



Trabajo final de grado – Plan de intervención

Licenciatura en Psicología

Nuevos Paradigmas en Salud Mental

“Taller de Psicoeducación para familiares de pacientes en tratamiento ambulatorio por ansiedad”

Sanatorio Prof. León Morra

Sofía Caviola Leg PSIO3904

Directora: Lic Fernanda Ghio

Córdoba, 2023

En primer lugar quiero agradecerle a mi mamá Nancy, mi papá Luis y mi hermana Marina. Gracias por apoyarme aunque en un principio no entendieron mi decisión de cambiar de carrera, gracias por las comidas ricas en el microondas cuando llegaba de cursar a las 23 hs, por buscarme en la ruta súper tarde, los abrazos en crisis, los mimos y los regalos helados como motivación para seguir estudiando, no hubiese llegado hasta acá sin ustedes.

En segundo lugar le quiero agradecer a mis amigos de la facu, que en esta aventura fueron compañeros de remo, salvavidas, faro y luz. Cami, Trini, Mica, Ivan, gracias por salvarme un poco la vida y otro poco la carrera, una parte de mi título es de ustedes. Gracias por todo su amor, por compartir catarsis, por ayudarme cuando estaba muy cansada para seguir, por las noches de estudios, las salidas para festejar las aprobadas y las cervecitas en visio. Creo que igual de importante que este título son los vínculos hermosos que hice con ustedes y el sello de amor y cariño que le hemos puesto juntos a este proceso mientras construimos nuestras carreras.

A mis amigas Bin y Flor gracias por ser esa red que sostiene, por suavizar los días difíciles con sus palabras cariñosas y mejorar los días felices con su alegría. A Vico y Lula por tantos años de amistad, por animarme y acompañarme con sus palabras de aliento.

También agradecer a mis profes Luciana, Susana, Soledad, Beatriz, Milagros y Ruben, por la confianza, el cariño, la predisposición y darme la oportunidad de aprehender esta hermosa disciplina con personas que aman lo que hacen.

Y por último, pero no menos importante, me quiero agradecer a mi, por animarme a creer en mis sueños y trabajar mucho para conseguirlos.

Índice

Índice.....	2
Línea estratégica de intervención.....	3
Síntesis de la institución.....	6
Delimitación de la demanda.....	12
Objetivos.....	14
Justificación.....	15
Marco teórico.....	18
Plan de acción.....	30
Primer encuentro.....	31
Segundo encuentro.....	34
Tercer encuentro.....	36
Cuarto encuentro.....	39
Quinto encuentro.....	42
Sexto encuentro.....	45
Diagrama de Gantt.....	49
Recursos.....	50
Presupuesto.....	51
Evaluación.....	52
Referencias.....	53
ANEXO 1.....	57
ANEXO 2.....	58

Resumen

El presente plan de intervención se desarrolla en el marco del Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología, de la Universidad Siglo 21. Se identificó la necesidad de incluir a los familiares de las personas que actualmente están realizando un tratamiento ambulatorio por ansiedad en el Sanatorio "Prof. León Morra" de la ciudad de Córdoba. Con bases en la Psicología Sistémica se propone un taller psicoeducativo compuesto por 6 encuentros, de frecuencia semanal. El objetivo es principalmente desarrollar conocimientos básicos sobre ansiedad, potenciar la comunicación del sistema familiar, favorecer la resiliencia y brindar herramientas en mindfulness para acompañar al familiar en tratamiento ambulatorio. También se propone un instrumento de evaluación desarrollado ad-hoc, implementado pre y post test para evaluar el impacto producido por el dispositivo.

Palabras clave: Ansiedad - Comunicación asertiva - Resiliencia - Mindfulness - Sistema familiar - Psicología Sistémica

Abstract

This intervention plan is developed within the framework of the Final Degree Project of the Bachelor's Degree in Psychology at Siglo 21 University. This plan arose after the need to include the relatives of people who are currently undergoing outpatient treatment for anxiety at the "Prof. León Morra" Sanatorium in the city of Córdoba was identified. Based on Systemic Psychology, a psychoeducational workshop consisting of 6 weekly sessions is proposed. The main objective is to develop basic knowledge about anxiety, enhance communication within the family system, promote resilience, and provide mindfulness tools to support the family member undergoing outpatient treatment. An ad-hoc evaluation instrument is also proposed, implemented as a pre-test and post-test to assess the impact produced by the intervention.

Keywords: Anxiety - Assertive communication - Resilience - Mindfulness - Family system - Systemic Psychology.

Introducción

La concepción de Salud se ha ido modificando a lo largo de los años y en consecuencia la forma de entender y tratar a los seres humanos en general y a las personas con algún padecimiento mental en particular, también.

El presente trabajo toma como línea estratégica de intervención los nuevos paradigmas en salud mental, ya que resulta necesario replantearnos, como profesionales de la salud mental si estamos actualmente en la praxis trabajando con la salud mental de manera interdisciplinaria e integral o si seguimos, arrastrando las limitaciones de paradigmas anteriores.

Luego de identificar en el Sanatorio "Prof. León S. Morra" la necesidad de incluir a los familiares de los pacientes que actualmente se encuentran en tratamiento ambulatorio por ansiedad, se decide implementar un taller psicoeducativo destinado a ellos, para acompañar mejor a la persona que actualmente asiste a la institución.

Este plan de acción se fundamenta en la Psicología Sistémica, en cuyas teorizaciones se explica la importancia de pensar al paciente en contexto, ya que se entiende al paciente sintomático como el mensajero del síntoma del sistema familiar.

Para abordar la necesidad identificada se propone un dispositivo grupal, con formato de taller psicoeducativo, para trabajar a lo largo de 6 encuentros con frecuencia semanal, con actividades divididas en dos bloques, cada taller de una duración aproximada de 90 a 120 minutos.

El objetivo de las actividades planteadas es que los familiares desarrollen conocimientos básicos de ansiedad, potencien la comunicación asertiva y la resiliencia del sistema familiar, y también puedan adquirir herramientas de mindfulness para acompañar mejor al familiar cursando un tratamiento.

Como resultado de la aplicación del presente plan de acción, se espera fortalecer el vínculo familiar y potenciar la red de contención. Además se elaboró un cuestionario ad hoc a aplicar con metodología pre y post test para evaluar los resultados de la aplicación del mismo.

Línea estratégica de intervención

El siguiente plan de intervención se desarrolla en el marco de la materia Seminario Final de Psicología en la carrera de Licenciatura en Psicología en la Universidad Siglo 21.

La línea estratégica elegida para este plan de intervención es *Nuevos paradigmas en Salud Mental*. Elegí esta línea porque considero que como futuros profesionales de la salud mental es indispensable pensar las concepciones de la salud mental que cada uno de nosotros tenemos sobre la misma. Además si bien pasaron 10 años de que se sancionara la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657, la cual establece el marco legal para la protección de los derechos de las personas con problemas de salud mental en el país, es necesario seguir trabajando en una sociedad más inclusiva para garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas con padecimientos mentales, promoviendo su inclusión social y la atención integral de su salud.

Si tomamos las conceptualizaciones de Kuhn (1962), un paradigma es un conjunto de creencias, valores y técnicas que comparten los miembros de una comunidad científica en un momento puntual. Este conjunto de elementos establece las bases sobre las que se asentará la investigación y la práctica científica en ese momento. Estas teorías y métodos son utilizados por los científicos para hacer predicciones y resolver problemas o situaciones que puedan surgir en su campo de estudio.

Kuhn (1962) también indica que los paradigmas no son estáticos, sino que evolucionan con el tiempo cuando se van generando nuevas teorías y métodos que ponen en cuestión las suposiciones fundamentales de los paradigmas anteriores. Cuando estas nuevas teorías y métodos acumulan la suficiente cantidad de evidencia para ser

convincientes, pueden llevar a la comunidad científica a la adopción de un nuevo paradigma.

Para el psicoanalista argentino José Bleger (1985) los paradigmas son un conjunto de principios y presupuestos fundamentales que se enmarcan en una visión global del mundo y de la vida. Estos principios organizan la observación y la comprensión de los fenómenos que se estudian en una determinada disciplina, y dirigen el desarrollo de sus teorías y métodos.

Bleger (1985), de acuerdo con Kuhn, sostiene que los paradigmas no son absolutos ni definitivos, sino que son históricos y se encuentran en constante evolución y transformación. Por lo tanto podemos entender a la ciencia en construcción permanente y resaltar la importancia de revisar y actualizar constantemente lo aprendido.

Otro concepto clave para entender la línea estratégica elegida es el de Salud Mental. La forma de pensar y definir a la salud mental se ha ido modificando a lo largo de la historia. La Organización Mundial de la Salud (2004) define la salud mental como "un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad"

La Ley Nacional de Salud Mental 26657 (2010) establece que la salud mental es un proceso que está influenciado por una variedad de factores tales como la historia, la situación económica y social, la cultura, la biología y la psicología. Mejorar y mantener la Salud Mental implica un esfuerzo colectivo que se relaciona con garantizar los derechos humanos y sociales de todas las personas.

La complejidad de los factores que influyen en la salud mental de las personas, tal como lo establece la Ley Nacional de Salud Mental 26657, requiere de un enfoque teórico y metodológico que permita comprender la interacción de estos elementos. En este sentido, el paradigma de la complejidad propuesto por Morin (2008) es un enfoque teórico y metodológico que se basa en la idea de que los sistemas complejos no pueden ser explicados por la suma de sus partes, sino que deben ser entendidos como entidades integradas que interactúan entre sí y con su entorno.

En Psicología, el paradigma de la complejidad se refiere a una perspectiva que reconoce la naturaleza integrada y compleja del ser humano, llevando al igual que lo propone la nueva Ley de Salud Mental, a un enfoque más holístico y transdisciplinario (Morin, E. 2008).

En conclusión, a partir de lo planteado, considero que es fundamental comprender que cada persona es única y compleja, y que su salud mental está influenciada por múltiples factores. Por este motivo, considero importante que, como futuros profesionales de la salud mental, podamos pensar al sujeto en contexto y trabajar, no sólo en consultorio con el individuo, sino también con su red y/o su familia.

Síntesis de la institución

El Sanatorio Morra es una institución privada de salud mental fundada en 1927 por el profesor León Sebastián Morra. Desde sus inicios, la institución se enfocó en abordar las enfermedades neuropsiquiátricas en la modalidad de internación, con un enfoque en patologías de alcoholismo y neuropsiquiátricas. A lo largo de los años, la institución evolucionó y en 1960 se incorporaron consultorios externos que se trasladaron más tarde al predio original ubicado en Av. Sagrada Familia, esquina Nazaret. El fundador le compró a Antonio Rodríguez del Busto una propiedad de 15 mil metros cuadrados, con una casona de estilo señorial que hoy es el Sanatorio Morra. En un principio, la institución se llamó Clínica Las Rosas, pero después de algunos años, la familia cambió el nombre del establecimiento por el de Sanatorio Morra (Universidad Siglo 21, 2019).

El profesor León S. Morra fue un médico cirujano y farmacéutico graduado de la Universidad Nacional de Córdoba, donde se desempeñó como profesor de psiquiatría, llegando a ser rector de la Universidad en dos oportunidades. En el año 1915 Morra pronunció una conferencia en la que planteó la necesidad de una legislación que reformara las condiciones en las que eran tratados los pacientes con trastornos psiquiátricos y que regulase la inspección y vigilancia de los establecimientos tanto públicos como particulares para alienados. En 1916, Morra asumió la titularidad de la cátedra de Psiquiatría y la dirección del Asilo de dementes de la UNC, transformando el establecimiento en el Hospital de Alienadas y brindando servicio terapéutico de acuerdo con los parámetros científicos de la época. Eliminó los medios violentos para controlar a los pacientes como el chaleco de fuerza y utilizó psicofármacos y psicoterapia. Sus propuestas en relación con el respeto, dignidad y derechos de las personas con

padecimientos mentales fueron tomadas en cuenta en la ley de salud mental de la Provincia de Córdoba N°9484, promulgada en 2010 (Universidad Siglo 21, 2019).

Esta organización se encarga de mejorar la calidad de vida de sus pacientes a través de la prevención, tratamiento y atención necesaria para su recuperación personal y su reintegración en diferentes entornos. Los principales recursos que utiliza esta institución son la dedicación hacia la persona, la formación y la investigación continua, así como la empatía y el compromiso de su equipo de profesionales, todo ello en un ambiente acogedor y seguro (Universidad Siglo 21, 2019).

Desde su fundación hasta el año 2019, que fue cuando se recolectaron los datos, la organización ha documentado alrededor de 66,000 expedientes médicos. Cada mes, la institución brinda atención hospitalaria a aproximadamente 250 pacientes, y atiende en forma ambulatoria a cerca de 5,900 pacientes (Universidad Siglo 21, 2019).

