re) que reinaban en allá por los años 70 tanto en los ámbitos académicos como políticos, el mismo hacía mención a un hombre maquina al cual se lo podría reformar, reeducar, reintegrar y resocializar. Unos años más tarde con la ideología neoliberal que aparece de la mano del fordismo las ideologías (re) salen del foco y se empieza a legitimar por el contrario el encierro. Siguiendo el concepto de reinserción social desde la nueva Ley de Salud Mental N° 26.657(2010) claramente es una antítesis a las políticas de encierro, la misma tiene como visión y misión un tratamiento para el sujeto con padecimiento psíquico desde lo interdisciplinario, donde las áreas involucradas del mismo a trabajar son la psicológica ,psiquiátrica, de trabajo social ,de enfermería y de terapia ocupacional buscando un abordaje desde lo complejo con un sujeto que debe permanecer el tiempo menos posible en

la institución internado, todo el trabajo debe realizarse desde afuera y dotando al sujeto de total derecho de poder ir decidiendo todas las acciones que a su tratamiento se refieran.

Todas las acciones destinadas a reinserción social no pueden pensarse sin el concepto lazo social ya que el mismo como lo menciona Levin (2004) en la experiencia clínica se ha demostrado que la ley simbólica refiere al lazo social y cuando esta es degradada afecta al sujeto y afecta su posibilidad de hacer lazo con lo social. En la formación del yo que señala Lacan a través del estadio del espejo remarca la importancia de la relación del Otro y como el yo del sujeto emerge gracias a esta relación con este Otro y del lazo social que instituye la misma. No podemos olvidar que el lazo social del que nos habla la autora refiere a un lazo que es afectado y tocado por el goce y por los discursos en los que el sujeto se instaura. (Levin, 2004)

En la obra freudiana se señala la particularidad del lazo que tiene una relación muy estrecha con esa primera identificación donde trata de un enlace que se produce hacia el padre sin carga de objeto, un enlace esencial, y no hablamos de un simple vínculo sino de algo instituyente que se convierte en el soporte estructural del lazo social, el mismo es un término clave y esencial tanto por su extensión, como por su intención en relación a la primera hace mención a los fenómenos de grupo que nutren lo que en el lazo social obtiene su consistencia del narcisismo, en su intención el trabajo clínico muestra como este lazo es afectado por los objetos pulsionales, los circuitos narcisistas, la relación al Otro y la castración significativa. (Levin, 2004)

Objetivos

Objetivo general:

Potenciar la reinserción social de los pacientes que integran el programa intervención en comunidad perteneciente al servicio de salud mental del “Hospital San Antonio de Padua”, a través de la participación en un dispositivo grupal.

Objetivos específicos 1:

Estimular “emociones y afectos”.

Objetivo específico 2:

Promover la capacidad lúdica y la atención.

Objetivo específico 3:

Pro-mover el lazo social.

Justificación

El presente plan de intervención surge a partir de la necesidad de buscar mejoras en la reinserción social de los pacientes del hospital san Antonio de Padua que pertenecen al programa externación asistida perteneciente al programa intervención en comunidad ya que los mismos se encuentran con poco seguimiento por parte de los profesionales del área, la institución misma señala la preocupación frente a esta situación ya muchos de los pacientes padecen patologías psicóticas que afectan en gran medida el lazo social y la posibilidad de vincularse y sostenerse en el medio social (Universidad siglo21,2019).

Frente a la realidad planteada se propone un taller de Expresión Emocional para seguir sumando mejoras a los pacientes pero siempre desde la misión y la visión de la institución ya que la misma plantea como uno de sus principales objetivos la rehabilitación y la reinserción sociocumunitaria de los pacientes con enfoque en los derechos humanos en el campo de la salud mental (Universidad siglo21, 2019).

La institución señala la importancia de que en este dispositivo taller de Expresión Emocional el agente de salud asuma el rol de facilitador de cambios para que detecte las potencialidades y promueva su crecimiento esto ayudaría y fortalecerá a los pacientes, trasformando sus formas de pensar la realidad y actuar sobre ella .Finalizando este apartado es oportuno pensar en la pregunta formulada por Schtivelband (2004) sobre ¿Qué es un dispositivo? La misma lo define como un artificio ficcional destinado a provocar efectos, es decir Lacan sostenía que el mismo estaba destinado a producir efectos sobre lo real por medio de lo simbólico, es decir el dispositivo taller introduce una dimensión específica que es la noción de maquinaria destinada a producir efectos, eso es lo que

buscaremos en este espacio, buscaremos poder producir efectos sobre los recursos psíquicos y emocionales de los pacientes.

MARCO TEORICO

CAPITULO 1: Contextualización de la Reinserción Social

Para comenzar, es necesario repasar sobre que contexto de políticas públicas circula el constructo Reinserción Social, el mismo lo hace a través de la ley Nacional de salud mental N° 26675 sancionada en Noviembre del 2010 que tiene por objetivo garantizar el derecho a la protección la salud mental de todos los individuos nacidos en territorio Argentino ,asegurando los derechos de todas aquellas personas con algún tipo de padecimiento mental (LNSM,2011) .

