

Universidad Siglo 21



Trabajo Final de Grado. Plan de Intervención

Licenciatura en Psicología

Inclusión social y laboral de los pacientes del hospital de día próximos a su externación:

del “Nuevo Hospital San Antonio de Padua”

Villarreal, Silvia Alejandra

Legajo PSI04591

DNI: 23.226.195

Tutora: Lic. Ghio, Fernanda

Río Cuarto, Julio 2023

Índice

Resumen	4
Abstract	5
Introducción	6
Presentación de la línea estratégica de intervención	8
Síntesis de la institución seleccionada	11
Organigrama de la institución	16
Delimitación de la necesidad o problemática objetivo de la intervención	17
Objetivos	19
Objetivo General:	19
Objetivos Específicos:	19
Justificación	20
Marco Teórico	25
Capítulo I: Salud/ Enfermedad	25
Capítulo II: Desinstitucionalización	27
Capítulo III: Exclusión y Estigmatización	30
Capítulo IV: Ley de Salud Mental/Derechos Humanos	33
Capítulo V: Taller como herramienta de enseñanza y aprendizaje	37
Plan de acción	39
Encuentro N° 1	41
<i>Actividad 1: “La telaraña”</i>	41
<i>Actividad 2: “¿Para qué estamos aquí?”</i>	42
Encuentro N° 2:	43
<i>Actividad 1: “Nueva Ley de Salud Mental”</i>	43
<i>Actividad 2: “Darles voz a nuestros derechos”</i>	44
Encuentro N° 3	46
<i>Actividad 1: “Me respeto, te respeto”</i>	46
<i>Actividad 2: “Frases incompletas”</i>	48
Encuentro N° 4	49
<i>Actividad 1: “Sesión emociones”</i>	49
<i>Actividad 2: “¿Cómo me siento?”</i>	50
Encuentro N° 5	51

<i>Actividad 1: “Mis intereses”</i>	52
<i>Actividad 2: “Proyecto de vida”</i>	53
Encuentro N° 6	54
<i>Actividad 1: “Visión de Futuro”</i>	54
Diagrama de Gantt	56
Recursos	57
Presupuesto	58
Evaluación	60
Resultados esperados	61
Conclusión	62
Referencias	64
Anexos	70
Anexo 1: Folleto informativo	70
Anexo 2: Nueva ley de salud mental – Video	71
Anexo 3: Guía de derechos en salud mental	72
Anexo 4: Representación	73
Anexo 5: Me respeto, te respeto	75
Anexo 6: Completa la frase	77
Anexo 7: Sesión de emociones	78
Anexo 8: ¿Cómo me siento?	79
.....	79
Anexo 9: Mis intereses	80
.....	80
Anexo 10: Currículum vitae	81
Anexo 11: Modelo de CV	82
Anexo 12: Árbol de sueños	83
Anexo 13: Cuestionario	84

Resumen

El presente trabajo está centrado en el Plan de Intervención del Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Siglo 21. En este contexto, se realizó un análisis exhaustivo de la institución “Nuevo Hospital de Río Cuarto San Antonio de Padua” de la ciudad de Río Cuarto, provincia de Córdoba. A partir de dicho análisis se identificó como necesidad poder establecer un período para preparar al paciente para su posterior externalización. Por ese motivo el objetivo del proyecto de intervención es promover la inserción social y laboral para aquellos pacientes que estén próximos a ser dados de alta del dispositivo del hospital de día. Para tal fin, se ha diseñado un Taller Psicoeducativo compuesto por seis encuentros de una hora y media de duración cada uno, con una frecuencia semanal. La población destinataria de la intervención serán los pacientes del dispositivo que se encuentren próximos a la externación. Por lo expuesto anteriormente, se propone una secuencia de actividades que abordarán diferentes temáticas, tales como, el reconocimiento de las leyes de la Salud Mental, el manejo de emociones, la proporción de información al paciente acerca de las herramientas del ámbito laboral y el reconocimiento de sus expectativas laborales. Contemplando analizar los resultados, se realizará una evaluación pre-test, post-test, al comenzar y al terminar el taller para verificar el impacto, valorando su efectividad y efectuando recomendaciones de mejora.

Palabras Claves: Ley de Salud Mental - Discriminación - Inserción Social y Laboral - Externación- Hospital de Día.

Abstract

The present work is focused on the Intervention Plan of the Final Degree Project of the Degree in Psychology of the 21st century University. In this context was made an analysis, an exhaustive analysis of the institution "Nuevo Hospital de Río Cuarto San Antonio de Padua" of the city of Río Cuarto, province of Córdoba. Based on said analysis, it was identified as a need to be able to establish a period to prepare the patient for subsequent outsourcing. For this reason, the objective of the intervention project is to promote social and labor insertion for those patients who are about to be discharged from the day hospital facility. For this purpose, a Psycho-educational Workshop has been designed consisting of six meetings of an hour and a half each one, with a weekly frequency. The target population of the intervention will be the patients of the device who are close to discharge. Due to the above, a sequence of activities is proposed that will address different topics, such as recognition of Mental Health laws, emotion management, the provision of information to the patient about the tools of the workplace and the recognition your job expectations. Contemplating analyzing the results, a pre-test, post-test evaluation will be carried out at the beginning and at the end of the workshop to verify the impact, assessing its effectiveness and making recommendations for improvement.

Keywords: Mental Health Law - Discrimination - Social and Labor Insertion - Discharge - Day Hospital.

Introducción

Se considera que el encierro y las internaciones prolongadas del paciente en el área de salud mental, tiene un impacto negativo a la hora de su externación. Esta restricción genera discriminación y conduce a situaciones de exclusión social privando a las personas de determinados derechos, lo que repercute significativamente en su calidad de vida social y laboral.

Por ese motivo es importante, la participación en la vida laboral considerando que es un pilar fundamental para la recuperación e inclusión social de las personas con problemas de salud mental. Se ha observado que existen barreras y resistencias creadas dentro del dispositivo hospital de día, que están relacionadas con el proceso de alta de los pacientes, ya que los pacientes desarrollan una relación de dependencia, dificultando su desarrollo y autonomía a la hora de su externación.

Un buen proceso de externación es fundamental para lograr una adecuada preparación para aquellas personas que asisten a instituciones como los dispositivos del Hospital de día. Al momento de realizar la reinserción es necesario considerar los diversos aspectos relacionados con la integración del sujeto a la sociedad, por ello es importante contemplar sus necesidades, teniendo presente la realidad en la que se encuentra inmerso y a la que pertenece.

Este Trabajo Final de Grado consiste en un proyecto de aplicación profesional dentro del contexto institucional “Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua” donde se planteó realizar un Taller Psicoeducativo. El mismo se basó en la Ley 26.657, que tiene por

objeto proteger el derecho de la salud mental de todas las personas que padecen enfermedades mentales, y que puedan gozar plenamente de ellos.

Adhiriendo a esos objetivos, se plantea mediante una serie de actividades pautadas poder brindar herramientas para que los pacientes consigan identificarlos y se apropien de sus derechos, logrando convivir en sociedad y que luego le resulte más sencillo insertarse al ámbito laboral. Por todo lo expuesto, este plan tendrá como objetivo promover la inclusión laboral a los pacientes del hospital de día próximos a ser externados del Nuevo Hospital San Antonio de Padua, para favorecer la inserción social y laboral.

Entre los beneficios que se esperan lograr con la presente propuesta, se encuentran la posibilidad de los pacientes de reconocer la ley de Salud Mental y sus derechos, que logren comunicarse de una manera asertiva, que reconozcan sus emociones y potenciar habilidades, además se pretende que reconozcan sus expectativas laborales desarrollando su aspecto psicosocial, esto facilitará su inserción a la vida socio laboral.

Presentación de la línea estratégica de intervención

En el presente Trabajo Final de Grado de la carrera de la Licenciatura de Psicología, se realizará un plan de intervención, seleccionando como línea estratégica “los Nuevos Paradigmas en Salud Mental”, aplicados al Nuevo Hospital “San Antonio de Padua” de Río Cuarto.

El concepto de paradigma proviene del origen griego: junto; deigma: patrón, y alude a una idea de modelo o a un patrón (Significados, s.f). Este término fue introducido en un principio por el filósofo y científico Kuhn, dándole un significado y describiéndolo como un conjunto de prácticas que conforman una disciplina científica en un momento dado. (Kuhn, 1986).

En relación con lo planteado Kuhn (1986), considera que los paradigmas son aquellas “realizaciones científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica” (p.13). Cabe resaltar, que el autor considera “revoluciones científicas” a los cambios de paradigma, haciendo alusión a un cambio de perspectivas, de métodos o de tendencias a gran escala, aplicable a cualquier otro campo del conocimiento o de la experiencia humana (Kuhn, 1992).

Tomando a Morín (2001), es posible hablar desde un paradigma de la complejidad, el cual se opone a un paradigma simplista que prevaleció en la ciencia por mucho tiempo, donde imperaba el orden y perseguía al desorden. Es ahí donde entra la complejidad trayendo la incertidumbre, el orden y el desorden, reformando el pensamiento, buscando una teoría más general que integre diversas disciplinas y se abra a una actitud más humana y solidaria.

Se toma como punto de partida a la definición de la salud mental según la Ley 26.657, donde se promulga lo siguiente:

En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas. (Ley Nacional de Salud Mental, 2010, p.10).

En el año 2010 se aprobaron dos leyes de salud mental, una a nivel nacional (Ley 26657) y la otra a nivel provincial de Córdoba (Ley 9848). Estos dos marcos normativos buscan realizar una transformación de manera progresiva para dar respuesta a los problemas de salud mental de la población, esto implicó reemplazar el “viejo paradigma” centrado en su peligrosidad y el encierro, dándole lugar a un “nuevo paradigma” donde se contempla el respeto de los derechos humanos y donde todos puedan convivir en comunidad y desarrollar proyectos de vida en común. Su objetivo es posibilitar una construcción ciudadana y una política social, colaborando en la ampliación de derechos y garantizando el acceso a los servicios de salud mental (Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, 2010).

Dentro de la misma línea de ideas, en la Ley Nacional de Salud Mental N°26657 (2010), se puede reconocer el paradigma de la complejidad, ya que se busca reformar el pensamiento y se promueve una mirada más humanitaria. Es fundamental señalar, que en esta ley se desarrollan los derechos de los enfermos mentales, buscando obtener un mejoramiento de la atención en Salud Mental y también se promueve el mantenimiento de

vínculos y contactos de los pacientes con sus familiares, con el entorno laboral y social (Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, 2010).

También con la sanción de Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, se crea un nuevo paradigma en relación con la promoción de la salud mental, dándole fin al modelo de aislamiento social. Cabe resaltar que, a partir de esta Ley, se logró considerar a las personas con padecimiento mental como sujetos de derecho, en el que se los reconoce ya no como objetos de tutela, sino como sujetos que poseen plena libertad y goce, granizando su protección (Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, 2010).

Otro factor a tener en cuenta es la Ley Provincial de Salud Mental N°9848 (2010), que viene a sumarse a estos nuevos conceptos, en la que se establece la promoción de acciones que favorezcan a los procesos de inclusión social, a través de la integración de los pacientes con su red de vínculos familiares y comunitarios. También se menciona en ella, que el abordaje se debe dar mediante un proceso dinámico y contextual que incluya la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

En relación con lo expresado anteriormente, es necesario que se priorice el respeto de los derechos, y el cuidado de las personas con padecimiento mental de manera integral, pudiendo recibir atención sanitaria, social y humanizada de forma gratuita, igualitaria y equitativa. De este modo, se promueve la integración familiar, laboral y comunitaria, junto a un acompañamiento antes, durante y después del tratamiento (Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, 2010).

Síntesis de la institución seleccionada

La organización que se seleccionó fue el Nuevo Hospital Río Cuarto “San Antonio de Padua”. Por lo que se realizará un recorrido histórico de la institución, para conocer sus orígenes. Como se menciona anteriormente, el Hospital Regional de Río Cuarto se creó en el año 1948, el gobierno que estaba en ese momento era del general Juan Domingo Perón, y su dependencia era nacional (Universidad siglo 21, 2019).

En año 1969, el Dr. Lucero Kelly, realizó gestiones en el Instituto Nacional de Salud Mental con la intención de abrir el primer servicio de Salud Mental en el Hospital Regional de Río Cuarto. En ese período se logra que comience a funcionar bajo la modalidad de comunidad terapéutica. Este servicio estaba ubicado al sur de la ciudad de Río Cuarto, en Barrio Las Ferias, con dirección en calle General Mosconi 486 (Universidad siglo 21, 2019).

Aunque el servicio de Salud Mental se encontraba dentro del predio del hospital, funcionaba de manera independiente, por una parte, la administrativa y por otra la técnica. Este equipo de salud era muy amplio, había diversidad de profesionales, recursos humanos, técnicos, de infraestructura y financieros propios, todo eso era sustentado por el Estado (Universidad siglo 21, 2019).