La red de prestadores del Sanatorio Morra se extiende por toda la Provincia de Córdoba, y los profesionales brindan atención médica en diferentes ubicaciones de la provincia. En Río Ceballos, la institución tiene un anexo especializado en atención psiquiátrica. Además, colabora con el Instituto Philippe Pinel de Río Cuarto en varios aspectos, y se encarga de su administración. También recibe pacientes de otras provincias como La Rioja, San Luis, San Juan, Mendoza y Santiago del Estero. A partir del año 2019, la institución iba a implementar como modalidad de atención la telemedicina siendo esta una herramienta para ampliar su alcance y mejorar el acceso de los pacientes a los servicios de atención médica (Universidad Siglo 21, 2019). Es importante aclarar que esto no se puede asegurar con certeza ya que los datos se recolectaron en 2019 cuando esta modalidad todavía no estaba instaurada y a la fecha esta información no ha sido actualizada.

En el tiempo presente, las patologías psiquiátricas que presentan mayor demanda de atención son las adicciones, en las que se incluye el consumo excesivo de sustancias, la depresión, el intento de suicidio y la violencia. Además, se atiende un gran número de pacientes con patología dual, donde se presenta el consumo de sustancias junto a otros trastornos psiquiátricos como la depresión, trastornos bipolares o psicóticos, trastornos de la personalidad, trastornos de la niñez y la infancia, demencias y trastornos cognitivos, y discapacidades. Es importante destacar que en la entrevista se menciona que los trastornos de ansiedad son los que menos requieren internación, ya que en su mayoría se pueden manejar en consultorios externos. Como se mencionó previamente, el Sanatorio Morra brinda atención tanto en régimen ambulatorio como de internación, y también cuenta con dispositivos intermedios (Universidad Siglo 21, 2019).

El tratamiento involucra a los familiares y amigos, sólo en el caso de internación, adaptándose a las necesidades específicas de cada paciente. En los dispositivos intermedios, la red de apoyo es esencial para lograr la recuperación y la reintegración del paciente en su entorno social. El período medio de internación es de 19 días (Universidad Siglo 21, 2019).

Siguiendo a Universidad Siglo 21 (2019), el Sanatorio Morra presume de haber sido un precursor en la implementación de las políticas de salud mental a nivel nacional y provincial, siguiendo la visión de su fundador, quien se enfocó en la recuperación, reinserción y resocialización de los pacientes con trastornos mentales. En la actualidad, la institución lleva a cabo medidas concretas en el tratamiento terapéutico que se ajustan a las necesidades actuales, brindando capacitación al personal y suministrando a la población los dispositivos necesarios para evitar las internaciones crónicas, mucho antes de que la legislación provincial y nacional regulase el tema. Además, involucran a los

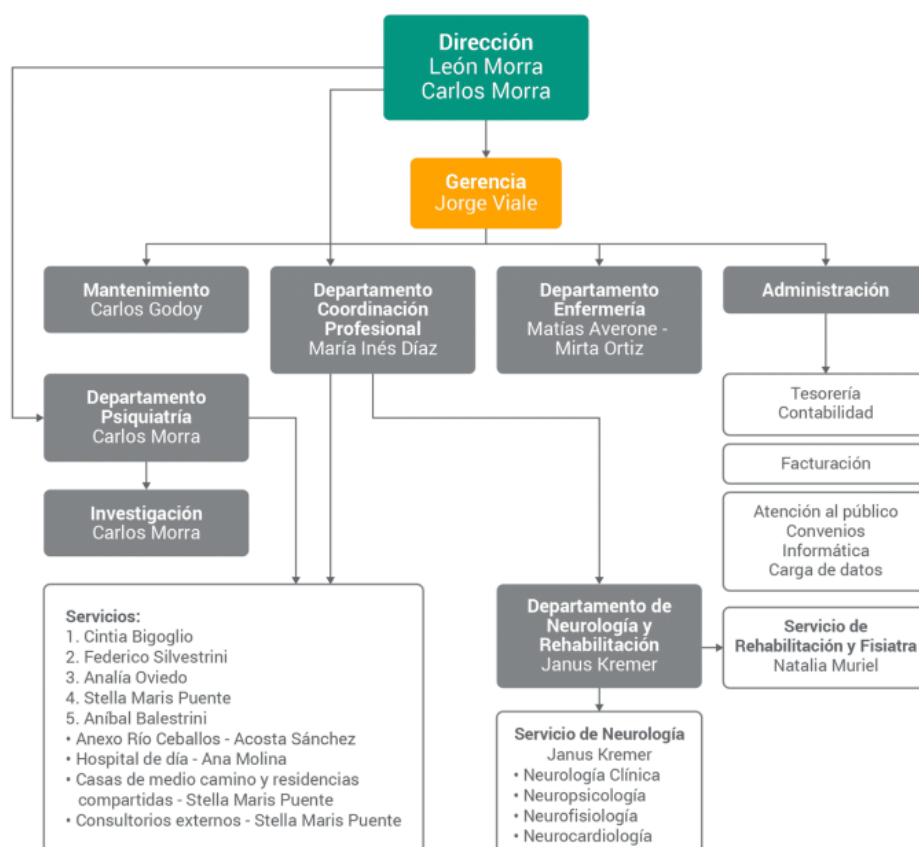
familiares y amigos en el tratamiento de los pacientes institucionalizados para fomentar una red de contención que promueva la recuperación y reinserción de los pacientes (Universidad Siglo 21, 2019). Sin embargo no se menciona la existencia de espacios para familiares en el tratamiento de los pacientes que realizan atenciones ambulatorias, no existiendo dispositivos para fortalecer las redes de apoyo de pacientes en tratamiento de patologías tales como la ansiedad.

El Sanatorio Morra cuenta con un equipo profesional interdisciplinario que incluye médicos de diversas especialidades, psicólogos, trabajadores sociales, nutricionistas, terapeutas y enfermeros capacitados. Ofrece diferentes modalidades de abordaje psicoterapéutico, como psicoanálisis, Gestalt y sistémica cognitivo comportamental. También cuenta con un área de rehabilitación que incluye talleres de laborterapia, yoga, música, cocina y educación física. El equipo trabaja para desjudicializar los problemas psiquiátricos y se enfoca en la reinserción, recuperación y resocialización de los pacientes. Además, el Sanatorio cuenta con un sector específico para la atención y tratamiento de patologías clínicas para evitar derivaciones a otros nosocomios (Universidad Siglo 21, 2019).

Hoy en día, el Sanatorio Morra dispone de recursos intermedios como el Hospital de Día y las casas de medio camino, los cuales son programas que brindan atención y ayuda a los pacientes de salud mental, cumpliendo con las leyes actuales. En el Hospital de Día, 45 pacientes son atendidos en modalidades de jornada completa y semicompleta, donde un equipo interdisciplinario no solo se encarga de contener al paciente y evitar una internación, sino también de fortalecer, recuperar y reintegrar sus habilidades a través de un trabajo psicoeducativo junto a sus familias.

Por otro lado, la casa de medio camino se basa en lo que dicta la Ley N.º 9848, en la cual la internación psiquiátrica debe ser el último recurso en el marco del tratamiento. Este programa está diseñado para pacientes con patologías mentales crónicas, con el fin de prevenir la cronicidad de la internación y fomentar la reintegración social y familiar. Se enfatizan actividades para estimular el desarrollo, fortalecer las relaciones interpersonales y recuperar la autonomía durante el proceso de hospitalización (Universidad Siglo 21, 2019).

Actualmente este es el organigrama de la institución (Universidad Siglo 21, 2019)



Actualmente, el Sanatorio Morra es reconocido como una institución líder en salud mental y neurociencias en la ciudad de Córdoba. Con un equipo de profesionales altamente capacitados, la institución brinda atención integral y personalizada para sus pacientes, tanto en la internación como en la consulta externa. Además, el Sanatorio Morra está comprometido con la investigación y la formación continua de sus profesionales, lo que lo convierte en un referente de excelencia en su área. La evolución del Sanatorio Morra a lo largo de los años demuestra su compromiso con la salud mental y su capacidad para adaptarse y crecer en un mundo en constante cambio. Actualmente este es el organigrama de la institución (Universidad Siglo 21, 2019).

Delimitación de la demanda

En relación a la información proporcionada por la Universidad Siglo 21 sobre el Sanatorio Morra, se identifica que desde sus comienzos, el sanatorio buscó ser una institución donde las personas con algún padecimiento mental pudiesen acudir y tener un trato interdisciplinario y que busque su reinserción social.

De hecho, el Profesor Morra fue un visionario en la forma de abordar terapéuticamente a sus pacientes, militando que los mismos fuesen tratados con dignidad y respetando sus derechos humanos, tales aportes, fueron incorporados en la Ley de Salud Mental de la Provincia de Córdoba N°9484.

El Sanatorio actualmente trabaja con las familias de los pacientes buscando lograr un restablecimiento del lazo social y mejorar el vínculo. Se aborda, por ejemplo, el concepto de peligrosidad, facilitando la salida de la institución y evitando la reincidencia en la internación. (Universidad Siglo 21, 2019). No obstante, esta atención se limita a los pacientes que están cursando una internación psiquiátrica, dejando sin ese espacio de contención a las familias de los pacientes en tratamiento ambulatorio, como aquellos que reciben tratamiento por ansiedad.

En relación a lo planteado por Minuchin (1984), la familia se define como un grupo de individuos organizados e interdependientes que interactúan constantemente, regulados por reglas específicas y funciones dinámicas tanto internas como externas al sistema familiar. Tal como lo plantean Figueiredo M, Vilar A, Sousa C. (2009) a pesar de los cambios en la sociedad, la familia sigue siendo un componente fundamental en la conexión entre el individuo, la naturaleza y la cultura, ya que representa un sistema de relaciones que interactúa con diferentes entornos. La familia añade un conjunto de

valores, sucesos y costumbres en un espacio significativo para la socialización y humanización de sus miembros.

Siguiendo a Minuchin (2006) la familia es un grupo que se transforma a lo largo del tiempo, adaptando sus funciones según sus necesidades y objetivos en cada etapa de su ciclo vital. En este sentido, se presenta una doble función, por un lado, la protección de sus miembros en aspectos psicológicos y sociales y, por otro lado, la promoción de la adaptación de los mismos a los diferentes factores estresantes que se presenten a lo largo de su vida.

Por lo tanto, tal como lo plantea Minuchin (1984) para mejorar la calidad de vida de los miembros de la familia, es importante que se les brinde un lugar dentro del tratamiento, siempre que sea factible. Esto permitirá que puedan expresar sus temores, sentimientos e inquietudes frente a las crisis de ansiedad de uno de sus integrantes. Asimismo, la inclusión de la familia en el proceso terapéutico puede ayudar a fortalecer los lazos familiares y a promover la comunicación efectiva entre los miembros, lo cual contribuirá a una mejor recuperación del paciente.

Para concluir, la información proporcionada por la Universidad Siglo 21 sobre el Sanatorio Morra, indica que en la institución actualmente sólo se trabaja con la familia de los pacientes que se encuentran transitando una internación. Sin embargo, tomando los aportes de Minuchin (1984) es importante considerar también la inclusión de las familias/redes de contención de los pacientes que están en el dispositivo ambulatorio cursando un tratamiento de ansiedad.

Objetivos

General:

Fortalecer el vínculo familiar a través de talleres psicoeducativos para potenciar la red de contención de pacientes adultos cursando un tratamiento ambulatorio por ansiedad en el Sanatorio Morra, desde la Psicología Sistémica.

Específicos:

- Desarrollar conocimientos básicos sobre ansiedad a través de talleres psicoeducativos, para que los familiares puedan entender la problemática que atraviesa al paciente y así acompañarlo mejor en su tratamiento.
- Potenciar la comunicación del sistema familiar a través de talleres de comunicación asertiva para favorecer la resiliencia de sus miembros frente a situaciones de crisis.
- Brindar herramientas a los familiares para acompañar a los pacientes en situaciones de crisis a través de talleres de mindfulness.

Justificación

La salud mental, física y el bienestar social, son elementos esenciales para una vida digna, y se encuentran estrechamente vinculados. Con el incremento del conocimiento acerca de esta interrelación, resulta evidente que la salud mental desempeña un papel fundamental en el bienestar integral de las personas, las comunidades y las naciones. La salud mental puede ser descrita como un estado de bienestar que permite a los individuos desarrollar sus capacidades, enfrentar el estrés habitual de la vida, desempeñarse de manera productiva y fructífera, y realizar una contribución significativa a sus entornos sociales (OMS, 2022). Sin embargo, en la mayoría de los lugares del mundo, no se le concede a la salud mental y a los trastornos mentales la misma importancia que se otorga a la salud física. Por el contrario, la salud mental ha sido objeto de negligencia e indiferencia (Torres de Galvis, Y. 2018).

Actualmente, cerca de 450 millones de personas están afectadas por un trastorno mental o de la conducta. Es importante señalar que estas cifras se acompañan con un inmenso sufrimiento humano. Las tasas de mortalidad en personas que sufren trastornos de salud mental son elevadas, como es el caso de aquellos que padecen esquizofrenia y depresión severa. En comparación con la población en general, el riesgo de muerte global es 1.6 y 1.4 veces mayor, respectivamente. El suicidio, si bien representa un desenlace extremo, no es infrecuente en personas que no reciben tratamiento para sus trastornos mentales (OMS, 2017).

Es por esto que, siguiendo a Morales (2016) la situación mundial de la salud mental ha sido motivo de inquietud a nivel internacional. Sin importar el nivel económico de los países, en la mayoría de ellos se reconoce la alta prevalencia de los

problemas de salud mental y sus múltiples repercusiones, así como la existencia de una brecha significativa entre las personas que requieren atención y aquellos que la reciben con calidad adecuada.

