

Universidad Siglo 21



Trabajo Final de Grado Plan de Intervención
Licenciatura en Psicología
Hospital San Antonio de Padua (Rio Cuarto)
Autor: Godoy Camila Soledad
Legajo: PSI03656
Director de Tesis: Dr. y Lic. Rubén M. Pereyra
Córdoba, Octubre 2022

Agradecimientos:

Quiero agradecer a mi Mamá y a mi familia pilares fundamentales en este proceso, por siempre alentarme y acompañarme a cumplir mis metas.

A mi compañero de vida por acompañarme día a día, a mi hijo motor que impulsa mis sueños.

A mi hermano Lucas y mi cuñada Maria José por siempre alentarme.

A mis compañeros y amigas, sin ellos este camino no hubiera sido tan comfortable transitar.

A mis profesores quien me formaron como profesional, pero por sobre todo como persona.

A mi tutor de tesis, el cual formo parte importante de esta historia con sus aportes profesionales, y sus grandes valores que lo caracterizan.

Gracias, muchas gracias por acompañarme en este camino !

INDICE

Resumen.....	4
Introducción.....	5
Línea estratégica de intervención.....	7
Síntesis de la organización.....	11
Delimitación del problema/necesidad objeto de intervención.....	19
Objetivos.....	21
Justificación.....	22
Marco Teórico.....	24
Capítulo I: Contextualización sobre Lazo Social.....	24
Capítulo II: Reinserción social.....	29
Capítulo III: Pacientes Hospitalizados en Salud Mental / Hospital de Día.....	31
Capítulo IV: Taller Psicoeducativo Vivencial.....	35
Actividades.....	40
Diagrama de Gantt.....	47
Recursos.....	48
Presupuesto.....	49
Evaluación.....	51
Resultados esperados.....	58
Conclusión.....	59
Referencias.....	61
Anexo.....	68

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 realizar un abordaje con los pacientes. Se propone, promover el lazo social de pacientes internados en el servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital Rio Cuarto “San Antonio de Padua”, a través de la participación en el dispositivo taller psicoeducativo vivencial.

Dicho taller cuenta con seis encuentros, uno por semana, con actividades destinadas a pro-mover el lazo social de los pacientes, provocando en ellos la potenciación de sus emociones, construyendo herramienta para la autovaloración emocional favoreciendo el desarrollo de vínculos y la reinserción social y familiar.

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: Lazo Social, Vínculos, Reinserción Social, Emociones, Taller.

Introducción

El siguiente trabajo consiste en la presentación de un proyecto de intervención en el Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio Padua” en el servicio de internación con la finalidad de promover el Lazo Social de los participantes que asisten a dicho servicio.

Se pretende poder abordar desde la psicología, la necesidad de restablecer y promover el lazo social fomentando destrezas a través de actividades que ayuden a los pacientes a una pronta integración con su medio social y familiar, siendo también un lugar de contención emocional tanto de pacientes como de familiares.

El proyecto se plantea a través de la información obtenida de dicha institución, la cual fue estudiada para poder detectar focos de necesidades a través de los cuales se pudiera intervenir con la finalidad de fortalecer los procesos de Lazos Sociales.

En este trabajo se abordó la línea estratégica de intervención Vulnerabilidad y Conductas de Riesgo.

La intervención se genera desde un enfoque holístico a través del cual se toma en cuenta no solo lo individual de cada sujeto sino también sus vínculos significativos, el entorno al cual pertenece y lo social.

“El lazo social es metáfora de la sociabilidad humana, un modo particular de ser o estar con los demás, de un modo que tiende a la asociación antes que a la disociación y que supone de antemano individuos dispuestos a entablar relaciones con otros individuos”

(Alvaro,2017).

El abordaje se realiza siguiendo la concepción con la que trabaja el Nuevo Hospital de Rio Cuarto “San Antonio de Padua” junto a las leyes de salud mental tanto a nivel provincial N° 9848, como nacional N° 26657, promoviendo el respeto por los derechos de las personas que asisten, favoreciendo a la desmanicomialización, acompañando desde lo individual , otorgándoles herramientas para que el paciente mantenga sus vínculos significativos y sostener un trabajo comunitario con la finalidad de generar lazos sociales que permitan que los participantes vuelvan a incorporarse a su entorno cotidiano y por ende, a lo social.

Al hablar de lazo social, se hace referencia a que: El sujeto no está solo con su ello, su yo y su superyó, que la verdad de la vida psíquica no es el solipsismo, que el sujeto no es autista, que está siempre el campo del Otro, e incluso, que el campo del Otro precede al sujeto, el sujeto nace en el campo del Otro. Pero el lazo social no equivale a la sociedad. (Miller, 2005, parr.15)

El lazo social es posible cuando en ese lazo los sujetos reconocen la singularidad, la diferencia, se reconocen como otros, distintos. Es a partir de esta diferencia, de la aceptación y reconocimiento de la misma, que es posible la construcción de un lazo social (Miller 2005)

Línea de Intervención Estratégica

Para el presente Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología, se ha decidido trabajar en un Plan de Intervención orientado hacia la línea estratégica Vulnerabilidad y Conductas de riesgo.

El concepto de “Vulnerabilidad” remite al sentido de “fragilidad”. Este término interdisciplinar se aplica a diferentes campos temáticos, como el Derecho, Bioética, Salud Ambiental, Epidemiología y Salud Mental. Refiere a la “poca” capacidad que puede implementar una persona o comunidad para actuar y defenderse de los efectos o consecuencias de un peligro natural, tornándose así, más vulnerables. (Ventura, 2017)

En el campo de la Salud Pública la introducción del concepto de vulnerabilidad ha permitido ampliar y complejizar el análisis en relación a los enfoques que se centraban en factores de riesgo.

“La vulnerabilidad remite a la posibilidad o no de que las personas desarrollen o intensifiquen una enfermedad como resultante de un conjunto de aspectos individuales colectivos y contextuales que acarrear mayor susceptibilidad a la enfermedad y mayor o menor disponibilidad de recursos para protegerse”. (Fuentes,2018,pag 5)

Entre las cualidades de la vulnerabilidad podemos destacar que es:

- **Múltiple:** Se expresa en múltiples dimensiones (psíquica, social, económica, política, etc.) y condiciones (se puede ser vulnerable en función del género, del

grupo social al que se pertenece, de la inserción laboral, del contexto histórico, de la situación socio-económica, etc.)

- No unitaria: existen diferentes grados de vulnerabilidad (las personas o grupos pueden estar en situaciones de mayor o menor vulnerabilidad)
- Inestable: las dimensiones y grados de la vulnerabilidad se pueden modificar a lo largo del tiempo, no son rasgos estables o inmutables de las personas o grupos.

(Fuentes, 2018)

Dimensión psíquica de la vulnerabilidad

“La vulnerabilidad psíquica no se restringe al riesgo a desarrollar trastornos mentales o sufrimiento psíquico. Remite a la dimensión subjetiva de una situación de indefensión expresada en la precariedad/ fragilidad de recursos (cognitivos, emocionales, relacionales) para afrontar sucesos vitales o condiciones adversas”.

(Fuentes,2018,pag 5)

Desde el enfoque integral de salud que se intenta plasmar, al hablar de vulnerabilidad pensamos en la interacción entre aspectos particulares de los sujetos o grupos y las características del contexto social, entre situaciones o condiciones sociales adversas y los recursos de los sujetos grupos y comunidades para afrontarlos.(Fuentes, 2018)

La vulnerabilidad está también estrechamente ligada a las redes vinculares. Zukerfeld plantea la importancia de la presencia e interiorización de relaciones significativas que se traducen en una percepción subjetiva de apoyo y/o de estrés de magnitudes variables. (Zukerfeld 2002) Hablamos de “vulnerabilidad relacional ante la ausencia o debilidad de los vínculos de inserción comunitaria, ante situaciones de desafiliación de su pertenencia social”. (Zukerfeld,2002)

En este sentido es importante no solo considerar la presencia o ausencia de redes vinculares sino sus características más o menos sostenedoras. Estas constituyen un sostén para el afrontamiento de situaciones traumáticas o estresantes,

son fundamentales en la construcción de la identidad y la autoestima, y los proyectos vitales.