En el año 1978, durante el gobierno de facto, se dictaminó que los servicios nacionales deberían pasar a depender de la provincia. Por lo que pasa a ser un servicio del hospital; ese cambio desencadena la renuncia de muchos profesionales; como producto de este hecho se constituye el servicio de alcoholismo y patologías crónicas (Universidad siglo 21, 2019).

En el año 1984 se crea la dirección de Salud Mental en la Provincia de Córdoba, esto sucede cuando comienza la democracia. Por lo que se observa un crecimiento del servicio con atención comunitaria, donde en el área de rehabilitación se comienzan a plantear estrategias terapéuticas no tradicionales, alguno de ellos fueron huertas, artesanías, teatro, entre otras (Universidad siglo 21, 2019).

A partir del año 1993, se realizó un nuevo traslado hacia el Hospital Central de Río Cuarto, y pasa a llamarse Unidad Programática de Salud Mental del Sur, dependiendo ahora bajo la dirección de Salud Mental de la Provincia de Córdoba. Posteriormente, en el 2004, el hospital se trasladó al edificio actualmente denominado Nuevo Hospital de Río Cuarto de “San Antonio de Padua”, exceptuando el servicio de Salud Mental que quedó funcionado en el viejo predio, siendo aún dependiente del Hospital general (Universidad siglo 21, 2019).

Siguiendo el recorrido histórico, a partir de mayo del 2010, ante un cambio de gestión en el servicio, se comenzaron a generar cambios de enfoque y apertura a nuevas prácticas dentro de este. Debido a ese cambio, en el año 2011, se puso en movimiento la creación de dos áreas que no existían hasta el momento en el servicio, el “Hospital de Día” e “Intervención en Comunidad”. Por consiguiente, en el año 2014, el director del nuevo Hospital Río Cuarto de “San Antonio de Padua”, ordenó el traslado del servicio de Salud Mental a la sede hospitalaria de Gral. Mosconi 426 (Universidad siglo 21, 2019).

En consecuencia, a lo relatado en los párrafos anteriores, se puede observar que uno de los objetivos que motivó este proceso de traslado, fue el de adecuar el modo de abordaje de la Salud Mental a los fundamentos filosóficos y epistemológicos que subyacen a las nuevas leyes de Salud Mental, tanto provincial N°9848 como nacional N°26657.

Actualmente, el Servicio de Salud Mental funciona dentro del Nuevo Hospital Río Cuarto “San Antonio de Padua”, en Calle Guardias Nacionales 1027 (Universidad Siglo 21, 2019).

Uno de los componentes significativos en esta descripción es mencionar que la institución asume, por misión, lograr atender la salud de la población en general perteneciente a la región sanitaria. Para poder cumplir esta misión, las acciones principales son de prevención, asistencia y rehabilitación de las enfermedades en los niveles dos y tres. También se despliega en menor medida acciones de promoción de la salud, de prevención y de asistencia de enfermedades del primer nivel (Universidad Siglo 21, 2019).

Se debe señalar también que la visión que promueve el Nuevo Hospital Río Cuarto “San Antonio de Padua” se orienta a preservar la salud como condición ineludible, con la finalidad de evitar enfermedades, sin perder de vista las condiciones y calidad de vida de la población. Del mismo modo, una vez presentada la enfermedad, el propósito es lograr el mayor nivel de recuperación, minimizando los efectos secundarios, mediante una rehabilitación integral no solo del daño físico, sino también de los aspectos psicológicos y sociales (Universidad siglo 21, 2019).

En cuanto al funcionamiento del servicio de Salud Mental, se describe que están adheridos ciertos valores que tiene por objetivo lograr la restitución psicológica, social y familiar de las personas que padecen algún daño psíquico, a través del trabajo integral, holístico e integrador con el ámbito social y cultural, lo que lleva a la responsabilidad social, el trabajo en red, el compromiso desarrollado con los pacientes y las familias que asisten y la ética profesional, trabajando siempre desde la transparencia y honestidad en pos de la comunidad (Universidad siglo 21, 2019).

En cuanto a sus empleados, en orden general, en el hospital trabajan unas 780 personas aproximadamente, incluidos los profesionales residentes. Estos trabajadores pertenecen a distintas categorías: personal de planta, contratados y suplentes. Actualmente, en el servicio de Salud Mental trabajan 15 personas. Los profesionales son de diferentes disciplinas: psiquiatría, psicología, psicopedagogía, trabajo social y enfermería. En el servicio de Salud Mental, también se forma a profesionales de medicina, en la especialidad de psiquiatría, y a profesionales de psicología, enfermería y trabajo social (Universidad siglo 21, 2019).

A continuación, se presentan las modalidades de atención que se brinda en el hospital, las cuales se centran en dos ejes de acción: la asistencia a pacientes con cuadros psicopatológicos definidos y la demanda de interconsulta y trabajo interdisciplinar, es decir, asistiendo a equipos médicos de otras áreas de clínica médica. Este sistema de atención está compuesto por la Asistencia por Guardia, que funciona las 24 horas y se encarga de casos urgentes, y la otra es la Atención Ambulatoria, que consiste en trabajar con los pacientes por consultorio externo y en grupo terapéutico (Universidad siglo 21, 2019).

Además, se encuentra la Sección Infanto Juvenil, que se encarga de la Salud Mental del niño desde su nacimiento hasta los 18 años. También existe un área de Internación que brinda un cuidado a pacientes agudos, es una atención dentro del Servicio, y se la utiliza frente a una crisis o descompensación de la psicopatología (Universidad siglo 21, 2019).

Otra de las áreas que se encuentra dentro del hospital es la Sección Intervención Comunitaria, su objetivo es promover todas las acciones tendientes a lograr una atención participativa, que permita realizar tareas de prevención con compromiso comunitario. También cuenta con la atención que se brinda en el servicio de Hospital de Día, este es un

espacio terapéutico intermedio entre la hospitalización completa y la asistencia por consultorio externo (Universidad siglo 21, 2019).

Organigrama de la institución

En la siguiente figura se podrá observar el organigrama de la institución Nuevo Hospital de Río Cuarto San Antonio de Padua (Universidad siglo 21, 2019)

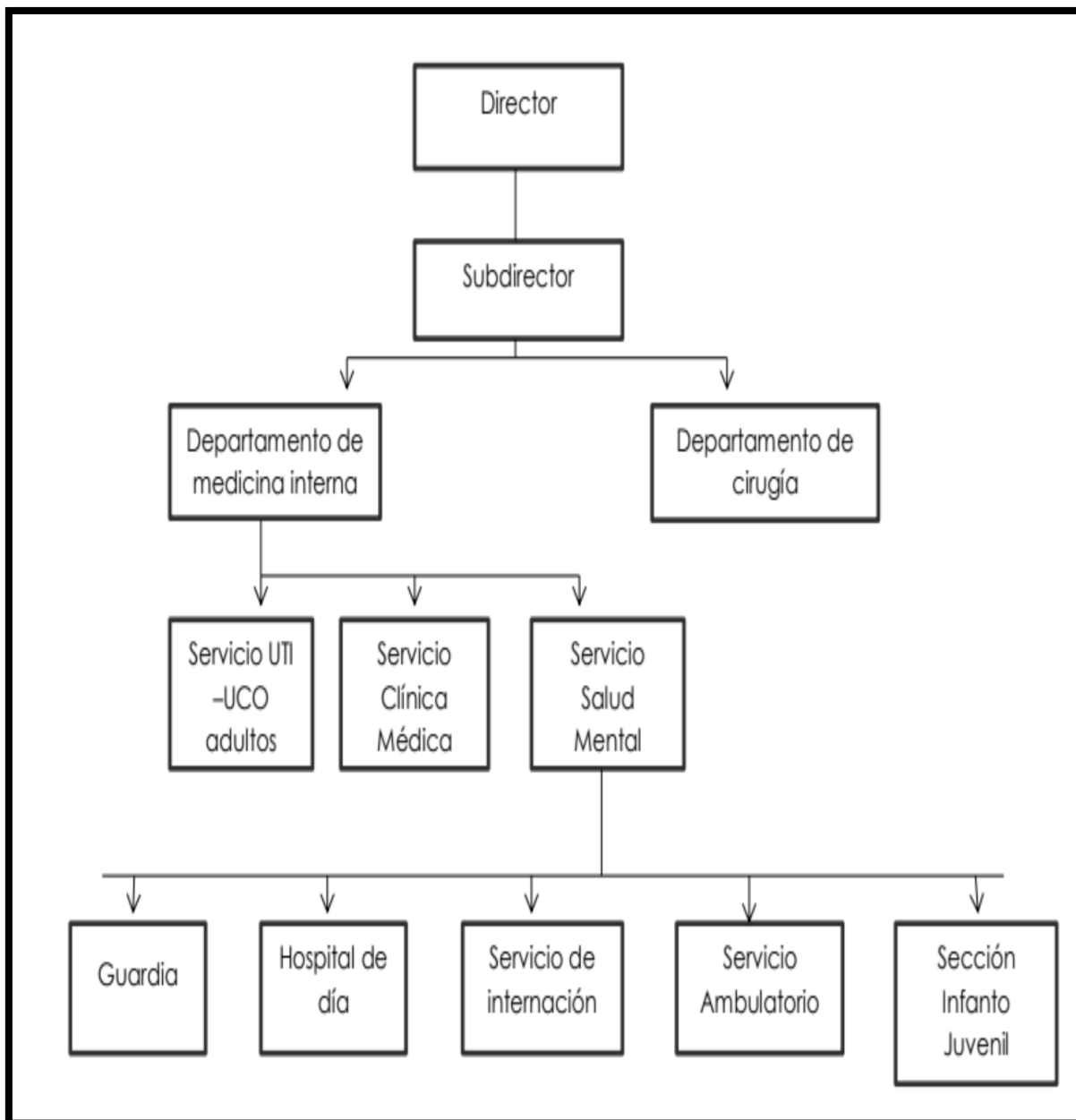


Figura 1. Organigrama del Nuevo Hospital de Río Cuarto San Antonio de Padua

Delimitación de la necesidad o problemática objetivo de la intervención

Después de una exhaustiva evaluación de la institución elegida, con la información brindada por la Universidad siglo 21, se detectaron diferentes necesidades, entre ellas la falta de personal y presupuesto, la ausencia de programas con otras instituciones, se pudo identificar que hay escasez de especialistas de salud mental dedicados exclusivamente al hospital de día. También se menciona que existe un sector de personas con ciertas patologías, que quedan excluidas de las actividades comunitarias (Universidad siglo 21, 2019).

Por otro lado, en el año 2011, el Nuevo Hospital San Antonio de Padua puso en marcha un departamento de intervención comunitaria. Uno de los ejes fue la externalización asistida, donde su problemática es la limitación del seguimiento de los profesionales después del alta del paciente del área de Salud Mental (Universidad siglo 21, 2019).

En cuanto a la intervención, a partir de la de información que fue brindada por la universidad siglo 21, se puede observar que existe una demanda que está centrada dentro de área comunitaria y social. Por lo cual se escogió trabajar con los pacientes del hospital de día, pudiendo detectar la necesidad de establecer un período para preparar al paciente para su posterior externalización (Universidad siglo 21, 2019).

Basándonos en el reconocimiento de la organización y habiendo identificado la necesidad que tiene la institución, se seleccionó como proyecto de intervención poder promover la inserción social y laboral para aquellos pacientes que estén próximos a ser dados de alta del dispositivo del Hospital de Día (Universidad siglo 21, 2019).

Para comprender mejor esta problemática, resulta necesario poder abordarlo desde la promoción de la salud mental, se puede pensar que uno de los aspectos relevantes del Trastorno Mental Grave (TMG), es la inclusión laboral de este grupo de personas, donde se han visto excluidos de los trabajos formales, ya sea por discriminación o por falta de flexibilidad de los distintos puestos de empleo. El trabajo es un derecho esencial, y desde este punto de vista puede entenderse que las personas con problemas de salud mental grave puedan ejercer la actividad como cualquier miembro de la sociedad (OMS, 2010^a, Pieró et al., 2007).

Por otro lado, es conveniente aclarar que la Organización Internacional del Trabajo, reconoce que la legislación sobre la discapacidad y las distintas políticas no son homogéneas. Existen grandes divergencias en la definición de discapacidad, se pueden observar entre los países y también en los programas y ministerios dentro de un mismo país, por tanto, la información de que se dispone acerca de su situación laboral no es completa (O'Reilly-OIT, 2007).