En nuestro país la Ley de Salud Mental se basa en los principios de igualdad, no discriminación, autonomía, dignidad, interdisciplinariedad y participación comunitaria. Reconoce que las personas con problemas de salud mental tienen los mismos derechos que cualquier otra persona y promueve su participación activa en las decisiones relacionadas con su tratamiento y atención (Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, 2010). Esta ley va de la mano con plantearnos nuevos paradigmas en salud mental, es decir; se otorga reconocimiento a las personas como sujetos de derechos y se establece un abordaje distinto de la problemática en cuestión. En este contexto, los modelos actuales dejan de enfocarse exclusivamente en las necesidades individuales de las personas con discapacidad, prestando atención igualmente a las demandas, capacidades y experiencias de toda la familia, resaltando su relevancia dentro del proceso terapéutico.

En este abordaje integral propuesto por la Ley 26657, resulta indispensable trabajar no sólo con el paciente sino también con la familia. Siguiendo a Sierra y López (2019) cuando en los años 50, se produjo un notable cambio de enfoque por parte de los psicoterapeutas, la psicoterapia sistémica permitió un cambio del enfoque biomédico centrado en el individuo, hacia el reconocimiento de la familia como unidad de análisis. Se tomó conciencia de que la familia desempeña un papel determinante en la salud del individuo, situándola en un lugar indispensable en el tratamiento de pacientes con trastornos psicológicos.

Basándonos en los datos suministrados por la Universidad Siglo 21 (2019) acerca del Sanatorio Morra, se puede observar que desde sus inicios, dicho sanatorio ha tenido como objetivo principal ser una institución que brinde atención integral a las personas que sufren de trastornos mentales, fomentando su reintegración social a través de un enfoque interdisciplinario. Sin embargo si bien actualmente el Sanatorio Morra trabaja con familias de los pacientes esta atención se limita a los pacientes que se encuentran internados en el ámbito psiquiátrico, lo que implica que las familias de los pacientes en tratamiento ambulatorio, como aquellos que reciben tratamiento por ansiedad, no cuentan con ese espacio de apoyo y contención en la institución. (Universidad Siglo 21, 2019)

La familia representa una institución crucial para el desarrollo personal y social, y ejerce influencia en todas las manifestaciones de la personalidad, incluyendo el ámbito de la salud mental. A su vez, la personalidad del individuo tiene un impacto en el funcionamiento familiar. Desde la psicoterapia sistémica el paciente que posee el síntoma es un reflejo de la cualidad del sistema al que pertenece, ya que los patrones interaccionales trascienden a los individuos (Pinho L.G., Pereira A., Chaves C., 2017).

Abordar la salud mental implica reconocer la importancia de trabajar con la familia como parte integral del proceso terapéutico. Esta perspectiva holística permite una comprensión más profunda de los trastornos mentales y promueve un enfoque más efectivo en la atención y el tratamiento, brindando una mayor calidad de vida a las personas afectadas (Minuchin, 2006). Es fundamental que los sistemas de salud y las políticas públicas refuercen este enfoque integrador y den prioridad a la salud mental, asegurando el bienestar integral de las personas, las comunidades y las naciones.

Marco teórico

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 (2010) entiende a la salud como un proceso dinámico, en el que se entrecruzan factores tales como la historia del sujeto, la cultura, la situación económica que lo atraviesa, la Biología y la Psicología. Desde esta perspectiva multidisciplinaria, también se plantea que la Salud Mental implica un esfuerzo colectivo. Asimismo la OMS (2018) plantea que la promoción, protección y restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales no sólo de las personas individuales, sino también de las comunidades y las sociedades de todo el mundo. La promoción de la salud mental consiste en acciones que creen entornos y condiciones de vida que sean propicias para que las personas puedan adoptar y mantener modos de vida saludable (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Trascender el enfoque reduccionista de abordaje a la Salud Mental sólo como la ausencia de enfermedad requiere un enfoque teórico y metodológico que permita comprender a la misma no como algo estático, sino como un concepto dinámico regido por la interacción de los elementos mencionados anteriormente, es por esto, que el presente proyecto se aborda desde la Psicología Sistémica.

Para comprender mejor esta propuesta, considero pertinente definir de manera resumida algunos de los conceptos principales de la Psicología Sistémica. Estos aportes se han ido desarrollando a partir de la segunda guerra mundial y comprende conceptualizaciones tales como La Teoría General de los sistemas, la cibernética y desarrollos pragmáticos de la teoría de la comunicación.

Bertalanffy (1976) desarrolla la Teoría General de los Sistemas y establece que un sistema se compone de objetos o elementos que se relacionan entre sí. Cada uno de

estos elementos puede ser considerado como un subsistema, que consiste en partes e interacciones que forman parte de un sistema más amplio y tienen sus propias características. De este modo, se reconoce la interdependencia entre los componentes y la posibilidad de cambio a través de la reversibilidad de la relación. El autor distingue entre un sistema abierto y uno cerrado. Un sistema abierto es aquel que constantemente intercambia información o energía con su entorno o con otros sistemas. Por el contrario, un sistema cerrado es aquel que no intercambia información con su entorno y está aislado del contexto.

Los sistemas exhiben tres características fundamentales: la totalidad, lo cual implica que cualquier modificación en un elemento o relación dentro del sistema provoca cambios en el sistema en su conjunto, ya que todas sus acciones están interconectadas por patrones de interacción. La retroalimentación, que explica cómo el comportamiento de cada elemento del sistema afecta a los demás mediante retroalimentación positiva o negativa; y la equifinalidad, que se refiere a la capacidad de llegar a un mismo patrón de interacción a partir de diferentes puntos de partida y procesos (Feixas, et al., 2016).

En relación al concepto de cibernética, Watzlawick, Beavin, y Jackson (1993) la definen como el estudio de los sistemas de control y comunicación en organismos vivos y en máquinas. Se centra en entender cómo los sistemas interactúan con su entorno, procesan información y toman decisiones para lograr objetivos específicos. La cibernética considera que los sistemas, ya sean biológicos o artificiales, tienen capacidades de retroalimentación y autorregulación, permitiéndoles adaptarse y mantener un equilibrio dinámico con su entorno. Esta perspectiva se basa en el intercambio de información, la retroalimentación y la autorregulación son principios

fundamentales para comprender y analizar los sistemas desde una perspectiva holística, y también para pensar en la importancia de la familia en el proyecto de intervención propuesto.

El concepto de la retroalimentación, mencionado anteriormente, puede manifestarse de forma positiva o negativa. La retroalimentación negativa se caracteriza por la homeostasis, es decir, el mantenimiento de un estado constante donde el sistema recopila información del entorno y se autorregula para preservar la estabilidad de las relaciones, evitando así cambios en su forma de interactuar con el ambiente. Por otro lado, la retroalimentación positiva implica que el sistema, al considerar la información del exterior, modifica su respuesta al entorno, perdiendo equilibrio o estabilidad en el proceso (Watzlawick, Beavin, & Jackson, 1993).

Otro autor que ha contribuido a los desarrollos de la Psicología Sistémica ha sido Bateson (1972) quien elaboró la teoría de la mente, indicando que lo mental no es un proceso que se pueda comprender aisladamente, sino que se debe considerar a la mente como un sistema abierto el cual interactúa con el observador y sus propios elementos de manera múltiple. También plantea la noción de contexto, como un elemento fundamental a considerar a la hora de interpretar comunicaciones y significaciones.

El abordaje del individuo desde la Psicología Sistémica y la Psicología del desarrollo han vuelto a reconocer su papel dentro de la familia, como un sujeto activo capaz de influir en el sistema y de modificar las metas y los procesos internos, sin reducirlo a un mero resultado de la dinámica familiar en su totalidad. Una crítica importante surge desde la terapia familiar, destacando la importancia de no olvidar al sujeto psicológico y los sentimientos de culpa que pueden surgir en la familia cuando se

atribuye al sistema la responsabilidad de la patología de uno de sus miembros, es decir, el paciente sintomático. Para la Psicología sistémica el paciente sintomático es un mensajero del síntoma del sistema familiar (Espinal, I., Gimeno, A., & González, F., 2006).

Una de las principales particularidades del enfoque sistémico es su enfoque en la comunicación. Poner el énfasis en la comunicación permite analizar la interacción entre las personas, en lugar de centrarse en lo que sucede individualmente en cada una de ellas (Feixas et al., 2016).

Siguiendo a Watzlawick, Beavin, y Jackson (1993) sostienen que la pragmática se relaciona con los efectos de la comunicación en el comportamiento de un individuo durante el intercambio con otro. Desde esta perspectiva, se plantean los axiomas de la comunicación, los cuales establecen lo siguiente: primero, la imposibilidad de no comunicar, dado que en un sistema determinado, todas las acciones de un individuo en una situación tienen un valor de mensaje para los demás. En segundo lugar, la necesidad de distinguir entre los niveles de contenido del mensaje y los aspectos relacionales entre los comunicantes. El tercer axioma plantea la importancia de la puntuación de la secuencia de los hechos, es decir, cómo se organiza e interpreta la interacción, que está condicionada por la forma en que se estructuran las secuencias comunicativas entre los participantes, ya que cada comportamiento influye y es a su vez influenciado por los comportamientos de los demás. El cuarto axioma postula la existencia de dos formas de comunicación, la digital, que transmite información y contenidos, y la analógica, que se refiere a la comunicación no verbal y presta atención a cómo se expresa el mensaje. Por último, el quinto axioma de la comunicación sugiere la idea de que toda relación de comunicación puede ser simétrica o complementaria, siendo la primera caracterizada

por la igualdad o mínima diferencia, mientras que la interacción complementaria se basa en una marcada diferencia.

Los axiomas nos ayudan a comprender que la comunicación no es un proceso unidireccional en el que hay una acción y una reacción, sino que se trata de un fenómeno más complejo que requiere ser abordado desde una perspectiva sistémica y que es fundamental trabajar, no sólo con el paciente que va a terapia, sino también con su sistema más cercano, es decir su familia.

Siguiendo a Minuchin (1991) se debe estimular una comunicación clara entre todos los miembros de la familia. De esta manera, la naturaleza real de sus transacciones puede ser reconocida. La comunicación asertiva, desde la perspectiva de la Psicología Sistémica, se refiere a un estilo de comunicación. Este estilo implica expresar de manera clara y directa los propios sentimientos, pensamientos y necesidades, al mismo tiempo que se respeta y se toma en cuenta la perspectiva de los demás. Es un enfoque que busca establecer una comunicación efectiva, basada en el respeto mutuo y la búsqueda de soluciones constructivas.

En Psicología sistémica se trabaja con la resiliencia, entendiéndose como la “capacidad de una persona para recobrase de la adversidad fortalecida y dueña de mayores recursos. Se trata de un proceso activo de resistencia, autocorrección y crecimiento como respuesta a las crisis y desafíos de la vida” (Walsh, 2005, p. 26).

El concepto resiliencia es relativamente nuevo en psicología, y ha cobrado interés en las últimas décadas. Los primeros estudios sobre resiliencia se caracterizan por tratar de identificar las características que distinguen a personas que superan adversidades de aquellas que no logran hacerlo, es decir, cualidades de los sujetos para enfrentar adversidades. De este modo, la resiliencia es entendida como conjunto de

rasgos inherentes a la persona que le permite salir adelante ante el estrés psicosocial. A mediados de los años noventa, surgió una segunda generación en las investigaciones, que comenzaron a centrar su atención en los procesos dinámicos entre las cuestiones individuales, familiares y comunitarias (Rutter, 1999).

El enfoque de resiliencia familiar se compone de la combinación de los aportes de la resiliencia individual, enriquecida por la comprensión de la psicopatología del desarrollo, y el estudio de la familia, nutrido por la experiencia clínica. Este enfoque se centra en las fortalezas y se aleja de los modelos que se basan en las carencias o deficiencias (Nichols, 2013).

Siguiendo a Walsh (2005), la resiliencia familiar, es entendida como una característica del sistema, se considera un proceso de enfrentamiento y adaptación de la familia como unidad funcional. De esta manera, el foco de la resiliencia familiar se centra en áreas fundamentales que permiten el fortalecimiento en situaciones de crisis. Estas áreas fundamentales son: la posibilidad de atribución de significado ante la adversidad, esperanza, espiritualidad, flexibilidad, cohesión, la comunicación familiar, el intercambio de ocio, rutinas y rituales, las redes de apoyo y la capacidad de la familia para su manutención.

De esta manera, continuando con lo planteado por Walsh (2005), la expresión de fuerzas y recursos familiares les permite a sus miembros responder de modo positivo ante las situaciones adversas. El estrés y los retos se consideran como oportunidades para fomentar la curación y el crecimiento. A medida que ha pasado el tiempo y la resiliencia se ha ido conceptualizando de distintas maneras, se pasó de concebir la familia solo como contexto de desarrollo de resiliencia individual, a percibirla como una unidad de procesos resilientes en sí misma.

En los últimos años ha surgido un enfoque complementario que ha ganado cada vez más atención en el campo de la salud mental: el mindfulness. A medida que la investigación sobre mindfulness ha ido avanzando, se ha evidenciado que esta práctica, que involucra la atención plena y consciente en el presente, puede ser un recurso valioso para fortalecer la resiliencia y promover el bienestar emocional.