Síntesis de la organización

A partir de la búsqueda de bibliografía seleccionada, en este caso se trabajará sobre el Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua, específicamente en el nuevo servicio de Salud Mental en el contexto de aislamiento social, preventivo y obligatorio Covid 19.

Dicho hospital se encuentra situado en el sector oeste de la ciudad de Río Cuarto, con dirección en Guardias Nacionales 1027, en la actualidad 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. (Canvas,2019).

La visión de la misma es una política provincial de salud que actualmente trabaja en consonancia con políticas nacionales y pronunciamientos y recomendaciones de organismos transnacionales, 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 de la salud

mental. En consecuencia con esto se desalientan las prácticas de encierro, castigo y violencia subjetiva conocida con el modelo manicomial. (Canvas,2019)

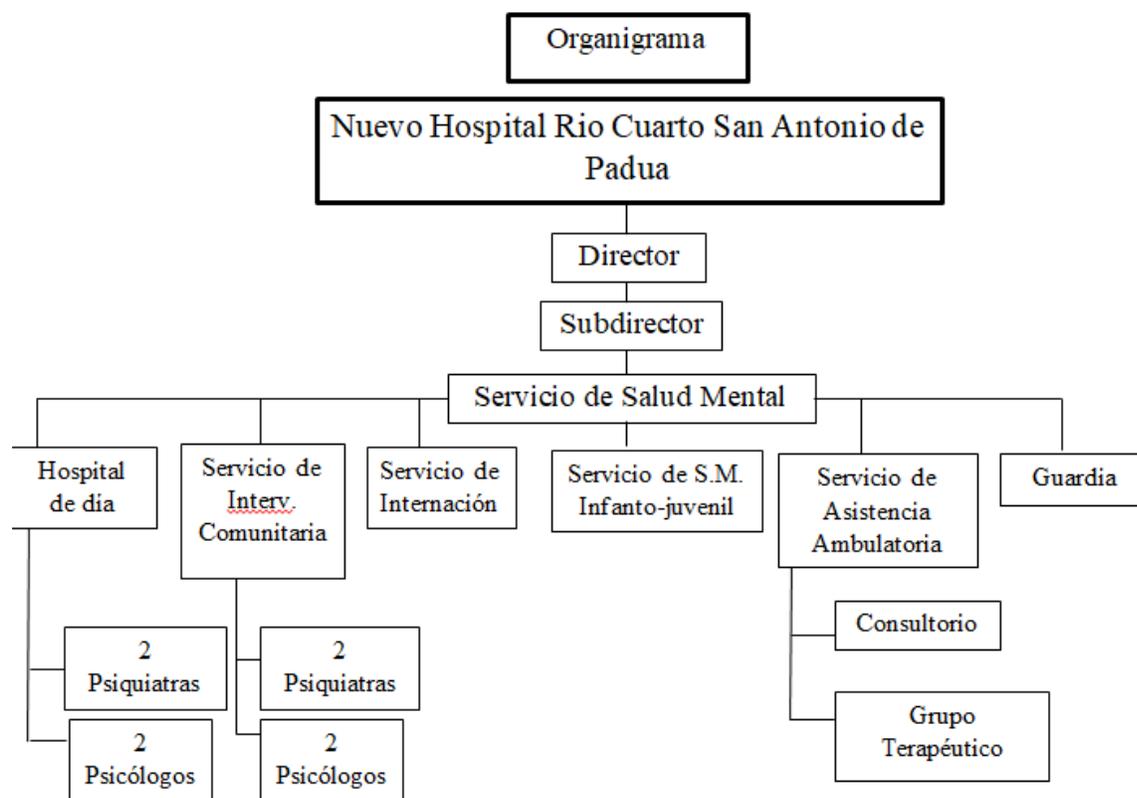
Funcionamiento del Servicio

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. (Canvas,2019).

Cuenta con el dispositivo Hospital de día e Intervención en la comunidad llevando adelante prácticas orientadas a la rehabilitación y reinserción socio comunitarias 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 pacientes y busca facilitarlas y posibilitarlas. (Canvas,2019)

Parece relevante 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 abordarlo desde el entorno tomando como principal factor interviniente en el proceso a la familia. (Canvas,2019)



Esquema 1: Organigrama Nuevo Hospital Rio Cuarto San Antonio de Padua.
(Canvas, 2019)

Análisis externo

Estrategias de Intervención que implementan los profesionales de salud mental ante la problemática del coronavirus- COVID-19

El siguiente protocolo aprobado por el COE, tiene por finalidad comunicar lineamientos y generar criterios, destinados a la prevención de la expansión de la infección por Coronavirus, en seguimiento estrecho a las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. De este modo se permite la continuidad en la atención de la Salud Mental, manteniendo el cuidado y respeto de las personas que presentan padecimiento de enfermedad mental.

Las personas internadas e institucionalizadas son consideradas un grupo en alto riesgo físico y psicosocial, ya que constituyen un grupo de población vulnerable que presenta un mayor riesgo de desenlaces adversos e infecciones al convivir en estrecha proximidad con otras personas. (OMS, 2020). Por consiguiente, los centros de larga estancia han de adoptar precauciones especiales para proteger a sus residentes, empleados y visitantes. Frente a una pandemia, se reconoce que existe una alta posibilidad de que alguna de las personas internadas por motivos de salud mental, presente sintomatología compatible con caso sospechoso por Covid-19. Es necesario entonces, estar preparados para esta

circunstancia y planificar alternativas de intervención hacia adentro de las instituciones; disponer de un circuito de traslado y derivación a los centros de referencia en cada jurisdicción en caso de presentarse casos que reúnan la condición de caso sospechoso para Covid-19.

En el caso del servicio por consultorio Externo se ve restringido sólo se atienden casos extremos que presenten algún cuadro psicopatológico grave, buscando disminuir la circulación de pacientes y profesionales, la atención se traslada a efectuarse por vía telefónica, WhatsApp o mensaje de texto en dicha comunicación se buscará controlar los síntomas, asistir al paciente y a sus familias, controlar que cuenten con la medicación y en caso de no ser así informarles cómo hacerlo y proveerlos de las respectivas recetas, luego elaborar un registro de los casos y un seguimiento de su evolución que se adjuntara a su historia clínica, el ingreso de pacientes por guardia estará activo de 8 a 20hs y una guardia pasiva de 20:00 a 08:00 hs ,en los caso que sea necesario frente a un paciente que se presente con alguna crisis se recurre a su estabilización psicoemocional e internación breve dependiendo de lo que indique el equipo tratante. (Gobierno de la provincia de Córdoba, 2020).

Según el protocolo vigente por el COE de la provincia se realizará una Clasificación del Personal que se llevará a cabo por el área de RRHH de la Institución, quién deberá establecer los lineamientos generales para la determinación de los grupos de riesgo e identificarlos a los efectos de su alejamiento de las instalaciones, o bien para su convocatoria de acuerdo con la evolución de la pandemia, dicha clasificación se realizará teniendo en cuenta los aspectos mencionados a continuación, una vez clasificado el

personal por niveles de riesgo, la Dirección de la Institución deberá establecer el personal necesario para satisfacer la continuidad de la atención, luego fijar pautas para determinar equipos de rotación de 15 días, incrementando el personal de acuerdo con la evolución y control de la epidemia y con ello, de manera paulatina, incrementar el personal de planta activo para continuar el proceso asistencial.

En Zona de Trabajo: El personal que previamente haya cumplimentado los requisitos anteriores, estarán en condiciones de poder acceder a la Zona de Trabajo para la Atención Hospitalaria o de servicios hospitalarios. Las Medidas de profilaxis constituyen todas aquellas medidas desarrolladas por el personal y que disminuyen las probabilidades de contagio, ellas son:

- Evitar el contacto humano cercano, es decir mantener la distancia de 2 metros entre personas Evitar el contacto con ojos, nariz y boca.
- Lavado de manos y uso de alcohol en gel (de ser posible) u otros elementos que garanticen la higiene y desinfección personal.
- Uso de Equipos de Protección Personal (EPP) de acuerdo con el grado de exposición, siguiendo las Recomendaciones de Bioseguridad por distintas áreas operativas. (Gobierno de la provincia de Córdoba, 2020).