Es por ello que resulta fundamental trabajar con el respaldo que nos proporcionan estas dos Leyes, la Nacional N° 26.657 y la Provincial N°9848. Debido a que El Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua” trabaja en función de esas leyes, priorizando los derechos humanos, posibilita que se pueda realizar dicha intervención que será abordada desde los nuevos paradigmas en salud mental; enfocado desde la Ley Nacional de Salud Mental. La institución desarrolla valores y compromisos, buscando como objetivo la restitución psicológica, social y comunitaria, de una manera interdisciplinaria, integral e integrador dentro del ámbito sociocultural (Universidad siglo 21, 2019).

Objetivos

Objetivo General:

- Promover la inclusión laboral a los pacientes del Hospital de Día próximos a ser externados del Nuevo Hospital San Antonio de Padua, a través de un taller psicoeducativo que se realizará en un plazo de seis semanas para favorecer la inserción social y laboral.

Objetivos Específicos:

- Proporcionar información y orientación sobre los derechos que propone la Nueva Ley de Salud Mental para que se garantice su aplicación en ámbito social y laboral.
- Fomentar la comunicación asertiva para que logren expresarse de manera apropiada en los espacios sociales y laborales.
- Fomentar el desarrollo de herramientas para la creación de un proyecto de vida de los pacientes del HD.

Justificación

Se entiende por intervención social a la acción organizada y desarrollada por los trabajadores sociales con las personas, grupos y comunidades. Su finalidad es superar los obstáculos que impiden avanzar en el desarrollo de las personas, mejorando la calidad de vida de la población. (Barranco Expósito, 2004). Estos enfoques se basan en el concepto dinámico del hombre como parte de la sociedad, la historia, la cultura, la economía y la política con su realidad social, en conjunto con otras disciplinas (Barranco Expósito, 2004).

Dentro del marco de la Ley de Salud Mental (26657), se busca reivindicar los derechos de los pacientes de salud mental. La Ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental, de todas las personas que padecen enfermedades mentales dentro de las fronteras de nuestro país, pudiendo gozar plenamente de los derechos humanos reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos (Ley Nacional de Salud Mental, 2010).

Sumado al concepto anterior, la Ley provincial de la provincia de Córdoba (9848), se sanciona el mismo año que la Ley Nacional y tienen por objeto garantizar, el ejercicio del derecho de la población a la salud mental, asegurando su promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. En esta Ley se establece la promoción de acciones que favorezcan a los procesos de inclusión social a través de la integración de los pacientes con su red de vínculos familiares y comunitarios (Ley 9848 Protección de la Salud Mental, 2010).

Retomando los conceptos mencionados, uno de los ejes que trata la ley, es el derecho al trabajo y a no ser discriminados garantizando la reinserción a la sociedad. El trabajo dignifica al individuo, lo integra a la sociedad y le devuelve de alguna manera la confianza,

elevando su motivación y su autoestima. Por ese motivo, se considera que el trabajo puede potenciar la recuperación de las personas con trastornos mentales en lugar de limitarlas, por los efectos que produce la recuperación, además de beneficiar la calidad de vida, su bienestar y las relaciones sociales (Martí Fernández, 2017).

Es conveniente destacar que con esta intervención se buscará promover la inserción en el área social y laboral a los pacientes del Hospital de Día, del Nuevo Hospital San Antonio de Padua, próximos a la externación del dispositivo. Esto evitará la estigmatización y beneficiará la adaptación laboral de los pacientes a la hora de ser externados (Jackson, 2015).

En este sentido, se puede comprender que el impacto del estigma ha demostrado ser muy significativo, ya que el empleo está fuertemente asociado con la recuperación en personas con diagnósticos psiquiátricos. Además de ser una medida de reintegración social, se considera esencial para la recuperación, porque permite que una persona obtenga una educación y lleve una vida plena (Peckham & Muller, 1998).

Otro precedente es el trabajo que presento Bang (2014), de las *“Estrategias comunitarias en promoción en salud mental”*. Se ha verificado en su desarrollo que hay muchos dispositivos de intervención comunitaria que están actualmente disponibles, articulando acciones en el campo de la Salud Mental.

En relación con este tema, se podría tomar como modelo el Programa Nacional denominado “Promover”, que depende de la Oficina de Empleo Joven, apuntando a la experiencia y la inclusión laboral en personas en situación de discapacidad, en la ciudad de Río Cuarto existen representantes que trabajan intersectorialmente y están dirigidas por:

- el Sr. Iván Rossi, Secretario de Empleo.
- Marcelo Dutto, Subsecretario de Trabajo.
- Daniel Moreno, Responsable de la Agencia Territorial (Río Cuarto) que depende del Ministerio de Trabajo de Nación.
- Germán Blan, el Coordinador del Dpto. de Discapacidad,

Desde el Departamento de Discapacidad se hacen seguimiento y acompañamiento, promoviendo espacios de inclusión laboral, a todas las personas con discapacidad que están dentro del programa “Promover” (Subsecretaría de Trabajo de la Municipalidad de Río Cuarto. Oficina de Empleo, s/f).

En relación con la línea estratégica elegida sobre los nuevos paradigmas en salud mental, el cual significó reconocer los derechos de las personas con discapacidad psicosocial e intelectual, entendiéndolo por protagonistas a aquellas personas con discapacidad ya sea que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, debido a la interacción con diversas barreras, muchas veces se les impide participar de una manera plena, propiciando la desigualdad y la vulneración de los derechos humanos (Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006).

Siguiendo con lo establecido en esta convención, hay puntos que se destacan como ejes claves para una política de inclusión y reconocimiento de derechos en la materia de salud, uno de esos ejes expresados en el “art. 27”, reconoce el derecho a la oportunidad de elegir un trabajo libremente en un mercado y entorno abierto, inclusivo y accesible para esta población (Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006).

La expresión “persona con discapacidad” proviene del modelo social de la discapacidad, que pone en primer lugar a la persona y dice que la persona tiene discapacidad; considerando que las limitaciones no son individuales, ya que las barreras son puestas por la sociedad. Se toma como sustento que las personas en situación de discapacidad pueden brindarle a la sociedad lo mismo que cualquier otro sujeto que se encuentra en la sociedad (Palacios, 2008)

Es decir, que se aboga a la aceptación de la diferencia y la inclusión social. “En el modelo social, una persona puede desarrollar sus potencialidades o capacidades, siempre y cuando la sociedad ponga los medios humanos, tecnológicos y de accesibilidad necesarios para situarla en igualdad de condiciones” (Palacios, 2008: 104).

Por este motivo se cree que es fundamental que se realice este plan de intervención, con el propósito de que los pacientes del hospital de día se puedan sumar al colectivo de personas que están dentro de algún tipo de discapacidad, en este caso se trata de una discapacidad de la Salud Mental, buscando como finalidad reinsertarlos a la sociedad, en el plano laboral, creando un compromiso social y humanitario, reivindicando los derechos de los pacientes con padecimiento mental (Ley Nacional de Salud Mental, 2010).

Considerando todos los antecedentes que fueron desarrollados con anterioridad, como las leyes a nivel nacional y provincial, ambas leyes sirvieron para poder sustentar esta intervención ya que vienen, a proteger, a fomentar y a respaldar los derechos humanos, garantizando su cumplimiento en función de las normas legales (Ley Nacional de Salud Mental, 2010).

También, se observó que existen algunas barreras o resistencias creadas dentro del dispositivo hospital de día, que están relacionadas con el proceso de alta de los pacientes, ya que los pacientes desarrollan una relación de dependencia, dificultando su desarrollo y autonomía a la hora de su externación. Se cree que los equipos de profesionales deben generar mecanismos que favorezcan la reinserción social en un entorno saludable donde pueda el sujeto con padecimiento mental restablecer sus vínculos, respetando los derechos que el sujeto posee y logrando el fortalecimiento de sus recursos (Ley Nacional de Salud Mental, 2010).

Marco Teórico

Capítulo I: Salud/ Enfermedad

Contextualizando el abordaje de este marco conceptual, se considera pertinente comenzar definiendo qué se considera por salud/enfermedad y observar cómo se reflejan los cambios de denominación según el contexto epocal. La Organización Mundial de la Salud (OMS) va a definir a la salud, como *“Un estado de total bienestar físico, mental y social de un individuo, y no solamente la ausencia de enfermedad”*. Esto permite entender la salud no solo en términos de equilibrio biológico, sino también como un sistema de valores, como un concepto que las personas utilizan para explicar su relación con el sistema-sociedad (Vergara Quintero, 2007).

Con anterioridad a esta definición, se consideraba sana a una persona sin molestia ni síntomas, es decir sin enfermedad evidente. Se ha criticado a la OMS por la idea de un estado de bienestar completo por parecer poco realista: la salud y la enfermedad no serían categorías o condiciones claramente separadas, sino parte del continuo, el equilibrio constante de varios factores y sociales (Vergara Quintero, 2007).

En este momento de la historia, parece haber un cambio hacia el punto de vista socio-epistemológico, donde el hombre ya no es visto como alguien individual o una entidad puramente biológica, sino que se lo identifica como un modelo social en el que las relaciones interpersonales se convierten en el foco de estudio. Sin embargo, y a pesar de los continuos cambios en las concepciones de salud y enfermedad, en la práctica parece que el modelo biomédico aún prevalece (Vergara Quintero, 2007).

Vergara (2007), menciona que el concepto de "salud" no es estático ni a histórico, el autor afirma que varía según las ideas predominantes de cada sociedad. Actualmente se pueden visualizar múltiples posiciones, donde se reconoce que en todas las sociedades la definición del término "salud" no es puramente biológica, sino que se considera fundamentalmente social.

Sin embargo, se considera a la enfermedad o a un estado mental, como un producto de posesión demoníaca, como una desviación de las reglas sociales, como enfermedad física o como condición otorgada por diferentes disciplinas basadas en modelos psicosociales. Por esta razón, existen diferentes líneas como las explicativas, la psiquiatría, los modelos psicoanalíticos, los comunitarios, entre otros, tratando de explicar este concepto, pero, las representaciones sociales de la enfermedad mental hacen que no exista un solo criterio donde haya una definición clara (Sampayo, 2005).

Siendo así, la salud y la enfermedad mental constructos, que expresan frustraciones emocionales, cognitivas y conductuales. Las mismas son creaciones sociales y culturales que se sitúan en la historia. De esta manera se explican los cambios de la definición de lo que es normal y lo que es patológico, ya que varía según el contexto y la época, dependiendo de cuáles son las perspectivas y los criterios teóricos, los diagnósticos, conceptos filosóficos, éticos y psicológicos utilizados dentro del paradigma médico dominante del momento (Sampayo, 2005).

Capítulo II: Desinstitucionalización

La Organización Mundial de la Salud define la “desinstitucionalización” como un proceso en el que las personas que sufren un trastorno mental no se encuentren confinadas en hospitales psiquiátricos, sino que se les proporcione una atención digna e integrada para prevenir situaciones de exclusión, discriminación y cronificación (OMS, 2014).

La idea de “desinstitucionalización”, surge en la segunda posguerra, es decir, que se comienza a cuestionar el asilo y sus formas de atención y tratamiento de actos violentos y opresivos, haciendo referencia a experiencias innovadoras que comenzaron a aplicarse por grupos políticos y técnicos en el Reino Unido, Europa y los Estados Unidos. Se trata de movimientos antipsiquiátricos que pretenden redefinir el concepto de salud mental. Son propuestas contrahegemónicas que se oponen al modelo médico de asilo basado en la hospitalización crónica y promueven prácticas alternativas (Sampayo, 2005).

El autor menciona que históricamente la función de los asilos era crear un lugar de exclusión en la sociedad para aquellos que no seguían las normas sociales y que estaban marginados. Su característica totalizadora sugiere que las personas que allí llegan renuncian a su vida anterior, ingresan a un mundo con sus propias reglas, su propia cultura, que el recién llegado debe adoptar, no aprendiendo de lo anterior. Pierde sus lazos afectivos y con ellos su identidad y derechos (Sampayo, 2005).

Sin embargo, parece haber una contradicción desde el comienzo en los manicomios porque aíslan a los sujetos para luego reinsértalos a la sociedad, pero no pueden comprender que nadie puede socializar basándose en el aislamiento. No se puede ignorar que, encerrados

y alejados de todos, con internaciones sumamente prolongadas, el impacto va a ser negativo en los pacientes cuando sean externados (Vergara Quintero, 2007).

Retomando lo anterior, esta redefinición se basa principalmente en el cierre definitivo del hospital psiquiátrico y un cambio total en la forma de práctica psiquiátrica, con el objetivo de restablecer o crear la conexión y las redes sociales que permitan el aislamiento extramuros. Además, discursivamente, pretende orientar a las personas diagnosticadas con enfermedad mental. Pero en la práctica, sin embargo, aíslan a estas personas sobre la base de que pueden causar daño a la sociedad, borrando su identidad y reduciéndolas a objetos (Sampayo, 2005).

