

Universidad de Palermo

Trabajo final integrador

Alumna: Silvia Tercelan

INDICE

Introducción	3
a) Presentación de la institución.	3
b) La elección de la institución.....	4
c) Actividades realizadas.....	5
d) Temática de la Memoria de Residencia.....	6

Capítulo 1

CONCEPTUALIZACION DEL HOSPITAL DE DIA COMO DISPOSITIVO DE INTERVENCION EN LA SALUD MENTAL DE LOS PACIENTES	7
1.1. ¿Qué es un Hospital de Día?	7
1.2 . Estudios sobre eficacia y coste/ efectividad	8

Capítulo 2

EL HOSPITAL DE DÍA DEL C.E.G.	10
2.1. Objetivos del Hospital de Día.....	10
2.2. Modalidad de funcionamiento del Hospital de Día de este centro y su grupo de pacientes.....	11
2.3. Propuesta terapéutica del Hospital de Día.....	12
2.4. Actividades de Hospital de Día.....	13

Capítulo 3

EL DESARROLLO DE TALLERES EN EL HOSPITAL DE DÍA. “EL TALLER DE HABILIDADES SOCIALES”	14
3.1. Habilidades sociales y psicosis.....	14
3.2. Estrategias de trabajo observadas en el “Taller de Habilidades Sociales” de un centro de estudios grupales.	17
3.2.1 Recibir una queja	17
3.2.2 Autocuidado	19
3.2.3. Automanejo del estrés	19
3.2.4. Presentación en grupo	21
3.2.5. Reforzamiento de conductas positivas	21
3.3 Toma de la medicación.....	22
3.4. Reuniones Multifamiliares	23

3.5. Consideraciones sobre los efectos del entrenamiento de habilidades sociales.....	25
---	----

Capítulo 4

El “Taller de lectura”	27
-------------------------------------	-----------

4.1. Marco Teórico.....	27
-------------------------	----

4.2. Propuesta inicial y objetivos.....	27
---	----

4.3. Desarrollo del taller	28
----------------------------------	----

4.4. Evaluación del Taller de lectura.....	30
--	----

Conclusiones y análisis.....	31
-------------------------------------	-----------

Autoevaluación de la residencia.....	33
---	-----------

Anexo.....	34
-------------------	-----------

Referencias bibliográficas.....	35
--	-----------

INTRODUCCIÓN

La presente Memoria de Residencia se basa en una experiencia de práctica profesional de 320 horas de actividades en el área de la salud mental. La institución en la que se desarrollaron estas actividades fue un centro de estudios grupales, ubicado en la Capital Federal.

a) El Centro

El Centro es una institución privada dedicada a la asistencia, docencia e investigación en Salud Mental desde 1978.

El objetivo perseguido por la institución consiste en lograr una mejor calidad de vida para sus pacientes. Esta tarea implica esfuerzos por parte de la totalidad del personal terapéutico, de ahí la intensa actividad dedicada a la formación académica así como la amplia disponibilidad horaria para la atención de los pacientes.

En la institución se llevan a cabo investigaciones orientadas hacia los grupos, la comunidad y los micro procesos de cambio cognitivo. Se investigan tanto los resultados (eficacia) como los procesos en la atención de grupos y en la comunidad, desarrollando en ese ámbito nuevos instrumentos de evaluación. Esto implica una continua actualización sobre el modo de pensar las formas de abordaje a la enfermedad mental, por lo tanto la formación profesional permanente (módulos, seminarios y congresos nacionales e internacionales), resulta parte primordial de las actividades que, desde sus orígenes, conforman este equipo.

La institución organiza su actividad en tres áreas: asistencia, docencia e investigación. En cada una de estas áreas se desarrollan diversas actividades:

- El *Área asistencial* comprende el Hospital de Día, Atención Domiciliaria, Consultorios Externos, Tratamientos Especiales, Emergencias Psiquiátricas las 24 hs. , Internación Psiquiátrica y Rehabilitación psicofísica.
- El *Área de formación académica* que está conformada por los equipos de Formación de Formadores, Docencia Universitaria, y Docencia de Postgrado.
- Por su parte, el *Área de investigación* está integrada por el Equipo de Investigación, el Equipo de Extensión Universitaria para el trabajo en Comunidades, y el Equipo de Vinculación Tecnológica.

La residencia en esta institución se desarrolló particularmente en el Área Asistencial.

Esta área, cuenta con un equipo clínico interdisciplinario compuesto por médicos psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales y musicoterapeutas. Se trata de un equipo heterogéneo que merced al permanente entrenamiento, dentro y fuera de la institución, cuenta con un código compartido que resulta central para el trabajo clínico cuando se realiza desde un enfoque multimodal.

En consultorios externos se desarrollan actividades relativas a la atención psicoterapéutica en distintas modalidades: individual, grupal, vincular, familiar, como así también indicación y control psicofarmacológico. Otras modalidades de atención son la Internación Parcial (Hospital de Día), la asistencia domiciliaria y la de emergencia. Los casos especiales que requieren internación, semi-internación y modalidades alternativas de atención se derivan a la "Red Terapia", integrada por una clínica privada y una clínica ubicada en Avellaneda. Asimismo, existen convenios con varias clínicas en Capital Federal.

En sus comienzos, la actividad clínica institucional estuvo dedicada a la asistencia privada, incluyendo la atención psiquiátrica y psicoterapéutica de niños, adolescentes, adultos y gerontes, con las distintas modalidades de tratamientos. A partir de 1993, se incorpora la atención de pacientes de obras sociales: afiliados ambulatorios del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (P.A.M.I.), con 20.000 afiliados. En el año 1998, se inicia la prestación de servicios al Personal Superior de una Obra Social, y desde 1999, se comienzan a prestar servicios a los afiliados de la Dirección de Ayuda Social para el personal del Congreso de la Nación (D.A.S.).