Conclusión Diagnóstica- Foda

Una de las *fortalezas* más relevantes que se identifica en esta institución tiene que ver con el enfoque holístico, integral e integrador con el que aborda las problemáticas en salud mental entendiendo que muchas veces el contexto es propiciador de ese padecimiento y a la vez también sanador no se puede pensar al sujeto aislado de su medio cultural, social y familiar. El dispositivo hospital de día (HD) e Intervención en comunidad da cuenta de eso realizando talleres psicoeducativos promoviendo destrezas a través de actividades que ayudan a los pacientes a una pronta integración con su medio social y familiar, siendo también un lugar de contención emocional tanto de pacientes como de familiares para así evitar que se produzcan futuras recaídas. Trabaja de manera interdisciplinaria para lograr la restitución psicológica, social y familiar de las personas con algún padecimiento psíquico y evitar la exclusión familiar y/o social. Por medio de este dispositivo terapéutico, se aspira a la no cronificación de los sujetos en una institución de salud mental.(Canvas,2019)

También se realizó la identificación de una de las *debilidades* que presenta la institución, y no tiene que ver con la situación de pandemia precisamente, si no que es previa a ella y refiere a la poca equidad que hay entre la misión sanitaria de la institución de asistir a una población de 450.000 habitantes, pertenecientes a la región sanitaria E, que integra cuatro departamentos del sur de la provincia de Córdoba y el personal de salud con que cuenta dicha área para lograr esta misión, que en este caso son 15 profesionales en planta permanente, es muy difícil poder pensar que se pueda cubrir la demanda sanitaria región E con tan poco capital humano. (Canvas,2019)

Claramente la situación de pandemia que se está atravesando producto del covid19 es una amenaza que está atacando a la institución, por varios frentes, el primero de ellos tiene que ver con la seguridad y la integridad de los profesionales que desempeñan su labor allí que están expuestos al contagio del virus, y por ende a un perjuicio en su salud, en segundo lugar el ataque o amenaza viene por el cierre de los dispositivos hospital de día e intervención en comunidad. (Canvas, 2019)

Delimitación de la necesidad o problemática de intervención

Luego de haber realizado una lectura detallada de la información plasmada en la plataforma Canvas UES21, (2019), sobre la institución “San Antonio de Padua”, (Rio Cuarto) y teniendo en cuenta el cierre del dispositivo hospital de día (HD) e intervención en comunidad, a causa del aislamiento social, preventivo y obligatorio/ por Covid 19, dejando como consecuencia el no poder trabajar desde la presencialidad, dislumbrando ciertas problemáticas y necesidades como el estado de stand by en la rehabilitación y reinserción socio comunitaria de un grupo vulnerable de sujetos con problemática de orden psíquico, generando que todo los progresos obtenidos en ellos se vean menoscabados o en riesgos (recaídas en los pacientes, retrocesos), la pérdida del lazo social, lazo que es vital, sanador y maestro de nuevos aprendizajes, generando un quiebre en la contención emocional que se brindaba desde el dispositivo, tanto a los pacientes como a sus familiares .

Teniendo en cuenta las problemáticas y necesidades anteriormente expuestas, se escogió poder abordar desde la psicología en este plan de intervención, la necesidad de restablecer y promover el lazo social fomentando destrezas a través de actividades que ayuden a los pacientes a una pronta integración con su medio social y familiar, siendo también un lugar de contención emocional tanto de pacientes como de familiares.

Al hablar de lazo social, se hace referencia a que: El sujeto no está solo con su ello, su yo y su superyó, que la verdad de la vida psíquica no es el solipsismo, que el sujeto no es autista, que está siempre el campo del Otro, e incluso, que el campo del Otro precede al sujeto, el sujeto nace en el campo del Otro. Pero el lazo social no equivale a la sociedad. (Miller, 2005, parr.15)

El lazo social es posible cuando en ese lazo los sujetos reconocen la singularidad, la diferencia, se reconocen como otros, distintos. Es a partir de esta diferencia, de la aceptación y reconocimiento de la misma, que es posible la construcción de un lazo social (Miller 2005)

Desde la nueva Ley Nacional de Salud Mental N° 26659 (2010) se propone hacer foco en favorecer el lazo social, esto es, preservando los derechos humanos, la promoción de la inclusión social y la participación de la comunidad, desde un lineamiento interdisciplinario. A partir de esta ley es que se intenta limitar y disminuir todo lo posible los dispositivos restrictivos, sustituyéndolos así, por internaciones breves con posibilidad de tejer el lazo social.

Para dicha problemática se propone la creación de un Taller de Expresión Emocional en el cual se busca incluir dicha actividad como posibilitadora del desarrollo del lazo social, entre el coordinador que narra, el protagonista y quienes escuchan la historia.

Objetivos

Objetivo general: Promover el lazo social de pacientes internados en el servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital Rio Cuarto “San Antonio de Padua”, a través de la participación en el dispositivo taller psicoeducativo vivencial.

Objetivo Especifico 1: Promover el lazo social

Objetivo Especifico 2: Motivar el desarrollo de herramienta para la autovaloración emocional.

Objetivo Especifico 3: Favorecer el desarrollo de vínculos.

Objetivo Especifico 4: Incentivar la reinserción social y familiar.

Justificación

Citando a la doctora Valerie Maholmes (2018), psicóloga de NIH (National Institutes of Health) y experta en relaciones, la cual afirma que *"No se puede subestimar el poder de una relación para ayudar a promover el bienestar"*. Por otro lado supone que el aislamiento social, la no relación con Otros, podría estar relacionado con una salud más deteriorada emocionalmente (Maholmes (2018)).

La emergencia del COVID-19 ha impactado en la vida cotidiana de los usuarios que concurrían al dispositivo, ya que muchos de ellos no tienen referentes familiares o comunitarios y su referencia es el hospital de día (HD). Esta *vulnerabilidad* a la que se refiere no tiene que ver únicamente con los riesgos que implica el contagio de COVID-19 sino más bien con la profundización de otras problemáticas inherentes a la vida que quedan relegadas, como la participación en los talleres, el acceso a bienes asistenciales (alimentos-higiene), los modos de comunicación y de relación con los "otros", etc. (Rolando,Wagner,Moyano,Di Cianni, 2021)

Muy frecuentemente, allí donde se interroga el lazo social es porque directa o indirectamente se lo considera debilitado o en retirada. Referirse al lazo social equivale por lo general a tratar los problemas asociados a la amenaza siempre latente de la desintegración y de las distintas estrategias para superarla" (Alvaro, 2017. p. 4).

Alvaro(2017) menciona al lazo social como "metáfora de la sociabilidad humana, es decir, de un modo particular de ser o estar con los demás, de un modo que tiende a la asociación antes que a la disociación y que supone de antemano individuos dispuestos a entablar

relaciones con otros individuos, ya sea por inclinación natural, ya sea por necesidad o interés” (2017, p. 2).

Fantini,N (2019) Refiere que estos dispositivos pretenden crear diferentes espacios de atención que tienden a operar en procesos de subjetivación y en la invención para posibilitar algún tipo de lazo social, apuntando a la desmanicomialización y a terminar con la vulneración sistemática de los derechos humanos de las personas que padecen enfermedades mentales. Esta tendencia a la desmanicomialización y a la protección de los derechos humanos, se encuentran enmarcados dentro de la Ley Nacional de Salud Mental N°26657. Fantini,N (2019)

Se trata de construir una lógica que permita introducir la particularidad. Por consiguiente, que busque darle a tal o cual persona la oportunidad del encuentro singular con sus propias palabras, permitiéndoles hacerse responsable de ellos. El interés por la posición subjetiva es fundamental, así como el uso no segregativo del diagnóstico. En este sentido -y aunque sabemos de la importancia del diagnóstico clínico- hay otro aspecto del diagnóstico casi tan fundamental como el anterior. Es lo que llamaremos el *diagnóstico de sujeto*. Importa cuál es la estructura bajo la que se sitúa el sujeto, pero aún más qué posición se tiene con relación a ella, a sus dificultades y a sus malestares. (Diaz et al., 2009)

Marco Teórico

Capítulo I: Contextualización sobre Lazos Sociales

Entre las metáforas más sugerentes de la teoría social se encuentra la de “lazo social”, la cual reúne en torno a su concepto a grandes postulados, y sus conceptos son tomados por varios autores como “conceptos fundamentales”, entre ellos algunos ejemplos célebres, tales como “comunidad” y “sociedad”, “grupo”, “asociación” y “masa” son entendidas como formas diferenciadas del lazo social. Se trata, pues, de una expresión genérica, de uso muy extendido en el ámbito de las ciencias sociales y las humanidades (Alvaro, 2017. p. 2).