En concordancia con lo expuesto anteriormente, Argentina forma a ser parte de este flujo, importando y adaptando este tipo de ideas. Tal cambio en el pensamiento sobre el proceso salud-enfermedad mental lo brindan diversas disciplinas sociales que comienzan a cuestionar las prácticas psiquiátricas con sus modelos asilares de atención médica. Estas corrientes teóricas enfatizan una perspectiva social sobre la producción de la enfermedad, por lo tanto, se enfocan en la condición de la terapia en lo social (Sampayo, 2005).

Como resultado de esos nuevos pensamientos, a principios del siglo XX se comienza a cuestionar el modelo asilar, y a partir de la Segunda Guerra Mundial se impulsó su notoriedad. Por esta razón, la OMS en el año 1953 recomendó transformar a los hospitales psiquiátricos en comunidades terapéuticas, según el modelo propuesto por Gran Bretaña (Stolkiner, 2003).

Foucault (1961), menciona que nuestra sociedad no quiere reconocerse en el enfermo que lleva dentro, afirmando que cuando se diagnostica la enfermedad, excluye a la persona enferma. Además, el autor sugiere que hay muchas concepciones diferentes de la locura, y la

forma en que la sociedad trata con los locos a través de los símbolos creados a partir de ellos. Afirma que en cada momento histórico hay *figuras* de la locura que construirán de una manera particular las formas de conciencia (Foucault, 1998).

En relación con lo planteado anteriormente, Foucault ve el asilo como un instrumento del estado diseñado para silenciar a aquellos que a través del pensamiento, sentimiento o comportamiento desafiaron o amenazaron los valores de las clases dominantes. Lejos de ser una institución terapéutica, destruyó la vida de quienes tuvieron la desgracia de estar atrapado tras sus muros impenetrables, controlados únicamente por el poder de la psiquiatría (Sacristán, 2009).

Capítulo III: Exclusión y Estigmatización

El concepto de estigma, tal como lo conceptualiza Goffman (1963), es un atributo profundamente desacreditador, que rebaja a la persona estigmatizada del concepto de persona completa y normal, a ser descartados y menospreciados, haciendo de esto un aspecto central de su identidad. En este sentido, se puede pensar que cada persona define su identidad a nivel individual, la cual va cambiando cuando el estigma es interiorizado y se va agravando por el silencio y el aislamiento, al no poder desarrollar la capacidad de tomar decisiones se van volviendo dependientes de las relaciones con sus familiares y también de las instituciones (OMS, 2010b).

Debido a lo que se viene planteando, las personas que son diagnosticadas con estas patologías hacen frente a la dificultad causada por los síntomas de su condición de salud. Otra desventaja son las consecuencias sociales en las que las personas son catalogadas en su entorno, con estigma y discriminación (Cazzaniga & Suso, 2015).

En cuanto a las acciones contra el estigma, la división europea de la Organización Mundial de la Salud, insisten en que lo que se debe combatir es el llamado “ciclo del estigma” (OMS, 2008). Dicho ciclo, genera discriminación, lo que a su vez conduce a situaciones de exclusión social en las que las personas se ven privadas de ciertos derechos, como la participación plena en su vida social, lo que genera impactos significativos en su calidad de vida y el ejercicio de los derechos ciudadanos (Cazzaniga & Suso, 2015).

El ciclo mencionado anteriormente, se puede ejemplificar de esta manera, **estigma:** hay características personales que etiquetan y son asumidas como negativas, "las personas con esquizofrenia tienen reacciones violentas", **discriminación:** se separan a las personas

con un "ellos" de los demás "nosotros", "no quiero una persona con esquizofrenia como compañera", **exclusión social:** las personas con estas patologías son aisladas y rechazadas, no las dejan participar como al resto de las personas "se les dificulta conseguir trabajo" (Cazzaniga & Suso, 2015).

Por lo que es necesario señalar que hay investigaciones que evidencian un alto porcentaje que consideran a las personas con esquizofrenia que son peligrosas (43%), creen soportan la mayor carga de estigma en la sociedad y en el ámbito laboral. Además, cabe señalar que las evidencias confirman que las personas con Trastorno Mental Grave (TMG), no son más peligrosas que las personas consideradas **normales** y que la mayoría de las personas con TMG nunca cometen actos violentos (Runte, 2005).

Otras de las investigaciones hacen mención que el estigma ha sido estudiado principalmente a través de medidas de actitudes y prejuicios. Además, se aborda mediante técnicas cualitativas, principalmente entrevistas, tanto a sujetos que han sido estigmatizados como a los que lo realizan (Link et al., 2004). Es por esto que, para tener una visión más global de este fenómeno, es preciso ampliar nuestra capacidad de observar y corroborar los componentes esenciales del proceso del estigma (Link et al., 2004).

Continuando con las investigaciones, es frecuente que las personas con enfermedad mental presenten bajo acceso a un trabajo. Algunos estudios muestran que un 33% de los entrevistados indicó haber sido rechazado de un puesto ante el cual estaba cualificado cuando indicó que padecía un trastorno mental, incluso son desestimados en trabajo como voluntarios o les disminuyeron en su categoría si ya se encontraban trabajando (Wahl, 1999 en Runte, 2005). Dentro del colectivo de personas con algún tipo de discapacidad, la discriminación

que tiene mayor incidencia es el de las personas con trastornos mentales, y también la encuentran sus familiares y su entorno (Basaglia, 1978).

En cuanto a la OMS, afirma que la rehabilitación es un proceso que busca que las personas con discapacidad logren alcanzar un estado funcional, sensorial, físico, psíquico, intelectual y social óptimo, para que puedan contar con medios para modificar su vida y poder ser más independientes. Es por esto que es de gran importancia la inclusión laboral, ya que se lo ve como un pilar fundamental dentro de la recuperación y de la inclusión social de las personas con problemas de salud mental (OMS, 2012).

Capítulo IV: Ley de Salud Mental/Derechos Humanos

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, el estado de Salud es comprendido como la fase integral del bienestar físico y también social del individuo (OMS, 2014). Además, la Organización Mundial de la Salud señala que el sistema de salud aún no ha dado una respuesta adecuada a los trastornos mentales.

Por lo tanto, el problema se agrava por la mala calidad de la atención. Las personas con enfermedad mental, además de la ayuda que les proporcionan los servicios médicos, necesitan del apoyo y la asistencia social. Estos sujetos frecuentemente, tienen la necesidad de participar de programas educativos para satisfacer necesidades, como la de encontrar un trabajo y una vivienda, que les permitan vivir dignamente y ser seres activos en la comunidad (OMS, 2011).

Es conveniente destacar, que el Plan de Acción Integral de Salud Mental es reconocido como un componente esencial. Este plan está diseñado para potenciar, dirigir y gestionar la Salud Mental de manera eficaz. Debe ser capaz de hacerlo a través de la prestación de servicios de bienestar social y salud mental en la comunidad, siendo completo, integrado y receptivo. Otro de los objetivos que persigue es aplicar estrategias de prevención y promoción, obteniendo resultados que fortalezcan los sistemas de información de datos científicos y de investigaciones en Salud Mental (OMS, 2011).

Actualmente, en Argentina la Salud Mental está regida por la ley Nacional de Salud Mental N° 26675 (2010), que tiene por objeto asegurar el derecho de protección de la salud mental y la satisfacción de los derechos humanos de aquellas personas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional. A través de esta ley, se comenzó a

considerar a la Salud Mental como un proceso determinado por componentes históricos, sociales, económicos, culturales, biológicos y psicológicos.

El Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua”, trabaja desde las leyes de Salud Mental, la ley nacional N°26657 y la ley provincial N° 9848. Esta organización prioriza los derechos humanos en lo que refiere a la salud mental, desanimando las prácticas de encierro, castigo y violencia conocidas como el modelo asilar. Por lo que en la institución se desarrollan los valores, que tienen por objetivo lograr la restitución psicológica, social y familiar a través del trabajo holístico, integral e integrador con el ámbito cultural y social (Universidad siglo 21, 2019).

En relación con la protección de la Salud Mental, el capítulo I de la Ley define a los Servicios de Salud Mental como aquellas prestaciones asistenciales, cuyo objetivo es intervenir - prevenir o contener desde una perspectiva rehabilitadora y articulada a los padecimientos o trastornos de origen emocional u orgánico que pudieran producir un deterioro en la aptitud humana de pensar, responder emocionalmente, recordar, comunicar, interpretar la realidad y relacionarse socialmente. (Ley Nacional de Salud Mental, 2010).

Continuando con el capítulo II de la misma Ley; donde se menciona la accesibilidad a la atención en Salud Mental. Dentro del artículo N° 8 – se hace referencia a los convenios entre la provincia y municipios o comunas, donde se determinarán objetivos sanitarios, acciones de intervención y mecanismos de evaluación, considerando los siguientes aspectos vinculados a la Salud Mental:

a) Asesoramiento, desde las estructuras provinciales a municipios o comunas, para abordar problemas locales de salud mental.

b) Asistencia técnica y financiera para crear e implementar servicios y programas, mejorar infraestructura y equipamiento, y desarrollar equipos interdisciplinarios.

c) Desarrollo gradual de lineamientos presupuestarios y financieros para el mantenimiento y desarrollo de los servicios de salud mental de acuerdo con los estándares propuestos por organismos de referencia en el sector de la salud mental.

d) Implementación conjunta de programas de capacitación continua y capacitación en servicio de los equipos interdisciplinarios de Salud Mental.

e) Participación de actores, de relevancia en el campo público gubernamental y no gubernamental, en la definición de una agenda pública para la Salud Mental, acorde con los lineamientos formulados por la Ley y su instrumentación (Ley Nacional de Salud Mental, 2010).

Además, en el artículo N° 22 - se comenta sobre a una “Red Integral de Promoción, Prevención y Asistencia en Salud Mental” que funcionará de manera articulada, procurando concertar entre sus integrantes -mediante acuerdos o convenios institucionales bilaterales o multilaterales- la definición de metas y ejecución de acciones que aseguren el cumplimiento de los objetivos de esta Ley. (Ley Nacional de Salud Mental, 2010).

Según el artículo N° 23 - esta red estará constituida, en su faz prestacional, por instituciones, servicios y programas relacionados con la promoción, prevención y en la atención de la salud mental. Alguno de los puntos que trata son: los programas para la reinserción social; en el que se encuentran los emprendimientos sociales, laborales, talleres culturales, artístico, talleres deportivos y/o recreativos.

Dentro de ese artículo se menciona que hay comunidades terapéuticas, acompañamientos terapéuticos intra-institucionales y extra-institucionales, programas y acciones de reinserción socio-comunitarios y de rehabilitación. Hay programas específicos para abordajes de problemas psicosociales prevalentes, con grupos de distintas edades y de poblaciones vulnerables que se encuentren en gravedad de riesgo psicosocial (Ley Nacional de Salud Mental, 2010).

Otro punto que trata la ley en el Capítulo III, es la modalidad de funcionamiento mediante equipos interdisciplinarios en Salud Mental. Además, en el artículo N° 40- se menciona que los equipos interdisciplinarios deben incluir paulatinamente nuevas modalidades de abordaje de las problemáticas de Salud Mental -profesionales o actividades- tales como operadores comunitarios, acompañantes terapéuticos, psicoterapeutas de familias y grupos, rehabilitadores y facilitadores de actividades sociolabóreales, culturales, artísticas y recreativas (Ley Nacional de Salud Mental, 2010).

Capítulo V: Taller como herramienta de enseñanza y aprendizaje

Distintos autores han escrito referenciando a un taller como una herramienta de enseñanza y aprendizaje. Entre ellos Tena Hernández (2020), que define a la psicoeducación de Salud Mental como un proceso, en el que una persona tiene la oportunidad de desarrollar su propio potencial a partir de encontrar sus fortalezas, para que sea capaz de analizar y afrontar situaciones cotidianas de forma más adaptativa.

Godoy et al (2020), argumentan que la aplicabilidad de la psicoeducación a la salud mental ha contribuido a la mejora de los conocimientos, actitudes y conductas frente a los problemas de salud mental.

Tomado los aportes de Ander-Egg (2007), que define a los talleres como un lugar donde algo se procesa, modifica y desarrolla para su uso. En términos pedagógicos, es enseñar y sobre todo aprender mediante la aplicación común de "algo". Es aprender haciendo en grupo, que implica la superación entre la teoría y la práctica, porque el conocimiento se adquiere en el proceso del trabajo y no solamente por el conocimiento.

El autor citado anteriormente, menciona que en el taller hay una dinámica en el que todos tienen que aportar algo, para poder resolver problemas concretos y llevar a cabo una tarea. Los mismos se realizan a través de la metodología participativa, la participación activa es fundamental en estos talleres porque aquí se produce la enseñanza/aprendizaje desde la experiencia y se realiza en conjunto (Ander-Egg, 2007).