Los datos estadísticos obtenidos durante la residencia, permiten ver la atención de pacientes en las diferentes modalidades, el porcentaje que acudió a cada una de ellas, así como también, la patología predominante asistida. A mediados del año 2002 asistieron mensualmente 204 pacientes, 16 en Hospital de Día y 27 en sus respectivos domicilios; con un promedio de 5 urgencias mensuales. La patología predominante en domicilios es la demencia senil (81,5%) en sus distintas variantes. Un número menor de consultas domiciliarias (18.5%) corresponde a distintos cuadros de estados de ansiedad y a psicosis crónicas. En consultorios externos se observa un 29% de demencias seniles, un 22% de psicosis crónicas y un 45% de estados de ansiedad. El porcentaje restante se distribuye entre pacientes con distintos grados de retraso mental, discapacidad, y adolescentes y niños con diferentes trastornos del desarrollo.

b) La elección de al institución

A partir de la experiencia como observadora participante en prácticas profesionales anteriormente realizadas en este centro de estudios grupales, tuve la oportunidad de conocer la diversidad de actividades que allí se desarrollan y me interesé en comprenderlas con mayor profundidad. De este modo, elegí a esta institución como un lugar adecuado para la efectivización de la residencia.

Desde los inicios resultó de sumo interés la observación de la actividad multidisciplinaria, su particular dinámica y el desenvolvimiento de los profesionales, cada uno en su área particular, ya fuera en forma grupal, individual o dentro de la terapéutica familiar. Esta modalidad de trabajo propició la interacción entre el residente y el equipo de profesionales permitiendo integrar un verdadero aprendizaje. Cabe destacar la buena predisposición de los profesionales al momento de evacuar dudas y consultas, así como su apertura para tomar en cuenta propuestas que el residente pudiera acercarles.

En este contexto, me interesó especialmente el Hospital de Día como modalidad de tratamiento dado el tipo de abordaje combinado que se efectúa sobre la problemática de los pacientes.

c) Actividades Realizadas.

La principal actividad realizada en esta institución refiere al Hospital de Día. Se participó en las actividades de talleres, se desarrolló una propuesta de taller para el trabajo con los pacientes y se tuvo oportunidad de colaborar con sus aspectos organizativos generales. Estas actividades serán específicamente tratadas a lo largo del desarrollo de este trabajo.

Además del Hospital de Día, se realizaron otras actividades de práctica profesional en los demás ámbitos del área asistencial. Se participó en los *grupos terapéuticos*. Los dos primeros grupos terapéuticos trabajaban con pacientes de sexo femenino de la tercera edad, y el tercer grupo reunía tanto a personas de sexo masculino como femenino de mediana edad.

El primer grupo terapéutico se llevaba a cabo quincenalmente los días miércoles de 13.30 a 15.30 hs. El segundo grupo, se desarrollaba semanalmente, los jueves de 16.30 a 17.30 hs. y el tercer grupo, quincenalmente, los miércoles de 16.30 a 18 hs.

Se realizaron *entrevistas de admisión* junto a una Lic. En Psicología, llevadas a cabo los días lunes de 13 a 16 horas. Se observaron *controles psiquiátricos*, y se participó realizando algunas preguntas a los pacientes que concurrían a dichos controles.

Se tuvo oportunidad también de participar, en una entrevista de *atención domiciliaria* a un paciente con enfermedad de Alzheimer. El paciente, residente en un geriátrico de la zona, no había recibido en el último tiempo ningún control psiquiátrico o neurológico.

Con un terapeuta familiar, se observó una entrevista de *terapia familiar* ya avanzada. El núcleo familiar se componía de una mujer separada y sus dos hijos adolescentes. En esta experiencia se pudo apreciar la dinámica e interrelación de roles dentro de una familia.

Se asistió regularmente a las *reuniones de equipo clínico*. Estas se realizan los días jueves, bajo la dirección de otro profesional de la psicología, y en ellas se

presentan las diferentes problemáticas relacionadas con el servicio y sus actividades. En estas reuniones también se supervisan los casos que los profesionales requieran y se planifican las tareas de los proyectos de investigación.

Por último, también se tuvo oportunidad de conocer los *procesos administrativos y de gestión de la institución*. Con la guía de la Secretaria de Dirección, se reveló información acerca del régimen administrativo global de la institución, el procedimiento en caso de auditorías, el manejo de los horarios y días de los profesionales, la extensión de turnos, la organización de las historias clínicas desde su apertura hasta la ubicación física de las mismas, y cómo actuar ante una solicitud de emergencia.

d) Temática de la Memoria de Residencia

El presente trabajo está centrado en el “Hospital de Día”, área destinada a la asistencia de pacientes psicóticos que han superado experiencias de internación previas. Estos pacientes han padecido crisis severas, pero en tanto se encuentran compensados no es recomendable una nueva internación. El Hospital de Día es un dispositivo de intervención que permite una atención especializada e integral durante una parte del día posibilitando a su vez el desarrollo de la inserción social de los pacientes.

Los objetivos que se buscaron lograr con este trabajo han sido:

- Comprender un caso real de implementación de “Hospital de Día” como dispositivo de intervención en la salud mental de los pacientes;
- Observar las características de su funcionamiento, sus dificultades y sus logros;
- y,
- Participar en las actividades regulares del Hospital de Día y en la generación de propuestas para colaborar con la efectividad del servicio que se brinda.

De este modo, en la presente memoria de residencia se tratará la organización y funcionamiento de este dispositivo, se relatarán experiencias en uno de los talleres dados para los pacientes (“Taller de Habilidades Sociales”), y se explicará la propuesta que se realizó para la incorporación de un nuevo taller del cual se desarrolla por el transcurso de dos meses (“Taller de Lectura”). Para el análisis del dispositivo y las observaciones y prácticas allí realizadas se ha realizado una búsqueda bibliográfica que permite explicar sus fundamentos teóricos básicos. Finalmente se plantea las conclusiones y análisis final y la autoevaluación de la experiencia en el Hospital de Día de este centro de estudios grupales.

DESARROLLO

Capítulo 1

Conceptualización del Hospital de Día como dispositivo de intervención en la salud mental de los pacientes

1.1. ¿Qué es un “Hospital de Día”?