(...)“El lazo social es metáfora de la sociabilidad humana, un modo particular de ser o estar con los demás, de un modo que tiende a la asociación antes que a la disociación y que supone de antemano individuos dispuestos a entablar relaciones con otros individuos”(...)

La idea de lazo social es un tópico recurrente del pensamiento occidental desde tiempos remotos. A lo largo de la historia se sucedieron y muchas veces convivieron distintas representaciones del ligamen social, y algunas de ellas ya pueden ser rastreadas en la antigua filosofía griega (Rossi, 2015).

Uno de sus grandes precursores fue Jean-Jacques Rousseau, el cual hacía referencia a “*Lien Social*”, otra traducción de este sintagma es el vínculo social, el sustantivo francés “*lien*” refiere a varios significados, una primera acepción coincide con el sentido concreto de la palabra dándole el significado de “*objeto flexible y alargado que sirve para enlazar o atar varias cosas entre sí*”, una segunda acepción también

concreta ,refiere “*al objeto cualquiera fuere, que cumple la función de ligar distintos elementos*”. Una tercera acepción y en este caso de manera más abstracta, remite a “*la relación lógica percibida por un sujeto entre diversos hechos o ideas, obien a lo que une a personas, estableciendo entre ellas relaciones sociales, morales, afectivas, etc.*” (Alvaro, 2017. p. 6).

En el “*contrato social*” (1762) Rousseau nombra el” *lien social*”, definiendo al interés común del cual depende la existencia de la sociedad, aquel que resulta del acuerdo entre los intereses particulares y opuestos de los muchos individuos. Y el interés común —sea como sea que se lo interprete— no puede más que ser espiritual o moral.

Para Rousseau, el estado del vínculo social es un indicador insustituible de la salud del cuerpo colectivo. La solidez y la tensión del lazo social —o del “nudo” (*nœud*), como también lo llama, redoblando así la ambigüedad característica de toda esta metáforica— son signos del vigor del orden social y político. Una vez roto el “enlace” (*liaison*) que mantenía a los individuos unidos entre sí, el todo se dispersa en partes cuyos intereses se vuelven irreconciliables y el noble interés de la comunidad queda reducido a viles intereses individuales. Sólo un lazo social sano puede garantizar el predominio real y efectivo de lo universal sobre lo particular. De ahí la insistencia de Rousseau tanto en la dureza como en la duración del lazo.(Alvaro, 2017. p.9).

Lacan introduce la problemática del lazo social desde los inicios de su enseñanza, en el

artículo “La Familia “desarrolla las raíces libidinales y edípicas de los vínculos sociales, siguiendo en esto a Freud en” *Psicología de las Masas*”. Pero en el Seminario 1, Lacan introduce “*la problemática del lazo social*” y la va a seguir desplegando a lo largo de toda su enseñanza.

La formación del yo -que se articula desde el estadio del espejo-, depende, es dependiente del lazo social. Se trata no sólo del yo, sino de una articulación en la que el sujeto emerge de la relación al Otro y del lazo social que esta relación instituye.

Lacan funda en el discurso, en los cuatro discursos que haya lazo social. Agregando, por cierto, que la formación del lazo social articula a cada sujeto no sólo a los significantes que lo determinan, es decir, lo Simbólico sino al modo en que se enlazan o no a lo Real y a lo Imaginario en tanto dimensiones instituyentes de cada sujeto hablante.

El lazo social está afectado por el goce y por los discursos en los que el sujeto se instituye.

Es pertinente seguir a Levin (2004) para situar la palabra “lazo social”. La misma propone que “...con el término lazo introducimos la palabra francesa “lien”. Se relaciona con la palabra alemana *Verbindung* que se traduce por enlace.” Hay una especificidad del lazo en la obra freudiana cuya especificidad se pierde en ocasiones por la traducción en términos de vínculo. En relación a la primera identificación: se trata de un enlace al padre sin carga de objeto, un enlace, un lazo esencial, instituyente, y no de un simple vínculo.

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).

Para contextualizar la atribución conceptual de los lazos sociales en pacientes internalizados en una institución hospitalaria, es relevante tener en cuenta los mecanismos y las políticas de salud mental en el contexto de los “trastornos mentales” y la institución. Se cree pertinente referir que desde la Organización Mundial de la Salud (2014), la cual fue creada en el año 1946, entrando en validez en el año 1948, la cual conceptualiza una carta de presentación a la salud como “...un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, p.1).

Al respecto vale citar a Stolkiner y Gomez (2012) ya que proponen romper con la idea de una historia “natural” de la enfermedad planteando que es imposible abordar el curso de los procesos de salud-enfermedad sin reconocer que las formas instituidas de “respuesta social” son también fuerzas productoras del mismo en sus dimensiones concretas y simbólicas. Inicialmente se utilizó el término “proceso de salud-enfermedad-atención” más

recientemente reemplazado por “salud-enfermedad-cuidado”. El "cuidado" tendría una connotación mucho más amplia e integral que la "atención", al denotar relaciones horizontales, simétricas y participativas.

En un contexto de reconocimiento de derechos a distintos colectivos en situación de vulnerabilidad, el 25 de noviembre de 2010 se sancionó la nueva Ley de Salud Mental N° 26657, que fue sanseonada para intentar imponer un nuevo paradigma sobre la relación entre el Estado y las personas con padecimiento mental. La misma en su artículo N° 3, define a la salud mental como “...un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, 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” (Ley Nacional de Salud Mental, 2010, p.10).

Teniendo como uno de sus objetivos “asegurar *el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional*”. Tal y como se lo menciona el artículo N° 11” *La Autoridad de Aplicación debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria*” (Ley Nacional de Salud Mental, 2010, p.10)

Capítulo II: Reinserción social

En el artículo N° 14 se define la internación de las personas con padecimiento mental como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente. (Ley Nacional de Salud Mental, 2010, p.21)

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente se propone realizar una leve descripción del concepto Reinserción Social, ya que el mismo se encuentra ligado a favorecer el lazo social, preservando los derechos humanos, la promoción de la inclusión social y la participación con el fin de disminuir los periodos de internación.

Askofaré (2017) esclarece la dimensión de la inclusión del sujeto, sosteniendo que:

...esta inclusión se hace por la bienvenida, el trato, la sujeción, de este ser por parte de todo un dispositivo simbólico-imaginario que siempre marca antes de su sumisión a este aparato social en el cual va a ocupar lugares y saturar funciones. (p.9)

Se hace referencia a que la inclusión al lazo social comienza en el nacimiento, en donde el mismo es esencialmente singular, no sustituible, es la inclusión de una persona, un ser. Esta inclusión en la sociedad se realiza a través de la bienvenida otorgada a este individuo a partir de un dispositivo tanto simbólico como imaginario que hace marca. (Askofaré, 2017)

El término reinserción social tiene diversas acepciones tales como:

Siguiendo a Nieto (2001), La reinserción social podría definirse como un proceso de vinculación con el entorno, que tiene lugar tras un periodo de crisis, de aislamiento y o exclusión (Rodríguez y Nute, 2013).

(Crisafulli 2011p.7) “...como una semántica, es decir no son simplemente dos palabras, sino más bien una unidad lingüística inscrita en una red social de sentido, red que le da justamente un sentido determinado y construido en contexto”... Esta red se encuentra cargada de ambigüedades y de contradicciones, y ello tiene un claro reflejo en las prácticas y en el relato de los operadores.

Por otro lado se sustenta que la inserción social es el conjunto de procesos de sociabilización y capacitación para el logro de autonomía y participación comunitaria (Rodríguez y Nute, 2013).