El origen de la atención plena (mindfulness) se encuentra en técnicas de meditación orientales como el budismo Zen y la práctica de Vipassana. En los últimos años, ha surgido un creciente interés en incorporar estas técnicas de meditación en la práctica terapéutica. Desde esta perspectiva, la atención plena, que se refiere a la conciencia o atención plena, puede entenderse como un conjunto de ejercicios de meditación y ha sido integrada en diversos programas de entrenamiento en relajación y manejo del estrés (Smith, J. 2010)

Siguiendo a Kabat-Zinn (2003) el aspecto terapéutico del mindfulness ha adquirido una gran relevancia y ahora se reconoce como un componente esencial en las terapias modernas. La atención plena se define como la conciencia que surge al prestar atención de manera intencional a la experiencia tal como es en el momento presente, sin juzgarla ni reaccionar ante ella. A través de la práctica de la meditación, es posible aumentar la flexibilidad cognitiva y la capacidad de responder reflexivamente a las situaciones, en lugar de actuar automáticamente. Según Germer (2005), los elementos fundamentales del mindfulness son la conciencia de los eventos privados, la habilidad de estar en el momento presente y la aceptación de dichos eventos privados.

En el establecimiento de comportamientos que fomentan la salud y hábitos de vida saludables, es esencial examinar cómo el individuo percibe su propia salud. Esta

percepción puede estar influenciada por conceptos psicológicos como la resiliencia, el mindfulness y la (auto) compasión.

Existen actualmente estudios que vinculan ansiedad y familia., donde siguiendo a López-Giménez, et al (2011) más allá de la estructura familiar, es el modo en que funciona la familia lo que estaría relacionado con la aparición de ansiedad y depresión en sus miembros. Cuando el funcionamiento de la familia se ve perturbado debido a situaciones emergentes o la presencia de un miembro que padece algún trastorno, se hace necesario brindar apoyo y capacitación al sistema familiar para que pueda hacer frente a las demandas a nivel individual (de cada miembro de la familia), grupal (de la familia en su conjunto) y social (de las relaciones del grupo con su entorno).

Desde una perspectiva sistémica, la ansiedad tiene su origen en la interacción de las personas con los diferentes sistemas. Por ende, la ansiedad no debe entenderse solo como propia de la persona, sino en una red de relaciones con quienes interactúa. Por lo que todo síntoma o conflicto se concibe como un recorte de las conductas, de las comunicaciones e intercambios de la persona que lo porta y de quienes lo rodean. La función del síntoma es sostener al sistema, cumpliendo la función de mantener el equilibrio del mismo (Watzlawick, Beavin, & Jackson, 1993).

Siguiendo lo planteado por Juárez (2016), el concepto de ansiedad ha sido abordado desde diversas perspectivas a lo largo de la historia en el ámbito de la salud mental. Etimológicamente, la palabra ansiedad proviene del término latino "anxietas" y se refiere a sentimientos de angustia o aflicción. Hace referencia a una sensación de malestar emocional, psicológico y físico, así como a la presencia de inquietud o inseguridad frente a una situación percibida como amenazante, siendo característica su causa indefinida.

La ansiedad se entiende como una reacción psicofisiológica que nos prepara para adaptarnos de forma efectiva a situaciones comunes. En la mayoría de los casos, suele ser una respuesta adaptativa que contribuye a mejorar el rendimiento cognitivo y físico. Sin embargo, en algunas ocasiones puede convertirse en un problema de salud mental si los niveles de ansiedad interfieren con el funcionamiento normal de la persona (Ormel, et al., 1994). Los trastornos de ansiedad conllevan una gran carga en cuanto a impacto personal, comunitario y económico (Demertzis y Craske, 2006).

La ansiedad no es producida por una única causa, sino como lo plantea Lang (1968) existen ciertos factores que aumentan nuestra vulnerabilidad a experimentarla, tales como el estilo de apego, los estilos parentales, la presencia de experiencias traumáticas o ciertos rasgos de personalidad. La ansiedad se presenta a través de un sistema de respuesta compuesto por tres dimensiones: fisiológica, que incluye síntomas como agitación, palpitaciones o dificultad para respirar; cognitiva, caracterizada por pensamientos intrusivos y recurrentes; y motora, que se manifiesta a través de conductas de evitación y escape.

En la actualidad se ha prestado mucha atención a la psicoterapia basada en enfoques sistémicos para el tratamiento de diversos trastornos de ansiedad. Es importante destacar que en muchas ocasiones, las personas del entorno del paciente contribuyen a reforzar la ansiedad y la evitación al acompañar y proteger a la persona ansiosa. Para evitar que esta situación persista, es importante brindarles información sobre la patología que atraviesa el sujeto así como también herramientas para acompañarlo (Beyebach, & Herrero de Vega, 2010).

La gran mayoría de las personas que sufren de trastornos de ansiedad son conscientes de que su miedo es irracional, ya sea que esté relacionado con un estímulo

externo o interno. Sin embargo, tener esta conciencia no es suficiente para modificar los comportamientos de evitación o escape en situaciones que les generan un malestar significativo. Esta puede ser una razón por la cual, a pesar de la aparente eficacia de los enfoques cognitivo-conductuales desarrollados para tratar el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), no se ha logrado un funcionamiento óptimo en la mayoría de las personas tratadas y sigue siendo el síndrome ansioso con menor tasa de éxito en el tratamiento (Roemer y Orsillo, 2005). Por este motivo, estos trastornos suponen una gran oportunidad para poner en acción los principios clínicos de mindfulness. Germer (2005) emplea la expresión *Befriending Fear*, “hacer amistad con el miedo” al referirse a este nuevo abordaje de los trastornos de la ansiedad.

En relación a lo planteado previamente, trabajar con las familias de pacientes en tratamiento por ansiedad desde una perspectiva sistémica, promoviendo la comunicación asertiva, la resiliencia y el mindfulness, es importante por varias razones.

En primer lugar, la ansiedad afecta tanto al individuo como a su entorno cercano, y la familia desempeña un papel fundamental en el apoyo emocional. Involucrar a la familia en el proceso terapéutico puede generar resultados más efectivos al abordar las dinámicas familiares y los patrones de comunicación disfuncionales que influyen en la ansiedad. Desde la psicología sistémica, se reconoce que trabajar con las familias permite identificar y abordar estos patrones, fomentando una comunicación asertiva que facilite la expresión de emociones y necesidades. Esto fortalece los vínculos familiares, mejora la comprensión mutua y contribuye a reducir la ansiedad.

En segundo lugar, cultivar la conciencia y la aceptación de las experiencias presentes en familia a través del mindfulness, puede contribuir a crear un ambiente de

calma, comprensión y conexión emocional que contrarresta los efectos negativos de la ansiedad.

Finalmente, tal como se mencionó previamente la resiliencia juega un papel muy importante como herramienta para mejorar el pronóstico de pacientes en salud mental, y al involucrar a las familias se pueden promover un entorno de apoyo que potencia la capacidad de adaptación.

El dispositivo elegido para este plan de acción es el taller psicoeducativo, el mismo es definido por Ander-Egg (2007) quien indica que el taller es un lugar donde se trabaja, se transforma y se elabora algo para ser utilizado. Desde la pedagogía se trata de enseñar y sobre todo de aprender mediante la realización conjunta de una tarea, es decir un “algo”. Es un aprender haciendo y será en grupo.

Continuando con lo planteado por el autor, el taller es un sistema de enseñanza-aprendizaje, es decir, un lugar donde se transforma algo para ser utilizado. Este espacio está caracterizado por 8 aspectos: aprender haciendo, la metodología es participativa, la herramienta para crear conocimiento será la pregunta, el enfoque es sistémico y el trabajo será interdisciplinario, ya que se abordará el conocimiento desde distintas disciplinas, el vínculo entre el coordinador y el alumno/asistente será fundado en la realización de una tarea conjunta, posee un carácter globalizante e integrador, conlleva de un trabajo grupal usando una técnica adecuada y por último para el autor se integran tres instancias: docencia, investigación y práctica (Ander Egg, E. 2007).

En relación al taller psicoeducativo específicamente, para Herrera (2003) los mismos se caracterizan como una forma particular de intervención psicoeducativa que fomenta un ambiente de enseñanza-aprendizaje. El mismo aprovechará la dinámica grupal como un medio para promover cambios en el comportamiento, actitudes,

habilidades, percepciones, pensamientos, creencias e interacciones, basándose en el conocimiento, experiencia y emociones de los participantes. Estos temas se abordarán durante el taller, permitiendo así compartir el conocimiento individual, enriqueciendo y fortaleciendo el conocimiento colectivo.

Continuando con lo planteado por Sanchez (1996) el autor resalta la importancia de la dinámica del grupo, como herramienta de cambio de conductas, actitudes, habilidades, percepciones, pensamientos, creencias o interacciones en los talleres psicoeducativos grupales. Los talleres psicoeducativos tienen un carácter promocional o preventivo, y su finalidad principal es informar. El autor diferencia la Psicoterapia Grupal de los talleres ya que la primera tiene como fin tratar en grupo aflicciones individuales de sus integrantes, pero indica que el taller psicoeducativo coincide con la psicoterapia grupal en que ambos son grupos “jerarquizados” (profesional que funciona como psicoterapeuta o conductor del taller) e implican una intervención; un proceso intencional de influencia que persigue un cambio.

Los talleres psicoeducativos resultan un dispositivo preventivo, ya que apuntan a la transmisión y elaboración de información que intenta producir un proceso de cambio (Sánchez, 1996). Además, a través de ellos también se busca potenciar las capacidades y recursos propios de las personas, en pos de su salud y su bienestar.

En relación a la psicoeducación en trastornos o manifestaciones de ansiedad, se ha comprobado su gran utilidad, ya que promueve un enfoque integral que se ofrece en la psicoeducación. Esto implica la inclusión de contenidos psicológicos, lo cual implica adquirir un conocimiento teórico general en aspectos tanto racionales, emocionales como conductuales. También se incluyen procedimientos que proporcionan herramientas prácticas para reducir los síntomas. Por último, los destinatarios del

programa aprenden a través de la observación y la implementación de lo que han aprendido. (Balucio, Vieyra, y Mongiello, 2006).

Plan de acción

“Mira de cerca el presente que estás construyendo, porque debe parecerse al futuro con el que sueñas” - Alice Walker

Consideraciones generales

El dispositivo elegido para realizar el presente plan de acción es el taller psicoeducativo, el cual -como ya se mencionó anteriormente en el marco teórico-, implica un aprender haciendo (Ander Egg, E. 2007), y que sea un taller particularmente de tipo psicoeducativo implica, siguiendo a Herrera (2003) que el mismo representa una forma específica de intervención psicoeducativa. La misma busca fomentar un ambiente de enseñanza-aprendizaje, aprovechando la dinámica grupal como un medio para promover cambios en los asistentes.

El taller se propone trabajar desde la Psicoterapia Sistémica, por lo tanto se plantea para familiares de pacientes que estén actualmente en tratamiento por ansiedad en el Sanatorio Morra. El mismo cuenta con 6 encuentros semanales, que tomarán lugar a lo largo de un mes y medio. Los primeros cinco encuentros tendrán una duración de 90 minutos cada uno, mientras que el último al incluir más integrantes y el cierre del taller tendrá una duración de 130 minutos.

Primer encuentro

Para este encuentro se llevarán a cabo dos actividades de 40 min cada una, separadas por un recreo de 10 minutos.

Temas: Presentación de los integrantes del grupo - ¿Qué es la ansiedad?

Objetivos del encuentro: Conocer a los integrantes del grupo y comenzar a desarrollar conocimientos sobre la ansiedad.