El Hospital de Día es un dispositivo de internación parcial para la atención de pacientes ambulatorios.

Nacido en la posguerra (aunque con algún antecedente en la URSS de los años '30), fue producto de las urgencias sanitarias para recibir y tratar la superpoblación de pacientes después de la contienda. El Hospital de Día de adultos pudo existir porque también concurren en su concepción otros recursos y factores. Las técnicas biológicas, y luego la psicofarmacología, permitieron la libre circulación de los pacientes en la ciudad, y las exigencias políticas por mejoras en la Salud Pública que plantearon los pueblos luego de las derrotas sufridas, conformaron las causas más determinantes del surgimiento del dispositivo Hospital de Día (Perez Rebour, 2001).

Este dispositivo sigue siendo una opción clara y distinguible, aunque en muchos lugares su configuración clásica fue cuestionada progresivamente y se pusieron nuevas fórmulas a prueba. Esto alude, sin duda, a que también la temática de los hospitales de día ha modificado el ritmo de los cambios en las patologías prevalentes.

La mayoría de los autores opinan que los hospitales de día existentes no comparten ninguna doctrina en común ni responden a ninguna definición consensuada. Lo heterogéneo domina el horizonte de sus prácticas, haciéndose necesario, sin pretender la uniformidad, un nuevo esfuerzo de conceptualización. (Epstein, et. als, 1993).

Una definición para denominar al tratamiento psiquiátrico en hospitalización parcial, es la siguiente:

La hospitalización parcial es un tratamiento psiquiátrico de ocho o más horas a la semana, para un grupo de seis o más pacientes ambulatorios, proporcionado por un equipo de dos o más profesionales y que consiste en terapias interconectadas en un contexto de comunidad terapéutica. Típicamente, un hospital de día acoge a los pacientes entre 20 y 35 horas a la semana, atiende entre 20 y 25 pacientes, con un equipo de entre cinco y siete personas. Los programas estimulan la participación regular del paciente en el programa, que se desarrolla como mínimo dos veces por semana, y como mínimo tres horas por día –aunque menos de 24-, y

se prolongan por al menos tres semanas (aunque su efectividad es constatable a partir de los 90 días). Di Bella et al (1982)

Continuando con la descripción referente al dispositivo de Hospital de Día, Pérez Rebour (2001) señala, que el paciente requiere, en esta modalidad de tratamiento (hospital de día), una participación más activa desde su integración al mismo, poniendo en juego las fortalezas de los mismos para el recorrido de su tratamiento y recuperación. Una vez que el hospital diurno define su tarea principal, recién podrá avanzar en el proceso de decidir qué tipo de tratamiento realizar, con cuánto personal y qué otros elementos requerirá: si la intervención será grupal, con terapia familiar o no, y en lo que respecta a la medicación a efectuar -partiendo de la prescripción médica- si ésta se administrará y controlará dentro del hospital de día, o bien si la misma será suministrada independientemente del establecimiento asistencial. Las intervenciones médicas, en este contexto, serán de una menor intensidad y se hará imprescindible el trabajo interdisciplinario para poder llevar a cabo su cometido.

Se debe hacer hincapié en las necesidades particulares del grupo que conforma el hospital de día para su organización e intervención en el tratamiento. En relación a esto, las actividades y profesionales que se incorporan, deben estar pensados en función de las necesidades de la población que concurre al mismo, con el objetivo de la planificación que se esté abordando sea lo más eficaz y completa posible.

1.2. Estudios sobre eficacia y coste/ efectividad

Los estudios de coste/efectividad realizados muestran que el tratamiento en Hospital de Día es más eficiente que los basados en hospitalización completa.

Dick et al. (1985) compararon grupos de pacientes ingresados por urgencias en hospitalización completa y en hospitalización de día y encontraron similares resultados clínicos tras un seguimiento de un año. La principal diferencia encontrada consistió en que los pacientes tratados en hospital de día mostraban mayor satisfacción con el tratamiento y que el coste económico del tratamiento basado en hospital de día fue de dos tercios del coste del basado en hospital, a pesar de que el contacto con el hospital de día se prolongó el doble de tiempo que en hospitalización.

El Estudio Cochrane 2001 encuentra evidencia de que los programas de hospitalización parcial son superiores al tratamiento ambulatorio y en la mejoría de síntomas psiquiátricos, tanto como en la adherencia al tratamiento. (Marshall M., Crowther R., Almaraz-Serrano A.M., Tyrer P., 2001)

Según el criterio actual de la American Psychiatric Association (2002), la hospitalización parcial puede ser usada como una alternativa inmediata al tratamiento hospitalario para pacientes psicóticos agudos o para continuar la estabilización tras un breve ingreso hospitalario. Como en todos los casos que procuran alternativas a la hospitalización para pacientes, el paciente debe ser capaz

de ser evaluado con la intención de que el mismo coopere mínimamente en el tratamiento, y debe tener un contacto significativo con un cuidador ajeno al hospital de día comprometido con el tratamiento. Estas alternativas, incluyendo la hospitalización parcial, tienen la ventaja de evitar la disrupción de la vida del paciente, el tratamiento se realiza en un ambiente menos restrictivo y reduce el estigma asociado a la hospitalización psiquiátrica.

Para concluir, la hospitalización psiquiátrica conlleva por lo general a un retraso significativo en el tratamiento del paciente tanto física como psicológicamente, por eso se debe trabajar multidisciplinariamente, y a su vez, extender redes con el exterior (familiares, amigos, personas a su cargo), y así tener un seguimiento más exhaustivo de la salud del mismo, y en caso de percibir algún cambio perjudicial, realizar las intervenciones que fueran necesarias, previniendo así, una futura internación.

Capítulo 2

El Hospital de Día de la institución

El Hospital de Día es una de las modalidades de asistencia a pacientes que realiza en este centro. Este dispositivo permite un pasaje gradual a otras modalidades terapéuticas, teniendo como fin último el logro de la autonomía del paciente. La internación parcial implica la combinación de diversos abordajes contextuales: talleres de psicoeducación, recreativos y de tratamiento que contemplan las áreas individual, social y familiar.