Capítulo III: Pacientes Hospitalizados en Salud Mental / Hospital de Día

Durante siglos la enfermedad mental había sido atribuida a causas sobrenaturales, brujerías, posesión demoniaca etc, y los enfermos mentales habían sido considerados con una mezcla de temor y rechazo. Al paciente se lo aislaba o quedaban librados a curanderos o sacerdotes. Luego aparecieron los grandes hospicios, verdaderos depósitos humanos donde los enfermos recibían un trato indiscriminado y humillante, se los confinaba de por vida, se utilizaba con ellos los métodos más cruentos porque no se los consideraba seres humanos. (Ferrari)

La atención a los pacientes de Salud Mental se desarrolló, a lo largo de la historia, con cierto aislamiento de la salud en general y de las prácticas comunitarias. Esto se debe al estigma social de la “locura”, el temor y la discriminación que producía, llevando a la construcción de instituciones manicomiales, Estas instituciones, a las que comúnmente se las suele llamar hospitales neuropsiquiátricos, además de privar de la libertad, bajo el argumento de la curación separaban a las personas de sus ámbitos familiares y comunitarios, favoreciendo la cronificación de los efectos mismos de la institucionalización. (Stolkiner 2017)

En 1789, en lo que se recuerda como un acto más simbólico que efectivo, Pinel cortó las cadenas con la que se aprisionaba a *los alienados*. Se fueron abandonando paulatinamente pero no del todo los métodos carcelarios, el paciente mental comenzó a ser considerado como enfermo y sus derechos empiezan a intentar respetarse.(Ferrari)

En la segunda mitad del siglo XXI se comienza a cuestionar esta modalidad de asistencia en los países llamados “centrales”. Según Emiliano Galende (1990) se produce una reorganización, una transformación profunda en el campo que anteriormente era hegemonizado por la “medicina mental”, dando paso al nacimiento de las Políticas Públicas en Salud Mental, abriendo paso al interrogante sobre que es la Salud Mental. (Stolkiner 2017)

La calidad de la atención en las instituciones psiquiátricas debe mejorar para asegurar una mejor calidad de vida y dignidad para las personas con trastornos mentales. Un elemento importante de las intervenciones es posibilitar a los pacientes el pleno goce de todos los derechos de ciudadanía. (Organización Mundial de la Salud 2004).

En el desarrollo de La ley Nacional de Salud Mental N° 26675 (2010) queda prohibida la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados. En el caso de los ya existentes se deben adaptar a los objetivos y principios expuestos, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos. Lo que la ley plantea no es el cierre de los hospitales neuropsiquiátricos, sino que no se pueden crear nuevos hospitales, lo que se debe hacer es transformar los hospitales gradualmente.

En la Ley Provincial de Salud Mental N°9848 (2010) se menciona que es necesario evitar la internación en hospitales psiquiátricos a pacientes, reconociendo que la internación en Salud Mental no constituye la mejor opción para resolver problemas de esa índole. En la mayoría de los casos, el paciente comienza a perder sus vínculos sociales y comunitarios,

agravándose su cuadro, deteriorándose, desmoronándose su autoestima. Es necesario que se logre comprender al sujeto portador de una problemática de salud mental y no segregarlo alejándolo de la comunidad, por la fantasía errónea de peligroso.

Se propone, entonces, una práctica integral que incorpora la dimensión subjetiva, histórica y social tanto en el abordaje de poblaciones como de sujetos singulares. Práctica que se desplaza de la “ontología de la enfermedad” al sujeto, produciendo una “clínica ampliada” que requiere de nuevos modos de gestión del trabajo en salud: horizontalización y articulación entre especialización e interdisciplinariedad. (Stolkiner A y Gomez S 2017)

El Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua” considera a la internación como un recurso más dentro de un amplio espectro de herramientas para el abordaje del padecimiento psíquico y se espera que el período de internación sea breve, lo cual depende del tiempo de recuperación de cada paciente. Con respecto al posicionamiento que tienen los pacientes internados en el servicio de Internación dentro de la institución se encuentran excluidos de todas las tareas que desarrolla el Hospital de Día por el solo hecho de pertenecer a mencionado servicio. (Universidad Siglo 21, 2019)

El Hospital de Día es un dispositivo terapéutico grupal que surge por iniciativa de la actual jefa del Servicio de Salud Mental. Se inicia con la intención de crear un nuevo espacio terapéutico intermedio entre la hospitalización completa y la asistencia por consultorio externo. Se trabaja de manera interdisciplinaria para lograr la restitución psicológica, social y familiar de las personas con algún padecimiento psíquico y evitar la exclusión familiar

y/o social. Por medio de este dispositivo terapéutico, se aspira a la no cronificación de los sujetos en una institución de salud mental. (Canvas, 2019)

Este dispositivo está pensado para personas mayores de 18 años, con residencia en la ciudad de Río Cuarto o región sur de la Provincia de Córdoba que padecen una patología psiquiátrica neurótica o psicótica, se encuentran en tratamiento y permanecen estables en su afección o cuadro psicopatológico. Se trata de personas que no requieren permanecer con una internación total y, sin embargo, no pueden pasar rápidamente a la vida en comunidad, ya que necesitan adquirir progresivamente las destrezas necesarias para auto sostenerse, siendo HD un espacio facilitador de esta transición. (Canvas,2019)

En su mayoría asisten personas de escasos recursos económicos que, por diversos motivos carecen de una contención familiar adecuada y esta situación influye directamente en la estabilidad y orden que se requiere para un adecuado tratamiento. Este contexto socio familiar evidencia que los sujetos necesitan una atención intermedia entre el servicio de asistencia por consultorio externo y una internación, ya que, sin este dispositivo, o cuando éste no existía, los períodos intercríticos de estos pacientes eran muy breves y requerían internaciones recurrentes. (Canvas, 2019)

Capítulo IV: Taller Psicoeducativo Vivencial

Taller es una palabra que sirve para indicar un lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado. Aplicado a la pedagogía se trata de una forma de enseñar, y sobre todo de aprender, mediante la realización de “algo” que se lleva a cabo conjuntamente. (Ander-Egg 1991 p.11).

propone principios y supuestos del taller, uno de ellos es un aprender haciendo, es una metodología participativa, se lo considera como un entrenamiento que tiende al trabajo interdisciplinario, posee un carácter globalizante e integrador de su práctica e implica un trabajo grupal utilizando técnicas adecuadas. (Ander-Egg 1991

Un taller se sostiene sobre ciertos supuestos y principios pedagógicos. Uno de ellos se denomina “aprender haciendo”, lo cual implica una integración entre formación teórica y práctica mediante la realización de un proyecto de trabajo, utilizando una metodología de apropiación del saber. Implica la acción/reflexión acerca de un trabajo realizado en común por los participantes del taller en el que predomina el aprendizaje sobre la enseñanza. El taller responde a un hacer productivo en el que se aprende haciendo (Ander Egg, 1991).

El taller implica y exige de un “trabajo grupal y el uso de técnicas adecuadas”. Uno de los desafíos operativos que tiene el taller es que se constituya en un grupo de aprendizaje. El taller posee una necesidad complementaria entre lo individual y lo grupal, por una parte hay que aprender a pensar y a hacer juntos, por otra supone un trabajo individual del educando y un trabajo pedagógico individualizado/personalizante de parte del educador que atiende a las peculiaridades de cada uno y evita la homogeneización que podría producir el trabajo

conjunto. El trabajo grupal es productivo por el estar haciendo algo juntos (Ander Egg, 1991).

Para el presente plan de intervención se decide realizar un taller psicoeducativo vivencial, definiendo a taller psicoeducativo como un tipo específico de intervención, que propicia una situación de enseñanza- aprendizaje considerando la importancia de la dinámica grupal como herramienta del cambio, en la cual los participantes interactúan entre sí en torno a una tarea específica, tomando un rol protagónico en su aprendizaje Metodología activo-participativa. (Herrera, 2003)

Los talleres psicoeducativos se establecen como un método muy importante dentro de las formas de intervención para trabajar el aspecto educativo y psicológico en las cuales incluye modificación y aprendizaje de esquemas en su pensamiento y accionar.