Actividad 1: Presentación circular

Materiales:

Un salón donde puedan entrar cómodamente 11 personas - los 10 integrantes del grupo + el coordinador -

11 bancos - silla con mesa incorporada-

11 hojas A4 con preguntas de presentación

11 hojas A4 con cuestionario pre test

1 pizarrón

3 fibrones/tizas de colores para escribir en el pizarrón

11 lapiceras

1 computadora que pueda presentar power point

1 proyector

Tipo de estrategia: Introducción grupal - Introspección

Tiempo estimado: 40 minutos

Instrucciones para el coordinador:

- Antes de que lleguen los participantes del grupo, el coordinador debe colocar las sillas en forma de círculo
- En tanto y en cuando van ingresando al salón los participantes del grupo, el coordinador se presentará indicando su nombre y su rol y le solicitará a los recién llegados que se vayan ubicando en las sillas.
- Una vez que se encuentran en la sala todos los miembros del grupo, el coordinador cierra la puerta del salón y comienza a dirigirse a los miembros que hayan asistido al encuentro. Se presenta con nombre, apellido y rol. Pondrá en el proyector la primer diapositiva donde se establecen las cuestiones formales del taller, es decir, día, horario, reglas y acuerdos, enfatiza que será muy importante respetarlos ya que estos son fundamentales para cumplir los objetivos del taller (ver Anexo 1). El coordinador explica que les brindará un cuestionario, que es para medir si funciona el taller, el cuál deberán contestar en este primer encuentro y en el último. Reparte las hojas y les pide que una vez terminado se lo alcancen.
- Luego agradece la presencia de todos, les da la bienvenida nuevamente y procede a explicar la actividad que se realizará a continuación:

“Voy a entregarle a cada uno una hoja, donde tienen espacio para completar nombre, edad, con quién conviven, nombre y vínculo del familiar que está realizando el tratamiento, algo que quieran comentar sobre ustedes (hobby/estudio/trabajo) y qué esperan del taller (Ver Anexo 1). Para hacer la actividad, se van a dividir en grupos de 2 y en vez de completar los datos con su

información, lo harán con la información de su compañera/o. Luego de 20 min, cada uno va a presentar a su compañero de grupo al resto del taller”. -Si los integrantes son impares, el coordinador puede elegir sumarse a la actividad o autorizar un grupo de 3 -

- El coordinador consulta si se entendió la consigna y una vez que aclare las dudas que puedan surgir, insta a los integrantes del grupo a reunirse de a dos y comenzar con la actividad. Para ello le solicitará a cada dupla que se distribuyan en el salón bien dispersos para poder conversar tranquilos.
- A medida que concluyen, se los llama a volver a sus lugares y se pide que uno por uno vayan presentando a su compañero de dupla. A medida que los integrantes del grupo van presentando a su compañero/a el coordinador irá anotando en la pizarra las expectativas de todos los integrantes, y además realizará intervenciones para resaltar aspectos positivos, como intereses en común/expectativas en común entre los distintos miembros, la participación o la reflexión.
- Al terminar de presentarse todos los integrantes del grupo, el coordinador volverá sobre las expectativas de la pizarra e irá verificando si es factible de que se pueda llevar a cabo en el taller, o no, clarificando la función del taller y dando la bienvenida nuevamente.
- Se le brindará a los participantes del grupo 10 min de recreo antes de comenzar la siguiente actividad.

Actividad 2: ¿Qué es la ansiedad?

Materiales:

Un salón donde puedan entrar cómodamente 11 personas - los 10 integrantes del grupo + el coordinador -

11 bancos - silla con mesa incorporada-

1 pizarrón

1 computadora que pueda reproducir power point

1 proyector

3 fibrones/tizas de colores para escribir en el pizarrón

11 hojas A4

11 Lapiceras

Tipo de estrategia: Psicoeducativa

Tiempo estimado: 40 minutos

Instrucciones para el coordinador:

- Antes de que los integrantes del grupo vuelvan del recreo, el coordinador reparte una hoja A4 y una lapicera en cada uno de los bancos.
- Una vez que todos los integrantes del grupo están en sus lugares el coordinador les indicará que no es necesario que tomen nota en la próxima actividad, pero que si quieren hacerlo, cuentan con la hoja y la lapicera para ese fin. Se les explicará que para la próxima actividad es importante que todos los integrantes del grupo participen.
- Pondrá una presentación de PPT donde la primera diapositiva tendrá la pregunta ¿Qué es la ansiedad? (ver Anexo 2) Se instará a cada uno de los integrantes del grupo a contestar desde su conocimiento qué es la ansiedad y cómo la ha visto

manifestada en su familiar que actualmente está en tratamiento en el Sanatorio. Paulatinamente a medida que todos los integrantes del taller van indicando qué es la ansiedad para ellos, el coordinador irá anotando palabras claves en el pizarrón, para luego introducir la definición de ansiedad y cuáles son las distintas manifestaciones. (Ver anexo 2)

- Una vez que se haya planteado la definición de ansiedad y las manifestaciones de la misma, se les preguntará a cada uno de los integrantes si pueden identificar haber sentido ansiedad, o en alguna situación que recuerden si pueden identificar que algún miembro de la familia -el paciente en tratamiento u otro- la ha experimentado y cómo. En este punto el coordinador debe tener un rol de dar la palabra para que todos hablen y fomentar las interacciones entre los distintos integrantes del grupo, limitándose a alguna clarificación o intervención puntual.
- Después de que todos hayan participado, se les dará de tarea conversar con la persona en tratamiento y traer anotado para la próxima clase cuáles son los síntomas de ansiedad que experimenta su familiar.
- Para cerrar el encuentro el coordinador le pedirá a los integrantes del grupo que se tomen unos minutos para registrar las sensaciones que tiene en su cuerpo, y que luego comenten uno a uno cómo se sienten y 1 cosa que se lleven del encuentro.

Segundo encuentro

Para este encuentro se llevarán a cabo dos actividades de 40 min cada una, separadas por un recreo de 10 minutos.

Temas: Ansiedad - Comunicación Asertiva

Objetivos del encuentro: Retomar los conceptos sobre ansiedad desarrollados previamente y comenzar a trabajar la comunicación asertiva.

Actividad 1: ¿Qué es la ansiedad? Toma II

Materiales:

Un salón donde puedan entrar cómodamente 11 personas - los 10 integrantes del grupo + el coordinador -

11 bancos - silla con mesa incorporada-

1 pizarrón

3 fibrones/tizas de colores para escribir en el pizarrón

11 hojas A4

11 Lapiceras

Tipo de estrategia: Psicoeducativa

Tiempo estimado: 40 minutos

Instrucciones para el coordinador:

- Antes de que llegue el grupo el coordinador ordenará los 11 bancos en forma de círculo.
- Cuando lleguen y se ubiquen todos los participantes del taller, el coordinador les brindará la bienvenida y les entregará una hoja A4 y una lapicera a cada uno. El coordinador procede a explicar la actividad.

- Se les solicita a los participantes que escriban en la hoja -de manera anónima- lo conversado con los pacientes en tratamiento por ansiedad sobre cómo la experimentan ellos. También se le solicitará que escriban una reflexión sobre lo que implica para ellos, tener ansiedad. Se explica que lo que hayan escrito se socializa.
- El coordinador indicará que tienen 15 min para realizar esta actividad. Una vez transcurridos los 15 min, el coordinador juntará las hojas y le pedirá a un voluntario que vaya leyendo. Mientras el voluntario lee, el coordinador irá anotando palabras claves en la pizarra y marcando las coincidencias entre lo planteado por los participantes.
- Al terminar de escribir los comentarios sobre todo lo que indicaron cada uno de los participantes, se le solicita a los participantes que se paren detrás del banco y que cierren los ojos. Se les pedirá individualmente que pongan en palabras cómo se sintieron realizando la actividad y en la conversación con el familiar en tratamiento.
- A partir de los puntos en común encontrados en lo que escribieron y en lo que indican haber sentido a nivel corporal, el coordinador aportará esclarecimientos o nuevos conceptos vinculados a lo manifestado por los participantes con base teórica.
- Se abre un espacio para dudas, consultas o contención
- Se brindan 10 minutos de recreo antes de la próxima actividad.

Actividad 2: Sanando en red

Materiales:

Un salón donde puedan entrar cómodamente 11 personas - los 10 integrantes del grupo + el coordinador -

11 bancos - silla con mesa incorporada-

Un ovillo de hilo

Tipo de estrategia: Trabajo grupal y psicoeducación

Tiempo estimado: 40 minutos

Instrucciones para el coordinador:

- Al volver del recreo, el coordinador recibe a los integrantes y les explica que el próximo ejercicio será una charla teórica sobre la comunicación asertiva. En la misma procede a explicar a los participantes qué es la comunicación asertiva y por qué es importante en el sistema familiar.
- Luego el coordinador le pide a los participantes que coloquen las sillas contra la pared despejando la parte central del salón. Cuando la parte central del salón está libre, les pide que se acomoden en círculo.
- El coordinador explica a los participantes la consigna: se les pasará un ovillo de hilo, los participantes mientras sostienen el extremo, deben compartir algo relacionado con la comunicación asertiva en respuesta a una pregunta disparadora.
- Se introducen 3 preguntas disparadoras: ¿Qué estrategias de comunicación utilizaste hasta ahora con tu familiar en tratamiento por ansiedad? ¿Qué resultados obtuviste? ¿Qué podrías cambiar o mejorar en tu enfoque asertivo?
- Se le entrega el ovillo a un participante al azar, y se le solicita que comience, sosteniendo el ovillo y compartiendo su respuesta, luego se le solicita que lance el ovillo a otra persona en el círculo mientras todavía sostiene el extremo del hilo. Se explica a todos que es muy importante no soltar el extremo del hilo que van agarrando al momento de recibir el ovillo.

- La persona que atrapa el ovillo, comparte su respuesta a la pregunta y luego lanza el ovillo a otra persona diferente, asegurándose de mantener el hilo tenso, y así sucesivamente. Continúa el proceso hasta que todos los participantes hayan tenido la oportunidad de compartir y se haya formado una red de comunicación con el ovillo de lana.
- Después de que todos hayan participado, el coordinador destaca los diferentes desafíos y situaciones que se mencionaron y fomenta una reflexión grupal sobre estrategias de comunicación asertiva que podrían aplicarse en esas situaciones.

Tercer encuentro

Para este encuentro se llevarán a cabo dos actividades de 40 min cada una, separadas por un recreo de 10 minutos.

Temas: Comunicación asertiva

Objetivos del encuentro: Practicar habilidades de comunicación asertiva y explorar patrones de comunicación en el sistema familiar, además mejorar la habilidad para expresar necesidades y emociones de manera efectiva en el contexto familiar.

Actividad 1: "El espejo de la comunicación"

Materiales:

Un salón donde puedan entrar cómodamente 11 personas - los 10 integrantes del grupo + el coordinador -

11 bancos - silla con mesa incorporada-

Tipo de estrategia: Grupo de reflexión - psicoeducación

Tiempo estimado: 40 minutos

Instrucciones para el coordinador:

- Antes de que llegue el grupo el coordinador ordenará los 11 bancos en forma de círculo.
- El coordinador saludará a cada uno de los participantes a medida que van ingresando. Una vez que todos llegan al salón a la hora pactada para el encuentro, el coordinador le explicará las instrucciones a los participantes: para la primera actividad se deben formar grupos de 2 o 3 participantes.
- Cada grupo recibirá una situación o escenario común en el que los familiares pueden experimentar desafíos en la comunicación relacionados con la ansiedad del paciente. Por ejemplo, una situación en la que el paciente necesita apoyo, pero los familiares no saben cómo expresar sus preocupaciones de manera efectiva.
- En cada grupo, los participantes deben representar los roles de los familiares y practicar diferentes enfoques de comunicación para abordar la situación de manera asertiva. Tienen 25 minutos para esto.
- El coordinador guiará la actividad pasando grupo por grupo y puede ofrecer sugerencias y ejemplos de estrategias de comunicación asertiva para los participantes. Después de un tiempo asignado para la práctica de roles, se les debe dar la oportunidad a cada grupo de compartir sus experiencias y discutir las estrategias de comunicación que utilizaron.
- Una vez que cada grupo haya socializado lo trabajado en el juego de roles, el coordinador instará a una reflexión grupal sobre los patrones de comunicación identificados, las dificultades comunes y las estrategias efectivas utilizadas.

- El coordinador concluye la actividad resaltando la importancia de la comunicación asertiva en el contexto familiar y cómo estas estrategias pueden promover una mejor comprensión y apoyo entre los miembros de la familia.
- Se indica a los participantes que tienen 10 min de recreo

Actividad 2: Diálogos asertivos

Materiales:

Un salón donde puedan entrar cómodamente 11 personas - los 10 integrantes del grupo + el coordinador -

11 bancos - silla con mesa incorporada-

10 cartulinas con escenarios específicos

Tipo de estrategia: rol playing - grupo de discusión

Tiempo estimado: 40 minutos

Instrucciones para el coordinador:

- Antes de que los participantes vuelvan del recreo, el coordinador desarma el círculo de sillas y las pone en grupos de 2 frente a frente.
- Cuando regresan todos los integrantes del grupo, procede a explicar la actividad: Los integrantes se deben dividir en parejas y sentarse frente a frente.
- Se explica que van a realizar una serie de diálogos simulados para practicar la comunicación asertiva en diferentes escenarios familiares relacionados con la ansiedad del paciente en tratamiento.

- El coordinador le da a cada pareja una tarjeta con un escenario específico que contenga una situación desafiante de comunicación relacionada con la ansiedad, como expresar preocupaciones, establecer límites o pedir apoyo emocional. Además, asignará a un miembro de la pareja el rol de un familiar y al otro miembro el rol del paciente en tratamiento por ansiedad.
- Se establece un tiempo límite (por ejemplo, 5 minutos) para que cada pareja realice el diálogo simulado, utilizando estrategias de comunicación asertiva para abordar el escenario. Después del tiempo asignado, se le pide a las parejas que intercambien los roles y repitan el diálogo simulado con el nuevo enfoque de comunicación asertiva.
- Una vez que todas las parejas hayan tenido la oportunidad de practicar en los dos roles, se solicita que se reúnan en un círculo nuevamente. El coordinador fomentará una discusión grupal, animando a los participantes a compartir sus experiencias, reflexionar sobre las diferencias entre los enfoques de comunicación asertiva y no asertiva, y discutir los efectos que estos enfoques pueden tener en el sistema familiar.

Cuarto encuentro

Para este encuentro se llevarán a cabo dos actividades de 40 min cada una, separadas por un recreo de 10 minutos.

Temas: Comunicación asertiva - Introducción a la resiliencia

Objetivos del encuentro: Practicar habilidades de comunicación asertiva y comenzar a desarrollar la resiliencia promoviendo la identificación y el reconocimiento de las fortalezas individuales y colectivas.