El enfoque que asume esta institución propone una rehabilitación que pretende generalizar lo aprendido en el espacio terapéutico para mejorar las habilidades del paciente posibilitando su integración con autonomía y participación en la sociedad.

El diseño de las actividades terapéuticas y contextuales se basa en un modelo extendido que entiende la mente como integración de cerebro, cuerpo y contexto en un todo articulado. Esto hace a una concepción de persona y entorno relacionados en la vida cotidiana, de modo que las problemáticas que presentan los pacientes requieren un abordaje que contemple esta multiplicidad de dimensiones en interacción, así como el de la red familiar y/o social en los casos en que sea posible.

La Coordinación de Hospital de Día se encuentra a cargo de un Psiquiatra. Además de la coordinación, este profesional está a cargo de los controles psicofarmacológicos. Este control se efectúa a través de consultas informales en los horarios del Hospital de Día, y formalmente a través del seguimiento individual de los pacientes en los horarios de atención en consultorio.

2.1. Objetivos del Hospital de Día.

En principio, según lo define la misma institución, “el tratamiento está destinado a evitar el desarrollo de crisis agudas que pudieran desembocar en internaciones psiquiátricas”. De este modo, este dispositivo está centrado en el pasaje gradual del paciente, una vez obtenido el alta de su internación previa, a la reincorporación autónoma a su vida cotidiana. Este pasaje se orienta teniendo un control diario de la actividad del paciente.

El objetivo principal de Hospital de Día es la re-socialización del paciente dentro del marco donde se encuentra. Los objetivos generales que se plantean en este Centro son:

❖ La contención y rehabilitación a través de técnicas y herramientas que implementan los terapeutas.

- ❖ Obtención de diferentes habilidades como la comunicación, productividad, interacción social.
- ❖ Reconstituir la capacidad de decisión.
- ❖ Reforzar sus capacidades cognitivas-conductuales.
- ❖ Re-insertarlo en la familia y en la sociedad.

Los objetivos específicos que se proponen son:

- ❖ Ofrecer a los pacientes nuevos vínculos interpersonales que favorezcan la expresión de sus fantasías, temores, deseos y nuevos modos de ajuste interpersonal (grupal, familiar, social).
- ❖ Favorecer el aprendizaje de la autoevaluación, objetivación, y crítica de sus conductas habituales (institucional, familiar).
- ❖ Asunción de roles que fortalezcan su capacidad de discriminación y ajuste realista.
- ❖ Estimular la conciencia de interacción familiar y un mejor manejo sistematizado de cada paciente en particular en su medio ambiente (social, laboral, familiar).

2.2. Modalidad de funcionamiento del Hospital de Día de la institución y su grupo de pacientes

El Hospital de Día funciona de lunes a viernes de 9:30 a 13:30 hs en un espacio que cuenta con sala, cocinita y baño. Las oficinas administrativas, así como la mayoría de los consultorios, se encuentran en otro piso del mismo edificio, de este modo, se cuenta con un ambiente tranquilo para el desarrollo de las actividades.

En este espacio, cada mañana, los pacientes participan en diversos talleres. Los pacientes se mueven libremente, toman mate o café y en los momentos de descanso, o cuando se retrasa o falta un profesional coordinador de taller, utilizan este espacio como lugar de encuentro con sus pares.

Este Hospital de Día tiene una estructura que posibilita atender hasta 20 pacientes. Según lo observado, la asistencia de los mismos no es regular, y así como ciertos días se presentan entre 16 y 20 pacientes, otros, solamente entre 3 y 4. La regularidad en la asistencia depende de cada paciente, de sus intereses y de su motivación para la tarea propuesta.

Los pacientes que concurren al Hospital de Día, pertenecen a ambos sexos, que oscilan entre los 35 y 60 años de edad.

Cuando por algún motivo los pacientes disminuyen su asistencia, el Centro los contacta telefónicamente para consultar por su situación y se los convoca a

permanecer en el ámbito. Cabe aclarar que la mayoría de los pacientes son autónomos en su capacidad de movilización.

2.3. Propuesta terapéutica del Hospital de Día.

En el caso del presente hospital de día se hace énfasis en lo artístico como la musicoterapia, el taller de artes plásticas, el taller de dibujo, por las características de los cuadros psicóticos de los concurrentes, quienes encuentran otra manera de comunicación que va más allá del uso de la palabra. Resultan dificultosas para los pacientes actividades que requieran concentración u otro tipo de trabajo cognitivo, así como es frecuente que durante las actividades grupales, la participación conjunta se limite a la copresencia en el mismo ámbito y cada uno esté en su propia tarea.

Por ejemplo, en algunas actividades como el taller de habilidades sociales, la paciente M. se encuentra un tiempo considerable dibujando, pudiendo conectarse muy poco con las actividades que requiere este taller. Lo mismo ocurre con la paciente Y., quien tiene escasa conexión con las actividades propuestas en los talleres. Y. realiza un juego de cartas solitario y son escasos los momentos en los que el terapeuta logra que se vincule con las actividades que se están llevando a cabo. A pesar de la desconexión observada, estas actividades funcionan como modos de expresión de los pacientes y son incorporados por los terapeutas al trabajo colectivo.

La actividad artística no sólo es una herramienta terapéutica, sino que también en algunos casos, es una importante oportunidad de re-inserción laboral. Un ejemplo de ello es el caso de la paciente G., quien pinta cuadros dentro de los talleres de artes plásticas y terapia ocupacional. La paciente puede, en estos espacios, perfeccionar las diferentes técnicas para realizar sus producciones. G. expone sus pinturas en diferentes ferias y/o negocios para la venta, en consecuencia obtiene algún soporte económico para poder cubrir sus gastos diarios, entre ellos, uno de los más importantes, su medicación. La dificultad de adquirir éstos gratuitamente, o con descuento, y su elevado costo, conlleva en numerosas situaciones a la suspensión del tratamiento.