Estos talleres psicoeducativos se implementan como forma de generar cambios en el aspecto cognitivo, emocional y conductual, generando así actitudes en bienestar a su desarrollo social dentro de su entorno de convivencia. El objetivo de implantar procesos de educación a la población aumenta la aproximación a cada uno de los entornos, creando así habilidades que les permita mejorar sus relaciones, su forma de pensar y sentir, siendo de vital importancia de igual manera en aspectos de salud mental.(Chancay 2016)

Los talleres psicoeducativos se conciben en un enfoque constructivista lo cual proviene de una corriente de la psicología que se basa en que el sujeto recibe herramientas para construir su propia realidad en la cual a partir de ello generara sus propias maneras de realizar sus procedimientos para resolver sus problemas además de satisfacer sus

necesidades. El constructivismo es una corriente que propone llevar a cabo un proceso de aprendizaje en donde es conveniente crear ambientes dinámicos, participativos e interactivos, de tal manera que el sujeto sea un ser activo y auténtico en la construcción de su conocimiento. (Chancay 2016)

Diferentes teóricos de la psicología humanista han compartido la idea de que el grupo proporciona ganancias que no están presentes en el trabajo individual; por ello, tanto Yalom (1996), como Perls (1978) y Rogers (2004) fueron grandes promotores del trabajo grupal. Desde estas perspectivas, se han realizado muy variadas modalidades del trabajo con grupos, uno de los cuales es el denominado taller vivencial.

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 (Villar, 2010).

Permite crear espacios dialógicos, donde se ponen en común los conocimientos, Los talleres vivenciales con enfoque centrado en la persona 180 | Revista Intercontinental de Psicología y Educación enero-junio 2014 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).

Por lo tanto, los talleres vivenciales promueven el aprendizaje significativo de los estudiantes, es decir, aquel que no es sólo acumulación de conocimientos e información sin

conexión con la persona, sino asimilación e integración de los conceptos en la persona que los aprende, porque tienen un significado para su existencia presente (Moreno, 1983).

Para Lafarga (2005), los objetivos de un taller vivencial, con enfoque centrado en la persona en el ambiente educativo, son promover en los participantes cambios afectivos y actitudinales, desarrollar la cohesión del grupo, fomentar el autoconocimiento y promover la independencia, la iniciativa y la responsabilidad en el trabajo del paciente.

PLAN DE ACCIÓN DEL PLAN DE
INTERVENCIÓN

Actividades

Se invitará a los pacientes que se encuentran en el servicio de Internación de Salud Mental del Nuevo Hospital “San Antonio de Padua” a que se involucren en el nuevo taller que se realizará los días lunes de cada semana, tendrán una duración de noventa minutos, en los cuales se llevaran a cabo dos dinámicas. Se desarrollará en seis encuentros y se trabajará con grupos cerrados de diez personas, en el salón de multiuso del hospital.

Encuentro N° 1

Tema: Presentación del dispositivo grupal y sus participantes.

Objetivo general del encuentro: Fomentar los lazos sociales de los pacientes

Actividad 1: “**CONOCIENDO A MIS COMPAÑEROS**”

Tipo de Estrategia: Presentación de los Integrantes

Objetivo: Favorecer el conocimiento entre los participantes.

Materiales: Un ovillo de lana.

Tiempo Estimado 40 minutos

Instrucciones para el Coordinador: En esta actividad uno de los participantes (participante

1) toma el ovillo de lana y lo arroja hacia arriba al mismo tiempo que dice su nombre, antes de que el ovillo de lana toque el suelo deberá ser recogido por otro participante

(participante 2), el cual volverá a arrojarlo mientras dice su nombre, así sucesivamente

hasta que todos los integrantes hayan dicho su nombre .

Actividad 2: “ENTRELAZANDO VINCULOS”

Tipo de estrategia: Presentación grupal y trabajo en equipo.

Objetivo Específico: Conocerse entre los participantes del grupo y reconocerse como un equipo.

Materiales: Ovillo de lana

Tiempo estimado: 40 minutos aproximadamente

Instrucciones para el Coordinador: El coordinador le 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. Cuando se presenten deberán dar a conocer su nombre, edad y lo que le gustaría hacer en el taller. 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. Después reflexionamos sobre la formación del equipo ¿Cómo un simple ovillo de lana muestra la unión del equipo? ¿Cómo nos afecta mutuamente?

El coordinador le pide a tres integrantes que se levanten sosteniendo las tanzas y debe preguntar en general ¿qué les pasa al resto? .Luego le pide a otro sujeto que tire de la tanza

con fuerza y generar la pregunta ¿afecta al grupo? Y por último le pide a uno de los integrantes que lo suelte. Será un momento de reflexión donde se mencionaran preguntas disparadoras tales como : ¿Somos como una telaraña? ¿Afectamos a nuestros compañeros con nuestros comportamientos? ¿Afecta al otro lo que decimos?

Encuentro N° 2

Actividad 3 “LA IMPORTANCIA DE LOS VINCULOS”

Tipo de Estrategia: Presentación grupal.

Materiales: Tendremos que haberles pedido a los participantes que se traigan dos o tres fotografías en las que salgan otras personas: familiares, amigos, conocido (impreso o virtual). Hojas y lapiceras.

Tiempo estimado: 40 minutos

Objetivo específico: Fomentar en los pacientes el establecimiento de vínculos y la importancia de estos.

Instrucciones para el Coordinador: Invitar a los participantes que se reúnan con uno de sus compañeros del grupo y que muestre alguno de los dos una fotografía(impresa o virtual). El coordinador le brindará a los grupos hojas y lapiceras por si quieren registrar algo. Uno de ellos debe explicarle quién está en las fotografías, la relación que tienen y por qué son importantes para él, dónde y cómo se tomó la fotografía. Luego se hace una ronda y el coordinador va nombrando a cada participante, y será el compañero que trabajo quien va a explicar su foto, animarlos a subrayar las nuevas cosas que han descubierto los unos de los otros y lo que tienen en común.

Reflexionar de forma grupal si le sorprendió algún aspecto de los vínculos de los demás y una posible comparación con sus vínculos.

Actividad 4: “RECONOCIENDO CUALIDADES”

Tipo de Estrategia: Auto reconocimiento

Materiales: Tarjetas de cartulina, lapiceras y papel

Tiempo estimado: 40 min aprox

Objetivo: Estimular la autoafirmación y la valoración positiva de si mismo y de los otros.

Instrucciones para el Coordinador: Los participantes deberán buscar las cualidades escritas en papeles pegados en distintas partes del salón, y copiar aquellas con las cuales se identifiquen. Luego deberán elegir de esa lista las 10 principales y comentarla en una reunión plenaria

Encuentro N° 3

Actividad 5: “CUANDO ME AMES DE VERDAD “

Tipo de estrategia: Presentación grupal y trabajo en equipo.

Objetivos: ejercitar habilidades de autoconocimiento; conocer los constructos autoconocimiento y autoestima. Generar un clima que favorezca la reflexión acerca de las propias emociones y sentimientos.

Materiales: Poema “Cuando Me Ame de Verdad” de Charles Chaplin, Una pizarra, fibron

Tiempo estimado: 80 minutos aproximadamente

Instrucciones para el Coordinador: La actividad se llevara a cabo en un semi circulo. el encuentro comenzará con la lectura de un poema, seguido de ello se abrirá debate de lo que representa / significa los siguientes constructos: Autoestima-Autenticidad-Madurez-Respeto-Amor propio –Humildad –Simplicidad y Sencillez- Plenitud- Saber Vivir, se irán anotando una a una las ideas de los participantes en una pizarra. Al final del encuentro se le pedirá a cada participante que ponga en palabra cuál de los constructos le llamo la atención, ya sea porque sienten que cuentan con ellos, porque lo necesitan trabajar o simplemente les resonó.

Encuentro N° 4

Actividad 6: “CONSTRUYENDO EMOCIONES “

Tipo de Estrategia: Lúdica artística

Objetivo representar, plásticamente, las emociones. Es decir, expresar de forma visual que siente o entiende cada uno con una determinada emoción.

Materiales, hojas A4 blancas, recortes de revistas, papel glasé, plasticola, fibras

Tiempo estimado: 40 minutos aproximadamente

El trabajo se realizara de forma individual, aunque al final de la actividad se realizara una puesta en común.

Instrucción al coordinador: Se iniciara la actividad explicando que todos usamos normalmente las mismas definiciones de constructos para referirnos a la alegría, tristeza, enfado, entre otras emociones. Sin embargo es posible que para cada uno de nosotros representa en nuestro mundo psíquico es algo diferente que varía en cada persona.

La intención de la actividad es hacer que cada uno del participante represente de forma visual, artística y libre lo que representa cada emoción, se desplegará un listado de emociones (alegría, tristeza, enfado, ira, sorpresa, nostalgia) y se le pedirá a los participantes que represente tres de ellas. Al final de la dinámica se realizara una puesta en común donde cada participante contara sobre su obra de arte y su asociación a cada emoción.