En relación con las técnicas grupales, el autor considera que ayudan al grupo a lograr las metas propuestas y la pertenencia, trayendo satisfacción a los miembros. María José Aguilar, citada por Ander Egg (1991), propone diferentes técnicas, de iniciación, que

consisten en crear un grupo; de producción al equipo para completar la tarea y el trabajo realizado y de medición para evaluar el resultado.

Herrera (2003), propone que el taller se convierta en un espacio de conexión, de participación, donde se desarrollen diversos estilos comunicativos. Además, presenta opciones metodológicas versátiles para promover el aprendizaje, la intersubjetividad y la creatividad.

Sumado a lo expuesto anteriormente, se puede decir que los talleres psicoeducativos son un dispositivo cuyo fin es transferir y desarrollar conocimientos para el proceso de cambio. El propósito de estos talleres es aumentar las habilidades y recursos de los sujetos para promover su salud y bienestar. (Sánchez 1996, citado en Micacco et al., 2012).

De acuerdo a lo mencionado en los párrafos anteriores se puede afirmar que los talleres psicoeducativos son una excelente herramienta preventiva, que pretenden transferir y desarrollar conocimientos incidiendo en el proceso de cambio (Sánchez, 1996; Farkas, Hernández, & Santelices, 2010). A través de ellos, nos esforzamos por mejorar las habilidades y recursos de las personas para promover su salud y bienestar.

Plan de acción

A continuación, se presenta el Plan de Acción elaborado en el marco de la materia Seminario Final de la Licenciatura en Psicología en la Universidad Siglo 21. Este Plan de Intervención se realizó con el objetivo de promover la inserción social y laboral de los pacientes del Hospital de Día próximos a la externación del “Nuevo Hospital de Río Cuarto San Antonio de Padua”.

Para tal fin se diseñó un Taller Psicoeducativo que será impartido por un psicólogo especializado. El taller estará compuesto por 6 (seis) encuentros, de 1 hora y 30 minutos de duración, con una frecuencia semanal. El plan de acción está destinado a los pacientes que asistan actualmente al hospital de día próximos a ser dados de alta del dispositivo.

En el primer y último encuentro se estipula la realización de una serie de preguntas con la finalidad de evaluar la incidencia de la intervención y si la misma ha cumplido con los objetivos propuestos.

El siguiente cuadro esquemático muestra las funciones que se han desarrollado para atender la línea estratégica, las necesidades, los objetivos generales y los objetivos específicos.

En el siguiente cuadro se detallan las actividades que conforman el dispositivo. (ac doc)

Línea estratégica de intervención	Necesidad objeto de intervención	Objetivo general	Objetivos específicos	Nº de Encuentros	Actividades
Nuevos Paradigmas en Salud Mental	Inserción social y laboral	Promover la inclusión laboral a los pacientes del Hospital de Día próximos a ser externados del Nuevo Hospital San Antonio de Padua, a través un taller psicoeducativo que se realizará en un plazo de seis semanas para favorecer la inserción social y laboral.	Proporcionar información y orientación sobre los derechos que propone la Nueva Ley de Salud Mental para que se garantice su aplicación en ámbito social y laboral.	1	1" <i>La telaraña</i> "
					2" <i>¿Para qué estamos aquí?"</i>
				2	1" <i>Nueva Ley de Salud Mental</i> "
					2" <i>Darles voz a nuestros derechos</i> "
			3	Fomentar la comunicación asertiva para que logren expresarse de manera apropiada en los espacios sociales y laborales.	1" <i>Me respeto, te respeto</i> "
					2" <i>Frases incompletas</i> "
			4		1" <i>Sesión de emociones</i> "
					2" <i>¿Cómo me siento?"</i>
			5	Fomentar el desarrollo de herramientas para la creación de un proyecto de vida de los pacientes del HD.	1" <i>Intereses ocupacionales</i> ".
					2" <i>Confeción de CV</i> "
6		1" <i>Visión de Futuro</i> "			

Plan de actividades, fuente: elaboración propia

Encuentro N° 1

En este primer encuentro se llevarán a cabo dos actividades cuyo objetivo será poder romper el hielo. Se realizará la presentación del grupo de una manera lúdica, en primer lugar, para conocer sus intereses, luego se les informarán los días y horarios de los encuentros.

Actividad 1: “La telaraña”

Objetivo: Lograr que los participantes puedan presentarse brindando algunas características e intereses de sí mismos.

Tema: “Presentación del grupo”

Responsable: 1 psicólogo/a

Destinatarios: grupo de pacientes del HD.

Materiales: Un Ovillo de lana.

Tipo de estrategia: lúdica- presentación grupal.

Tiempo estimado: 45 minutos.

Instrucciones para el coordinador:

El coordinador/a realizará su presentación, también comentará sobre los objetivos propuestos en cada encuentro. A continuación, un ejemplo de presentación: “Hola, mi nombre es Silvia, soy Licenciada en Psicología, en este primer encuentro se realizarán dos actividades para conocernos y contarles cómo vamos a ir trabajando a lo largo del proceso”.

Después de la presentación, el coordinador/a deberá indicar al grupo que forme un círculo o ronda. Es importante que todos se vean entre sí, enfrentándose. Se le entregará un

ovillo de lana a uno de los participantes. Éste deberá presentarse indicando su nombre, pasatiempo e intereses. Al acabar, lanzará el ovillo a otro participante que éste elija. A continuación, el que lo recibe seguirá los mismos procedimientos de presentación y al terminar se los lanzará a otro/a participante, quedándose él/ella con una parte del ovillo. La actividad deberá repetirse hasta llegar al último participante formándose una telaraña.

Una vez que todos los participantes, incluyendo el coordinador/a, se hayan dado a conocer, quedarán todos interconectados en forma de red o telaraña.

Costo del encuentro: Ovillo de lana \$ 850

Actividad 2: “¿Para qué estamos aquí?”

Objetivo: Informar y hacer acuerdos sobre los encuentros y las actividades con el grupo.

Tema: Explicación del taller

Responsable: 1 psicólogo/a

Destinatarios: grupo de pacientes del HD.

Materiales: Folleto de presentación del taller (Ver Anexo 1)

Tipo de estrategia: Informativa.

Tiempo estimado: 45 minutos.

Instrucciones para el coordinador/a:

En esta segunda instancia el coordinador/a le entregará a cada participante un folleto explicando en qué consiste el taller, se les informará que se llevarán a cabo en 6 encuentros,

donde nos encontraremos una vez a la semana en el período de un mes y medio aproximadamente. Se explicará cuál será el propósito de cada encuentro y que los mismos tendrán características de confidencialidad y anonimato.

El coordinador/a resaltaré la importancia del respeto mutuo y aclararé que deberán tener un compromiso referido a la asistencia. Se remarcará la importancia del trabajo en grupo y la pertenencia al mismo, se hablará de la importancia de valorar los aportes de cada participante. Para finalizar, se abrirá un espacio para despejar las inquietudes que puedan llegar a presentarse, se les preguntará a los participantes si le quedo alguna duda en relación a lo expuesto. Se les agradecerá por su presencia y mencionarán que se verán la próxima semana al horario acordado.

Costos del encuentro: 8 copias de folletos \$1200

Encuentro N° 2:

En este encuentro se realizarán dos actividades cuyo tema a tratar será sobre la nueva ley de salud mental, donde se verán plasmado las nuevas perspectivas para mirar al individuo y también que puedan alzar sus voces para reclamar por sus derechos.

Actividad 1: “Nueva Ley de Salud Mental”.

Objetivo: Fomentar la concientización sobre los derechos de la Salud Mental.

Tema: ¿Cómo se lo ve al individuo de Salud Mental?

Responsable: 1 psicólogo/a

Destinatarios: grupo de pacientes del HD.

Materiales: un proyector y sillas, fotocopias, video (Anexo 2), (Anexo 13).

Tipo de estrategia: Exposición. Video.

Tiempo estimado: 45 minutos.

Instrucciones para el coordinador/a:

En esta actividad será importante la participación de un psicólogo familiarizado con la nueva ley de salud mental, enfocado en los nuevos paradigmas donde se visualiza al sujeto, desde la salud y las capacidades y los aspectos sanos del individuo, el tema a tratar estará enfocado en el respeto de sus derechos, dejando atrás el concepto de enfermedad y discapacidad.

El coordinador/a preparará la sala de reunión ubicando las sillas una al lado de la otra, quedando enfrentadas a una pantalla sobre la que se pueda proyectar.

El coordinador/a proyectará un video disparador con el fin de informar a los participantes cuáles son sus derechos, con el propósito de que los pacientes puedan apropiarse de ellos (Ver Anexo 2).

Para finalizar, el coordinador/a después del debate repartirá un cuestionario con preguntas pre-test, a los participantes que deberán completar, con el propósito de poder contrastar los resultados al finalizar el taller (Ver Anexo13).

Costo del encuentro: 8 copias \$400

Actividad 2: “Darles voz a nuestros derechos”

Objetivo: Promover el conocimiento de los derechos de salud mental y el aprendizaje para reclamar sus derechos.

Tema: “Tenemos derechos, exigimos que se cumplan”.

Responsable: 1 psicólogo/a

Destinatarios: grupo de pacientes del HD.

Materiales: Guía impresa de derechos en salud mental (Anexo 3). (confeccionado por la Asociación por los Derechos de la Salud Mental – ADESAM)

Tipo de estrategia: Informativa y de reflexión.

Tiempo estimado: 45 minutos

Instrucciones para la Coordinador/a:

Para realizar esta actividad se utilizará una Guía de Derechos en Salud Mental con todos los derechos bien detallados, el coordinador/a le entregará a cada participante una copia de la guía, luego él explicará cada uno de los puntos que se encuentran allí (Ver anexo 3). El coordinador/a invitará a los participantes que comenten que opinan sobre el tema que expuso anteriormente, se los alentará a participar haciendo algunas preguntas como, por ejemplo: ¿sabían qué hacer para que se respeten sus derechos?, ¿alguna vez se sintieron discriminados?, ¿se burlaron alguna vez de ellos?, ¿sabían que pueden acudir a distintos organismos si sus derechos son vulnerados?, entre otras.

El coordinador/a les aclarará que un diagnóstico no los define, que son más que eso y es preciso que lo sepan para poder defenderse frente a situaciones que generen estigmatización y discriminación.

El coordinador/a en esta charla les comentará que este espacio posibilita que se creen actividades informales y desestructuradas, muy diferentes a la modalidad de relación en el interior de las instituciones, buscando que ellos logren empoderarse y que hagan valer sus derechos. El objetivo de estas actividades es que los participantes logren apropiarse de estos derechos y alcen sus voces reclamando lo que merecen.

Finalizando, se abrirá un espacio de debate donde los participantes podrán hacer preguntas y aclarar dudas.

Costo de la actividad: 8 Guías impresas \$8600

Encuentro N° 3

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

Actividad 1: “Me respeto, te respeto”

Objetivo: Con esta actividad se busca que los participantes puedan reconocer los distintos tipos de comunicación.

Tema: “Comunicación asertiva”.

Responsable: 1 psicólogo/a

Destinatarios: grupo de pacientes del HD.

Materiales: 8 lapiceras, 8 copias del tablero (Anexo 4), (Anexo 5).

Tipo de estrategia: Representación

Tiempo estimado: 45 minutos.

Instrucción al coordinador/a:

El coordinador/a les pedirá a los participantes que conformen un círculo ya que nadie debe darse la espalda. Luego el coordinador/a hará la presentación de contenidos. Se inicia por presentar los conceptos de comunicación y los diferentes estilos (pasivo, agresivo, asertivo) ante el grupo. A través de juego de roles que consta de tres escenas con tres situaciones en las que se emplean los tres estilos de comunicación. El coordinador/a les entregará una copia con distintas escenas a los participantes que serán voluntarios para que puedan representar dichas situaciones.

A continuación, se realiza una lluvia de ideas para reflexionar acerca de las escenas representadas anteriormente. En la primera escena donde se representa el estilo agresivo, la línea general es de ataque y que el sujeto 1 repite la cólera de anteriores enfados. Tales escenas no tienen nunca un ganador porque la conducta agresiva sólo va dirigida a agredir al otro, creando resentimientos e impidiendo la mejora de la situación.

En la segunda escena, se representa el estilo pasivo, al decir “Ah, bien, de acuerdo, yo lo hago.” El sujeto 1 está recompensando al sujeto 2 por desentenderse del asunto: Actuando de esta forma pasiva, el sujeto 1 no sólo no consigue lo que quiere, sino que pierde un poco de su respeto por sí mismo. Se va convirtiendo en un mártir callado que puede que más tarde intente vengarse del sujeto 2 dejando, por ejemplo, que la comida se le quemara un poco.