En caso de crisis, los pacientes que requieren internación son derivados a otras instituciones. Esta institución cuenta con un Servicio de Emergencias encargado de la derivación de los pacientes que demandan internación a clínicas especializadas para la atención de patologías de esta naturaleza. En su gran mayoría, estos pacientes son llevados a la Clínica de Villa Adelina, en razón que la misma posee convenios con la Obra Social del P.A.M.I.

2.4. Actividades de Hospital de Día.

Las actividades que se desarrollan en el Hospital de Día perteneciente a un centro de estudios grupales se organizan a través de talleres:

Los lunes, el *Taller de Habilidades Sociales*,. Este taller será profundizado en el siguiente apartado.

Los martes, el *Taller de Arte y Expresión Creativa*. En este encuentro se realizan trabajos con materiales como papel, pinturas, arcilla, instrumentos musicales, herramientas varias, que son utilizados como estímulos para que el paciente se comuniquen consigo mismo y con los demás, y manifieste lo que esta dinámica ha provocado en él mismo. También se incorporan ocasionalmente videos sobre los que se conversa. En general, el acento está puesto en la liberación de los conflictos a través de medios que faciliten su expresión. Es un taller que tiende a favorecer la espontaneidad y la desrutinización de pautas preestablecidas.

Los miércoles, se desarrolla el "*Taller de Terapia Ocupacional*". Este taller enfoca la problemática de la actividad y el trabajo. Parte del análisis del nivel de tareas que en la vida cotidiana despliega cada paciente, con la finalidad de reflexionar sobre estos temas para poder generar cambios.

Los jueves, tiene lugar el espacio de *Psicoterapia Grupal*. La actividad se encuadra en un modelo psicoterapéutico de base multimodal con énfasis en lo cognitivo centrado en la resolución de problemas.

Los viernes se abocan al *Taller de Musicoterapia*, la modalidad de trabajo consiste en tomar las necesidades grupales y desarrollarlas dándoles un marco artístico mediante diferentes producciones sonoras, verbales y gráficas. Las sesiones se adaptan a un grupo con integrantes permanentes y rotativos, lo que modifica la dinámica en cada una de las mismas.

Capítulo 3

El desarrollo de talleres en el Hospital de Día El “Taller de Habilidades Sociales”

A fin de desarrollar con mayor profundidad algunas reflexiones sobre algún área particular del trabajo que se desarrolla en el Hospital de Día, se eligió el *Taller de Habilidades Sociales*. En este taller, se pudieron observar las estrategias de trabajo que buscan permitir a los pacientes desempeñarse en roles sociales adecuados.

Consideramos necesario introducirnos en la actividad de este taller teniendo en cuenta las características de los pacientes y algunas reflexiones teóricas sobre la problemática de las habilidades sociales en las psicosis.

3.1. Habilidades sociales y psicosis

Seguidamente se expone una definición de las habilidades sociales, más precisamente de la conducta socialmente habilidosa, ésta misma se define como ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas. (Caballo, 2002)

Usamos el término “habilidades sociales” para referirnos al conjunto de capacidades y de actuaciones aprendidas que dan lugar a la conducta interpersonal. Las habilidades sociales se ven seriamente afectadas en pacientes psiquiátricos.

La población que asiste al Hospital de Día presenta trastornos tales como: esquizofrenia, esquizofrenia crónica, esquizofrenia paranoide, esquizofrenia residual, psicosis afectiva, síndrome delirante. Por ello es importante considerar en el abordaje terapéutico de estos pacientes, las dificultades para el procesamiento de información que hacen necesario impartir las reglas y directivas en forma inmediata, espontánea y clara.

Es objetivo de este taller lograr, a través de las actividades que en él se desarrollan, una internalización positiva del autoconcepto del paciente; que el mismo sea capaz de adquirir dicha habilidad, y a partir de la seguridad en sí mismo, de transportarla hacia sus compañeros, y luego hacia la sociedad, donde debe poder insertarse sin prejuicios a cómo va a ser tratado o visto desde allí. Sabemos que en la sociedad donde vivimos, las personas no están preparadas para enfrentarse con otros individuos que tienen alguna característica particular ajena a lo considerado como “normal”, y mucho menos si estos mismos se encuentran con trastornos mentales. Es tarea del profesional preparar al paciente para poder enfrentar esas

debilidades del mundo actual, ya que preparar a la sociedad para la aceptación de las diferencias es una labor que requiere de mucho tiempo, aunque también se debe luchar por conseguirlo.

En este espacio se enseñan modalidades para un correcto desempeño social, adecuado al hábitat en el que cada paciente se encuentra inserto. La interacción con los demás es una de las fuentes de estrés más poderosa, siendo al mismo tiempo inevitable, puesto que en caso de una interacción nula o escasa, el estrés alcanzaría un grado máximo, representando un riesgo severo para la salud mental de la persona.

No plantea dudas que las relaciones interpersonales son un elemento fundamental para lograr un adecuado desempeño y conservación de los diversos papeles sociales que una persona tiene que cubrir a lo largo de su vida, y que son un factor determinante para su integración social y su adaptación a largo plazo. La esquizofrenia es una enfermedad que incluye, como uno de sus rasgos distintivos, el déficit en el funcionamiento social e interpersonal, estos déficits constituyen una fuente de estrés, contribuyendo a las recaídas y exacerbaciones sintomáticas (Bellack, Morrison & Mueser, 1989; Liberman, 1993; Wallace, 1984^a)

Wilkinson y Canter (1982), manifiestan que la habilidad social debe considerarse dentro de un marco cultural determinado, y que los patrones de comunicación varían ampliamente entre culturas y dentro de una misma cultura, dependiendo de factores tales como la edad, el sexo, la clase social y la educación. Además, el grado de eficacia mostrado por una persona dependerá de lo que desea lograr en la situación particular en que se encuentre. La conducta considerada apropiada en una situación puede ser, obviamente, inapropiada en otra. El individuo trae también a la situación sus propias actitudes, valores, creencias, capacidades cognitivas y un estilo único de interacción.