Gracias a la sanción de esta ley se comienza a pensar en salud mental como proceso compuesto de factores que lo determinan los mismos pueden ser económicos, sociales, históricos, culturales, biológicos y psicológicos. Es decir se empieza a pensar el abordaje desde una mirada más particular fomentando un trato más humanizado hacia el paciente con algún padecimiento mental reconociendo sus derechos de ser escuchados y de ejercer un rol activo en todo el proceso de atención a su problemática. (LNSM, 2011)

Mientras tanto también en Córdoba durante el mes de Octubre del año 2010 se aprobaba la ley Provincial de Salud Mental N°9848 la cual tiene por objetivo asegurar el pleno ejercicio de los derechos de la población de pacientes en salud mental, garantizándole a los mismos su promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación; el acceso de los mismo a la comunidad será sin ningún tipo de exclusión, buscando siempre la integración efectiva y acompañados por personal de salud mental.(LPSM,2011)

Desde Castel (2014) se plantea que la problemática de la exclusión social no es algo que solo amenaza a los grupos que se encuentran en los márgenes de la sociedad, sino todo lo contrario también es una preocupación que aqueja a las personas que efectivamente aún se integraron ella que se ven amenazados por este mundo globalizado y vertiginoso lleno de incertidumbre que efectivamente en cualquier momento los deja afuera siendo los mismo incapaces de controlar su propio destino, es decir la problemática de la exclusión social no es un flagelo que solo ataca a las personas con una discapacidad mental o padecimiento del orden psíquico si no a la población toda. Es decir la discapacidad ya no es la única excepción los problemas que sufre esta población son muy similares a los que vive toda la clase trabajadora precarizada y las poblaciones vulnerables, la expansiones de las sociedades hoy están selladas por formas de vida degradadas donde los sujetos viven el día a día.

Siguiendo a Castel (2014) el mismo señala que frente a todo lo expuesto, el gran problema está en la multiplicación de grupos vulnerables y su precariedad que los debilita, la falta de recursos de los mismos no les permite una cierta independencia económica y social y los hace caer hacia lo que llamamos la exclusión, el mismo señala la importancia de empezar a analizar el termino Exclusión social ya que por los años 70 era una problemática a trabajar solo en las poblaciones de enfermos mentales ,minusválidos, presidarios y algunos inadaptados que vivían apartados de la sociedad y fuera del régimen de interacciones sociales. Simplificando la idea del autor y a modo de cierre él mismo señala la importancia de poder pensar como hoy en la sociedad actual caracterizada por el “progreso” el término Exclusión lejos de haberse disipado y de ser un problema que solo refería a algunos

grupos pequeños (personas con discapacidad, padecimiento psíquico, etc.) se han extendido a nuevos grupos y a nuevas categorías de la población.

Estigma y Enfermedad Mental

Desde la Organización Mundial de la Salud (2004) se plantea que las instituciones psiquiátricas ejercen una atención muy deplorable que llega hasta ser perjudicial para los pacientes, que son atendidos en las mismas bajo condiciones de higiene no dignas mas allá de las fallas en las cuestiones edilicias de las instituciones se agrega las faltas graves en relación a las cuestiones éticas y legales en donde en muchas ocasiones no se cuenta con la aprobación por parte del pacientes sobre dichos tratamientos y su hospitalización. Generando que estas personas permanezcan encerradas por periodos largos de tiempo cuando su tratamiento podría ser ambulatorio, ocasionando así mayor estigmatización hacia el trastorno mental y vulneración de los derechos.

Pedersen (2009) revela en base a una investigación realizada que el estigma psiquiátrico es un factor muy significativo que afecta gravemente a los procesos de rehabilitación psicoterapéuticos interfiriendo con su objetivo la Reinserción Social, es decir la vuelta a la vida normal y a la socialización de las personas con algún padecimiento psíquico o enfermedad mental es decir obstaculiza su posible reintegración con la comunidad. El Estigma y la exclusión social influyen significativamente tanto sobre el sufrimiento individual como colectivo lo cual puede generar que empeore aun más su enfermedad.

Siguiendo al autor el mismo sostiene la importancia de entender en el ejercicio de la práctica al estigma como un concepto dinámico y contingente que cambia constantemente según los contextos y las épocas, el mismo es producto de procesos de segregación,

discriminación y degradación que se producen en contextos de poder asimétricos, y debe ser analizado desde dos perspectivas por un lado la que hace referencia a un atributo individual que vincula al individuo con ciertas características indeseables o negativas, y por el otro lado como un proceso socialmente construido.

Pedersen (2009), enfatiza en la importancia de entender que muchas veces los pacientes que han sido hospitalizados por problemas mentales atraviesan por miedos como la exclusión y discriminación que los lleva a actuar de forma defensiva, evitando el contacto con el servicio de salud, la aprensión los conduce a disfrazar los síntomas lo que genera un fallido diagnóstico y la postergación indefinida de un correcto tratamiento, a veces con consecuencias muy severas para el curso y pronóstico de su enfermedad mental. Por otro lado el estigma no solo se dirige a los pacientes del área de salud si no que también se extiende a las instituciones de salud mental y sus profesionales impidiendo la canalización de recursos económicos y técnicos para enfrentar este problema.