Actividad 7 **¿QUE VES CUANDOME VES?**

Tipo de estrategia: Actividad Lúdica

Materiales: No se hace uso de ningún material

Tiempo estimado: 35 minutos

Objetivo específico: Identificar las actitudes reflejadas y emociones.

Instrucciones para el Coordinador: En parejas, ambos participantes se ubican frente a frente. Cada uno se vuelve la imagen en espejo del otro, jugando a nivel físico con todo el cuerpo. Primero iniciará el trabajo uno y el otro intentará devolver la misma imagen, al mismo tiempo. Luego se invierten los roles. El coordinador debe ir nombrando distintas emociones y el participante las debe representar de forma corporal.

Luego generar una reflexión, recuperando las emociones puestas en juego y llevarlos a darse cuenta de las actitudes reflejadas en y con el otro. El otro puede sentir lo mismo que yo, puede emocionarse, puede enojarse, lo importante de saber qué es lo que le pasa al otro y no solo reconocer nuestras emociones.

DIAGRAMA DE GANTT

A continuación, se expondrá el cronograma con la organización de los encuentros y su temporalidad.

MES		1			
SEMANA		1	2	3	4
ENCUENTRO 1	Actividad 1: CONOCIENDO A MIS COMPAÑEROS				
	Actividad 2: ENTRELAZANDO VÍNCULOS				
ENCUENTRO 2	Actividad 3: LA IMPORTANCIA DE LOS VÍNCULOS				
	Actividad 4: RECONOCIENDO CUALIDADES				
ENCUENTRO 3	Actividad 5: CUANDO ME AMES DE VERDAD				
ENCUENTRO 4	Actividad 6: CONSTRUYENDO EMOCIONES				
	Actividad 7: QUE VES CUANDO ME VES				

RECURSOS

Para la realización de la intervención, a través del dispositivo grupal de taller psicoeducativo vivencial, se requerirá los siguientes recursos del Nuevo Hospital “San Antonio de Padua”:

- Recursos Humanos:

Un coordinador, un enfermero ante la posible descompensación de algún paciente y hasta diez participantes (pacientes internados).

- Recursos Técnicos:

Se requerirá la utilización de la sala multiuso del hospital, conexión estable de internet, Una computadora, 12 Sillas y una mesa.

Además de los recursos de la institución mencionados, para la intervención se debe contar con los siguientes materiales que no se disponen en el Hospital.

- Recursos Materiales con los que no cuenta la institución:

- Hojas Blancas A4
- Marcador/ Fibron
- Lapiceras.
- Ovillo de lana
- Lápices de colores
- Recortes de revistas
- Papel glasé
- Plasticola
- Tarjetas de cartulina

PRESUPUESTO

Entre los materiales no provistos por la institución pero necesarios, se deberá conseguir:

CANTIDAD	MATERIALES	COSTO
40 UNIDADES	HOJA A4 BLANCA	\$200
100 UNIDADES	FIBRONES	\$1000
100 UNIDADES	FIBRAS	\$3500
15 UNIDADES	LAPICERAS	\$300
100 UNIDADES	LAPICES DE COLORES	\$3000
2 UNIDADES	OVILLO DE LANA	\$500
3 UNIDADES	REVISTA	\$700
10 UNIDADES	PAPEL GLASET	\$200
10 UNIDADES	PLASTICOLA	\$2000

TOTAL : \$ 11400

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 \$4800 en cada encuentro de trabajo.

En conclusión la institución deberá hacer una inversión total de \$35400 para llevar a cabo el dispositivo grupal.

Evaluación

La evaluación de impacto se podría definir como la valoración de los resultados de la aplicación de una acción en un grupo, que indaga en todo tipo de efectos, tanto los buscados, de acuerdo con los objetivos de la acción, como otros no planificados (Bonilla, 2007)

Se propone el siguiente instrumento para implementar una evaluación de impacto del Proyecto de Promover los Lazos Sociales en pacientes internados en el Nuevo Hospital “San Antonio de Padua”.

Para la evaluación del taller se utilizará un cuestionario con escala Likert, como herramienta con la finalidad de conocer el impacto que generó a nivel individual y grupal la intervención.

En el cuestionario se le pedirá al participante una vez finalizada la última actividad del encuentro, que lea atentamente las preguntas y sus respuestas, una vez que se haya identificado con una respuesta o sienta que es la más correcta, la debe tildar.

Matriz de Impacto:

Categoría de análisis	Indicador	Respuesta
LAZO SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se sintió acompañado y apoyado por los compañeros en el espacio de taller? 	1- SI 2- NO 3- A VECES
		1- SI 2- NO
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Ha participado en el último tiempo en algún taller / reunión social? 	1- SI 2- NO 3- A VECES
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Está en comunicación con algún compañero del taller por fuera del grupo? • ¿Se sintió guiado, acompañado y sostenido por los profesionales a 	1- SI 2- NO 3- A VECES

	cargo del taller?	
AUTOVALORACION EMOCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> ¿A menudo tengo dificultades para expresar lo que siento? 	1- SI 2- NO 3- A VECES
	<ul style="list-style-type: none"> ¿Logro identificar mis emociones? 	1- SI 2- NO 3- A VECES
	<ul style="list-style-type: none"> ¿Normalmente me preocupo mucho por lo que siento? 	1- SI 2- NO 3- A VECES
	<ul style="list-style-type: none"> ¿Dedico parte de mi tiempo pensando en mis emociones? 	1- SI 2- NO 3- A VECES
	<ul style="list-style-type: none"> ¿Reconoces lo que quieres lograr? 	1- SI 2- NO 3- A VECES

VINCULOS		
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Con que frecuencia le interesa tener contacto con los demás? 	1- MUCHO 2- POCO
		1- SI 2- NO
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Pertenece a un grupo (por ejemplo: religiosos, deportivos, culturales, voluntariado social, etc.)? 	1- SI 2- NO
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Le gustaría formar parte de uno? 	1- BUENA 2- MUY BUENA 3- REGULAR 4- MALA
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo siento que es la relación con mis compañeros del hospital de día? 	1- BUENO 2- MUY BUENO 3- REGULAR 4- MALO

	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se podría decir que el contacto que tengo con ellos es? • ¿Consideras que los talleres provocaron aumento en el diálogo entre ustedes? 	<p>1- SI</p> <p>2- NO</p>
<p>REINSERCIÓN SOCIAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Considero que este taller me brinda herramientas para poder reinsertarme a nivel social? 	<p>1- SI</p> <p>2- NO</p> <hr/> <p>1- SI</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Te gustaría realizar las actividades que realizabas antes? • ¿Te gustaría realizar nuevas actividades cuando salgas del hospital? • ¿Te sentís preparado para volver a tu vida cotidiana fuera del hospital? 	<p>2- NO 3- TAL VEZ</p> <hr/> <p>1- SI 2- NO 3- TAL VEZ</p> <hr/> <p>1- SI 2- NO 3- A VECES</p>
<p>REINSERCIÓN FAMILIAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo siento que es la relación con los miembros de mi familia? 	<p>1- BUENA 2- MUY BUENA 3- REGULAR 4- MALA</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se podría decir que el contacto que tengo con ellos es? 	<p>1- BUENA</p> <p>2- MUY BUENA</p> <p>3- REGULAR</p> <p>4- MALA</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Siento que puedo comunicarme y expresar mis sentimientos libremente con ellos? 	<p>1- SI</p> <p>2- NO</p> <p>3- CON FRECUENCIA</p> <p>4- A VECES</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Siento que estos talleres me ayudaron a poder reinsertarme a nivel familiar? 	<p>1- SI</p> <p>2- NO</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Consideras que los talleres te brindan recursos para conversar con tus familiares? 	<p>1- SI</p> <p>2- NO</p> <p>3- A VECES</p>

RESULTADOS ESPERADOS

Este proyecto de intervención se pretende principalmente el logro de los objetivos planteados para el mismo, se espera que quien participe en el proceso del taller psicoeducativo vivencial adquiera recursos y herramientas para su proyecto de vida fuera de la institución, fomentando mantener los vínculos saludables que el sujeto posee.