Queda claro que la habilidad social no es meramente una suma de características cognitivas o conductuales individuales estandarizadas, sino que supone un proceso interactivo de combinación de estas características individuales en contextos ambientales cambiantes. Esto conlleva un gran dinamismo y movilidad en aspectos como el esquema corporal, el entorno físico, el bagaje histórico y sociocultural del individuo y del contexto concreto de interacción, el medio social de pertenencia, o los objetivos en juego de los participantes en la interacción (Orviz & Fernández, 1997)

La habilidad social debe considerarse dentro de un marco determinado. Esto se debe a las marcadas diferencias que establece cada país, donde existen sistemas de comunicación distintivos que van a tipificar la cultura: los hábitos, las costumbres y la propia idiosincrasia que intervienen necesariamente sobre de las habilidades sociales que requiere un individuo para el desempeño en su cultura.

Según Alberti y Emmons (1978), el concepto de habilidades sociales se refiere a la conducta que permite a una persona actuar según sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad inapropiada, expresar cómodamente

sentimientos honestos o ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los demás.

Las habilidades sociales reciben hoy una importancia capital debido a las exigencias sociales y a la complejidad del mundo actual. Si bien los contactos que realizan los pacientes con sus pares no son del todo significativos, frecuentes o trascendentales, lo que resulta claro es que la habilidad social está referida al resultado de su empleo más que al factor que la provoca.

Cuando la persona percibe que su conducta no es aceptada por la sociedad, se ve así misma como un ser socialmente inaceptable y esto se convierte en un aspecto dominante en su percepción del yo. Una vez reforzada la autoestima de una forma asertiva, se podría eliminar la ansiedad y desarrollar cierta disposición para un intercambio. De este modo el paciente puede paulatinamente comenzar a afrontar las consecuencias del acto y encontrarse preparado para afrontar la crítica.

Para Van Hasselt y cols. (1979) tres son los elementos básicos de las habilidades sociales:

- . Las habilidades sociales son específicas a las situaciones. El significado de una determinada conducta variará dependiendo de la situación en que tenga lugar.
- . La efectividad interpersonal se juzga según las conductas verbales y no verbales mostradas por el individuo.
- . El papel de la otra persona es importante y la eficacia interpersonal debería suponer la capacidad de comportarse sin causar daño (verbal o físico) a los demás.

El entrenamiento en habilidades sociales se puede definir como un “enfoque general de la terapia dirigido a incrementar la competencia de la actuación en situaciones críticas de la vida” (Goldsmith y McFall, 1975), o como “un intento directo y sistemático de enseñar estrategias y habilidades interpersonales a los individuos con la intención de mejorar su competencia interpersonal individual en clases específicas de situaciones sociales”. (Curran, 1985, p.122)

Curran (Op cit) desarrolla las premisas que subyacen al entrenamiento en habilidades sociales del siguiente modo:

- . Las relaciones interpersonales son importantes para el desarrollo y el funcionamiento psicológico.
- . La falta de armonía interpersonal puede contribuir o conducir a disfunciones y perturbaciones psicológicas.
- . Ciertos estilos y estrategias interpersonales son más adaptativos que otros para clases específicas de encuentros sociales.
- . Esos estilos y estrategias interpersonales pueden especificarse y enseñarse.
- . Una vez aprendidos esos estilos y estrategias mejorarán la competencia en situaciones específicas.
- . La mejora en la competencia interpersonal puede contribuir o conducir a la mejoría en el funcionamiento psicológico.

3.2. Estrategias de trabajo observadas en el “Taller de Habilidades Sociales” del centro.

Observamos diferentes técnicas a lo largo de la residencia en la institución, y también se tuvo acceso a las guías de trabajo utilizadas en el marco de este taller.

3.2.1. Recibir una queja

Reglas para una interacción adecuada:

- Escuche atentamente la queja.
- Pida a la otra persona que le aclare cualquier cosa que no entienda.
- Muéstrela al otro que comprende sus ideas y sentimientos.
- Acepte los aspectos justos de la queja.
- Si puede hacer algo para solucionarla comience a hacerlo en ese mismo momento.
- Comuníquela al otro sus propias ideas y sentimientos.
- Plantee cuales serían los pasos que puede hacer cada parte para solucionar la situación.
- Agradecer la conversación.

Se observó el trabajo con esta problemática en una oportunidad en la que un paciente discutió con un compañero por el modo de efectuarle el pedido de alcanzarle un elemento que no estaba al alcance de él. El paciente manifestó no haberlo escuchado atentamente, por lo cual no reaccionó ante ese pedido en forma inmediata. Partiendo de esta situación se creó el malentendido de que el mismo tenía algo particular en contra de él, por lo cual no le había prestado atención y, en consecuencia, no haber proporcionado la ayuda que solicitó.

A partir de la manifestación o “queja” observada por la coordinadora del taller, para tratar de evitar en un futuro este tipo de situaciones, se propuso el ejercicio de cómo se debe proceder cuando una persona quiere manifestar una queja o molestia que le ha causado cierto accionar de otra persona, sin que esto derive en un conflicto.

Con la coordinación de la profesional a cargo se realizó el siguiente ejercicio:

Que el paciente E. pueda manifestar la situación por la cual se ha sentido disgustado con la paciente G., que describa como se sintió y qué le produjo esta reacción en él. Luego, le tocó el turno a la paciente G. quien respondió explicando que simplemente no había prestado atención a su pedido y que era cierto que en otras ocasiones se habían presentado estas situaciones, pero que no había ninguna mala intención de parte de ella hacia él, que ella comprendía como se sentía y que la próxima vez pondría mas atención para que no se vuelva a provocar esta situación, pidiéndole las disculpas correspondientes. Aceptando E. las disculpas y habiendo agradecido el espacio para aclarar la situación, los dos se sintieron un poco más animados y predispuestos a seguir con la charla en la que se encontraban anteriormente a que ocurriera este episodio.