En la tercera escena, se observa que la conducta asertiva no necesita insultar para solucionar un problema entre dos personas. La petición asertiva incluye un plan determinado a seguir y la posibilidad de negociar de mutuo acuerdo la mejor solución al problema. (Ver anexo 4).

Con esta actividad se pretende evaluar y retroalimentar los conceptos adquiridos, por lo tanto, se les presentará una hoja con diferentes situaciones, en las que deben distinguir los distintos estilos de comunicación, y que califiquen, por favor, la conducta de la persona A, en las escenas que describimos a continuación, de agresiva, pasiva o asertiva. (Ver anexo 5).

Costo de la actividad: \$ 400

Actividad 2: “Frasas incompletas”

Objetivo: Invitar a los participantes a tomar contacto con sus expectativas en cuanto a empezar una nueva etapa.

Tema: “Expectativas”.

Responsable: 1 psicólogo/a

Destinatarios: grupo de pacientes del HD.

Materiales: Fotocopias para “Completa la oración” (Anexo 6), lapiceras (utilizan las que se entregaron)

Tipo de estrategia: reflexión personal y grupal.

Tiempo estimado: 45 minutos.

Instrucciones para el coordinador/a:

El coordinador/a repartirá una copia y una lapicera a cada uno de los participantes y les dará la siguiente consigna: “Aquí tienen una serie de frases que deben completar con lo que ustedes deseen a futuro. Tómense el tiempo que necesiten para pensar” (Ver anexo 6).

A continuación, se brindará 15 minutos para que los participantes trabajen. En esta etapa, el coordinador/a debe estar disponible para responder cualquier pregunta o ayudar si la tarea se vuelve difícil para algún miembro del grupo.

Finalizando la actividad los participantes formarán una ronda y se abrirá un espacio de reflexión donde se compartirán lo trabajado, con aquellos participantes que deseen hacerlo. Se utilizarán preguntas disparadoras tales como: ¿Cómo se sintieron completando las frases? ¿Alguna de ellas les generó más dificultad que otras? ¿Desean compartir alguna frase en particular? ¿Pudieron reconocer sus expectativas? ¿Que hubiesen agregado a ese listado de frases?

Costo de la actividad: 8 copias \$400

Encuentro N° 4

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

Actividad 1: “Sesión emociones”

Objetivo: Identificar las emociones y conocer su influencia en el comportamiento de la vida cotidiana y en la toma de decisiones

Tema: “Emociones”

Responsable: 1 psicólogo/a

Destinatarios: grupo de pacientes del HD.

Materiales: ocho lapiceras, papeles cortados con emociones escritas copias (Anexo 7), una cinta adhesiva, una caja de cartón.

Tipo de estrategia: lúdica

Tiempo estimado: 45 minutos.

Instrucciones para el coordinador/a:

El coordinador/a pondrá dentro de un recipiente los papeles doblados con nombres de emociones (alegría, tristeza, confianza, miedo, sorpresa, vergüenza, desagrado, furia y ansiedad). (Ver anexo 7).

Le pedirá a cada participante que tome un papel y se lo pegue en la frente con cinta adhesiva sin haberlo visto.

Una vez que todos tengan su papel, explicará la consigna. Todos los miembros del grupo deberán comenzar a deambular por el lugar, y los demás deberán tratarlos de acuerdo a lo que indica el papel pegado en su frente. Quien adivine lo que diga su etiqueta podrá seguir ayudando a los demás a que adivinen la suya.

Cuando todos sepan lo que decía el papel en su frente, el coordinador/a pedirá a los participantes que se sienten en círculo para reflexionar acerca de cómo se sintieron, si pudieron identificar las emociones, cómo les resultó tener que interpretarlas y cómo se sintieron al ser tratados de esa manera.

Costo de la actividad: 8 copias + 1 cinta adhesiva = \$ 1000

Actividad 2: “¿Cómo me siento?”

Objetivo: Poder reconocer cuando se está ansioso y que herramientas puede utilizar en la vida cotidiana.

Tema: “Ansiedad”

Responsable: 1 psicólogo/a

Destinatarios: grupo de pacientes del HD.

Materiales: sillas, un proyector y una notebook, folletos.

Tipo de estrategia: Presentación de video (Anexo 8)

Tiempo estimado: 45 minutos.

Instrucciones para el coordinador:

Se dispondrán las sillas de tal manera que apunten hacia la superficie sobre la que se proyectará.

El coordinador se dispondrá a presentar un video (Ver anexo 8). El tema a tratar será la ansiedad, la finalidad será informar de qué se trata, en qué condiciones se presenta, de qué herramientas dispone el sujeto para su enfrentamiento, la importancia del alta del dispositivo y la inclusión social y laboral. Una vez finalizado el video, se dará lugar para abrir un debate para poder hacer preguntas, contar sus inquietudes o miedos y que puedan expresar como se sienten y que puedan sacarse todas las dudas.

Costo de la actividad: 8 folletos \$400

Encuentro N° 5

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

Actividad 1: “Mis intereses”

Objetivo: Poder identificar los oficios u ocupaciones que les interesan y se sientan identificados.

Tema: “Ocupaciones”

Responsable: 1 psicólogo/a

Destinatarios: grupo de pacientes del HD.

Materiales: sillas, un dado de proporciones relativamente grandes (Anexo 9).

Tipo de estrategia: Puesta en común sobre intereses personales y laborales.

Tiempo estimado: 45 minutos.

Instrucciones para el coordinador/a:

El coordinador/a les pedirá a los miembros que se sienten en la silla que deseen conformando un círculo. A continuación, se explica la dinámica de la actividad, “este es un dado de intereses, mostrándoles todas las partes, explica que en cada lado hay distintos oficios o trabajos. Ellos tendrán que lanzar el dado y según lo que les toque deberán armar frases relacionando el mismo con lo que entienden por ese oficio y que le provoca el mimo, (por ejemplo, si sale “cartero” ellos deberán armar una frase de agrado o desagrado de ese oficio y deberán expresar que entienden por el mismo). También, si lo desean pueden comentar sobre otros gustos, intereses, sueños, que no estén presentes en el dado. Luego se le pasará el dado a el compañero que está a su derecha, esta dinámica se repetirá cuatro veces por participante incluido el coordinador/a. (Ver anexo 9).

Costo de la actividad: 2 cartulinas y 6 copias de imágenes laborales = \$ 500

Actividad 2: “Proyecto de vida”

Objetivo: Proporcionar herramientas para construir un Currículum Vitae brindando información sobre todo lo que se necesita para construirlo.

Tema: “Currículum Vitae”

Responsable: 1 psicólogo/a

Destinatarios: grupo de pacientes del HD.

Materiales: Notebook, hojas, lapiceras, copias con distintos modelos de CV, folleto con información (Anexo 10), (Anexo 11).

Tipo de estrategia: Actividad grupal.

Tiempo estimado: 45 minutos.

Instrucciones para el coordinador/a:

El coordinador/a le propone a cada participante que prepare un CV y explica que debe contener información sobre los datos personales, la educación y la experiencia laboral del solicitante. Sus diversas partes deben ser identificadas; además comenta aspectos importantes y relevantes que se deben tener en cuenta a la hora de elaborar un CV.

El coordinador/a también les dará la opción de realizarlo vía web de LinkedIn, les mostrará como ingresar y los guiará paso a paso en su confección.

Posteriormente, se le pedirá a cada participante que construyan su CV a partir de una plantilla (Ver Anexo 11), que el coordinador llevó impresa en una hoja A4, la misma será distribuida

a cada participante. Luego se les entregará folletos con información para confeccionar un buen currículum y un link de la página linkedin, para acceder a diferentes plantillas por si desean realizarlo vía web (Ver anexo 10).

Costo de la actividad: resma de hoja A4+ 16 copias de CV + 8 folleto \$5000

Encuentro N° 6

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo una actividad.

Actividad 1: “Visión de Futuro”

Tema: “Cierre”

Responsable: 1 psicólogo/a

Destinatarios: grupo de pacientes del HD.

Materiales: Hojas, lapiceras, fibras de colores (2 caja x 12), cinta adhesiva, tijeras (caja x 12), cartulina, Poster de un árbol (Ver Anexo 12)

Tipo de estrategia: Actividad Individual.

Tiempo estimado: 90 minutos.

Instrucciones para el coordinador/a:

El coordinador/a les comentará a los participantes que el proceso está llegando a su finalización. Se plantea la siguiente consigna: “Imagina una escena del futuro en la que estés incluido, haciendo algo, una actividad ocupacional. Cuando tengas la imagen, dibujarla en la hoja, colocando el año en que transcurre la escena y la edad. Luego de dibujarla explica por escrito lo que significa”. Luego de que cada participante del grupo haya realizado la consigna

se realizará una puesta en común donde puedan comentar qué dibujaron y qué actividad se encuentran realizando allí.

Cada uno de ellos deberá completarlo con sus datos personales, las experiencias que pueda haber adquirido hasta el momento, las que imagina que puede adquirir en el futuro, con la formación o estudios cursados y lo colgarán en un árbol de la cartulina como si fueran los frutos de este proceso. (Ver anexo 12). Una vez realizada la actividad se invitará a los participantes a compartir lo consignado, como se sintieron con el proceso en general, con las actividades, con el grupo. Para finalizar el coordinador/a agradecerá a los participantes por la participación, predisposición y cooperación a lo largo de todo el proceso.

Finalizando el encuentro, el coordinador/a repartirá nuevamente un cuestionario con preguntas pos-test, a los participantes que deberán completar, con el propósito de poder contrastar los resultados y verificar la efectividad el taller (Ver Anexo13).

Costo de la actividad: \$ 4200

Diagrama de Gantt

Encuentros	Actividades	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6
1	<i>“La telaraña”</i>						
	<i>“¿Para qué estamos aquí?”</i>						
2	<i>Evaluación</i>						
	<i>“Nueva Ley de Salud Mental”</i>						
	<i>“Darles voz a nuestros derechos”</i>						
3	<i>“Me respeto, te respeto”</i>						
	<i>“Frases incompletas”</i>						
4	<i>“Sesión de Emociones”</i>						
	<i>¿Cómo me siento?</i>						
5	<i>“Mis Intereses”</i>						
	<i>“Confección de CV”</i>						
6	<i>“Visión de futuro”</i>						
	<i>Evaluación</i>						

Recursos

A continuación, se detallan los recursos que se necesitan para poder la realizar el taller, los humanos, los técnicos y de contenidos, la cantidad de sillas, mesas y recursos didácticos son estimativos, ya que dependerán de la cantidad de participantes.

RECURSOS	CATEGORÍAS	DESCRIPCION	CANTIDAD
Humanos	Profesional	Licenciado en Psicología	1
Técnicos	Infraestructura	Sala común de multiuso	1
	Dispositivos	Notebook	1
		Parlantes	2
		Proyector	1
	Equipamientos	Mesas	2
		Sillas	10
		Pizarrón	1
De contenidos	Material Audiovisual	Video YouTube	2
		PowerPoint Ad hoc	1

Presupuesto

La institución “Nuevo Hospital San Antonio de Padua”, dispone actualmente con una infraestructura compuesta por una sala de uso común, con mesas, sillas, un proyector y dos parlantes, contando con el equipamiento adecuado que se requieren para realizar un taller grupal. El coordinador del taller dispone de una Notebook, para poder cumplir con los fines propuestos.

En la siguiente tabla se detallan aquellos materiales que la Institución “Nuevo Hospital San Antonio de Padua” no posee y que son necesarios para poder concretar el taller, se sumarán los diferentes costos para tener más claridad en el presupuesto. Se aclara que el mismo es un estimativo y la cantidad de materiales también, pudiendo variar dependiendo la cantidad de participantes. Dicho presupuesto contempla para 8 participantes aproximadamente.

RECURSOS	CATEGORIA	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO
HUMANO	Profesional	Licenciado en Psicología	1	\$59256
MATERIAL	Mercería	Lana	1	\$850
	Librería	Hojas A4	1 resma	\$ 3500
		Lapiceras	12	\$1000
		Fibra de colores	12	\$2000
		Cartulinas	10	\$1100
		Tijeras	12	\$1800
		Cinta adhesiva ancha	1	\$600
		Copias	50	\$2500
		Folletos	24	\$1400
		Guías	8	8600
TOTAL				\$ 82,606

Desde el Colegio de psicólogos de la Provincia de Córdoba, se establece a partir del 1 de julio de 2023, que el honorario mínimo ético profesional para la Conducción y Coordinación de Espacios de Formación por encuentros es de \$ 6,584 por hora. Cada encuentro tiene una duración estimulada de 1:30 horas \$ 9,876 en total son 6 encuentros, \$ 59,256.

En total, entre recurso humano y recursos materiales, la institución tendrá una inversión aproximada de \$82,606 para la realización del taller.

