

Universidad siglo 21



Trabajo Final de Grado Plan de Intervención
Licenciatura de Psicología
“La familia en la resocialización de uno de sus miembros
con algún padecimiento mental”
Veron Alvarado Jacinto Fernando
Leg. PSI 2062
Director de tesis: Dr. Y Lic. Rubén M. Pereyra
Córdoba, junio 2020

Índice

Resumen	pág. 4
Introducción	pág. 5
Línea estratégica de intervención	pág. 6
Resumen de la Institución	pág. 8
Visión	pág. 9
Misión.....	pág. 11
Organigrama de la Institución	pág. 12
Delimitación del problema o necesidad	pág. 13
Objetivo general	pág. 15
Objetivos específicos	pág. 15
Justificación	pág. 16
Marco teórico	pág. 19
Capítulo 1: Contextualización	pág. 19
Capítulo 2: Población	pág. 22
2.1 Discapacidad	pág. 22
2.2 Familia	pág. 23
2.3 Familia y Discapacidad	pág. 24
Capítulo 3: La inclusión de la familia en la resocialización.....	pág. 26
Capítulo 4: Taller	pág. 29

Plan de acción	pág. 31
Actividades	pág. 32
Diagrama de Gantt	pág. 46
Recursos	pág. 47
Presupuesto	pág. 48
Evaluación de impacto	pág. 49
Resultados esperados	pág. 50
Conclusión	pág. 51
Referencias	pág. 52
Anexo	pág. 56

Resumen

El presente plan de intervención corresponde al Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Siglo 21. Se realizó una delimitación de problemas o necesidades sobre el Sanatorio “Prof. León S Morra” de la ciudad de Córdoba. El objetivo de este plan de intervención fue la necesidad de incrementar las actividades realizadas entre la institución y la familia para el logro de mejores pronósticos en los resultados de tratamientos realizados en personas con algún padecimiento mental.

Se propuso la realización de un taller como dispositivo destinado a familias de pacientes con edades menor a 18 años. El mencionado taller consto de seis (6) encuentros, cada uno dividido en dos actividades, las cuales fueron planificadas para una dinámica grupal. Estos encuentros se realizaron cada quince (15) días en las instalaciones de la institución.

Para la mencionada propuesta se elaboró un cuestionario que fue entregado a los participantes del taller en los encuentros 1 y 6, cuyos datos fueron volcados en la matriz de impacto para realizar la correspondiente valoración.

Palabras claves: Familia, Discapacidad, Salud Mental, Taller

Introducción

El contexto propuesto por el surgimiento de un nuevo paradigma en la salud mental, reconoce a las personas como sujetos de derecho, haciendo lugar a nuevos modelos que dejan de prestar atención solamente a necesidades individuales para redirigir su mirada hacia las necesidades, fortalezas y vivencias de toda la familia, destacando su importancia dentro del proceso terapéutico llevado a cabo por una persona que padece algún tipo de discapacidad.

La falta de competencias de las familias para responder a algunas necesidades de sus miembros requiere la puesta en marcha de planes de intervención que puedan contribuir en su autodeterminación, para la cual se destaca como un factor clave las relaciones colaborativas entre profesionales y la familia, siendo esta el único elemento constante en la vida de la persona con discapacidad.

La discapacidad impone la necesidad de realizar ajustes y cambios de manera constante en la dinámica familiar interna, como así también en relación con su exterior, para lo cual algunas familias poseen mayores recursos internos que otras para hacer frente a estas situaciones.

Este trabajo tiene la finalidad contener, acompañar, informar, prevenir a las familias, creando para tal fin un espacio de dialogo donde se ponen en común los conocimientos, afectos y experiencias cotidianas y significativas trabajadas mediante un dispositivo taller creando así un espacio formal de encuentro entre las familias y los profesionales de la institución.

Durante el taller se realizó un cuestionario en dos momentos distintos del mismo con la finalidad de obtener datos correspondientes a la valoración del trabajo realizado.

Línea estratégica de intervención

El presente escrito se realizó bajo la línea estratégica de intervención llamado Nuevos Paradigmas en Salud Mental.

Un paradigma es un modelo, patrón o ejemplo que debe seguirse ante determinada situación. Pensar en salud y enfermedad es pensar en un modelo de conceptualizar al hombre como tal. Los modelos de abordaje de las personas, en cuanto a salud y enfermedad se refieren, han cambiado con la historia de la humanidad. Actualmente, este recorrido en la historia del hombre, hace pensar en la posibilidad de nuevos modelos de salud mental, que contemplen la complejidad de la naturaleza humana en todas sus formas de expresión. (Universidad Siglo 21, 2019, recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0>)

Desde fines del año 2010 está vigente la ley nacional 26657 de Salud Mental. Dicha norma propone una concepción sobre el ser humano, la salud mental y su atención opuesto al paradigma vigente durante más de 100 años basado en el modelo médico hegemónico el cual se caracterizaba por su biologismo, individualismo, ahistoricidad, a-sociabilidad, mercantilismo y eficacia pragmática.

La Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (2010) reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

Este concepto obliga a que la modalidad de abordaje de estos pacientes sea interdisciplinaria. La necesidad de un abordaje interdisciplinario que pone en pie de igualdad a psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros y terapeutas. La

nueva ley de salud mental no pone en juego las incumbencias de cada una de estas profesiones, pero sí la hegemonía de algunas, fundamentalmente de la psiquiatría. Si bien los saberes de unos y otros son diferentes, la ley les confiere el mismo rango y los considera complementarios pero iguales en el plano profesional y jurídico. El eje del tratamiento en salud mental deja de ser el psiquiatra y pasa a ser el equipo interdisciplinario. (Ponce, Treibel, Greif y Menéndez, 2017)

Según Tamayo y Tamayo (2004) la interdisciplinariedad es definida como un conjunto de disciplinas conexas entre si y con relaciones definidas, a fin de que sus actividades no se produzcan en forma aislada, dispersa y fraccionada.

Resumen de la Institución

La Clínica Las Rosas como se la denominó en sus comienzos, fue una institución que abordó las enfermedades neuropsiquiátricas en la modalidad de internación, conforme lo demandaban las prácticas profesionales de la época. (Universidad Siglo 21, 2019, recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0>)

En el año 1960 comenzaron a incorporarse los consultorios externos, los cuales funcionaron primeramente en el centro de la ciudad y luego fueron trasladados al predio de la misma institución centralizando la atención. (Universidad Siglo 21, 2019, recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0>)

Para ese entonces las Hermanas Carmelitas Teresianas que estaban encargadas del economato y atención de los pacientes en las cuestiones de asistencia personal bajo la atenta supervisión de profesionales médicos, fueron cediendo espacio y la dirección de la institución convocó a profesionales idóneos con formación específica en la materia que abordaran de manera integral la atención del paciente. Se incorporaron así disciplinas como medicina, psicología, neurología, nutrición, trabajo social, rehabilitación, fisioterapia, etc. (Universidad Siglo 21, 2019, recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0>)

El paradigma de la supremacía médico hegemónica se fue desdibujando para conformarse un nuevo paradigma que incorporaba la mirada interdisciplinar en el abordaje de las patologías mentales. En esta etapa se dio un amplio empuje a la asistencia en el área ambulatoria incrementándose la planta profesional aumentando

paralelamente la red de cobertura prestacional. (Universidad Siglo 21, 2019, recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0>)

En los comienzos de los años 90, el desafío fue la externación de pacientes crónicos que representaban en la internación casi el 80%. Las entrevistas domiciliarias, seguimiento de casos, el trabajo con familias y con el propio paciente dieron inicio a los nuevos caminos por andar, disminuyéndose las internaciones en un 67%. (Universidad Siglo 21, 2019, recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0>)

Para el año 1996 se crea el Servicio de Hospital de Día como instancia intermedia entre la internación y la externación definitiva siendo ésta una herramienta orientada a la prevención, promoción y preservación de la salud mental y a la resolución de patologías psiquiátricas de menor complejidad.