CAPITULO 2: Pacientes y Profesionales del Programa Intervención en Comunidad

El hospital de Rio Cuarto “San Antonio de Padua” cuenta con el dispositivo Hospital de día e Intervención en la comunidad donde llevan adelante prácticas orientadas a la rehabilitación y reinserción sociocomunitaria de sujetos con alguna problemática de orden psíquico entendiendo que el camino es desde una intervención integral hacia el sujeto y con una respuesta inclusiva desde lo social. Por ello desde estos espacios comunitarios el abordaje del agente de salud es central ya que él mismo es un generador de cambios que detecta las potencialidades de sus de pacientes y busca facilitarlas y posibilitarlas. (Universidad siglo 21,2019)

La externación asistida pertenece al programa de intervención en comunidad, entendiendo que en la misma muchas veces el paciente de salud mental no es atendido como se merece, no hay un seguimiento del mismo no se sabe cómo sigue su padecimiento, que paso con esa ruptura de lazos sociales y familiares que se produjo, es necesario trabajar en la integración de este sujeto con su medio fortaleciendo sus relaciones a través de entrevistas domiciliarias e institucionales. (Universidad siglo21,2019)

El Hospital de día es un dispositivo grupal que funciona de lunes a viernes de 8 a 13hs está compuesto por un equipo interdisciplinar (psiquiatras, psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales) que asisten a pacientes con padecimientos psíquicos donde se hace un seguimiento de su tratamiento farmacológico y psicológico, además de controles médicos generales para prevenir posibles descompensaciones una vez que el paciente está estabilizado, se integra a su familia a grupos terapéuticos brindándole contención y

desarrollando actividades psicoeducativas para ambos que ayuden al acercamiento del paciente con la misma y con su medio social, laboral, educacional, y comunitario. La población que ingresa a este dispositivo es mayor de 18 años con padecimientos psiquiátricos neuróticos y psicóticos de escasos recursos económicos y afectivos por lo dicho es evidente que los pacientes necesitan contención intermedia entre el servicio de asistencia por consultorio externo e internación ya que sin esta atención y contención los periodos de crisis aumentan con más frecuencia generando internaciones. (Universidad siglo 21,2019)

Además hay que destacar que a la hora de abordar las problemáticas el personal de salud mental actúa guiado por los posicionamientos filosóficos y epistemológicos que subyacen en las leyes de salud mental provincial N° 9848 y la ley nacional N° 26657. Por ende el abordaje de la psicopatología tiene un carácter holístico, integral e integrador entendiendo que el entorno social y cultural del paciente muchas veces es el propiciador de ese padecimiento por ello es necesario abordar desde el entorno tomando como principal factor interviniente en el proceso a la familia.(Universidad siglo 21,2019)

La atención ambulatoria está a cargo de profesionales de psiquiatría y psicología y la misma puede ser de dos maneras por consultorio externo o en grupos terapéuticos. También cuenta con una sesión infanto juvenil que asiste a niños de 0 a 18 años este espacio se desarrolla en el tercer piso del hospital al igual que la área de internación que se utiliza solo en casos de descompensación aguda o crisis psicóticas, esperando que la internación sea lo más breve.(Universidad siglo 21,2019)

Para llegar al objetivos planteados el servicio cuenta con un equipo integrado por 15 profesionales de los cuales 9 pertenecen a planta, 5 son contratados y 1 corresponde a

locación de servicio (factura al hospital por las prestaciones que brinda).Estos profesionales de diferentes disciplinas se dividen en 8 médicos psiquiatras, 2 psicopedagogos y 5 psicólogos que trabajan en promedio 35 horas semanales. También cuentan además con 10 profesionales que se encuentran realizando su residencia entre ellos 1 psiquiatra, 4 psicólogos, 3 trabajadores sociales y 2 enfermeros, todos ellos desarrollan actividades en RISaM (Residencias interdisciplinarias de salud mental) que se incorporó desde el año 1993 y las áreas de Hospital de Día e intervención Comunitaria que funcionan desde el 2011 , todo con directa dependencia de la dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.(Universidad siglo 21,2019).

CAPITULO 3: Reinserción social y el lazo social

Desde la perspectiva histórica podemos identificar el surgimiento del manicomio a fines del siglo XIX sostenido por los valores de la modernidad y la influencia del positivismo. En 1880 se produce la constitución del estado nacional y el país ingresa al modelo de producción capitalista característico de la generación de los 80 con una fuerte inmigración extranjera, crecimiento urbano y una incipiente industrialización. En este contexto el manicomio se transforma en un dispositivo disciplinar del Estado para dar una respuesta científica, moralmente adecuada e institucionalmente organizada a la presencia social de la locura (Amico, 2004)

De este modo el objetivo principal del manicomio fue ser el lugar de contención de la locura, la diversidad y la marginalidad improductiva, es decir al “no trabajo”, para limpiar la ciudad y sostener al sistema, aunque ello implique legitimar la negación de los derechos individuales y formas de represión agresivas aplicadas para la supuesta “cura” del paciente . (Amico, 2004)