Esta tarea fue muy útil para todo el grupo donde se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- Es muy bueno manifestar a tiempo alguna situación o diálogo que sea perturbador para algún integrante del grupo a causa de otro. Así, poder exteriorizar lo que pensó y sintió cada uno en ese momento.
- Poder pedirle al otro que aclare o explique por qué procedió de esa manera permite descartar algún malentendido, con lo cual la tarea que se estaba realizando vuelve a su curso normal.
- Confrontar la problemática de cada una de las partes y poder ver en cada situación cómo se puede llegar a un acuerdo, proponiendo posibles soluciones a cada situación en particular que surja.
- Por último, agradecer ambas partes por haber colaborado en la aclaración para poder continuar con cualquier actividad que se está desarrollando.

Referente a este ejercicio, Caballo (2002), menciona la categoría de “expresión de molestia, desagrado, disgusto” , que relataré a continuación para sustentar teóricamente lo antes expuesto.

Este autor manifiesta que la categoría mencionada trata de comunicar lo que estamos sintiendo de una manera no agresiva. Esto sirve para que la otra persona se dé cuenta de algo que nos molesta (y no lo repita en el futuro) y, sobre todo, para expresar las emociones que conduzcan a diversas consecuencias negativas, como una explosión de ira en un momento inadecuado. En la mayoría de los casos es conveniente expresar la molestia y/o disgusto justificados en el mismo momento. Las reacciones de los demás pueden suavizarse si tenemos en cuenta algunas directrices al manifestar sentimientos de disgusto y molestia. Estas directrices son:

- a. Determinar si merece la pena criticar una conducta determinada.
- b. Ser breve. Una vez que se ha expresado lo que se quería decir, no hay que darle más vueltas.
- c. Evitar hacer acusaciones, dirigiendo la crítica a la conducta y no a la persona.
- d. Pedir un cambio de conducta específico.
- e. Expresar los sentimientos negativos en términos de nuestros propios sentimientos, en primera persona.
- f. Cuando sea posible, empezar y terminar la conversación en un tono positivo.
- g. Estar dispuesto a escuchar el punto de vista de la otra persona.

Así como se trabajan las competencias sociales sobre las situaciones concretas que se producen entre los pacientes, también se recurren a representaciones a través de los mismos para que todos puedan observar como se resuelven las situaciones de interacción en la práctica. Esto es muy beneficioso

porque el otro es el espejo de nuestras conductas y es el que nos hace notar que son las correctas, o lo contrario.

3.2.2. Autocuidado

Otro tema trabajado en el contexto de este taller es el autocuidado. La concepción de la salud mental nos enseña que una crisis de salud mental surge cuando una persona que tiene aspectos vulnerables sufre un estrés excesivo. Por lo tanto, podemos poner en marcha conductas de autocuidado para prevenir crisis y de ese modo, cuidar nuestra salud mental.

La guía de trabajo sobre este tema propone identificar y trabajar aspectos en los que somos vulnerables, utilizando nuestras habilidades sociales para:

- Mejorar las relaciones familiares;
- Recuperar y aumentar los contactos sociales con vecinos, amigos, compañeros y parientes;
- Aumentar nuestra información acerca de los servicios sociales y nuestro uso de los lugares donde pueden brindarnos cursos, entretenimiento, asistencia y orientación sobre capacitación, trabajo y emprendimientos cooperativos en forma gratuita;
- Organizar nuestra actividad diaria, buscando horarios regulares y actividades variadas y diferenciado los días de semana y los del fin de semana o feriados;
- Organizar nuestra actividad diaria para la búsqueda de trabajo y el mejoramiento de nuestra capacitación;
- Si no necesitamos trabajo, podemos brindar algún servicio a otras personas durante algún día de la semana, organizando igualmente nuestra actividad diaria.

3.2.3. Automanejo del estrés

Las pautas propuestas para controlar el estrés son:

- Reservar uno o más momentos de cada día para una experiencia de relajación y concentración, en la que disfrutemos del placer de no estar ansiosos ni preocupados;
- Identificar nuestras emociones; para ampliar las positivas y controlar las negativas;
- Utilizar nuestras habilidades sociales para evitar situaciones de tensión en nosotros mismos, en nuestra familia o en nuestras tareas;

- Para ello, verbalice sus emociones y deles expresión con las personas de mayor confianza, antes de que le causen estrés; escuche y respete las emociones de los demás; reciba sus quejas con tranquilidad, acepte las que sean adecuadas y explique sus puntos de vista cuando no lo sean; y recuerde que siempre puede hacer tiempo-fuera cuando la situación no sea adecuada para usted. Cuando lo haga, no olvide avisar por qué va a hacerlo y busque luego un buen momento para iniciar una conversación sobre el problema que lo llevó a esa incomodidad;
- Busque una actividad grata y reconfortante que pueda realizar por sí mismo y llévela a cabo todas las veces que pueda;
- Rechace inmediatamente todos los pensamientos negativos sobre usted y sus cualidades y su situación; repase y recuerde siempre que pueda buenos momentos y logros del día;
- Recuerde que no somos esto o aquello, sino que nuestras conductas pueden ser más o menos adecuadas o inadecuadas, para nosotros y para los demás.

Dos elementos básicos en el AUTOCUIDADO son: La Adhesión al Equipo de Salud que lo ha acompañado en la resolución de esta crisis y El Automanejo de la Medicación.

Para favorecer la actividad de Adhesión al Equipo de Salud, se deben cumplir las siguientes pautas:

- Registrar y cumplir cuidadosamente las fechas indicadas por el equipo de salud para retomar contacto, asistir a sesiones terapéuticas o participar de actividades.
- Solicitar contacto con el equipo para conversar acerca de conductas problema que haya identificado con respecto a la medicación, al manejo en el ambiente familiar, al manejo de su situación laboral, a su nivel de actividad o a su estado de ánimo.
- Describir específicamente el problema; explique su duración, describa el alcance del malestar, solicite específicamente alguna actuación del equipo; repita o clarifique el consejo del doctor, pregunte el tiempo que tardará en notar los efectos, agradezca la ayuda.
- Encarar cada uno de estos contactos con el equipo de salud con la mayor rapidez posible, cada vez que identifique alguna conducta o situación problema.