Av. Sagrada Familia esq. Nazaret. B° Urca CP (5009) Córdoba Capital

Mail: sanatoriomorracordoba@gmail.com

Tel: 351-482-2191./ 481-8335

Visión

El profesor León S. Morra fue un visionario, según diversos documentos históricos que lo definen como tal. El penoso calificativo de “alienados” era el mote con el que se referían en su época a los y las pacientes que sufrían trastornos psiquiátricos. En relación con ellos, precisó, en una conferencia que dio en 1915 en el Círculo Médico de Córdoba, los siguientes aspectos que debía contemplar una legislación que reformara las condiciones con que eran tratados y considerados los “insanos”: (Universidad Siglo

21, 2019, recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0>)

Es indispensable y urgente en nuestro país una legislación sobre alienados.

Debe ella referirse a la organización, reglamentos y control de los establecimientos tanto públicos como particulares para alienados.

Debe reglamentar la inspección y vigilancia de los mismos como también de los alienados atendidos en sus propios domicilios por medio de comisiones honorarias y de médicos inspectores especialistas.

Debe reglarse el internamiento de los insanos, obligando al Estado a hacerlo de oficio, con las garantías judiciales convenientes, en aquellos enfermos abandonados, peligrosos, sin medios materiales de vida o deficientemente atendidos, etc. es conveniente la intervención del poder judicial en todas las reclusiones de simple participación al ministerio de incapaces en los internamientos de observación y por sentencia en forma de los tribunales de primera instancia, en los definitivos.

Debe presentarse preferente atención, siquiera sea con medidas científicas y humanitarias provisorias al problema de los alienados criminales y de los criminales vueltos alienados durante el cumplimiento de su pena.

Debe fomentarse y organizarse, para mayores garantías en los procedimientos, los estudios y la especialidad de la medicina legal. (Morra, 1915).

A partir de ese momento, generó una transformación fundamental, sustituyó el nombre del establecimiento de asilo por Hospital de Alienadas (al parecer, como pacientes tenían únicamente mujeres). El cambio de denominación tuvo un sentido trascendental: pensar a las pacientes como personas con necesidades terapéuticas

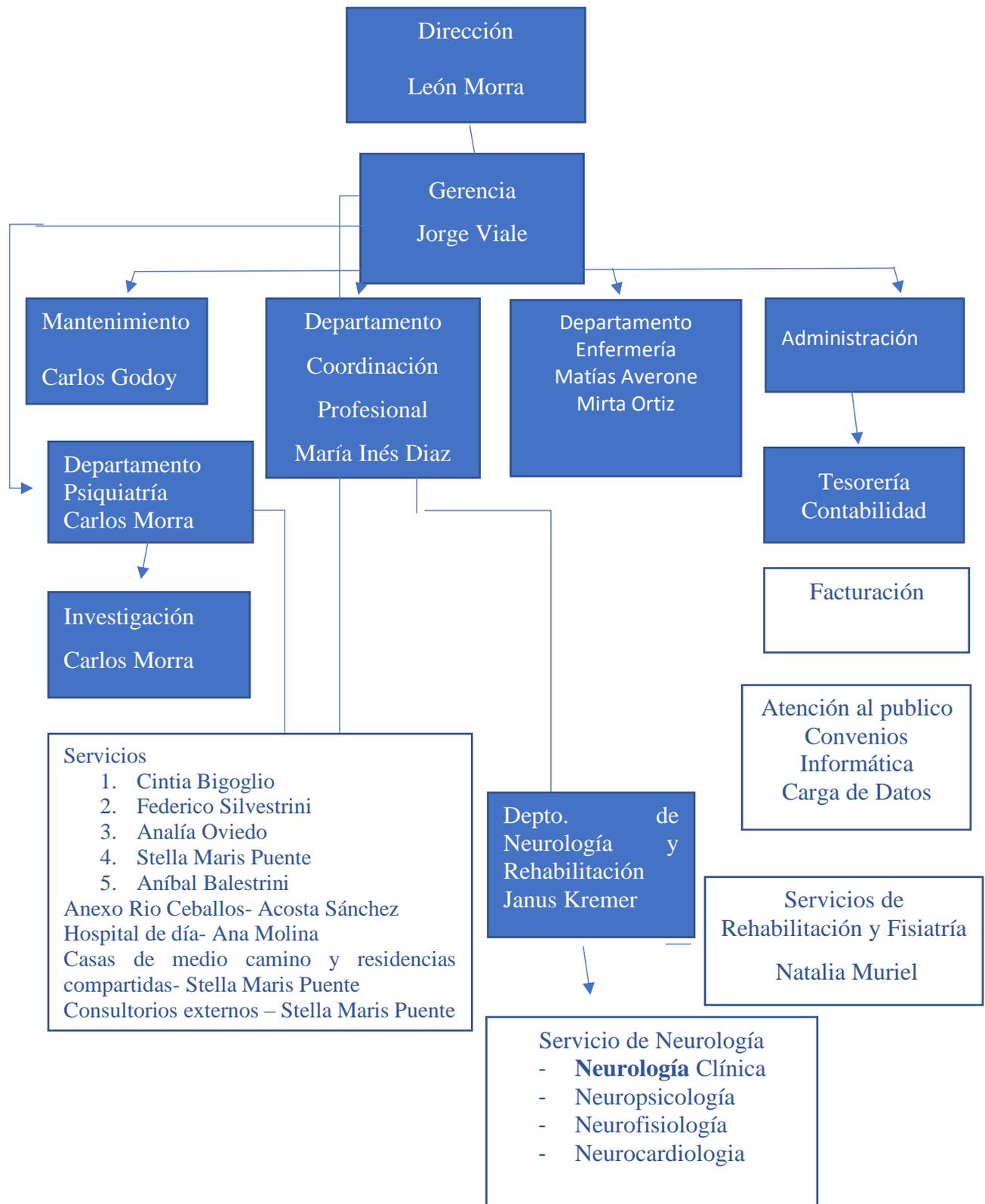
específicas y no como un cúmulo de personas “dementes” depositadas en un asilo. Las concibió como seres humanos con derechos con problemas mentales que, posiblemente, eran transitorios y, en tal caso, curables.

Otro de sus propósitos fue brindar servicio asistencial de acuerdo con los parámetros científicos de la época. “Clasificó las enfermas según las formas clínicas de las dolencias y multiplicó las salas para los tratamientos más adecuados” (Loudet, 1977) (Universidad Siglo 21, 2019, recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0>).