Este modelo de institución psiquiátrica presenta tendencias totalizadoras o absorbentes que se oponen a la interacción o circulación de los enfermos con el medio social, generando en los mismos sentimientos de inferioridad, debilidad, menosprecio y exclusión, es decir esta institucionalización causa en el paciente psiquiátrico una fragmentación, un estigma y deterioro de su personalidad, es decir de ninguna manera contribuye a su posible recuperación (Amico, 2004)

Amico (2004) plantea que en la actualidad contamos con el PREA (Programa de Rehabilitación y Externación Asistida) que sigue la tendencia mundial de terminar con la

internaciones psiquiátricas, favoreciendo la reinserción social de quienes padecen una enfermedad mental, el Hospital de Día como alternativa para salir del manicomio es una instancia terapéutica con un abordaje global e interdisciplinario que se realiza sobre el paciente y incluye su medio familiar y social, es decir buscando la recuperación del lazo social.

Fischer (2018) se refiere al concepto de lazo social desde las formulaciones de Lacan donde él mismo plantea que por el simple efecto del lenguaje se genera el lazo social, es decir el discurso, que se dirige a un Otro, hace lazo social, este discurso articula lugares singulares donde cada uno ocupa un lugar.

Askofaré (2017) plantea la importancia de hablar del lazo social sin olvidar su estrecha relación con los conceptos inclusión, exclusión y segregación, ya que cada uno de estos términos nos refieren al sintagma de “lazo social”, es importante poder pensar en el terreno mundial en el que nos encontramos y las paradojas que en él subsisten por un lado la mundialización que se lleva a cabo y la globalización que hace estrago.

Desde Askofaré (2017) se establece que no hay posibilidad de varios mundo si no todo lo contrario uno solo para todos y en el mismo estallan “...fenómenos como la exclusión en todas sus formas: éxodos, repliegues identitarios, guerras, terrorismos, nacionalismos y populismos, estigmatizaciones de religiones incluso culturas enteras, el rechazo de todo lo que objeta y resiste a la tiranía del Uno” (p8).

Este contexto tan vertiginoso exige una actitud por parte de los psicólogos más activa saliendo de los consultorios y yendo hacia el hallazgo real del lazo social, entendiendo que si bien lo que funda el lazo social es el lenguaje no podemos reducir todo nuestro análisis a

esta teoría ya que caeríamos en la conclusión errónea de que ningún sujeto sufre exclusión, pues, ningún sujeto está de por sí excluido del lenguaje. (Askofaré, 2017)

No se puede hablar de exclusión sin entender que primero se tuvo que haber dado la inclusión una no va sin la otra y la primera la podemos ver claramente en el nacimiento del sujeto donde el mismo ingresa a un dispositivo simbólico-imaginario donde cumplirá funciones y ocupará lugares dentro del aparato social. (Askofaré, 2017)

El autor además toma los conceptos desarrollados por S. Paugam donde el mismo destaca los cuatro lazos fundamentales: de filiación, de participación electiva, de ciudadanía y de participación orgánica, este último hace mención al mundo del trabajo y de cómo este es crucial en este mundo capitalista ya que la inclusión del lazo social se produce si y solo si el sujeto a podido integrarse en el mundo del trabajo ya que el mismo garantiza una función precisa y por consiguiente una utilidad social, en base a lo expuesto se concluye en lo estructurante que es el empleo y el trabajo en relación al lazo social. Por ende se llega a la comprensión de que lo fundamental en el lazo social es el trabajo, y es a partir de la pérdida del mismo que se genera un proceso multifactorial de exclusión del lazo social (que articula precariedad, enfermedad, desafiliación y desocupación), el trabajo es proveedor de lazos sociales y no tenerlo implica no tener un reconocimiento social ligado a un lugar y a un status, es decir a modo de cierre entendemos que esta envoltura simbólica e imaginaria otorgada por el Otro, le permite al sujeto aferrarse a el lazo social, adquirir un nombre, una identidad y un lugar dentro del esquema social.

Desde Díaz, Calandria, Freiría, Parra, Pérez (2009) se plantea que acompañar en salud para su Reinserción implica acompañar en el lazo social, pero este acompañamiento no debe ser pensado como normalización, reeducación o adoctrinamiento, uniformización o

paternalismo que implica la infantilización del sujeto; ya que de una u otra forma todo lo mencionado nos conduce hacia la segregación.

Díaz, Calandria, Freiría, Parra, Pérez (2009) hace mención a la lógica del acompañamiento en el lazo social, y la misma refiere a la importancia que hay en poder ayudar y sostener al sujeto en el encuentro singular con sus propias palabras y que esto le permita hacerse responsable de ellas y de sus actos, donde pueda ir enlazando y reconociendo la relación consigo mismo y sus malestares. Este lazo social ayuda a tener un encuentro más pasivo con él Otro, sin perder su singularidad. En este tipo de acompañamiento el interés por la posición subjetiva es fundamental.

Díaz, Calandria, Freiría, Parra, Pérez (2009) resalta en lo importante de no caer en un uso no segregativo del diagnóstico, es decir buscar que el mismo sea una herramienta que oriente nuestra práctica y posibles estrategias en la dirección a una cura, y no un diagnóstico que encasilla o etiqueta al sujeto en un modo de ser que lo deja petrificado frente al discurso imperante.