Evaluación

Con el fin de conocer el impacto y los resultados que se obtuvieron con la implementación del taller psicoeducativo, que se llevó a cabo con los pacientes del Hospital de Día próximos a ser externados del Nuevo Hospital Rio Cuarto San Antonio de Padua, se han diseñado una serie de evaluaciones cuyas respuestas permitirán tener noción de la efectividad del mismo.

Para lograr dicho objetivo se construyó un cuestionario que consta de 15 preguntas ad-hoc, con escala Likert, las mismas fueron planteadas en base a los objetivos específicos propuesto para la intervención, este instrumento se diseñó tratando de recolectar datos que abarquen distintos indicadores para poder evaluarlos.

Se aplicará con la metodología en formato de pre-test en el segundo encuentro y el pos-test al finalizar el taller. (Ver Anexo 13).

Resultados esperados

Luego de haber realizado el Taller Psicoeducativo en el “Nuevo Hospital de Río Cuarto San Antonio de Padua”, se pretende lograr que los pacientes del Hospital de Día que se encuentren próximos a ser dados de alta, logren la inserción social y laboral.

Se espera que puedan reconocer cuáles son sus derechos, para que puedan levantar su voz haciendo respetar sus derechos, que logren expresarse de manera apropiada en el ámbito laboral, también se busca que reconozcan que significa la comunicación asertiva, para que interactúen con la sociedad de una manera apropiada.

Se pretende que adquieran herramientas para que logren potenciar la autonomía y la autoconfianza, buscando también que pueda desarrollar habilidades relativas al manejo de sus emociones pudiendo reconocerlas en su vida cotidiana.

A partir de esta intervención se aspira a incentivar a los pacientes del hospital de día, para que puedan reconocer sus intereses y expectativas ocupacionales, adquiriendo conocimientos sobre el mundo laboral y promoviendo su proyecto de vida. Se espera que puedan potenciar sus habilidades y destrezas relacionadas con el desarrollo psicosocial, para facilitar su inserción a la vida socio laboral.

Conclusión

Resulta importante poder plantear una conclusión del plan de intervención, el cual nos permite poder realizar un análisis crítico visualizando las limitaciones, las recomendaciones, los ajustes que podrían hacerse y cuáles fueron las fortalezas que se identificaron.

Respecto a las limitaciones que se lograron identificar referidas al trabajo propiamente dicho fue el tiempo limitado para realizarlo, se dejaron muchas aristas que podrían haberse desarrollado si hubiera habido más tiempo.

Siguiendo con las limitaciones que tuvo esta propuesta de intervención y una recomendación al mismo tiempo, es que sería óptimo poder realizar un seguimiento del individuo en comunidad con el objetivo de seguir acompañando al paciente y evaluando qué repercusiones tuvo el taller, de esta manera se podría realizar mejoras que resulten necesarias para nuevas intervenciones.

En cuanto a las fortalezas identificadas, se podría establecer que con las acciones propuestas se permite preparar a los individuos brindándoles herramientas para poder identificar cuáles son sus derechos, poder reconocer los tipos de comunicación asertiva para relacionarse en el entorno socio laboral y que logren la mayor autonomía en el momento del alta del dispositivo del Hospital de Día, además con esta intervención se pretende combatir las resistencias que crean los pacientes dentro del dispositivo desarrollando una relación de dependencia.

A modo de recomendación, sería interesante poder sumar a los familiares o referentes del paciente para que lo acompañe en este proceso, se plantea que sea tomada esta sugerencia para futuras implementaciones del plan y posibles mejoras del mismo.

Referencias

- Ander Egg, E. (1991). *El taller una alternativa para la renovación pedagógica*. Buenos Aires: Magisterio del Río de La Plata.
- Ander-Egg, E. (2007). *El taller: una alternativa de renovación pedagógica*. Buenos Aires. Magisterio del Río de La Plata.
- Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109-12
- Barranco Expósito, María del Carmen. “La intervención en trabajo social desde la calidad integrada”. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*. N. 12 (dic. 2004). ISSN 1133-0473, pp. 79-102
- Basaglia, F. (1978). *Razón, locura y sociedad*. México D.F.: Siglo veintiuno editores, 1978.
- Cazzaniga, J. & Suso, A. (2015). Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma. Recuperado de: <https://consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-inclusion-social-estigma.pdf>
- Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Recuperado de: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tcccconvs.pdf>
- Farkas, C., Hernández, B.E., & Santelices, M. P. (2010). Análisis de momentos de cambio en el proceso terapéutico adelantado bajo la modalidad de un taller grupal psicoeducativo con embarazadas primigestantes. *Universitas Psicológica*, 9 (2), 409-422.

Goffman, E. (1963). *Estigma la identidad deteriorada*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Recuperado de: <https://sociologiaycultura.files.wordpress.com/2014/02/goffman-estigma.pdf>

<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007098>

Herrera, P. (2003). *Bases para la elaboración de Talleres Psicoeducativos: una oportunidad para la prevención en salud mental*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/95176109/Bases-Para-La-Elaboracion-de-Proyectos-Psicoeducativos>

Jackson, V. (2015). *Estigma como muerte social: resultados de salud mental en estadounidenses de origen chino con esquizofrenia* (Tesis doctoral). Universidad

Internacional Aliada, San Francisco, California, Estados Unidos. Recuperado de: <https://search.proquest.com/docview/1728322625/fulltextPDF/446AD19D25443C4PQ/1?accountid=15690>

Kuhn, T., (1986). *La estructura de las revoluciones científicas*. Fondo de Cultura. Economía. México.

Kuhn, T., (1992). *La estructura de las revoluciones científicas*. México: FCE

Ley N 26.657 (2010)). *Ley Nacional de Salud Mental: Derecho a la Protección de la Salud Mental*. Ministerio de Salud de la Nación Argentina - Recuperado de: https://www.comisionporlamemoria.org/archivos/cpm/normativa/saludmental/ley_n_ac_salud_mental_26657.pdf

Ley N 9848 de Salud Mental Provincial. (2010). *Régimen de la Protección de la Salud Mental en la Provincia de Córdoba* - Recuperado de:

https://www.justiciacordoba.gob.ar/Estatico/justiciaCordoba/files/TSJ/intervenciones_voluntarias/1%20Ley%209848%20de%20Salud%20Mental%20Provincial.pdf

Link, B. & Phelan, J. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385. Recuperado de:

<http://www.jstor.org/stable/pdf/2678626.pdf?refreqid=excelsior:5c6256fc7abd5c410056e9d25d7d647e>

Link, B., Yang, L., Phelan, J. & Collins, P. (2004). Measuring Mental Illness. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3). Recuperado por:

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

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

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2010). Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Decreto reglamentario 603/2013. Recuperado de:

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-175977/texto>

Miracco, M., Scappatura, M. L., Traiber, L., De Rosa, L., Arana, F., Lago, A. & Keegan, E. (2012). Perfeccionismo en la universidad: talleres psicoeducativos, una intervención preventiva. In IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Morín, E. (2001). *Introducción al Pensamiento Complejo*. Buenos Aires: Gedisa.

Organización Mundial de la Salud. (2008). Stigma: an international briefing paper.

Recuperado de:

http://www.healthscotland.com/uploads/documents/6422Stigma_An_International_Briefing_Paper_2704.pdf.

Organización Mundial de la Salud. (2010b). Organización Mundial de la Salud. *User*

empowerment in mental health. [En línea] 2010b. [Citado el: 31 de marzo de 2018.]

Disponible en:

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/113834/E93430.pdf?ua=1.

Organización Mundial de la Salud. (2011). Organización Mundial de la Salud. *Informe*

mundial sobre la discapacidad. [En línea] 2011. [Citado el: 17 de octubre de 2016.]

Disponible en: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/.

Organización Mundial de la Salud. (2012). Organización Mundial de la Salud. *Rehabilitación*

basada en la comunidad: componente Salud. [En línea] 2012. [Citado el: 21 de marzo

de 2018.] Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44809/3/9789243548050_Salud_spa.pdf.

Palacios, Agustina (2008): El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y

plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con

Discapacidad, julio, 1º edición. Ed. Cinca. Madrid. Recuperado de:

<https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/colecciones/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf>

Peckham, J., & Muller, J. (1998). Employment and schizophrenia: Recommendations to

improve employability for individuals with schizophrenia. *Psychiatric Rehabilitation*

Journal, 22(4), 398-402. Doi: 10.1037/h0095210

Runte Geidel, A. 2005. Estigma y esquizofrenia: qué piensan las personas afectadas y sus cuidadores. Tesis doctoral. *Francisco Torres G. y Michael King (dir.), Editorial de la Universidad de Granada, Granada, España: 327p.* [En línea] 2005. [Citado el: 17 de abril de 2018.] Disponible en: <http://0-hera.ugr.es.adrastea.ugr.es/tesisugr/15750784.pdf>. ISBN: 84-338-3582-3.

Sacristán, C. (2009). La locura se topa con el manicomio. Una historia po contar. *Scielo Analytics*.

Sampayo, A. R. (2005) La desmanicomialización como práctica contrahegemónica en el abordaje de la salud mental [en línea]. Trabajo final de grado. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Disponible en: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.677/te.677.pdf>

Sánchez, A. (1996). *Psicología comunitaria: bases conceptuales y métodos de intervención*. Barcelona: Ediciones EUB.

Significados. *Paradigma: qué es, significado, definición y tipos*. (s/f). Recuperado de: <https://www.significados.com/paradigma/>

Stolkiner A. (2003). Nuevos Enfoques en Salud Mental. *14º Congreso Latinoamericano de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria*. Buenos Aires. Recuperado de: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad2/subunidad_2_3/stolkiner_nuevos_enfoques.pdf

Subsecretaría de Trabajo de la Municipalidad de Río Cuarto. Oficina de Empleo Río Cuarto, s/f. Recuperado de: <https://www.riocuarto.gov.ar/0/noticias/detalle/1371/oficina-de-empleo-rio-cuarto-/50/>

Tena Hernández, F. J. (2020). Psicoeducación y salud mental. *Revista científico sanitaria*, 4(3), 36-45.

Universidad Siglo 21(2019). Nuevo Hospital Río cuarto “San Antonio De Padua”. Cátedra Seminario Final de Psicología. Carrera Licenciatura en Psicología. Recuperado de: <https://siglo21.instructure.com/courses/18993/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4>

Vergara Quintero, M. (2007). Tres concepciones históricas del proceso Salud- Enfermedad. *Revista hacia la promoción de la salud*, 41-50.

Anexos

Anexo 1: Folleto informativo



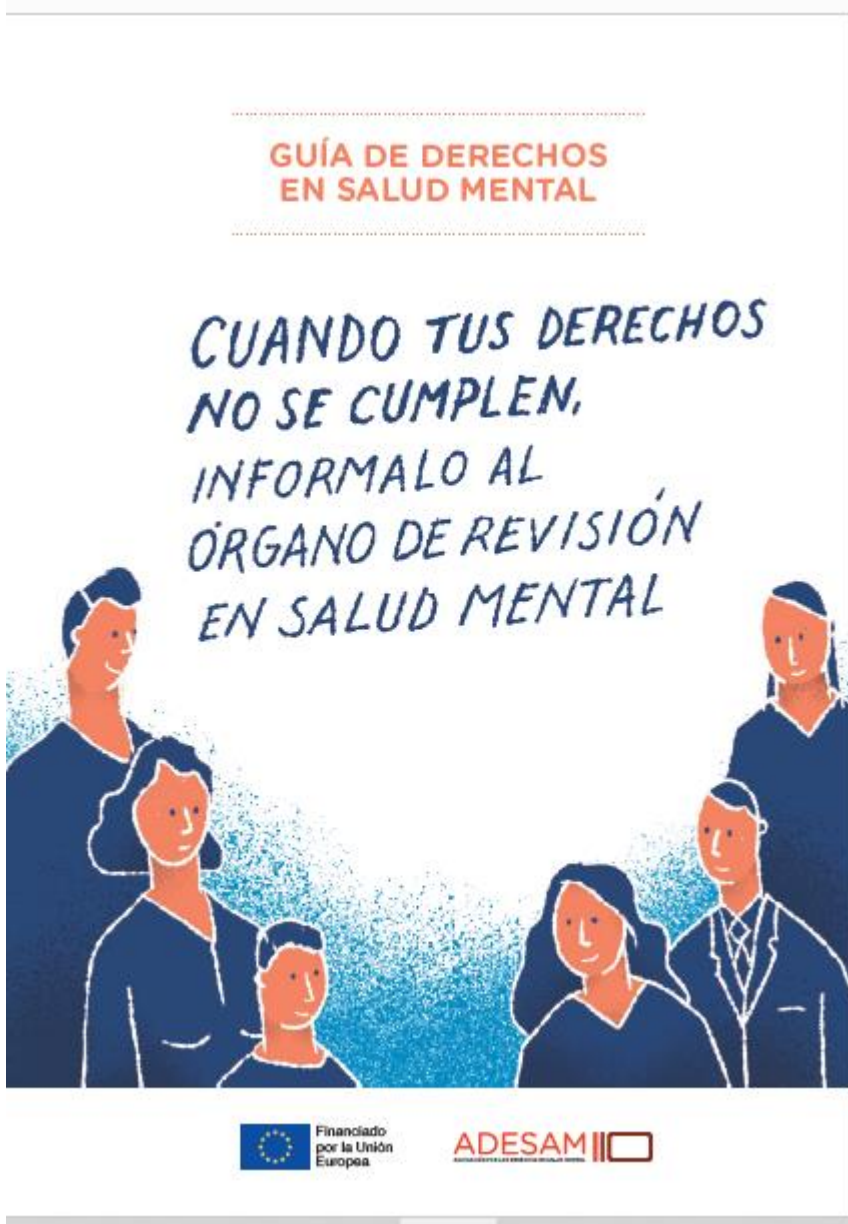
Anexo 2: Nueva ley de salud mental – Video

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=qWDg8jGNn5s>



LEY 26 657 SALUD PÚBLICA SALUD MENTAL

Anexo 3: Guía de derechos en salud mental (confeccionado por la Asociación por los Derechos de la Salud Mental – ADESAM)



Link: https://drive.google.com/file/d/1bT_xr98EWMp45dE3CSJ6u0M2RWh5LJIR/view

Anexo 4: Representación

Primera escena: Estilo agresivo

Sujeto 1. Oye, ¡tenemos que hablar! Es sobre el asunto de lavar y secar los platos. ¡O te comprometes y me ayudas, o cuando pidas permiso simplemente no te dejo salir con tus amigos!