Misión

Desde su creación lleva adelante la tarea de generar una mejor calidad de vida para sus pacientes desde la prevención, el tratamiento y la asistencia; para su recuperación personal y su reinserción en los distintos ámbitos. Las principales herramientas de esta institución son el compromiso con la persona, la capacitación junto a la investigación constante y el compromiso humano de sus profesionales, todo enmarcado en un entorno contenedor. (Universidad Siglo 21, 2019, recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0>)

Organigrama de la institución



(Universidad Siglo 21, 2019, recuperado de

[https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0\)](https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0)

Delimitación de la necesidad o problemática objeto de la intervención

Desde que el sanatorio Morra comenzó la asistencia ambulatoria alrededor de los años 60 se hicieron posibles nuevas formas de atención, las cuales incluyeron a las familias, para lograr una mejor reinserción y resocialización de sus miembros dentro de la sociedad. (Universidad Siglo 21, 2019, recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0>)

Teniendo en cuenta el material ofrecido por la Universidad sobre el Sanatorio “Prof. León S. Morra”, en el cual se hace referencia a la importancia que la institución le otorga a la familia en la problemática de la salud mental. La institución tuvo la necesidad de incrementar las actividades realizadas entre la institución y la familia para el logro de mejores pronósticos en los resultados de los tratamientos realizados, ya que este nexo muestra ser imprescindible a la hora de hablar sobre la resocialización en personas con algún padecimiento mental. (Universidad Siglo 21, 2019, recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0>)

Por lo mencionado anteriormente es necesario que la familia tenga un lugar dentro del tratamiento, siempre y cuando este lo permita, para fomentar e incrementar la calidad de vida de sus miembros y que a su vez este sea un espacio que le permita expresar sus temores, sentimientos e interrogantes como familia ante la discapacidad de uno de sus miembros. Planteando la necesidad de adoptar enfoques de intervención que tomen a la familia como centro, que identifiquen sus fortalezas y cualidades como punto de partida y que consideren su capacitación como principal objetivo y procedimiento de buenas prácticas. (Universidad Siglo 21, 2019, recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0>)

Carrión Rosende y Berasategi Vitoria (2010) subrayan, a su vez, que una necesidad también puede hacer referencia a algo que se presenta como conveniente o imprescindible

La Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (2010) reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

Córdoba Andrade y Soto Roldán (2007) Afirman que el acompañamiento oportuno y pertinente por parte del equipo profesional podría contribuir para que la familia afronte el estrés propio de esta etapa y pueda generar adaptaciones funcionales que faciliten el desarrollo de la persona en condición de discapacidad. La intervención que proponen los autores se enfoca en la identificación de recursos internos de la familia, que hayan resultado eficaces en otros momentos y situaciones para responder juntos, padre y madre frente al logro de determinado objetivo, y que puedan ser utilizados nuevamente.

Objetivo General:

Fomentar la participación de las familias con miembros tratados por algún padecimiento mental en el Sanatorio Morra a través de un taller vivencial.

Objetivos Específicos:

Facilitar la comunicación de sentimientos y emociones de la familia durante el tratamiento.

Favorecer los espacios de diálogo entre los asistentes al taller.

Fortalecer el vínculo familia – institución

Justificación

A través del surgimiento de un nuevo paradigma en la salud mental, se reconoce a las personas como sujetos de derecho y se establece una forma diferente de abordaje de la problemática en cuestión. En este contexto, los nuevos modelos dejan de centrarse únicamente en las necesidades individuales de la persona con discapacidad prestando atención también a las necesidades, fortalezas y vivencias de toda la familia, destacando su importancia dentro del proceso terapéutico.

En relación a la temática abordada, sobre la importancia de la familia en la discapacidad, se mencionan tres trabajos realizados tanto en España y México respectivamente.

Peralta López y Arellano Torres (2010) Este trabajo plantea la necesidad de promover enfoques de intervención centrados en la familia cuya meta sea la mejora de la calidad de vida familiar, la capacitación de todos los miembros y el desarrollo de sus habilidades de autodeterminación.

Se ha revisado una amplia relación de trabajos de los últimos 10 años sobre discapacidad, autodeterminación y modelos de intervención centrados en la familia. Partiendo de esta base, se describen las experiencias de un pequeño grupo de padres, atendiendo a los aspectos positivos asociados a su vivencia de la discapacidad. Por otra parte, se analiza, desde una perspectiva teórica-aplicada, el enfoque de intervención centrado en la familia (ECF). Peralta López y Arellano Torres (2010)

En consonancia con la literatura, los padres de este estudio consideran que la vivencia de la discapacidad ha supuesto retos, preocupaciones acerca del futuro de sus hijos y cierta carga adicional, pero también un enriquecimiento personal y familiar. Se destacan como factores clave para lograr la calidad de vida familiar: las relaciones

colaborativas entre profesionales y padres, la identificación de las fortalezas familiares, o el desarrollo de la percepción de control y de las habilidades de autodeterminación de los padres. Se presentan algunas propuestas acerca de cómo apoyar a las familias en la consecución de estas metas. Peralta López y Arellano Torres (2010)

La falta de competencias de las familias para responder a algunas necesidades de sus hijos requiere la puesta en marcha de planes de intervención centrados en la familia que contribuyan a aumentar la autodeterminación de todos sus miembros. Peralta López y Arellano Torres (2010)

Peralta López y Arellano Torres (2015) El logro de una relación colaborativa entre profesionales y familias es una de las herramientas más poderosas para satisfacer las necesidades de las personas con discapacidad intelectual. En el marco de una investigación cualitativa, se llevaron a cabo 40 entrevistas individuales con padres/madres con hijos con discapacidad intelectual, con el propósito de analizar sus percepciones sobre la interacción que mantienen con los profesionales. Para ello, y de acuerdo con el Enfoque Centrado en la Familia (EFC), se consideraron como indicadores de una buena práctica profesional las siguientes categorías: comunicación, compromiso, igualdad, destrezas, honestidad y respeto. El 68% de los entrevistados tiene una experiencia buena o muy buena de su interacción con los profesionales, pero detectan carencias que apuntan la necesidad de ser abordadas desde la perspectiva de este enfoque emergente. Se discute el significado específico de cada categoría, a partir de las percepciones de las familias.

Guevara Benítez y González Soto (2012) Realizan un trabajo con el objetivo de exponer los principales aspectos que el psicólogo debe considerar respecto a las familias que tienen un niño con discapacidad. Se llevo a cabo una revisión bibliográfica para recopilar información sobre cómo se afecta la vida familiar ante la discapacidad, tanto

en lo relativo al funcionamiento individual de cada uno de sus integrantes, como en los aspectos involucrados en la interacción familiar y su calidad de vida. Se revisan los diferentes aspectos que deben evaluarse en cada familia para definir sus características y determinar sus necesidades de apoyo y funcionamiento. Por último, se aborda el tema de la intervención de diversos profesionales con familias de personas con alguna discapacidad. Se pone énfasis en que la psicología cuenta con un cuerpo de conocimientos, instrumentos y técnicas de intervención que pueden apoyar a estas familias. Se exponen algunas sugerencias para favorecer la adaptación del niño con discapacidad, la participación comprometida de todos sus familiares, así como la calidad de vida en la familia. Por último, se señala la importancia de contar con organizaciones de padres y profesionales que trabajen conjuntamente para lograr el objetivo de la integración educativa, comunitaria y social de quienes muestran discapacidad y de sus familiares.

Marco Teórico

Capítulo 1. Contextualización

Las transformaciones de las prácticas profesionales a lo largo de los años fueron posible debido a un cambio de paradigma en la salud mental, haciendo pensar la posibilidad de nuevos modelos que contemplen la complejidad de los sujetos. Algunas de estas transformaciones se dieron dentro de las instituciones dirigidas a la provisión de servicios y a la atención de las necesidades de las personas con discapacidad y de sus familias. Cambiando su modelo de intervención centrados en el profesional para dar lugar a modelos de intervención centrados en la persona y su entorno. Peralta López y Arellano Torres (2015)

En España se realizaron trabajos teniendo en cuenta la calidad de vida familiar, este aparece como principal meta de los servicios profesionales además reconocen las necesidades de todos los miembros de la familia, así como la influencia que las relaciones entre ellos tienen sobre los procesos de desarrollo y de aprendizaje de la persona con discapacidad. Peralta López y Arellano Torres (2015)

Al asumir esta visión sistémica, se considera que las personas con discapacidad viven mejor y son mejor atendidas en sus propios hogares, lo cual lleva necesariamente a priorizar la participación de las familias en los procesos de toma de decisiones acerca de los servicios que reciben ya que: (a) la familia es el único elemento constante en la vida de la persona con discapacidad y, como tal, es quien mejor va a definir sus necesidades de apoyo; y (b) en la medida en que se ayude a la familia a mejorar su calidad de vida, todos los miembros que la componen estarán en mejor disposición de responder a las necesidades de la persona con discapacidad y contribuirán al logro de su autodeterminación. Peralta López y Arellano Torres (2015)

En México se realizó un trabajo en el año 2012, sobre la calidad de vida de las familias de personas con discapacidad y la influencia positiva de la colaboración de estas con los profesionales.