CAPITULO 4: Taller de Expresión Emocional

Desde el autor Ander-Egg (1991) se plantea la definición de taller y la misma se refiere a un espacio donde se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado, es decir es un aprender haciendo “algo”, donde los conocimientos y habilidades se adquieren en la práctica concreta que incluye la inserción en un campo de actuación donde lo que se lleva a cabo es en conjunto con otros, es un aprender haciendo grupo, desde una metodología participativa donde se enseña y aprende a través de la experiencia realizada conjuntamente.

El modelo de enseñanza-aprendizaje del taller sustituye el hablar recapitulativo por un hacer productivo donde adquiere aprendizajes integrando lo teórico-práctico y saliendo del protagonismo del enseñante. Su metodología participativa basada en la cooperación y participación activa permite integrar en el proceso tres instancias como la docencia, investigación y la práctica. Lo que caracteriza a la instancia de docencia en el taller es su pedagogía que sale de la posición del docente dando una clase magistral y pasa a la educación mediante un trabajo en conjunto. La instancia práctica refiere a que en el espacio taller las cuestiones científicas y metodológicas se enfrentan a partir de la práctica y no de la teoría o del método, de este modo se aprende por experiencia dándole una primacía a la acción, esto no quiere decir que se desestima la teoría, si no que se le da un valor importante y el mismo es instrumental, por último la instancia de investigación refiere a que es necesario conocer la realidad concreta y particular en función del programa o

proyecto del mismo, esto transforma al taller, en una instancia donde el coordinador se ve precisado a aplicar los conocimientos ,métodos y técnicas de investigación, los talleristas deben desarrollar las capacidades de observación, experimentación, contacto con la realidad, a fin de desarrollar su capacidad para investigar. (Ander-Egg, 1991).

A modo de cierre el autor destaca algunos beneficios de la modalidad taller tales como la estimulación de “aprender a prender” y “aprender a hacer” mediante la práctica se impulsa la creatividad, expresividad, responsabilidad, autonomía, etc. Así como también incentiva y mejora la autoestima, dando apertura a la reflexión en grupo y trabajo en equipo, permitiendo el registro de experiencias y la sistematización de actividades.

**PLAN DE ACCIÓN DEL PLAN DE
INTERVENCIÓN**

ACTIVIDADES

TALLER DE EXPRESIÓN EMOCIONAL

Línea estratégica de intervención: Vulnerabilidad y Conductas de Riesgo en la Actualidad.

Necesidad objeto de intervención: Necesidad de pensar y buscar nuevas formas de abordajes en la Reinserción Social de los pacientes del programa externación asistida.

En el presente apartado desarrollaremos la descripción de cómo será llevado a cabo el Dispositivo Taller de Expresión Emocional en el Hospital San Antonio de Padua, el mismo está pensado para Potenciar la Reinserción Social de los pacientes que son parte del dispositivo hospital de día e intervención en comunidad, ya que allí se llevan a cabo actividades orientados a la rehabilitación y reinserción sociocomunitaria, nuestro Taller buscara ser una herramienta y un espacio más, generador de recursos y potenciador de cambios.

Dinámica del taller:

El mismo se realizara los días jueves de cada semana durante seis encuentros, se trabajara con grupos cerrados de 12 personas, en el salón del hospital. La duración de cada encuentro será de una hora y media.

Planificación de Actividades:**Encuentro n°1:**

Objetivo Específico: Estimular “Emociones y Afectos”

Actividad: Presentación grupal a través de la técnica “Construyendo Lazos”, hablamos sobre nuestras emociones y expectativas en relación al taller.

Materiales: Ovillo de la lana

Tiempo: 1:30 hs

Instrucciones:

- El coordinador a cargo se presenta y le pedirá a los participantes que se sienten en una silla formando un círculo, luego el mismo tomara un ovillo de lana con sus manos y al azar se lo dará a algunos de los participantes indicándole que se presente, este tendrá que una vez finalizada su presentación pasarle el ovillo a otro compañero pero sin soltar la punta del ovillo, así hasta llegar al último.se termina construyendo una red que nos une a todos.
- Finalizada la actividad y luego de haber observado el tamaño por unos minutos de nuestra gran red la soltamos, y le proponemos a los participantes charlar uno por uno sobre sus emociones, sentimientos y expectativas en relación al taller.

Encuentro 2

Objetivo Específico: Trabajar sobre las emociones y afectos

Actividad: Desarrollamos una actividad en grupo llamada “Armando Historias”

Materiales: Dos laminas del test de Apercepción temática.

Tiempo: 1:30 hs.

Instrucciones:

- El coordinador le propone a los participantes dividirse en dos grupos cada uno con seis integrantes, una vez formados los dos equipos se les asigna un nombre a cada equipo al azar, los llamaremos equipo A Y B
- Al equipo A le entregaremos la lámina 1 del test de Apercepción Temática, para que en los primeros 45 minutos puedan observarla detalladamente y armar en grupo una historia en relación a lo que ven en la lámina, les daremos una hoja impresa con algunas preguntas como ¿Qué le sucede al personaje? ¿Dónde se encuentra? ¿Cómo se siente? estas preguntas le pueden servir de guía para construir la historia.
- Al equipo B le entregaremos la lámina 2 del test de Apercepción Temática, para que también en los primeros 45 minutos del encuentro puedan observarla y armar en equipo una historia en relación a la lamina, también le daremos una hoja con las siguientes preguntas que le sirven de guía para

pensar la historia ¿hacia dónde está yendo la protagonista? ¿De donde es ese paisaje? ¿Quiénes son los otros personajes?