Actividad 1: “Escuchando ando”

Materiales:

Un salón donde puedan entrar cómodamente 11 personas - los 10 integrantes del grupo + el coordinador -

11 bancos - silla con mesa incorporada-

Tipo de estrategia: Grupo de reflexión - psicoeducación

Tiempo estimado: 40 minutos

Instrucciones para el coordinador:

- Se da la bienvenida a los participantes del grupo y se les explica que en el día de la fecha se continuará trabajando sobre la comunicación y se comenzará a trabajar con resiliencia.
- El coordinador divide a los participantes en parejas y les pide que se sienten uno frente al otro. La idea es que el coordinador elija parejas de personas que no hayan trabajado juntas en dinámicas anteriores.
- Se explica a los participantes que realizarán una actividad de práctica de escucha activa y comunicación asertiva en la cual uno de los miembros será el hablante y el otro será el oyente. El coordinador establece un tema de conversación relacionado con la ansiedad del paciente, como ¿Qué situaciones específicas te resultan más

difíciles al tratar de expresar tus preocupaciones o necesidades relacionadas con la ansiedad de tu familiar?.

- Se solicita a los participantes que, por turnos, asuman los roles de hablante y oyente durante un tiempo determinado (por ejemplo, 5 minutos cada uno). Como hablantes, el coordinador animará a los participantes a expresar sus sentimientos, necesidades y preocupaciones de manera clara y asertiva. Como oyentes, el coordinador le pedirá a los participantes que practiquen la escucha activa, prestando atención plena a lo que el hablante está comunicando y evitando interrupciones o juicios.
- Luego de cada turno el coordinador indicará intercambiar roles para que ambos miembros tengan la oportunidad de expresarse y practicar la escucha activa. Una vez que todos los participantes hayan tenido la oportunidad de asumir ambos roles, se reúne al grupo en un círculo para una discusión grupal.
- En la discusión grupal el coordinador invita a los participantes a reflexionar sobre la importancia de la escucha activa y la comunicación asertiva en el contexto familiar y discutir las estrategias que encontraron más efectivas.
- Se abre un espacio para dudas, consultas o contención
- Se brindan 10 minutos de recreo antes de la próxima actividad.

Actividad 2: Círculo de fortalezas

Materiales:

Un salón donde puedan entrar cómodamente 11 personas - los 10 integrantes del grupo + el coordinador -

11 bancos - silla con mesa incorporada-

13 hojas A4 con preguntas

1 pizarrón

3 fibrones/tizas de colores para escribir en el pizarrón

11 lapiceras

12 Lápices de colores, 10 fibras de colores y 12 crayones -

Tipo de estrategia: Grupo de reflexión - psicoeducación

Tiempo estimado: 40 minutos

Instrucciones para el coordinador:

- Antes de que los participantes vuelvan del recreo, el coordinador arma el círculo de sillas con los bancos.
- Cuando los participantes vuelven del recreo, el coordinador procede a explicar brevemente el concepto de resiliencia y cómo puede ser beneficioso para enfrentar los desafíos asociados a la ansiedad.
- Se procede a explicar la actividad: se le brinda a cada integrante una hoja de papel y lápices de colores. Se le solicita a cada persona que escriba en su papel una fortaleza o habilidad personal que consideren que les ha ayudado a enfrentar situaciones difíciles en el pasado. El tiempo para esta actividad es de 10 min.
- Transcurridos los 10 min, una vez que todos hayan escrito su fortaleza, el coordinador invita a los participantes a compartir en voz alta una a una sus fortalezas y explicar cómo las han aplicado en su experiencia con la ansiedad de sus seres queridos.
- Después de que cada participante haya compartido, el coordinador animará al grupo a aplaudir y reconocer la fortaleza mencionada. Acto seguido el coordinador le solicitará a los participantes que, en parejas, se turnen para compartir una fortaleza

que han observado en la otra persona y cómo creen que ha influido positivamente en su capacidad para brindar apoyo al familiar en tratamiento.

- Para cerrar la actividad, el coordinador fomentará la discusión grupal sobre la importancia de reconocer y valorar las fortalezas individuales y colectivas como fuente de resiliencia y apoyo mutuo.

Quinto encuentro

Para este encuentro se llevarán a cabo dos actividades de 40 min cada una, separadas por un recreo de 10 minutos.

Temas: Resiliencia - Introducción al mindfulness

Objetivos del encuentro: Continuar trabajando la resiliencia para que los participantes puedan continuar identificando sus recursos personales y fortalezas en tiempos de adversidad. Cultivar la atención plena (mindfulness) en los familiares de pacientes en tratamiento por ansiedad, ayudándoles a conectarse con el momento presente y reducir el estrés.

Actividad 1: “El árbol de la resiliencia”

Objetivo: reflexionar sobre las experiencias de resiliencia de los participantes y compartir estrategias efectivas con otros miembros del grupo. Fomenta un sentido de empoderamiento y fortalecimiento, al tiempo que destaca la importancia de la resiliencia en el contexto familiar de la ansiedad.

Materiales:

Un salón donde puedan entrar cómodamente 11 personas - los 10 integrantes del grupo + el coordinador -

11 bancos - silla con mesa incorporada-

13 hojas A4 con preguntas

1 pizarrón

3 fibrones/tizas de colores para escribir en el pizarrón

11 lapiceras

12 Lápices de colores, 10 fibras de colores y 12 crayones -

Tipo de estrategia: Gráfica - grupo de reflexión

Tiempo estimado: 40 minutos

Instrucciones para el coordinador:

- Una vez que todos los participantes volvieron del recreo, el coordinador le proporciona a cada participante una hoja de papel grande y colores para dibujar.
- Luego de repartir una hoja a cada participante, les explica que van a crear un "árbol de la resiliencia" que represente su propia capacidad de enfrentar y superar los desafíos relacionados con la ansiedad del familiar que en ese momento está en tratamiento
- El coordinador solicita a los participantes que dibujen un árbol en el centro de la hoja y lo decoren con detalles y colores que reflejen su fortaleza y resistencia. A continuación, les solicitará que escriban en las ramas del árbol diferentes desafíos o

situaciones difíciles que han enfrentado como familiares de un paciente con ansiedad.

- Luego les pedirá que escriban en las raíces del árbol las estrategias o recursos que han utilizado para afrontar esos desafíos y superarlos. Una vez que todos hayan completado sus árboles de resiliencia, el coordinador formará 2 grupos pequeños de 5 personas y les pedirá a los participantes que compartan sus dibujos y experiencias entre sí.
- El coordinador animará a los participantes a discutir las similitudes y diferencias en los desafíos y estrategias de resiliencia identificadas, y a compartir consejos o ideas para fortalecer la resiliencia en el contexto familiar.
- Para continuar le entregará una hora a cada grupo y les pedirá que construyan 2 nuevos árboles, integrando las estrategias de cada miembro que les parecieron mejores.
- Finalmente, cada grupo elegirá un representante para exponer sus árboles de resiliencia al grupo general y a reflexionar sobre el proceso de creación y las lecciones aprendidas.
- Para terminar la actividad, el coordinador resaltará la importancia de la resiliencia como recurso para enfrentar los desafíos de la ansiedad familiar, e indicará a los participantes llevar consigo sus árboles de resiliencia como recordatorio de su capacidad de superación.
- Se les brinda a los participantes 10 minutos de recreo.

Actividad 2: Explorando el presente

Materiales:

Un salón donde puedan entrar cómodamente 11 personas - los 10 integrantes del grupo + el coordinador -

Parlante bluetooth para poner música de meditación con el celular.

Tipo de estrategia: Ejercicio de atención plena

Tiempo estimado: 40 minutos

Instrucciones para el coordinador:

- Antes de que los participantes vuelvan del recreo, despejar el salón - correr las sillas y que el centro quede libre. Conectar el celular con el parlante y poner música para meditación. - A medida que los participantes van ingresando, pedirles que encuentren un lugar cómodo en el espacio y se sienten en círculo.
- Comenzar la actividad explicando brevemente en qué consiste la mindfulness y cómo puede beneficiar a los familiares de pacientes con ansiedad.
- Luego de despejar dudas sobre el mindfulness, el coordinador guiará a los participantes a cerrar los ojos y tomar varias respiraciones profundas para relajarse y centrarse en el momento presente.
- El coordinador debe introducir una práctica de mindfulness, como la atención plena en la respiración. Para ello, solicitar a los participantes que se enfoquen en su respiración, notando la sensación de inhalación y exhalación sin juzgar ni intentar cambiarla.
- Invitar a los participantes a notar los pensamientos y sensaciones físicas que surjan mientras practican la atención plena en la respiración, y a dejarlos

pasar sin aferrarse a ellos. Luego se le pedirá que imaginen que llevan el aire a las manos, y a la punta de los dedos de los pies, buscando que puedan hacer inspiraciones cada vez más profundas.

- Después de unos minutos, el coordinador guía a los participantes a abrir lentamente los ojos y regresar al espacio compartido. La idea es buscar las sillas, ponerlas en círculo e iniciar una conversación grupal sobre la experiencia de practicar mindfulness.
- El coordinador le preguntará a los participantes cómo se sintieron al estar en el momento presente y qué observaciones hicieron sobre sus pensamientos y sensaciones. La idea es que se pueda facilitar a los participantes una reflexión sobre cómo la práctica de la mindfulness puede ser aplicada en su vida diaria.
- Concluir la actividad resaltando la importancia de la atención plena como una herramienta para manejar el estrés y cultivar la conexión con el momento presente. Animar a los participantes a incorporar prácticas de mindfulness en su rutina diaria para mantener el bienestar emocional.

Sexto encuentro

Para este encuentro se invitará a los pacientes que actualmente se encuentran en tratamiento por ansiedad al taller. Para el mismo se llevarán a cabo dos actividades de 60 min cada una, separadas por un recreo de 10 minutos.

Temas: Mindfulness - Actividad de cierre del taller.

Objetivos del encuentro: Continuar practicando mindfulness. Resaltar la importancia de la familia como red de contención y apoyo mutuo para los familiares de pacientes en

tratamiento por ansiedad, fomentando la conexión y la reflexión sobre el papel de cada miembro de la familia.

Actividad 1: Explorando sentidos

Materiales:

Un salón donde puedan entrar cómodamente 21 personas - los 10 integrantes del grupo + los familiares que están en tratamiento + el coordinador -

Parlante bluetooth para poner música de meditación con el celular.

Tipo de estrategia: Introspección - ejercicios de atención plena

Tiempo estimado: 60 minutos

Instrucciones para el coordinador:

- Preparar el salón, colocando música para meditación, conectando el parlante al celular del coordinador. A medida que van llegando los participantes al taller, recibirlos y pedirles que se vayan colocando en un círculo amplio. Se les indica disponer de un espacio tranquilo y cómodo donde los participantes puedan sentarse o acostarse en posición relajada.
- Repasar brevemente lo que se trabajó la clase anterior sobre en qué consiste la mindfulness e incluir a los familiares, preguntarles si han conversado en la casa sobre lo realizado, si conocen el mindfulness y si quedó clara la información.
- Indicar que la actividad se enfocará en explorar los sentidos y la experiencia sensorial en el momento presente. El coordinador le solicitará a los participantes que se coloquen en una posición cómoda. Luego, les solicitará

cerrar los ojos y tomar varias respiraciones profundas para relajarse y prepararse para la actividad.

- El coordinador deberá pedir a los participantes que dirijan su atención a cada uno de los sentidos de manera secuencial: la vista, el oído, el olfato, el gusto y el tacto. Para cada sentido, dar instrucciones específicas como las siguientes:

Vista: Visualizar un lugar tranquilo y hermoso que te traiga calma y felicidad. Imagina los colores, las formas y los detalles del entorno.

Oído: Prestar atención a los sonidos que puede escuchar en el entorno, tanto los cercanos como los lejanos. Escucha sin juzgar, simplemente toma consciencia de ellos.

Olfato: Percibir los olores a tu alrededor. Inhala profundamente y detecta los diferentes aromas. No te apegues a ellos, solo obsérvalos y déjalos pasar.

Gusto: Experimentar el sabor de algo pequeño y sabroso, como un trozo de fruta. Siente la textura en tu boca y saborea cada mordisco.

Tacto: Pon atención a las sensaciones físicas en tu cuerpo. Siente la presión de tus pies en el suelo, el contacto de tus manos sobre tus piernas o el roce de la ropa en tu piel.

- Después de explorar cada sentido, invitar a los participantes a compartir brevemente sus experiencias y sensaciones si se sienten cómodos haciéndolo. Para finalizar la actividad, se instará una reflexión grupal resaltando la importancia de estar presentes en el momento presente y utilizar los sentidos como anclajes para reducir el estrés y la ansiedad, se

brindarán preguntas disparadoras tales como ¿Qué les pareció la actividad? ¿Piensan que les puede servir? ¿En qué momentos de su vida cotidiana la podrían aplicar para conectar con el presente?

- Cerrar la reflexión enfatizando en la importancia de estar presentes y apoyarse en la red familiar. Luego indicar a los participantes que tienen 10 min de recreo.