Actualmente se puede ubicar una tendencia a evaluar aquellos aspectos relacionados con la calidad de vida de las familias y por lo tanto a dirigir los esfuerzos de intervención hacia su logro. Por lo cual se puede inferir que la calidad de vida de una persona con discapacidad no está solo en función de la deficiencia, y podría ser maximizada a través de la propia provisión de apoyos individualizados provenientes del entorno familiar y social. Guevara Benítez Y. y González Soto E. (2012)

Es conveniente ubicar los objetivos de trabajo, en el ámbito familiar con una perspectiva centrada en la calidad de vida de la familia, ya que se considera que es mucho, más amplia y eficaz que una visión estrictamente psicopatológica y de intervención psicoterapéutica. El objetivo es generar estructuras de pensamiento y trabajo en un plano de colaboración familia – profesionales en lugar de establecer una jerarquía profesional – familia en la cual esta última sea solo receptora pasiva de las orientaciones e intervenciones. Así la participación activa de la familia en todas las fases del proceso de atención a la persona con discapacidad es fundamental. Guevara Benítez Y. y González Soto E. (2012)

En Argentina en el año 2003 se realizó la primera Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDI) complementaria del Censo Nacional de 2003. Fueron encuestados 67.000 hogares ubicados en centros urbanos con más de 5.000 habitantes, considerando como hogar al conjunto de personas, parientes o no, que viven bajo el mismo techo y comparten los gastos de alimentación. De esa encuesta se desprenden los siguientes datos:

La institución que más ayuda provee a las personas con discapacidad es la familia. A su vez, la familia se ve afectada por la condición de discapacidad de uno de sus miembros, por lo tanto, es fundamental que los integrantes del sistema de salud le prestemos atención. Esto implica diferentes objetivos: contener, acompañar, informar, prevenir aspectos específicos y mejorar la calidad de vida, tanto de aquellos con la discapacidad como de aquellos que no la tienen, pero conviven con ellos. Revista Evidencia Online (2013) Recuperado de https://www.fundacionmf.org.ar/visor-producto.php?cod_producto=3046

Capítulo 2. Población

Este trabajo abarca como población a las personas que padecen alguna discapacidad como así también a sus familias, como parte del proceso en los tratamientos que se llevan a cabo dentro de la institución.

En cuanto al rango etario, se tomó como referencias a la población de menores de 18 años, lo cual equivale al 10% del total de casos que atiende la institución (Universidad Siglo 21, 2019, recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0>)

Discapacidad

Según la Organización Mundial de la Salud (2018) Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene dos clasificaciones de referencia para la descripción de las condiciones de salud de los individuos: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10), y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). La CIF fue aprobada en 2001 y anticipa el principal desafío político de la definición de discapacidad propuesta por la Convención sobre los

Derechos de las Personas con Discapacidad: el documento establece criterios para medir las barreras y la restricción de participación social. Hasta la publicación de la CIF, la OMS adoptaba un lenguaje estrictamente biomédico para la clasificación de las deficiencias, por eso el documento se considera un marco en la legitimación del modelo social en el campo de la salud pública y de los derechos humanos. Diniz, D. Barbosa, L. y Rufino dos Santos, W (2009)

Familia

La concepción de la Familia no es simple, pueden encontrarse numerosos conceptos haciendo referencia a ella, dependiendo la perspectiva que se aborde, por lo cual se presentan diferentes definiciones:

Como un hecho biológico: la Familia implica la vida en común de dos individuos de la especie humana, de sexo distinto, unidos con el fin de reproducir, y por ende de conservar la especie a través del tiempo. Desde esta óptica, se puede observar a la familia como una agrupación humana de fines eminentemente biológicos, La familia como hecho biológico involucra a todos aquellos que, por el hecho de descender los unos de los otros, o de un progenitor común, generan entre sí lazos de sangre. Gómez Oliva, E. y Guardiola Villa, V (2013)

Para la Psicología, la familia implica un cúmulo de relaciones familiares integradas en forma principalmente sistémica, por lo que es considerada un subsistema social que hace parte del macro sistema social denominado sociedad; esas relaciones son consideradas como un elemento fundamental en el proceso de desarrollo de la personalidad. Gómez Oliva, E. y Guardiola Villa, V. (2013)

Para la sociología, la Familia se constituye por una comunidad interhumana configurada al menos por tres miembros, “es un conjunto de personas que se encuentran

unidos por lazos parentales. Estos lazos pueden ser de dos tipos: vínculos por afinidad, el matrimonio y de consanguinidad como ser la filiación entre padres e hijos. Gómez Oliva E. y Guardiola Villa, V. (2013)

Familia y Discapacidad

La discapacidad impone la necesidad de realizar ajustes y cambios de manera constante en la dinámica familiar interna y en relación con el exterior, algunas familias poseen mayores recursos internos que otras para hacer frente a estas situaciones; Rolland (2000) “cuando una familia es capaz de tolerar estados afectivos intensos, resolver problemas y utilizar los recursos externos, cuenta con mayores ventajas respecto a otras a las cuales se les dificulta hacerlo”. En este sentido, si la familia establece un ambiente familiar positivo de apoyo y cuidado, el desarrollo del niño con discapacidad puede ser optimizado, es deseable que este proceso a su vez sea fortalecido a partir de la socialización secundaria ofrecida por la escuela, esencial en la formación del ser humano, ya que brinda la oportunidad de complementar y contrastar lo ofrecido en la familia (Patiño, 2010).

El niño con discapacidad necesita interrelacionarse con su entorno, en gran parte su desarrollo cognitivo y de personalidad dependerá de las relaciones y la calidad de las mismas, entre él y los padres, hermanos, maestros, compañeros de escuela, etc. (González, 2002). Bajo esta lógica, para que ambos procesos de socialización coincidan en beneficio del niño, es necesario que exista una relación de participación permanente, fundado sobre todo a nivel de la escuela, a partir de la comprensión profunda del fenómeno de la adaptación familiar a la discapacidad de un hijo. Peralta López y Arellano Torres (2015)

Una preocupación constante de las familias es asegurar un futuro de bienestar para sus hijos con discapacidad y prepararlos para afrontar los retos venideros; en definitiva, prepararlos para ser personas autodeterminadas. La incertidumbre que el futuro genera puede desencadenar sentimientos de aislamiento, pérdida de confianza y disminución de la autoestima en los padres, haciendo peligrar su bienestar, la calidad de vida de toda la familia y sus metas de autodeterminación. Peralta López y Arellano Torres (2015)

También se debe considerar que la familia es parte esencial a la hora de orientar y generar recursos y servicios para el bienestar de la persona con discapacidad. Como cualquier otra persona, quien tiene discapacidad necesita de un entorno próximo equilibrado, cálido afectivamente, donde sus cualidades y posibilidades sean tomadas en consideración y resulten potenciadas en todos los órdenes (Confederación Española de Organizaciones en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual, 2006)
Recuperado de Revista Electrónica de Psicología Iztacala 15, (3), 2012