Promover el lazo social y reforzar espacios de escucha y autovaloración emocional es el resultado final que se pretende en los encuentros, apuntando en definitiva a que, en el desarrollo de los recursos vinculares y comunicacionales, se pueden enfrentar, sostener y acompañar los miedos sociales y personales que genera el proyecto de vida en un futuro fuera de la institución.

Se ambiciona que se creen cambios tanto a nivel individual como grupal, que la implementación del taller les permita verse desde otro lugar y vincularse con un otro de la forma más saludable, siempre favoreciendo la comunicación tanto verbal como corporal.

Se considera que las actividades que se desarrollen en el taller apunten a un objetivo específico, sean trabajadas y generen cambios significativos para los participantes y los habiliten a incorporarse en la sociedad con sus roles específicos luego que salga de la institución.

CONCLUSIÓN

En el Nuevo Hospital de Rio Cuarto “San Antonio de Padua” se considera a la Internación dentro del Servicio de Salud Mental como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. El hospital ofrece un cuidado a pacientes agudos, esta intervención se la utiliza frente a una crisis o descompensación de la psicopatología. La institución reconoce la ausencia de programas de reinserción para pacientes internados.

Por esa razón se pretende recalcar la importancia de promover siempre que sea posible el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente.

Este plan de intervención está pensado con la finalidad de fortalecer a estos sujetos en su proceso de Reinserción Social, promoviendo y fomentando sus Lazos Sociales, acompañando a los pacientes de manera individual ofreciéndole distintas herramientas vinculares y emocionales para que puedan desarrollarse fuera de la institución.

Se considera que los encuentros implementados se irán fortaleciendo en el transcurso en el que el taller psicoeducativo vivencial se desenvuelva, ya que esta intervención incluye a todos los pacientes que pertenecen al servicio de internación y permite el trabajo en equipo favoreciendo los vínculos y la convivencia saludable, pero

siempre buscando como fin último ir conociendo y respetando la subjetividad de cada uno de ellos.

Como limitación se puede pensar la disponibilidad de cada sujeto a participar ya que no se sabe cuánto tiempo permanecerá en el servicio de internación, se cree pertinente mencionar que el taller psicoeducativo vivencial es un dispositivo que se implementaría temporariamente, no pudiendo así sostener una continuidad en el trabajo, avance de los pacientes, por ese motivo se cree fundamental la recomendación de mantener de forma constante este tipo de talleres.

Otra limitación del trabajo es que la información que se tiene para llevar a cabo el plan de intervención es brindada por la institución y no es posible generar una investigación, por lo tanto los datos que manejamos son muy escuetos.

Una recomendación a futuro es poder abordar estos talleres formando equipos de atención en salud mental a cargo de equipos interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente.

El proceso de atención debe siempre intentar se realizado preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará siempre al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.

Referencias

Alvaro D “La metáfora del Lazo Social en Jean-Jacques Rousseau y Emile Durkheim” Papeles del CEIC, vol. 2017/1, papel 173, CEIC (Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva), UPV/EHU Press, <http://dx.doi.org/10.1387/pceic.15726>

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

Aparecida Arena Ventura,C (2017;13(4):174-175) SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental
Álcool Drog.

Askofaré, S. (2017). Inclusión, exclusión, segregación: el lazo social puesto a prueba por la subjetividad contemporánea. *Aesthetika (Ciudad Autón. B. Aires)*, 7-11.

Recuperado de: https://www.aesthetika.org/IMG/pdf/7-11_askofare_inclusion_exclusion_segrecacion.pdf

AYRES J.R.C y otros. “El concepto de vulnerabilidad y las prácticas de salud: nuevas perspectivas y desafíos” en Czeresnia Dina, *Promoción de la salud: conceptos reflexiones y tendencias*, Buenos Aires, Lugar Editorial, 2008.

Berra M. J. y Duenas R. (2011). Educación para la salud: conductas de riesgo en los adolescentes y jóvenes. *Revista científica electrónica de Psicología*, 5. Mexico: icsa-uaeh, 116-125.

Bonilla (2007) Impacto, impacto social y evaluación del impacto. *Acimed* v.15 n.3 Ciudad de La Habana mar. 2007. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352007000300008

Canvas, 2019 “Hospital San Antonio de Padua, Rio Cuarto, Córdoba

“Recuperado de

<https://siglo21.instructure.com/courses/9721/pages/plan-de-intervencionmodulo-0#org6>

Chancay, M (2016) Sistematización de experiencia de investigación: Talleres psicoeducativos de habilidad sociales para niñas y adolescentes del instituto secular perpetuo socorro de la ciudad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Psicológicas.

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>

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>

Fantini, N (2019) Área Clínica: Hospital de Día y Problemáticas Clínicas Contemporánea.

Facultad de Psicología- Universidad Nacional de Buenos Aires

Ferrari, H Salud Mental En Medicina, contribución del Psicoanálisis al Campo de la Salud.

Editorial Corpus, (I) 23-24 Recuperado de bibliografía obligatoria Cátedra A
Psicología Institucional y Psicohigiene (2021)

Fuentes,S (2018), Psicología y Trabajo Social, Carrera de Trabajo Social – Facultad de
Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Córdoba

Lafarga, J. (2005). Desarrollo humano. *Prometeo*, 45 (12-18).

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

Ley Nacional de Salud Mental. Honorable Congreso de la Nación Argentina.

Recuperado:<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000179999/175977/norma.htm>

Ley Provincial de Salud Mental N°9848(2010) Legislatura de la Provincia de

Córdoba. Recuperado: <http://web2.cba.gov.ar/web/leyes.nsf/85a69a561f9ea43d03257234006a8594/40ed8f3bd4407b42032577d600628328?OpenDocu>

Maholmes, V (2018). Construir lazos sociales. Ed *"Instituto Nacional de la Salud*

Mental," [Blog post] Recuperado de: <https://salud.nih.gov/articulo/construir-lazos-sociales/>

Miller, J. A. (2005). Psicoanálisis y sociedad. *Freudiana: Revista psicoanalítica*

publicada en Barcelona bajo los auspicios de la Escuela Lacaniana de

Psicoanálisis, (43), 7- 30. Recuperado de:

http://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=publicaciones&SubSec=on_line&File=on_line/psicoanalisis_sociedad/miller-ja_lautilidad.html

Moreno, M. (1983) *La educación centrada en la persona*. Mexico: Manual

Moderno.

Stolkiner, A, Gomez S. A (2017) Conceptualizando la salud mental en las practicas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. Ed *Vertex- Revista Argentina de Psiquiatría*, 2012 (en prensa)
Recuperado de bibliografía obligatoria Cátedra A Psicología Institucional y Psicohigiene (2021)

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). Recuperado de:

<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua>

Perls, F. (1978). *Teoría y técnica de la psicoterapia gestáltica*. Buenos Aires: Amorrortu.

Rogers, C. (2004). *Los grupos de encuentro*. Argentina: Amorrortu.

Rogers, C. (1993). *El proceso de convertirse en persona*. Mexico: Paidós.

Rodríguez, S. N. (marzo de 2013). Reinserción social de usuarios de drogas en Rehabilitación una revisión bibliográfica. *Psicología Iztacala*, 16(1), 191. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2013/epi1311.pdf>

Rolando, Wagner, Moyano, Di Cianni, D. K. J. L. (2001). “*Sistematización de una experiencia de Salud Mental comunitaria en contexto de pandemia*”. Ed Margen, 1 en Hospital de Día, Hospital Penna de Baia Blanca, Buenos Aires 2001. Recuperado de <https://www.margen.org/pandemia/hosppenna.html>

Villar, T. (2010). *Desarrollo de la inteligencia emocional, una oportunidad de crecimiento personal*. (Tesis de maestría). Mexico: Universidad Vasco de Quiroga.

Yalom, I. (1996) *Guía breve de psicoterapia de grupo*. Barcelona: Paidós.

ZUKERFELD, R. “Psicoanálisis interdisciplinario y Salud Mental” en Ferrari H. y Zac De File, S. *Desafíos al Psicoanálisis en el siglo XXI*, Ed Polemos, Buenos Aires 2002.

ANEXOS

Actividad 5: “CUANDO ME AMES DE VERDAD “

https://www.youtube.com/watch?v=Ncq-dKQhWdI&ab_channel=MichelLeonLocutor