Actividad 2: El mural del apoyo familiar

Materiales:

Un salón donde puedan entrar cómodamente 21 personas - los 10 integrantes del grupo + 10 los familiares + el coordinador -

21 bancos - silla con mesa incorporada-

4 afiches

15 fibrones/tizas de colores para escribir en el pizarrón

20 lapiceras

12 Lápices de colores, 10 fibras de colores y 12 crayones

Cinta adhesiva

11 hojas con cuestionario pos test

Tipo de estrategia: Introducción grupal - Introspección

Tiempo estimado: 60 minutos

Instrucciones para el coordinador:

- Antes de que vuelvan del recreo los participantes, colocar un gran mural en una pared del salón, formado por 4 afiches de color claro en blanco. Ubicar los bancos mirando a los afiches
- A medida que los participantes regresan, el coordinador debe solicitarles que se sienten en los bancos ubicados frente a los afiches. El coordinador le indicará a los participantes que como es el último encuentro, deben completar nuevamente el cuestionario que completaron al principio del taller. Les brinda las hojas con el cuestionario y les solicita que se la dejen en el escritorio antes de retirarse.
- Una vez que se encuentren todos, proceder a explicar la actividad. El coordinador va a proporcionar a cada participante marcadores de diferentes colores, y les explicará que van a crear un mural colectivo que representará el apoyo familiar..
- Para tal fin, se le va a pedir a los participantes que escriban o dibujen en el mural una palabra, frase o símbolo que represente el apoyo que han recibido de su familia durante el tratamiento de la ansiedad. Y a los familiares un apoyo que reciban de su familiar en tratamiento actual.
- El coordinador animará a los participantes a compartir brevemente sus aportes mientras van escribiendo o dibujando en el mural. Una vez que todos hayan contribuido al mural, el coordinador va a fomentar la reflexión grupal sobre las diferentes formas de apoyo mencionadas y cómo han influido en su experiencia durante el tratamiento de la ansiedad.

- Invitar a los participantes a observar el mural en su totalidad y destacar las similitudes y diferencias en los tipos de apoyo mencionados. El coordinador debe facilitar una discusión sobre cómo el apoyo familiar puede variar en cada situación y la importancia de valorar y reconocer las distintas formas de apoyo recibidas.
- Para concluir la actividad el coordinador debe resaltar la diversidad y fortaleza de la red de apoyo familiar, y cómo este apoyo puede seguir siendo una fuente de sostén a medida que continúa el proceso de tratamiento de la ansiedad. Invitar a los participantes a llevar consigo una imagen o una fotografía del mural como recordatorio del apoyo familiar y la importancia de mantener y fortalecer los lazos familiares en momentos de dificultad.
- Antes de que se retiren los participantes les recuerda que le dejen el cuestionario de evaluación del taller en el escritorio y controla que todos lo entreguen.

Diagrama de Gantt

Encuentros	Actividades	Semana	Semana	Semana	Semana	Semana	Semana
		1	2	3	4	5	6
Encuentro 1	Completar cuestionario de evaluación						
	Presentación Circular						
	¿Qué es la ansiedad?						
Encuentro 2	¿Qué es la ansiedad toma II?						
	Sanando en red						
Encuentro 3	El espejo de la comunicación						
	Diálogos asertivos						
Encuentro 4	Escuchando ando						
	Círculo de fortalezas						
Encuentro 5	El árbol de la resiliencia						
	Explorando el presente						
Encuentro 6	Explorando sentidos						
	El mural del apoyo familiar						
	Completar cuestionario de evaluación						

Figura 1. Fuente: elaboración propia.

Recursos

RECURSOS	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	CANTIDADES
Materiales/Técnicos	Equipamientos	Bancos con mesa incorporada: Pupitres	21
		Pizarra	1
		Fibrones	3
		Hojas A4	1 resma
		Afiches	4
		Cinta adhesiva	1
		lápices de colores	12
		crayones	12
		fibras de colores	10
	Tecnología	Computadora	1
Proyector o Pantalla TV con cable HDMI y equipo de sonido.		1	
Infraestructura	Aula con capacidad para 30 personas	1	
De contenido		Presentación powerpoint	2
Humanos		Lic en Psicología	1

Presupuesto

RECURSOS	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	COSTO
Materiales	LIBRERÍA	1 Pizarra	\$11400
		3 Fibrones	\$2800
		1 RESMA Hojas A4	\$2200
		4 Afiches	\$800
		1 Cinta adhesiva	\$759
		12 lápices de colores	\$1749
		12 crayones	\$1822
		10 fibras de colores	\$1030
HUMANOS		1 Licenciado en Psicología	\$ 163990
TOTAL			\$186550

Con base en los valores ofrecidos por el Colegios de Psicólogos de la provincia de Córdoba (2023), el costo completo del taller, incluyendo 9,5 (nueve y media) horas de trabajo y todos los materiales necesarios es de \$186550.

Evaluación

Es importante poder realizar una evaluación y seguimiento del plan de acción desarrollado, para poder inferir si se pudo responder a la demanda identificada y si fue posible cumplir los objetivos planteados.

Siguiendo a Gertler, et al (2011) las evaluaciones de impacto intentarán responder a las preguntas sobre las causas y los efectos que produce la implementación del taller.

Este plan de acción se evalúa administrando un cuestionario elaborado ad hoc, con la metodología pre y post test. El mismo se otorga a los participantes para que lo respondan al principio del primer encuentro y luego al finalizar el último.

El cuestionario busca medir si fue posible alcanzar las metas que se plantearon en los objetivos específicos, es decir, el desarrollo de conocimientos básicos sobre ansiedad, la comunicación familiar, resiliencia y herramientas de mindfulness.

Como metodología de seguimiento se implementa una planilla de asistencia donde en cada encuentro los asistentes escriben su nombre, apellido, y firman.

Los datos recopilados de ambas administraciones se colocarán en una matriz de evaluación de impacto elaborada ad hoc, para comprobar los resultados. Tanto el cuestionario como la matriz se pueden observar en el Anexo 3.

Resultados esperados

A partir de la implementación del Plan de acción, se espera que los participantes desarrollen conocimientos básicos sobre ansiedad para entender mejor la problemática que atraviesa su familiar en tratamiento ambulatorio. Además se espera que mejoren la comunicación asertiva, la resiliencia del sistema familiar, y que también puedan aprender herramientas de mindfulness para acompañar mejor a la persona en tratamiento por ansiedad.

Asimismo se espera que el desarrollo de estas habilidades les permita fortalecer el vínculo familiar para potenciar la red de contención tanto de los pacientes que están en tratamiento como del resto de los miembros de la familia, promoviendo un entorno de apoyo que potencie la capacidad de adaptación de todos los integrantes del sistema familiar.

Conclusión

Desafiar el paradigma mecanicista y estigmatizante actual, no resulta sencillo, sin embargo considero que es fundamental. Es nuestra obligación como sociedad y como futuros profesionales en salud mental tratar a la misma con la complejidad y el cuidado que ésta requiere.

El taller que se plantea en el presente plan de intervención pretende incluir a la familia de los pacientes en su tratamiento, buscando principalmente fortalecer el vínculo - el cuál es indispensable para una buena adhesión al tratamiento y recuperación - y también para evitar recaídas.

Dentro de las fortalezas del presente plan de acción se destaca haber podido diseñarlo en concomitancia con la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 (2010), pensando en nuevos paradigmas de salud mental y abordando al paciente como una persona, con derechos humanos y civiles, reconociendo su humanidad, complejidad y tomando a la salud mental como un proceso integral y dinámico.

En cuanto a las posibles limitaciones que podrían surgir en la aplicación del presente plan de acción podrían ser: la falta de motivación, ya que algunos familiares pueden no estar completamente motivados para participar en el programa de intervención. Pueden tener dificultades para reconocer la importancia del taller y no estar dispuestos a comprometerse plenamente con el proceso.

Por último, otra limitación podría ser la disponibilidad limitada de tiempo, ya que la participación en un programa de intervención puede requerir un compromiso de tiempo significativo por parte de los familiares. Pueden enfrentar dificultades para encontrar tiempo libre en sus agendas ocupadas, lo que puede afectar su capacidad para participar de manera consistente.

Referencias

- Ander-Egg, E. (2007). El taller: una alternativa de renovación pedagógica (No.316
Ander-Egg). Magisterio del Río de La Plata
- Balucio, J. M., Vieyra, M. C., y Mongiello, E. (2006). Uso de la psicoeducación
como estrategia terapéutica. Fundación de investigación de ciencias
cognitivas aplicadas
- Bateson, G. (1972). Steps to an ecology of mind, collected essays in anthropology,
psychiatry, evolution, and epistemology. New Jersey: Jason Aronson.
- Beyebach, M. & Herrero de Vega, M. (2010). 200 tareas en terapia breve. España:
Herder.
- Bleger, J. (1985). *Temas de psicología entrevista y grupos*. Buenos Aires Nueva
Visión
- Demertzis, K. H. y Craske, M. G. (2006). Anxiety in primary care. *Current
Psychiatry Reports*, 8, 291–297.
<https://doi.org/10.1007/s11920-006-0065-4>
- Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios
sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*, 14(4), 21-34.
- Feixas i Viaplana, G., Muñoz Cano, D., Compañ Felipe, V., & Montesano del
Campo, A. (2016). El modelo sistémico en la intervención familiar.
Barcelona: Universidad de Barcelona. Recuperado de
http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/1/Modelo_Sistemico_2012_2013r.pdf.

- Figueiredo M, Vilar A, Sousa C. (2009) *Resiliência: Abordagem apreciativa da família como sistema social*. En: Sociedade portuguesa de enfermeiros de saúde mental, A saúde mental e a vulnerabilidade social. Porto: Sociedade portuguesa de enfermeiros de saúde mental;. p.1-17.
- Gertler, P. J., Martínez, S., Premand, P., Rawlings, L. B., y Vermeersch, C. M. (2011). *La evaluación de impacto en la práctica*. The World Bank.
- Juárez, N. (2016). Estudio bibliográfico sobre la ansiedad ante los exámenes y las herramientas para su abordaje (Doctoral dissertation).
- Herrera, P. (2003). Bases para la elaboración de Talleres Psicoeducativos: una oportunidad para la prevención en salud mental. Universidad Academia de Humanismo
- Kabat-Zinn, J. (2003). Vivir con plenitud las crisis. Cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y la mente para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad. Barcelona: Kairós.
- Kuhn, T. (1962). *La estructura de las revoluciones científicas*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lang, P. J. (1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. En J. U. H. Shilen (Ed.), *Research in psychotherapy* (Vol. 3, pp. 90- 102). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/10546-004>
- Ley Nacional de Salud Mental 26657. (2010). Honorable Congreso de la Nación Argentina. Recuperado de: <https://goo.gl/su26xJ>.
- López- Jiménez MT, Barrera MI, Cortés JF, Metzi MJ. Funcionamiento familiar, creencias e inteligencia emocional en pacientes con trastorno obsesivo compulsivo y sus familiares. *Salud Mental*. 2011; 34:111-120.
- Minuchin, S. (1984). *Calidoscopio familiar*, Paidós, Buenos Aires; Barcelona (1991)

- Minuchin, S. (2006). *Dominando la terapia familiar*. Buenos Aires. Paidós.
- Morales, P. A. T. (2016). Situación actual de los trastornos mentales en Colombia y en el mundo: prevalencia, consecuencias y necesidades de intervención. *Revista Salud Bosque*, 6(2), 29-40.
- Morin, E. (2008) *El método: La naturaleza de la naturaleza*. Coyocán, México: Ediciones Coyocán.
- Nichols, W. (2013). Roads to understanding family resilience: 1920s to the twenty-first century. En Becvar, D. (Ed.). *Handbook of family resilience* (pp. 3-16). USA: Springer.
- Organización Mundial de la Salud. Consejo Ejecutivo 130 Reunión, *Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país* [internet]. 2017 [citado 2018 abr 8]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_9-sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Promoción de la salud mental*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2022-who-and-ilo-call-for-new-measures-to-tackle-mental-health-issues-at-work>
- Ormel, J., VonKorff, M., Ustun, T. B., Pini, S., Korten, A. y Oldehinkel, T. (1994). Common mental disorders and disability across cultures: results from the WHO Collaborative Study on Psychological Problems in General Health Care. *JAMA*, 272(22), 1741-1748. <https://doi.org/10.1001/jama.272.22.1741>
- Pinho LG, Pereira A, Chaves C. Influence of sociodemographic and clinical characteristics on the quality of life of patients with schizophrenia. *Rev Esc Enferm USP*. 2017; 51: 3244.

- Roemer L & Orsillo SM. : An acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder. In S. M. Orsillo, & L. Roemer (Eds.), *Acceptance and mindfulness-based approaches to anxiety: Conceptualization and treatment* (pp. 213-240). New York: Springer, 2005
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144.
- Sánchez, A. (1996). *Psicología comunitaria: Bases conceptuales y métodos de intervención*. Barcelona: Ediciones EUB.
- Sierra, L. A., & López, E. H. V. (2019). La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. *Medisan*, 23(01), 131-145.
- Smith JC. : *Relaxation, Meditation & Mind - fullness: A Mental Health Practitioner's Guide to New and Traditional Approaches*. NewYork: Springer, 2010.
- Torres de Galvis, Y. (2018). Costos asociados con la salud mental. *Revista Ciencias de la salud*, 16(2), 182-187.
- Universidad Siglo 21 (2019) Sanatorio "Prof. León S. Morra" Cátedra Seminario final en Psicología. Carrera Licenciatura en Psicología. Recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/18993/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org5>
- Walsh F. (2005) *Fortaleciendo a resiliência familiar*. São Paulo: Roca; 005.p.328.
- Watzlawick,P., Beavin, B. & Jackson, D. (1993). *Teoría de la comunicación humana*.Barcelona: Herder.