Capítulo 3 La inclusión de la familia en la resocialización

La familia funciona como una unidad interactiva, cualquier evento o situación que se presente en alguno de sus miembros, repercute en la familia en general, de tal manera que, una discapacidad es vivida y afrontada no solo por la persona con la condición, sino por la familia en su totalidad. Existen factores como: el tipo y origen de la discapacidad, el contexto sociocultural familiar, la accesibilidad a los servicios, la información y el conocimiento que se tenga sobre la discapacidad, que influyen en la forma en que la persona y familia afrontan la discapacidad, se observó que existe poco conocimiento sobre la discapacidad, por lo cual es importante orientarlos, sensibilizarlos y fortalecerlos a través de intervenciones que incluyan tanto a la familia como al individuo y de esta forma contribuir en la calidad de vida. Rosas Guzmán y Gómez Orozco (2020)

La discapacidad impone la necesidad de realizar ajustes y cambios de manera constante en la dinámica familiar interna y en relación con el exterior, algunas familias poseen mayores recursos internos que otras para hacer frente a estas situaciones; Rolland (2000) sostiene que cuando una familia es capaz de tolerar estados afectivos intensos, resolver problemas y utilizar los recursos externos, cuenta con mayores ventajas respecto a otras a las cuales se les dificulta hacerlo. En este sentido, si la familia establece un ambiente familiar positivo de apoyo y cuidado, el desarrollo del niño con discapacidad puede ser optimizado, es deseable que este proceso a su vez sea fortalecido a partir de la socialización secundaria ofrecida por la escuela, esencial en la formación del ser humano, ya que brinda la oportunidad de complementar y contrastar lo ofrecido en la familia (Patiño, 2010). El niño con discapacidad necesita interrelacionarse con su entorno, en gran parte su desarrollo cognitivo y de personalidad

dependerá de las relaciones y la calidad de las mismas, entre él y los padres, hermanos, maestros, compañeros de escuela, etc. (González, 2002).

Bajo esta lógica, para que ambos procesos de socialización coincidan en beneficio del niño, es necesario que exista una relación de participación permanente, fundado sobre todo a nivel de la escuela, a partir de la comprensión profunda del fenómeno de la adaptación familiar a la discapacidad de un hijo. Barrientos (2013)

García Zamorano, E y Núñez Partido, J. (2018) La discapacidad intelectual como cualquier otro trastorno o enfermedad no solo afecta al sujeto que la padece, sino también a su entorno: familiar, social, comunitario, etc. Por lo tanto, es imprescindible tener en cuenta a las personas de los subsistemas en los que el sujeto con discapacidad participa para la intervención. El sistema más cercano donde el niño se relaciona es el sistema familiar, y dentro de éste al igual que todas las familias con varios hijos, es de gran relevancia el subsistema fraternal, es decir, las relaciones que se establecen entre los hermanos.

En el ambiente fraternal como en todas las relaciones, se pueden encontrar distintos tipos de afinidades entre los hermanos. En la mayoría de los casos, los hermanos suponen un apoyo y una relación diferente a la que se establece entre padres e hijos y distinta a su vez de la que se establece normalmente con el grupo de pares (esto puede variar en función del caso). A pesar de que los padres no forman parte directa del sistema fraternal, éstos tienen una gran influencia en el desarrollo de las relaciones entre hermanos, ya que suelen ser la fuente más importante de apoyo en las relaciones emocionales de sus hijos, enseñándoles así a que éstos se regulen emocionalmente y aprendan a socializarse entre ellos. García Zamorano, E y Núñez Partido, J. (2018)

Desde una vivencia más positiva, los estudios muestran que los hermanos destacan que tener un hermano con esta problemática les ha aportado mayor sentido de justicia, conciencia de las diferencias, afrontamiento para superar situaciones de estrés futuras, comprensión, autoestima por la adquisición de responsabilidades que no son propias para su edad, aceptación y en líneas generales un mayor grado de madurez que los hermanos de niños sin este diagnóstico. García Zamorano, E y Núñez Partido, J. (2018)

Un factor que parece influir en la valoración de esta experiencia es la explicación que reciben los hermanos por parte de sus padres y profesionales sanitarios. Se ha detectado que el desconocimiento o ambigüedad ante una situación, crea inseguridad y estrés, y para lidiar con esto, los niños suelen fantasear pudiendo crear ideas erróneas y temores como que ellos han provocado la enfermedad de su hermano por su mal comportamiento, etc. Para conseguir una valoración más positiva y una mejor adaptación familiar es necesario que los padres les proporcionen respuestas a sus preguntas e información adaptada a la edad de cada niño. García Zamorano, E y Núñez Partido, J. (2018)

Capítulo 4. Taller

Un taller vivencial es un espacio en el cual los participantes se reúnen en grupo para trabajar a partir de experiencias personales, sobre algún tema específico. Posee una estructura y planeación previa que contempla, además de los contenidos teóricos, ejercicios que facilitan el aprendizaje y el desarrollo personal de los participantes. Permite crear espacios dialógicos, donde se ponen en común los conocimientos, afectos y experiencias cotidianas y significativas de cada uno de los participantes, para ser resignificadas mediante estrategias de reaprendizaje, con lo cual se obtienen formas distintas de ser y de relacionarse con los otros (Berra y Dueñas, 2011).

Ander-Egg (1991) Taller es una palabra que sirve para indicar un lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado. Se trata de una forma de enseñar y sobre todo de aprender mediante la realización de algo que se lleva a cabo conjuntamente. Es un aprender haciendo en grupo, en el que todos tienen que aportar para resolver problemas concretos y para llevar a cabo determinadas tareas.

Su metodología es participativa, ya que todos los talleristas tienen una participación activa, siendo este un aspecto central en este sistema de enseñanza – aprendizaje. El participar implica dos dimensiones: desarrollar actitudes y comportamientos participativos y formarse para saber participar. Ander-Egg (1991)

La pregunta es una herramienta esencial, una vez que uno ha aprendido hacer preguntas, ha aprendido a aprender, o lo que es lo mismo, a apropiarse del saber. Cuando se logra esta metodología de aprendizaje, se está en condiciones de seguir aprendiendo, porque se ha desarrollado la actividad intelectual más importante, el arte de hacer preguntas. Ander-Egg (1991)

El taller es un grupo social organizado para el aprendizaje y como todo grupo alcanza una mayor productividad y gratificación grupal si se usan técnicas adecuadas. Si no se consigue constituir el grupo de aprendizaje, la tarea educativa puede llegar a frustrarse o a sufrir deterioro. Este es uno de los desafíos operativos que tiene el sistema taller. Ander-Egg (1991)

Las técnicas grupales son un conjunto de medios y procedimientos que, utilizado en situación de grupo, atiende simultáneamente a la productividad grupal (el logro de los objetivos) y a la gratificación. En otras palabras: procura que el grupo sea más operativo en cuanto a su capacidad de alcanzar los objetivos propuestos, y que al ser parte de él la pertenencia sea gratificante para cada uno de sus miembros. Ander-Egg (1991)

Plan de Acción

El dispositivo taller está destinado a familias de pacientes con edades menor a 18 años que asisten al Sanatorio Prof. León S. Morra de la ciudad de Córdoba, el mismo es un espacio formal de encuentro entre las familias y los profesionales de la institución.

El taller consta de seis (6) encuentros, cada uno de estos encuentros, está dividido en dos actividades, las cuales fueron previamente planificadas para una dinámica grupal a la que asisten 14 personas en total. Los encuentros se realizan cada quince (15) días en el aula magna de la institución. Cada encuentro tiene una duración entre 120 y 150 minutos aproximadamente.