- Finalizados los primeros 45 minutos del encuentro se le propone a los dos equipos que en los próximos 45 minutos restantes que quedan para finalizar el encuentro, hagan una puesta en común donde cada equipo le cuente al otro la historia que crearon.

Encuentro 3:

Objetivo Específico: Promover la capacidad lúdica

Actividad: Jugamos a “Dígalo con mímica” y luego actividad libre

Materiales: Lapicero, hoja de papel y una caja de cartón mediana

Tiempo: 1:30 hs.

Instrucciones:

- Nuevamente como en el encuentro anterior les proponemos a los participantes dividirse en dos grupos para desarrollar una actividad que llevara los primeros 45 minutos del encuentro, pero esta vez la división de los mismos va a estar a cargo del coordinador, para evitar que no sean siempre los mismos equipos y así asegurarnos que los participantes se mesclen y puedan irse conociendo.
- El coordinador deberá dividir la hoja en 22 cuadraditos iguales y escribir en los mismos títulos de películas, dibujos animados, o nombres de personajes

famosos, luego introducirlos en una caja de cartón que cumplirá la función de urna.

- Una vez divididos los 2 equipos se decide cual quiere empezar primero, el participante elegido deberá sacar un papelito de la urna de cartón, y sin mostrárselo a sus compañeros deberá interpretar la película o personaje usando movimientos y expresiones de la cara y del cuerpo. ¡Sin hablar, ni hacer sonidos!
- Cada equipo tiene dos minutos para adivinar lo que quiere decir su compañero, mientras el otro equipo observa y se prepara para su turno. Si el equipo del compañero que está actuando adivina estos obtienen 1 punto.
- Cada equipo va tener 11 posibilidades de sacar papelitos de la urna y participar, gana el equipo que más papelitos adivine.
- Finalizada la actividad en los restantes 45 minutos, proponemos actividad libre, es decir charlamos sobre el juego, y hacemos puesta en común sobre cuáles son nuestros juegos favoritos.

Encuentro 4:

Objetivo Especifico: Promover la Atención

Actividad: Miramos juntos la película “Intensamente” y charlamos sobre la historia.

Materiales: Un proyector.

Tiempo: 120 minutos

Instrucciones:

- Invitamos a los participantes a que tomen cada uno una silla y se coloquen frente a la pantalla para mirar la película *Intensamente de Disney* estrenada en el año 2015.
- Una vez terminada la película le proponemos todos los participantes dar vuelta las sillas y formar un círculo, luego el coordinador empieza a hacer preguntas sobre la peli y a modo de “lluvia de ideas”, espontáneamente invitamos a que los participantes puedan ir contando todos los datos interesantes de la película.
- El coordinador previamente va tener anotadas algunas preguntas sobre la película con sus respectivas respuestas para ayudar a los participantes y guiarlos en la actividad. Algunas de las preguntas son ¿cómo se llama el personaje principal? ¿cuántas son las emociones? ¿Qué color distingue a cada una? ¿A qué ciudad viaja? , etc.

Encuentro 5:

Objetivo Específico: Promover el lazo social.

Actividad: En grupo libremente compartimos experiencias.

Tiempo: 1:20 hs

Instrucciones:

- El coordinador invita a los participantes a tomar asiento cada uno en sus respectivas sillas y con las mismas formar un círculo, luego invita a que de manera espontanea cada uno en la medida que se

vayan animando le compartan al resto del grupo alguna experiencia o anécdota que recuerden ya sea triste, feliz o graciosa lo que ellos sientan.

Encuentro 6:

Objetivo Específico: Promover el lazo social entre los participantes y potenciar el escuchar y ser escuchados

Actividad: “Reconocemos los logros y creamos una Poesía”

Materiales: Una pizarra y fibra.

Tiempo: 1:30 hs

Instrucciones:

- Siendo la última instancia del taller proponemos a los participantes hacer una ronda, el coordinador se coloca al frente de la pizarra e invita al grupo a hacer una lluvia de ideas.
- Cada participante por turnos puede decir una frase o palabra, lo que vaya sintiendo decir y el coordinador lo escribe la pizarra, una vez que ya todos hayan podido decir su frase o palabra, buscamos poder armar una poesía juntos.
- Una vez finalizada la actividad de la poesía, el coordinador, habla con el grupo sobre lo que significo para él poder compartir el taller con los participantes, y el aprendizaje que se lleva. Luego propone al grupo

charlar lo que sintió cada uno con respecto al espacio que se lleva como logro o aprendizaje.