Sujeto 2. Déjame, ahora estoy viendo televisión.

Sujeto 1: ¿Quién estuvo de sirvienta toda la semana pasada? Mientras miras televisión, no te importa nada de lo que ocurre a tu alrededor.

Sujeto 2: ¡No empieces otra vez!

Sujeto 1: Lo que pasa es que lo único que te importa es mirar la pantalla.

Sujeto 2: ¡Ay, ya no quiero escucharte, cállate!

Segunda escena: Estilo pasivo

Sujeto 1: Perdona, ¿te molestaría mucho lavar y secar los platos?

Sujeto 2: Estoy viendo la televisión.

Sujeto 3: Ah, bien, de acuerdo, yo lo hago.

Tercera escena: Estilo Asertivo.

Sujeto 1: Quisiera que fueras secando los platos mientras yo los lavo.

Sujeto 2: Estoy viendo la televisión

Sujeto 1: Me sentiría mucho mejor si compartiéramos la responsabilidad de las tareas de la casa. Puedes volver a ver televisión en cuanto hayamos terminado.

Sujeto 2: Es que están a punto de coger a los malos.

Sujeto 1: Bien, puedo esperarme un poco. ¿Me ayudarás cuando termine la película?

Sujeto 2: Te lo aseguro.

Anexo 5: Me respeto, te respeto

Escenas	Asertivo	Pasivo	Agresivo
<p>A: ¿Es eso que veo, otro golpe en el carro?</p> <p>B: ¡Mira, acabo de llegar a casa, he tenido un día horrible y no quiero volver a hablar más del asunto por hoy!</p> <p>A: ¡A mí me importa hablar de ello y vamos a hacerlo ahora mismo!</p> <p>B: ¡Ten un poco de consideración!</p> <p>A: ¡Vamos a decidir ahora quién va a pagar los gastos del arreglo, ¡cuándo y dónde!</p> <p>B: ¡Ya me encargaré yo, pero ahora déjame solo, por amor del cielo!</p>			
<p>A: Me dejaste toda la noche solo en la fiesta... Me sentí completamente abandonado.</p> <p>B: Fuiste el último en llegar a la fiesta.</p> <p>A: No conocía a nadie; lo menos que podrías haber hecho era presentarme a tus amigos.</p> <p>B: Oye, eres mayorcito y puedes cuidarte solo. Estoy cansado de que siempre tengan que cuidar de ti.</p> <p>A: Y yo estoy cansado de tu falta de consideración.</p> <p>B: Está bien, la próxima vez me pegaré a ti como si fuera un chicle.</p>			
<p>A: ¿Podrías ayudarme con este fichero?</p> <p>B: Estoy muy ocupado con este informe. Dímelo más tarde.</p> <p>A: Bueno, realmente siento molestarte, pero es importante.</p> <p>B: Mira, tengo que acabarlo para las cuatro en punto.</p> <p>A: Ya. Entiendo; ya sé que molesta mucho que te interrumpen.</p>			
<p>A: Esta mañana he recibido una carta de mamá. Quiere venir a</p>			

<p>pasar dos semanas con nosotros. Realmente me gustaría verla.</p> <p>B: ¡Oh, no, tu madre no! ¿Cuándo vamos a tener un poco de tiempo para nosotros?</p> <p>A: Bueno, yo quiero que venga, pero entiendo que ya tengas ganas de estar sin familia política bajo tus faldas. A mí me gustaría tenerla un mes conmigo en lugar de dos semanas, pero creo que invitarla a que pase una semana será suficiente. ¿Qué dices a eso?</p> <p>B: Que me das un gran alivio</p>			
<p>A: ¡Vaya, hoy tienes un aspecto formidable!</p> <p>B: ¿De quién te estás burlando? Tengo el pelo horrible y el vestido parece que me lo hayan dado.</p> <p>A: Tómalo como quieras.</p> <p>B: Y me siento tan horrible como lo es mi aspecto.</p> <p>A: Bien, ya tengo que marcharme</p>			

Anexo 6: Completa la frase

1. Siempre me gustó.....
2. Mi mayor deseo en la vida es.....
3. El futuro me parece.....
4. Siento que tengo habilidades para.....
- 5 Sería feliz si.....
6. Mis amigos y familiares no saben que tengo miedo de.....
7. Mi familia me trata como.....
8. Mi más grande error fue.....
9. Mi mayor debilidad es.....
10. Algún día yo.....
11. Cuando siento que no tengo suerte, yo.....
12. Dentro de algún tiempo me veo.....
13. Si me siento angustiado, yo.....
14. Cuando me den el alta.....
15. Me propongo.....
16. Mi mayor cualidad es.....
17. Admiro a.....
18. Cuando tengo un problema puedo recurrir a.....
19. Me siento agradecido por.....
20. Estoy motivado por.....

Anexo 7: Sesión de emociones

Anexo 8: ¿Cómo me siento?

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=zaeitZTkWwA>



Cómo Calmar la Ansiedad • 6 Pasos para Controlar la Ansiedad

PENSAMIENTOS negativos de la ANSIEDAD

Se los conoce como PNA o Pensamientos Negativos Automáticos.

- ¿Qué son los PNA?**
 A veces nos asaltan imágenes o ideas que llegan sin avisar y nos producen un profundo malestar.
- ¿Qué nos pueden producir?**
 Nos provocan emociones desagradables e interfieren con nuestros objetivos; en ocasiones incluso se relacionan a trastornos como la ansiedad o depresión.
- ¿Cómo manejar los PNA?**
 Debemos aprender a identificar y manejar los pensamientos automáticos negativos.
 1. **Anotar la situación, la emoción y el pensamiento.** Registrar en un cuadro la intensidad de la emoción (1 a 100), fecha/hora y la situación.
 2. **Identificar pensamientos recurrentes** ¿Cuáles se repiten?
 3. **Evaluar el grado de realismo.** Pensar si tienen lógica o son irracionales.
 4. **Plantear pensamientos alternativos más realistas.**
 5. **Sustituir los pensamientos negativos por estos otros.**
 6. **Hacer pruebas de realidad, y plantear hipótesis.**

Anexo 9: Mis intereses

The worksheet is titled "Anexo 9: Mis intereses" and is designed for children to identify their interests. It features a large green cube in the top left corner. Below it, there are five colorful cards, each with a dotted border and a small logo at the bottom right. The cards are arranged in a grid-like fashion, with one card at the top right and four cards below it. Each card features a cartoon illustration of a person in a specific profession, with the name of the profession written below the illustration. The professions are: Dentista (Dentist), Bombero (Firefighter), Policia (Police Officer), Jardinera (Gardener), and Chef. The cards are arranged in a grid-like fashion, with one card at the top right and four cards below it. Each card features a cartoon illustration of a person in a specific profession, with the name of the profession written below the illustration. The professions are: Dentista (Dentist), Bombero (Firefighter), Policia (Police Officer), Jardinera (Gardener), and Chef.

Anexo 10: Currículum vitae

Datos a incluir en un CV:

- Datos personales: nombre completo, edad, fecha de nacimiento y dirección de correo electrónico
- Formación formal: todo lo que hayas estudiado de cualquier nivel educativo.
- Formación complementaria: todo lo extra que hayas hecho, desde cursos a prácticas.
- Idiomas.
- Experiencia con herramientas digitales.



Link: <https://www.linkedin.com/learning/prepara-tu-curriculum-vitae-2/como-preparar-tu-curriculum-vitae>

Anexo 11: Modelo de CV

Nombre APELLIDO

PUESTO BUSCADO



Español Inglés Alemán 	📍 XXXXXXXXXXXXXXX ✉️ xxxxx@xxxx.com ☎️ XXXXXXXXXXXXXXX	SOFTWARE Excel, Word, PowerPoint, Outlook, Photoshop, Illustrator, Wordpress.
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------

INTERESES

- ✓ Viajar : Europa (Francia, Irlanda y Noruega), Asia (China, Japón, Tailandia).
- ✓ Deportes : Natación, he participado en competencias a nivel nacional.
- ✓ Cuenta de Instagram sobre viajes con +20k seguidores.

EDUCACIÓN

20XX - 20XX Bogotá, Colombia	GRADO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX <i>Universidad, Colegio, Instituto</i>
20XX - 20XX Buenos Aires, Argentina	GRADO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX <i>Universidad, Colegio, Instituto</i>

EXPERIENCIAS PROFESIONALES

Nov. 20XX – Jul. 20XX Buenos Aires, Argentina	NOMBRE DE LA EMPRESA Puesto/Cargo <ul style="list-style-type: none"> Donec turpis mauris, auctor vitae sollicitudin in, elementum efficitur tellus. Aenean nec turpis tortor. Ut placerat varius viverra vestibulum eu dictum purus. Ut lacinia commodo erat id vulputate. Orci varius natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus.
Nov. 20XX – Jul. 20XX Bogotá, Colombia	NOMBRE DE LA EMPRESA Puesto/Cargo <ul style="list-style-type: none"> Donec turpis mauris, auctor vitae sollicitudin in, elementum efficitur tellus. Aenean nec turpis tortor. Ut placerat varius viverra vestibulum eu dictum purus. Ut lacinia commodo erat id vulputate. Orci varius natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus.
Nov. 20XX – Jul. 20XX Bogotá, Colombia	NOMBRE DE LA EMPRESA Puesto/Cargo <ul style="list-style-type: none"> Donec turpis mauris, auctor vitae sollicitudin in, elementum efficitur tellus. Aenean nec turpis tortor. Ut placerat varius viverra vestibulum eu dictum purus. Ut lacinia commodo erat id vulputate. Orci varius natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus.

HABILIDADES

Manejo del estrés | Corrección de textos | Trabajo en equipo | XXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXX

Anexo 12: Árbol de sueños



Anexo 13: Cuestionario

El presente cuestionario fue diseñado para evaluación pre y post-test sobre el Taller Psicoeducativo para los pacientes del HD del Nuevo Hospital San Antonio de Padua.

(Instrumento creado ad hoc).

Lo que se le solicita a continuación, es que lea de manera individual y detenidamente, las siguientes preguntas. Se aclara que no hay respuestas correctas o incorrectas, lo que interesa es que responda lo más sinceramente posible.

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Reconozco cuáles son mis derechos de la Salud Mental					
He sido discriminado por mi diagnóstico en Salud Mental					
Reconozco situaciones de discriminación respecto a la salud mental					
Evito entrar en discusión					
Reflexiono antes de contestar					
Intento aclarar el malentendido					
Culpabilizo a otros de las situación					
Puede expresar sus emociones en distintas circunstancias					
Logro identificar mis emociones					
Identifico a que herramientas puede recurrir en caso de necesitar ayuda cuando se siente ansioso					

Identifico situaciones o estados de ánimo que aumenten o disminuyan la ansiedad					
Proyecto a futuro fuera del dispositivo HD					
Identifico los cambios en el estilo de vida al desvincularse del dispositivo HD					
Logro reconocer mis expectativas en relación a lo laboral					
Logro reconocer la importancia de poder insertarse al ámbito laboral					