Los encuentros serán llevados a cabo por el Psicólogo que hará las veces de coordinador grupal, por cada encuentro se solicitara la participación de otro profesional de la institución (médico, médico psiquiatra, trabajo social, enfermería entre otros, que participen en los procesos terapéuticos de las personas con discapacidad que concurren a la institución.

Actividades

Encuentro 1.

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo dos dinámicas.

Tema: Presentación.

Objetivo general del encuentro: Comenzar un reconocimiento grupal de manera dinámica para lograr un buen clima de apertura.

Actividad 1: “Conociéndonos”

Materiales: un ovillo de lana, una cartulina, un marcador.

Tipo de estrategia: presentación grupal a través de un juego.

Tiempo estimado: 1 hora.

Instrucciones para el Coordinador:

- El coordinador les explicara a los participantes como realizar la actividad.
- Les solicitará a los participantes que, estando de pie, formen una ronda.
- Al azar le pedirá a una persona que tome el ovillo de lana, se presente y al concluir, sin soltar la punta del ovillo, se lo debe arrojar (por el aire o por el piso) o acercárselo a otro integrante que el elija.
- El coordinador solicitara que en la presentación deberán dar a conocer su nombre, el nombre del familiar que asiste a la institución y su grado de parentesco.

- Aclarará que quien recibe el ovillo deberá presentarse y repetir la misma acción: sostener una parte de la lana (nunca deben soltarla) y arrojar el ovillo a otro integrante. La dinámica deberá continuar hasta que todos los participantes se hayan presentado.

Una vez que todos los participantes, incluyendo el coordinador, se hayan dado a conocer, quedará una representación de una telaraña o una red donde todos están interconectados, si alguna persona desea moverse a otro sitio no lo podría hacer sin que el resto no tenga que cambiar su postura.

Si el coordinador lo desea podría usar esta imagen para hacer una analogía de las interrelaciones (sujetos sujetados).

Para desarmar la telaraña cada participante deberá dar a conocer al grupo otra información, en este caso la elige cada uno. Quien se haya quedado con el ovillo (el último participante en presentarse) comenzará la ronda, deberá compartir otro dato y regresar el ovillo al ante último compañero/a y así sucesivamente hasta llegar a quien comenzó con la actividad.

Actividad 2: “Nosotros”.

Materiales: Sillas, una cartulina, un marcador.

Tipo de estrategia: Puesta en común.

Tiempo estimado: 1 hora 30 minutos.

Instrucciones para el Coordinador:

- Para dar comienzo a la segunda parte del Taller, el coordinador dará a todos nuevamente la bienvenida.
- Se presentará de nuevo para luego comentar cuál será su función.
- Luego de haber finalizado la actividad anterior, para solicitar que cada integrante del grupo anote su nombre en un rectángulo de cartulina y se lo coloque a un lado de su pecho.
- El coordinador junto con los participantes se sentará formando un círculo.
- Le solicitará a algún miembro del grupo, de manera aleatoria, si puede contar con que sensaciones o expectativas llega al taller.
- El coordinador deberá tomar nota de lo comentado por los participantes y tenerlo en cuenta para retomarlo si es necesario en encuentros futuros.

Encuentro 2.

Este encuentro es llevado a cabo de manera conjunta por el Psicólogo y otro profesional invitado por el coordinador.

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo dos dinámicas.

Tema: “Derribando mitos”.

Objetivo general del encuentro: Compartir la información previa que traen las familias y brindar nueva información para nuevas construcciones sobre las personas con discapacidad y sus derechos.

Actividad 1: “Que Sabemos”.

Materiales: Sillas, hojas A4 y lapiceras.

Tipo de estrategia: reflexionar sobre la discapacidad.

Tiempo estimado: 1 hora 15 minutos

Instrucciones para el Coordinador:

- Al comienzo, el coordinador dará la bienvenida a un nuevo encuentro.
- Presentara al profesional que lo acompaña en esa oportunidad.
- Invitara a los presentes a reunirse, formando un círculo.
- El coordinador repartirá hojas A4 y lapiceras a cada miembro del grupo para realizar la actividad propuesta.
- Solicitara a cada participante escribir en la hoja entregada reflexiones sobre los derechos que creen que tienen las personas con discapacidad y los derechos a los cuales no acceden las mismas personas.
- El coordinador deberá apuntalar a aquellas personas que observe que se encuentren bloqueadas en sus pensamientos para llevar a cabo la actividad.
- Después de transcurrido el tiempo de trabajo solicitara a los participantes dejar sus hojas y lapiceras y cierren sus ojos y perciban como se sintieron durante la actividad.
- Luego les solicitara que dejen sus escritos sobre una mesa de forma anónima.

Actividad 2: “Construimos Juntos”.

Tipo de estrategia: Construcción de conceptos.

Tiempo estimado: 1 hora 15 minutos.

Instrucciones para el Coordinador:

- En base a lo trabajado en la primera actividad. El coordinador y el profesional invitado buscaran generar un espacio para el debate.
- Se realizará una puesta en común en la cual el psicólogo y el invitado serán los encargados de transmitir las elaboraciones escritas de los participantes.
- A partir de los puntos en común encontrados en las elaboraciones el coordinador o el invitado deberán aportar esclarecimientos o nuevos conceptos con base teórica y científica.
- En el cierre de esta actividad el coordinador les solicitará que definan el encuentro del día en una o dos palabras.
- En el final, se les agradecerá y se los invitará para el siguiente encuentro.

Encuentro 3

Este encuentro es llevado a cabo de manera conjunta por el Psicólogo y otro profesional invitado por el coordinador.

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo dos dinámicas.

Tema: “Familia y Discapacidad”.

Objetivo general del encuentro: Conceptualizar la discapacidad desde sus vivencias como familia.

Actividad 1: “Conviviendo”.

Materiales: Sillas, proyector, pantalla, papel afiche, marcador color negro.

Tipo de estrategia: Utilización de videos como disparadores de la actividad.

Tiempo estimado: 1 hora 15 minutos.

Instrucciones para el Coordinador:

- El coordinador dará la bienvenida a un nuevo encuentro.
- Presentara al profesional que lo acompañara en este encuentro.
- Para este nuevo encuentro se utilizan dos videos de la plataforma YouTube, como disparadores de la actividad (“Una nueva mirada hacia la discapacidad” y “Cortometraje por la inclusión”).
- El coordinaron invitara a los participantes a ubicarse frente a una pantalla, en la cual se proyectarán estos dos videos.
- Luego de la proyección se solicitará a los participantes formar dos grupos, en los cuales se trabaja sobre las experiencias vividas como familia ante la discapacidad.
- Para el desarrollo de esta actividad el coordinador entregara un papel afiche y un marcador a cada grupo para poder registrar las vivencias comentadas por los miembros de cada grupo.

- El coordinador tendrá un rol mas activo desde la contención, ya que la actividad disparadora y el momento de reflexión despertará en los participantes emociones y sentimientos.

Actividad 2: “Capacidad”.

Tipo de estrategia: Presentación grupal.

Tiempo estimado: 1 hora 15 minutos.

Instrucciones para el Coordinador:

- Al retomar la actividad, el coordinador junto con el invitado profesional, invitaran a alguno de los presentes a contar sobre las sensaciones vividas durante la experiencia de la actividad anterior.
- El coordinador y el invitado tomara la palabra haciendo referencia a la importancia del vínculo familiar en la discapacidad, acudiendo a fundamentaciones teóricas.
- Se instará por parte del coordinador a que los participantes se expresen sobre sus vivencias cotidianas junto a un familiar con discapacidad.
- El coordinador hará algunas devoluciones sobre los puntos que considere recurrente en lo trabajado por los grupos.
- Al cerrar el encuentro del día el coordinador hará énfasis en los aspectos positivos que aparecieron durante el tiempo trabajado, rescatando las fortalezas de los participantes a lo largo de la tarea.