Diagrama de Gantt

Nombre de la Actividad	Inicio	Final	1°Jueves	2°Jueves	3°Jueves	4°jueves	5°Jueves	6°jueves
Construyendo lazos.	5/08/21	5/08/21						
Armando Historias	12/08/21	12/08/21						
Dígalo con mímica	19/08/21	19/08/21						
Miramos una película juntos	26/08/21	26/08/21						
Compartimos Experiencias	2/09/21	2/09/21						
Escribimos una poesía	9/09/21	9/09/21						

Recursos

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

Recursos Humanos: Coordinador Licenciado en Psicología.

Recursos Materiales:

- Salón amplio e iluminado
- Proyector y pizarra
- 13 sillas
- Lapiceras, hojas en blanco, caja de cartón mediana
- Fotocopias para actividades
- Una pizarra y fibra.
- Ovillo de lana

Presupuesto

La institución provee al taller de un espacio amplio e iluminado con sillas para los 12 Participantes y 1 para el coordinador, un proyector y una pizarra. A continuación se detalla el presupuesto necesario para llevar el taller.

	CANTIDAD	PRECIO ESTIPULADO
Honorarios del coordinador	1	\$34560 (seis encuentros)
Lapiceras	3	\$200
Hojas en blanco	3	\$20
Fotocopias :	2	\$30
Fibra para pizarra	1	\$170
Ovillo de lana	1	\$100
Impresiones del cuestionario	12	\$60
Total		\$35.140

El Colegio de Psicólogos de la provincia de Córdoba, establece en la resolución de junta de gobierno que los honorarios mínimos éticos profesionales de psicoterapia grupal es de \$480 por integrante. Teniendo en cuenta la modalidad de taller desarrollado, se estipulan como honorarios profesionales una inversión de \$5760 en cada encuentro de trabajo.

En conclusión la institución deberá hacer una inversión total de \$34560 para llevar a cabo el dispositivo grupal.

Evaluación

Se propone con el siguiente cuestionario implementar una evaluación de impacto del dispositivo, el mismo será aplicado a los participantes del “Taller de Expresión Emocional” en el sexto encuentro, una vez finalizada la actividad, se les aplicara a los participantes de forma individual un cuestionario con escala likert que contiene cuatro categoría de análisis y 20 indicadores a evaluar en la matriz de impacto realizada. Los datos obtenidos se analizaran para efectuar una valoración sobre la aplicación del dispositivo grupal Taller.

Matriz de Impacto:

Categoría de análisis	Indicador	Respuesta
Emociones y afectos	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tienes dificultad para expresar tus emociones? 	
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Eres capaz de poder detectar las emociones de las personas con quien te rodeas? 	
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuando estas contento/a por una buena noticia que recibiste sientes ganas de ir a contárselo a tus amigos o familia? 	
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tienes dificultad para establecer relaciones afectivas profundas y cálidas? 	
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuándo estas triste prefirieres estar solo/a? 	
Capacidad lúdica	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Participa activamente en juegos recreativos? 	

	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Disfruta jugar a juegos que incluyen personificación es decir donde se asumen y adjudican roles? • ¿Prefiere los juegos individuales? • ¿Prefiere los juegos grupales? • ¿Goza de los juegos que requieren habilidades creativas y manuales? 	
Atención	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Suele olvidarse a menudo las llaves, herramientas, cartera, etc.? • ¿Tienes dificultades para estar sentado/a sin moverse o sin jugar con las manos y pies? • ¿recuerdas con facilidad los nombres de las personas con las que interactúas en el grupo? • ¿Te reconoces impaciente a la hora de esperar el turno en situaciones grupales? • ¿Has cometido algún error o descuido en el último tiempo porque te distraes fácilmente? 	

Lazo social	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se sintió acompañado y apoyado por los compañeros en el espacio de taller? 	
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Sintió que este espacio de taller lo ayudo en este proceso de reinserción con sus círculos más cercanos? 	
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Ha participado en el último tiempo de alguna reunión social? 	
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Está en comunicación con algún compañero del taller pero por fuera del grupo? 	
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se sintió guiado, acompañado y sostenido por los profesionales a cargo del taller? 	

Cuestionario:

Responda con un número según corresponda en relación con la escala explicitada:

Nombre y Apellido:

Edad:

Escala de Respuestas:

0 = Casi Nunca.

1 = Pocas Veces.

2 = Frecuentemente.

3 = Casi Siempre.

RESULTADOS ESPERADOS

Este proyecto de intervención, pretende potenciar la Reinserción Social de los pacientes del servicio de Salud Mental del hospital San Antonio de Padua, a partir de un dispositivo grupal de taller, la creación de este espacio tiene como objetivos pro-mover el lazo social, emociones, afectos, capacidad lúdica y atención en los participantes a través de encuentros y actividades en cada encuentro se proponen diferentes dinámicas con el fin de brindar herramientas de las cuales puedan apropiarse a través del ensayo y la puesta en común. Es muy importante generar en el espacio canales de comunicación en donde cada sujeto sea un participante activo, generador de cambios y de nuevas posibilidades, que potencien nuevas formas de hacer lazos sociales.

Al terminar el taller se espera que haya una mejoría en el reconocimiento de nuevas habilidades sociales, a si como también que haya adquirido nuevas formas de comunicar sus sentimientos emociones.