Anexo 1

Diapositiva de Reglas y acuerdos



Hoja de presentación primer encuentro:

Fecha:

Nombre:

Edad:

¿Con quién/quienes vivís?

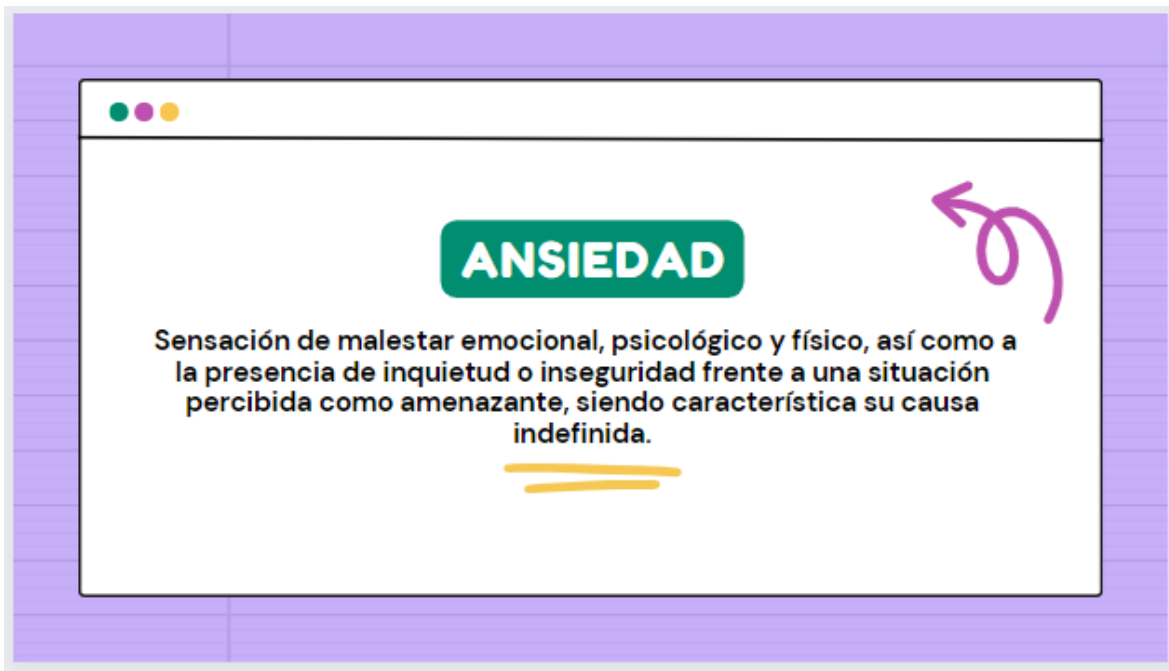
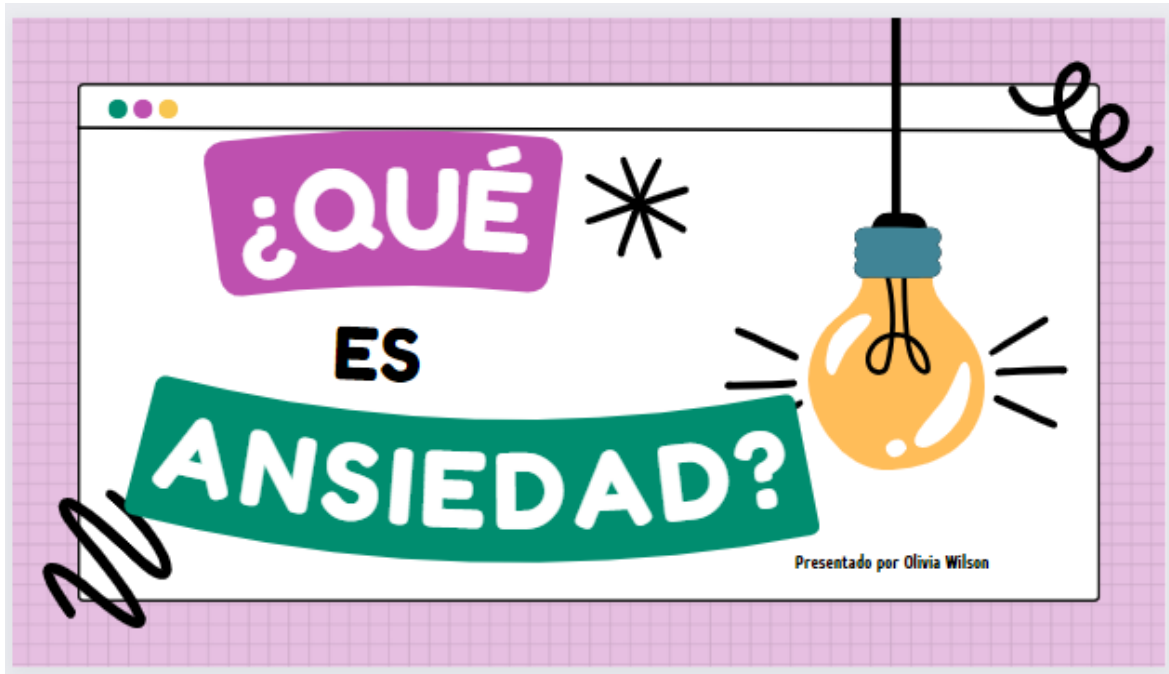
¿Cómo se llama tu familiar que está en tratamiento por ansiedad y qué vínculo tenés?

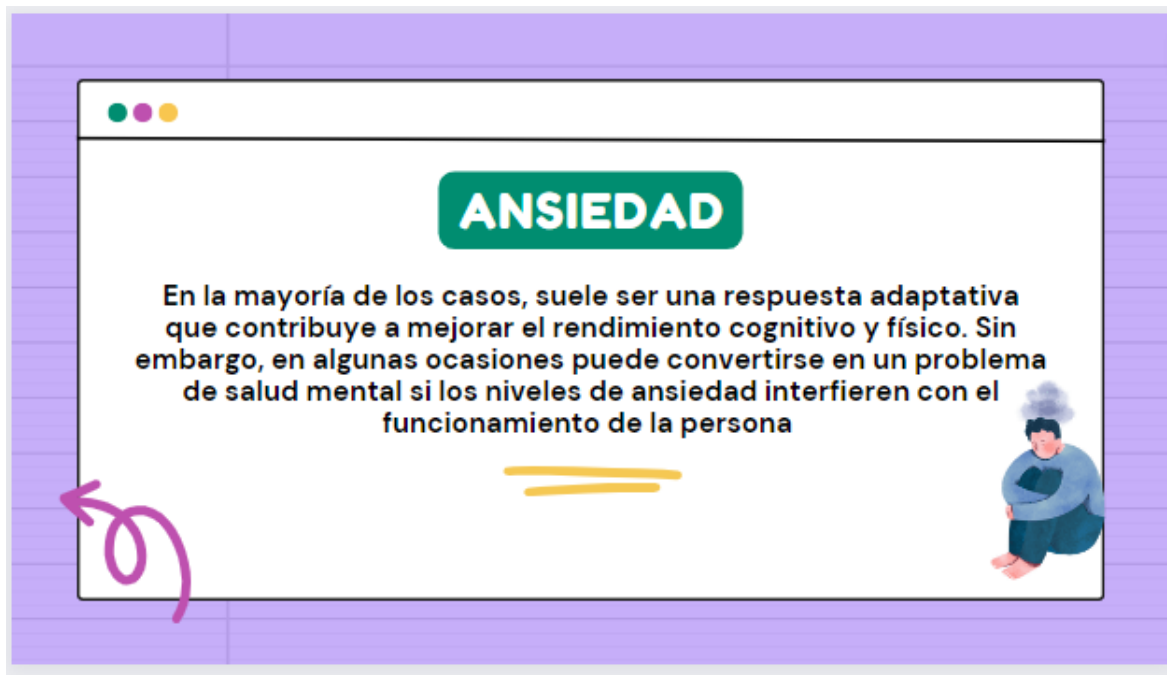
¿Hay alguna otra información que quieras compartiros de vos?
(hobby/estudios/trabajo)

¿Qué esperás de este taller?

Anexo 2

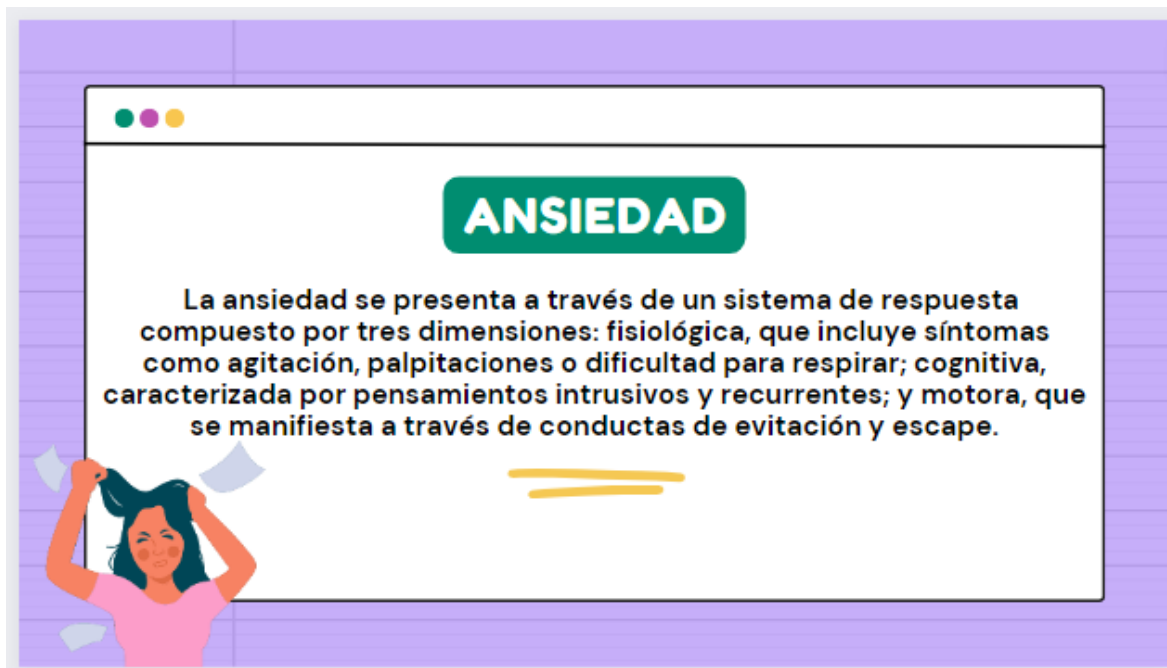




Presentación sobre ansiedad








ANSIEDAD

En la mayoría de los casos, suele ser una respuesta adaptativa que contribuye a mejorar el rendimiento cognitivo y físico. Sin embargo, en algunas ocasiones puede convertirse en un problema de salud mental si los niveles de ansiedad interfieren con el funcionamiento de la persona



ANSIEDAD

La ansiedad se presenta a través de un sistema de respuesta compuesto por tres dimensiones: fisiológica, que incluye síntomas como agitación, palpitaciones o dificultad para respirar; cognitiva, caracterizada por pensamientos intrusivos y recurrentes; y motora, que se manifiesta a través de conductas de evitación y escape.



ANSIEDAD

la ansiedad afecta tanto al individuo como a su entorno cercano, y la familia desempeña un papel fundamental en el apoyo emocional



ALGUNOS SÍNTOMAS

AGITACIÓN O NERVIOSISMO

DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE

IRRITABILIDAD

FALTA DE AIRE

TENSIÓN
MUSCULAR

TRASTORNOS DEL
SUEÑO

MAREOS



Anexo 3

Matriz de evaluación de impacto:

Categoría de análisis	Indicador	Respuestas (Entrevista individual-grupal)
Conocimientos sobre ansiedad	Conocimiento sobre ansiedad en general	
	Conocimiento sobre la ansiedad en su familiar en particular	
Comunicación asertiva	Forma comunicativa	
	Conciencia del impacto de la comunicación	
	Comunicación familiar	
	Fortalecimiento de vínculos	
Resiliencia	Aspectos positivos propios	
	Contención familiar	
Mindfulness	Conocimiento de Mindfulness	
	Técnica de mindfulness	
	Aplicación de mindfulness	

1) Cuestionario:

Se solicita leer atentamente cada apartado antes de contestar, y marcar con una cruz a la derecha la frecuencia con la que usted actúa o se siente tal como se consulta en la pregunta.

Pregunta	Nunca	Algunas veces	Siempre
¿Alguna vez buscó/le brindaron información sobre la ansiedad?			
¿Puede identificar la conducta ansiosa en los demás?			
¿Puede identificar cuando siente ansiedad?			
¿Puede identificar distintas maneras de comunicarse?			