Encuentro 4.

Este encuentro es llevado a cabo de manera conjunta por el Psicólogo y otro profesional invitado por el coordinador.

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo dos dinámicas.

Tema: “Problemas y Soluciones”

Objetivo general del encuentro: Facilitar los medios para identificar y resolver problemas familiares actuales.

Actividad 1: “Bandeja de Problemas”.

Materiales: Sillas, una bandeja, hojas A4, marcadores.

Tipo de estrategia: Trabajo en grupo.

Tiempo estimado: 1 hora 15 minutos

Instrucciones para el Coordinador:

- El coordinador dará la bienvenida a un nuevo encuentro.
- Presentará al profesional que lo acompañará en este encuentro.
- El coordinador presentará una bandeja en la cual se encuentran hojas escritas con situaciones reales de la vida.
- Es importante que los papeles o cartas sean similares a los que pueden recibir en la vida real.

- La cuestión está en tomar los documentos de la bandeja y abordarlos para su solución, en pequeños grupos de discusión.
- Luego de iniciada la actividad, el coordinador les dará un tiempo de 30 min para discutir sobre los contenidos de la hoja que les tocó.

Actividad 2: “Construyendo Soluciones”.

- A continuación, el coordinador incentivará el diálogo simultáneo para comparar los resultados entre sí.
- Se propondrá una puesta en común con fines de solución a diversos problemas para obtener una mira más amplia a lo pensado anteriormente.
- El coordinador hará algunas devoluciones sobre los puntos que considere recurrente en lo trabajado por los grupos.
- Al cerrar el encuentro del día el coordinador hará énfasis en los aspectos positivos que aparecieron durante el tiempo trabajado, rescatando las fortalezas de los participantes a lo largo de la tarea.

Encuentro 5.

Este encuentro es llevado a cabo de manera conjunta por el Psicólogo y otro profesional invitado por el coordinador.

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo una sola dinámica.

Tema: “El futuro”.

Objetivo general del encuentro: Favorecer el conocimiento personal y familiar de las fortalezas y debilidades que poseen los integrantes del grupo.

Actividad 1: “Caminando Hacia Adelante”.

Materiales: Sillas, hojas A4, lapiceras.

Tipo de estrategia: Puesta en común.

Tiempo estimado: 2 horas 30 minutos.

Instrucciones para el Coordinador:

- El coordinador dará la bienvenida a un nuevo encuentro.
- Presentará al profesional que lo acompañará en este encuentro.
- El coordinador propone la actividad a desarrollarse en el encuentro.
- Esta consiste en que las personas visualicen su ideal de futuro, este ejercicio les permitirá establecer un contacto con las posibilidades reales que tienen para transformar sus vidas. De esta manera identificar que deben cambiar, mejorar o mantener para lograr el futuro que desean como familia.
- El coordinador y el profesional invitado les pedirá a los integrantes del grupo que, de manera individual, piensen y escriban en una hoja acerca de donde quisieran estar sentados dentro de los próximos 10 años.
- Algunas preguntas que se podrían hacer son:
 - ¿Quiénes serían las personas que estarían acompañándolos en ese ideal?
 - ¿Cuál sería su entorno?

¿Cómo se verían ustedes?

¿Cuáles serían las actividades que podría realizar durante el día?

- Para llevarla adelante deberán evocar la imagen de su futuro y sentirse dentro de ella.

- El coordinador estimulara libremente la descripción de lo que visualizan.

- Luego de un tiempo se debe abrir un espacio de reflexión para que las personas que lo deseen, compartan parte de su visión.

- El coordinador a través de preguntas como disparadores, hará reflexionar a los concurrentes sobre las posibilidades ciertas de concretar ese futuro pensado.

Algunas de las preguntas que se podrán hacer son:

¿Creen que van a poder vivir dentro de 10 años cómo lo visualizaron hoy?

Los que consideran que no, ¿por qué? ¿qué cambios deberían hacer para lograrlo?

Y para los que dijeron que si, ¿con lo que hoy hacen lo van a poder conseguir o tienen planeado hacer algo distinto?

- Se hará una puesta en común con las personas que quieran contar su experiencia ante el ejercicio realizado.

- El coordinador como el profesional que lo acompaña tendrán un rol activo ante las sensaciones, sentimientos e inquietudes que puedan aparecer durante la exposición, respondiendo a las inquietudes por parte de los integrantes del grupo.

- El coordinador hará devoluciones ante los aspectos que el crea necesario desarrollar.

- Luego el coordinador dará por cerrado el encuentro, dando las gracias a la concurrencia.

Encuentro 6

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo dos dinámicas.

Tema: Cierre.

Objetivo general del encuentro: Reconocer que la discapacidad no es inhabilidad.

Actividad 1: “Cadenas de Papel”.

Materiales: Sillas, hojas, diarios, lapiceras, goma, cinta adhesiva, tela (para vendar los ojos u atar las manos).

Tipo de estrategia: Construcción Teórica Grupal.

Tiempo estimado: 1 hora 15 minutos.

Instrucciones para el Coordinador:

- El coordinador dará la bienvenida al último encuentro programado.
- Propondrá la actividad para el cierre del taller.
- El coordinador explicará a los participantes que van a jugar un juego que les ayudará a reflexionar sobre el trabajo en equipo.

- Se formarán dos subgrupos para la actividad, a su vez en cada grupo uno de los integrantes hará de observador. (Los observadores serán instruidos sobre su papel antes del inicio del juego)
- Se le entregara a cada grupo materiales para la actividad.
- Antes de comenzar, se les pedirá a los participantes que decidan: Un nombre para el grupo y qué tan larga será la cadena de papel que pueden hacer en 10 minutos.
- Deben escribirlo en un papel para que todos puedan verlo.
- Al iniciar la actividad, el coordinador, pedirá a los observadores que atiendan como trabaja su grupo.
- Luego de 5 minutos, el coordinador pedirá a los observadores que venden los ojos de uno de los integrantes que este trabajando en el equipo.
- Luego de 3 minutos se le pedirá al observador que ate los brazos de otro participante y que continúe observando la actividad del grupo.
- Después de siete minutos pida a todos los equipos que detengan su trabajo y empiecen a contar los eslabones de su cadena para ver si alcanzaron su meta.
- Deben escribir en el papel la cantidad que lograron hacer, debajo de la cantidad original que calcularon.
- Junte a todos los participantes y pedirá a cada grupo que comente sobre las experiencias de los miembros del equipo que perdieron el uso de sus brazos o de sus ojos durante la actividad.

- ¿Cómo se sintieron? · ¿Cómo se las arreglaron con su discapacidad? · ¿Cómo fueron incluidos o excluidos por los miembros de su equipo? · ¿Qué tipo de apoyo o aliento se les dio o no?

Actividad 2: “Fin del Recorrido”.

Tiempo estimado: 1 hora.

Instrucciones para el Coordinador:

- El coordinador entregará a cada grupo papel y les pedirá conversar y escribir sobre si cumplieron o no su objetivo, y por qué.
- En relación a sus respuestas se les pedirá una o mas reflexiones sobre la experiencia.
- El coordinador hará devoluciones ante los aspectos que el crea necesario desarrollar.
- El coordinador hará el cierre mediante una reflexión global de lo ocurrido en el transcurso del taller.
- Por último, se les agradecerá a los concurrentes por su participación y compromiso.