CONCLUSIÓN

El Hospital de Día del Hospital San Antonio de Padua, se crea como un espacio intermedio entre las internaciones y los consultorios externos, con la modalidad de que los sujetos puedan asistir a este lugar, continuar con un seguimiento de su tratamiento, poder guiarlos y fortalecerlos en su mantenimiento promoviendo el contacto con la sociedad en pos de una reinserción social eficaz y positiva.

Este plan de intervención está pensado con la finalidad de fortalecer a estos sujetos en su proceso de reinserción social, de acompañar al hospital de día y brindar alternativas a las ya generadas hasta el momento. Se considera que los trabajos ya generados se verán fortalecidos ya que esta intervención los incluye y permite el trabajo en conjunto, lo que genera un mayor abanico de posibilidades para todos.

Es importante tener en cuenta que la principal limitación del presente proyecto consta de no tener acceso directo a la institución, y no haber podido recabar la información nosotros mismos, los datos de la misma fueron propiciados por universidad, por este motivo se pierde mucha riqueza informativa.

Otras de las limitaciones del presente trabajo es la imposibilidad de poder llevar adelante entrevistas y encuentros en campo que permitan conocer más la singularidad de cada paciente que pertenece al hospital de día del Servicio de Salud Mental.

Por otro lado, se debe tener en cuenta posibles mejoras en cuanto al plan de intervención, dentro de las cuales se puede destacar la inclusión de la familia o red de apoyo del paciente, la articulación con otras organizaciones para un mayor funcionamiento en red con el fin de

aumentar los beneficios y potenciar la dinámica de la participación comunitaria en los procesos de salud.

REFERENCIAS:

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

Askofaré, S. (2017). Inclusión, exclusión, segregación: el lazo social puesto a prueba por la subjetividad contemporánea. *Aesthethika (Ciudad Autón. B. Aires)*, 7-11. Recuperado de: <http://www.aesthethika.org/Inclusion-exclusion-segregacion-El>

Díaz, E., Calandria, E., Freiría, A., Parra, A., & Pérez, M. (2009). El acompañamiento en salud mental. Acompañar en el lazo social. *Revista de Educación Social*, (42). Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/39108093.pdf>

Fischer, I. (2018) <Lazo social y ley>, *Psicoanálisis ayer y hoy*. (17). Recuperado de: <https://www.elpsicoanalisis.org.ar/nota/editorial-numero-17-lazo-social-y-ley/>

Universidad Empresarial siglo 21, (2019) Nuevo Hospital Rio Cuarto San Antonio de Padua. Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 (2010). Recuperado:<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Ley provincial de Salud Mental N° 9848 Recuperado: <https://psicopedagogosrioiv.com.ar/wordpress%20colegio/wp-content/uploads/2015/04/Ley9848SaludMental.pdf>

(Universidad Siglo21) Recuperado: <https://siglo21.instructure.com/courses/11571/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4>

(Grupos en situación de vulnerabilidad y derechos Humanos, 2011) Recuperado: http://www.jus.gob.ar/media/1129151/31-grupos_vulnerables.pdf

Factores de Riesgo y Protectores Comunitarios Frente a la Aparición de Conductas Delictivas en adolescentes y jóvenes del Barrio Simón Bolívar Municipio de Pamplona recuperado:<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/19292/60265945.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Levin, I. S. (2004). Apuntes para una clínica del lazo social. Escuela Freudiana de Buenos Aires 1-6. Recuperado de:

http://www.efbaires.com.ar/files/texts/TextoOnline_1208.pdf

Crisafulli, L. (2011). En el nombre de la reinserción social. VII Encuentro Interdisciplinario de Ciencias Sociales y Humanas/2011, 1(1). Recuperado de:

<https://ffyh.unc.edu.ar/vii-encuentro-interdisciplinario-de-ciencias-sociales-y-humanas/wp-content/uploads/sites/24/2011/08/ponencia-crisafulli-eje-7.pdf>

Schtivelband, G. (2004). El dispositivo de taller en el tratamiento de pacientes psicóticos: algunos trazos. *Revista electrónica El Sigma*. Recuperado de: <http://www.elsigma.com/hospitales/el-dispositivo-de-taller-en-el-tratamiento-de-pacientes-psicoticos-algunos-trazos/6230>. Recuperado de: <https://www.elsigma.com/hospitales/el-dispositivo-de-taller-en-el-tratamiento-de-pacientes-psicoticos-algunos-trazos/6230>

Pedersen, D. (2009). Estigma y exclusión social en las enfermedades mentales: apuntes para el análisis y diseño de intervenciones. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 55(1), 39-50. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Duncan_Pedersen/publication/281364699_Estigma_y_exclusion_en_la_enfermedad_mental_Apuntes_para_el_analisis_e_investig

Castel, R. (2014). Los riesgos de exclusión social en un contexto de incertidumbre. *Revista internacional de sociología*, 72(Extra_1), 15-24. Recuperado de: <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/584>
[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/584-851-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/584-851-2-PB%20(1).pdf)

República Argentina. (2010). Ley Nacional N° 26.657. Recuperado de: http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001237cnt-2018_ley-nacional-salud-mental-decreto-reglamentario.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). Recuperado de:
<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