Recursos

Materiales técnicos:

- Sala de actividades
- 1 Proyector
- 1 Pantalla
- 15 Sillas
- 1 Resma de hojas A4
- 15 Cartulinas
- 15 Lapiceras
- 15 Marcadores
- 1 Ovillo de lana
- 10 Papel afiche
- 2 Cintas adhesivas
- 1 Tela
- 1 Bandeja

Recursos humanos:

- 1 Lic. en Psicología
- 1 Medico
- 1 Médico Psiquiatra
- 1 Trabajador Social

La institución posee en su infraestructura un aula magna para el trabajo de las actividades grupales y equipamiento adecuado para cumplir con los fines propuestos (sillas, proyector y pantalla para proyectar) Asimismo, dispone de profesionales de las áreas citadas (Medicina, Psiquiatría, Trabajo Social, entre otras) en las actividades, los cuales serán invitados según la propuesta trabajada en cada encuentro.

Presupuesto

RECURSOS	MATERIALES	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL
Materiales Técnicos	1 Resma de hojas A4	\$350	\$350
	15 Cartulinas	\$15	\$225
	15 Lapiceras	\$20	\$300
	15 Marcadores	\$40	\$600
	1 Ovillo de lana	\$70	\$70
	10 Papel afiche	\$20	\$200
	2 Cintas adhesivas	\$60	\$120
	1 Tela	\$180	\$180
	1 Bandeja	\$130	\$130
	Recursos Humanos	Honorarios Lic. en Psicología	\$340
Recursos Económicos		\$1225	\$6255

- El arancel profesional mínimo de las prestaciones Psicológicas se establece en conformidad con lo dispuesto por la Ley 8312 art. 3 Inc. G.
- Psicoterapia Grupal \$ 340.- (por integrante)

Evaluación de Impacto

Libera Bonilla (2007) afirma que actualmente, el concepto de impacto social incluye no solo los resultados previstos y planteados a modo de meta u objetivo, sino también aquellos que no se previeron. La autora considera importante contemplar los efectos, tanto positivos como negativos que se pudieran presentar luego de la implementación de un determinado programa o proyecto en un grupo social o una comunidad.

Para implementar la evaluación de impacto se propone como instrumento un cuestionario que se aplicara en dos momentos distintos, al comienzo del taller en el encuentro 1 y al final del taller en el encuentro 6.

Se les pedirá a los participantes que lean una serie de preguntas para luego poder elegir la opción que más los represente como elección.

Los datos obtenidos a través de este instrumento serán volcados en la matriz de impacto para realizar la correspondiente valoración.

Tanto la matriz de impacto como el cuestionario utilizado se encuentran en el apartado anexo.

Resultados esperados

Esta propuesta de intervención pretende fomentar la participación de la familia en el espacio institucional del Sanatorio Morra, expresando en este trabajo la importancia del nexo entre la familia y la institución para una mejor calidad de vida de los pacientes.

Se pretende a lo largo del trabajo y en especial a través del dispositivo taller que las familias de los pacientes puedan encontrar un espacio de aprendizaje, comunicación, expresión y contención de lo que les pasa como grupo en relación a la discapacidad y poder darse cuenta a través de la participación, en el mencionado taller, de la importancia de ellos como familia en la rehabilitación ya que son ellos los que pasan mayor tiempo con las personas que padecen alguna discapacidad.

Conclusión

El presente trabajo de Plan de Intervención que se desarrolló en el Sanatorio Morra no fue dirigido hacia los pacientes sino a las familias que acompañan a estos pacientes que padecen algún tipo de discapacidad.

Es el contexto familiar el que muchas veces constituye el entorno más influyente en el desarrollo de los miembros de este grupo y más aún si tenemos en cuenta el grupo etario con el que se llevó a cabo este trabajo, personas menores de 18 años.

La discapacidad impone la necesidad de realizar ajustes y cambios de manera constante en la dinámica familiar, para lo cual las familias deben echar mano a los recursos que poseen, en el mejor de los casos y otras hacer frente de la manera que puedan ante determinadas situaciones.

Este trabajo intento apuntar al lugar que tienen las familias en relación con la discapacidad, proponiendo un espacio formal junto a la institución a través de talleres donde pueden expresar sus necesidades, temores, experiencias y sus conocimientos, ya que por lo general son ellos quienes mejor conocen a la persona que los profesionales está tratando.

Referencias

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

Berra M. J. y Dueñas R. (2011). Educación para la salud: conductas de riesgo en los adolescentes y jóvenes. Recuperado de <http://recursos.salonesvirtuales.com/assets/bloques/conductas.pdf>

Carrión Rosende y Berasategi Vitoria (2010) Plan de intervención Recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion#lectural>

Córdoba Andrade L. y Soto Roldán G. (2007) “Familia y Discapacidad: intervención en crisis desde el Modelo Ecológico” Revista de Psicología Conductual Vol.15 Núm.3

Diniz, D. Barbosa, L. y Rufino dos Santos, W (2009) “Discapacidad, derechos humanos y justicia”. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-64452009000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Gómez Oliva E. y Guardiola Villa, V. (2013) “Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización”. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>

Guevara Benítez Y. y González Soto E. (2012) “Las familias ante la discapacidad” Revista Electrónica de Psicología Iztacala Vol. 15 Núm. 3

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

Libera Bonilla, B.E. (2007) Impacto, impacto social y evaluación del impacto. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352007000300008

Peralta López F. y Arellano Torres A. (2010) “Familia y discapacidad. Una perspectiva teórico-aplicada del Enfoque centrado en la familia para promover la autodeterminación” Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2931/293122000018.pdf>

Ponce, C., Treibel, M., Greif, V. y Menéndez, C. (2017) Hacia un cambio de paradigma en políticas de Salud Mental Recuperado de http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2017/xxiv_2_169.pdf

Universidad Siglo 21 (2019). “Sanatorio Prof. Leon s. Morra. Recuperado de: <https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org5>

Universidad Siglo 21, (2019), Líneas temáticas estratégicas Recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0>)

Anexo

Matriz Evaluación de Impacto

CATEGORIA DE ANALISIS	INDICADORES	MB	B	R	D
ORGANIZACIÓN DE TALLER	Como califica la duración del taller en relación con los contenidos abordados.				
	Como califica las actividades realizadas en el taller.				
	En qué grado fueron satisfechas sus expectativas por el taller.				
COMPETENCIAS DEL COORDINADOR	Qué nivel de dominio demostró el coordinador en contenidos del taller.				
	Qué nivel de motivación tuvo al participar en las actividades.				
	Como califica el manejo de grupo por parte del coordinador				
ACTIVIDADES	Como se sintió trabajando actividades grupales.				
	Como considera los recursos utilizados en las actividades pertinentes al taller.				
	Como califica las dinámicas trabajadas en el taller				
INTERESES	Como califica los conceptos abordados				
	Como califica la experiencia vivida en grupo				
	Que probabilidad tiene de realizar nuevamente un taller de estas características.				
Escala de valoración: Muy Bueno (MB), Bueno (B), Regular (R), Deficiente (D)					

Cuestionario

PREGUNTAS	MB	B	R	D
¿Como califica los contenidos propuestos para el taller?				
¿Como considera la propuesta de los encuentros?				
¿Qué nivel de expectativas tiene sobre el taller?				
¿Como califica su motivación en el taller?				
¿Qué expectativas tiene del trabajo en grupo?				
¿Se siente cómodo trabajando en grupo?				
¿Como califica la dinámica propuesta en los encuentros?				
¿Como considera la intervención del psicólogo como coordinador de grupo?				
¿Como califica la cantidad de encuentros propuestos para el taller?				
¿Como considera la intervención de profesionales afines a los procesos terapéuticos?				
¿Como considera su participación en el taller?				
¿Como considera los conceptos abordados en el taller?				
¿Como califica los recursos propuestos para el taller?				
Escala de valoración: Muy Bueno (MB), Bueno (B), Regular (R), Deficiente (D)				