3.2.4. Presentación en grupo

El entrenamiento en esta habilidad social consiste en aprender a presentarse ante una persona que no conocen, refiriéndose a sí mismos. En la situación observada, uno por uno se fue presentando. Todos se presentaron correctamente, como lo hacemos habitualmente, iniciando por el nombre, edad, lugar donde vive, a qué se dedica, qué le gusta hacer, qué le disgusta hacer y hobbies. El paciente C., durante su relato, manifestó haber estado internado en una clínica varias veces, a lo cual, la profesional a cargo intervino diciendo que no era conveniente que hagamos saber ese tipo de cosas en el primer momento en el que conocemos a alguien. Explicó que lo más probable es que esa persona no esté preparada para escuchar ese tipo de cosas en una presentación de alguien que no conoce y que muy probablemente sienta una resistencia a dar un primer paso para conocerlo. Les señaló además, que esos temas se deben referir cuando la relación con esa persona está más afianzada, o cuando se da la situación y momento adecuado para efectuarlo.

Con respecto a lo dicho anteriormente, Caballo (2002); manifiesta una vez hecha la presentación en grupo, para mantener la relación interpersonal, hay varias maneras de efectuarlo. Una de ellas es decir algo y luego preguntar a la otra persona su punto de vista sobre el tema. Otra forma es revelar información personal como los gustos, las actitudes y otras cuestiones. Sin embargo hay que tener en cuenta que lo que se revele sea importante para el tema y que no sea tan personal que esté fuera de lugar. La mayoría de la gente no divulga sus secretos más profundos a personas extrañas (punto que se señala en el ejercicio expuesto anteriormente). La idea es hacer los comentarios cada vez un poco más personales, de modo que la conversación llegue a ser más significativa.

3.2.5. Reforzamiento de conductas positivas

Así como se trabajan situaciones de conflicto y las reglas que permiten resolverlas adecuadamente, también se busca fortalecer aquellas conductas positivas que manifiestan los pacientes.

En otro encuentro, a raíz de un pedido del paciente M. respecto a si podía manifestar un elogio a una de sus compañeras, surgió una situación propicia para abordar conductas sociales positivas. La coordinadora accedió a su pedido y emergió en el grupo que cada uno de los integrantes hiciera un elogio al compañero/a que quisiera. Esto dio oportunidad para hablar de lo importante que es para toda persona recibir unas palabras de aprobación de las personas que comparten con ella varias horas diarias durante la semana.

Para cada uno de ellos, sentirse considerado y poder darse cuenta por medio de las palabras de los demás de sus mejorías es muy importante. Sus familias y la sociedad no suelen percibir ni manifestar estas palabras de aliento a causa de que no tienen presentes los avances que hacen con respecto a su salud, por lo tanto es de suma importancia para los integrantes del grupo hacer este tipo de intercambios.

Los cumplidos son conductas verbales específicas que resaltan características positivas de una persona. Estos funcionan como reforzadores sociales y ayudan a hacer más agradables las interacciones sociales. Existen muchas razones por las que es importante hacer cumplidos y expresar aprecio cuando está justificado. Algunas de ellas propuestas por Galassi y Galassi (1977) son las siguientes:

1. Los demás disfrutan de oír expresiones positivas, sinceras, sobre cómo nos sentimos con respecto a ellos.
2. El hacer cumplidos ayuda a fortalecer y profundizar las relaciones entre dos personas.
3. Cuando se hacen cumplidos a los demás, es menos probable que se sientan olvidados o no apreciados.

A su vez, tiene como objetivo, reforzar las conductas que ellos realizan para seguir incrementando las mismas. Por ejemplo elogiar al que asiste regularmente a las actividades, la predisposición a participar en las mismas, el encontrarse bien presentado y arreglado en su aspecto, elogiar el compañerismo, la tolerancia y el respeto hacia el otro, y todas las conductas positivas que sirvan a una convivencia propicia para el buen desenvolvimiento en los talleres.

3.3. Toma de la medicación

Los talleres de Hospital de Día están en permanente conexión con los profesionales en las distintas especialidades, como ser el psiquiatra, el terapeuta familiar, el psicólogo a cargo, quien paralelamente efectúa entrevistas individuales con algún paciente que solicite conversar con él por algún tema en particular.

Una de las funciones del equipo de salud que debe tenerse en cuenta de modo permanente es el Manejo de la Automedicación. Para el abordaje del mismo también se destacan algunas pautas en el contexto del taller de Habilidades Sociales:

- Percibir los problemas que requieren medicación.
- Registrar por escrito el plan diario de medicación.
- Identificar cada pastilla y su efecto, y el tiempo que debe durar el tratamiento. Si no está claro, solicitar información al equipo. En la caja o frasco, anotar a que hora se toma.

- Identificar y hacer frente a los efectos secundarios de la medicación. Anotar el momento del día, la duración, el tipo de molestia y la cantidad de veces que se repite en la semana.
- Identificar pensamientos negativos acerca de tomar la medicación y comunicarlos al equipo enseguida.
- Registrar por escrito argumentos a favor de tomar la medicación.
- Informar a los familiares acerca de la importancia de tomar la medicación y solicitar su apoyo.

El tema de autocuidado es el de mayor interés entre los pacientes, participan favorablemente y tienen inquietudes de cómo poder ayudarse a estar mejor ellos mismos y por sus propios medios para no sentirse que son una carga para los demás, y a su vez, ser mejor aceptados por el entorno en que se encuentran. Manifiestan que los familiares al ver que realizan algunas actividades con más autonomía, como el aseo correspondiente, el arreglo de sus cosas (habitación, ropa, tomar la medicación, etc), manejo de dinero y demás conductas, refuerzan la confianza hacia ellos y, lo que es de mayor significado, de los pacientes para consigo mismos. Esta confianza y autoconfianza sería el resultado de aproximarse a una posible independencia de muchas de sus acciones.

3.4. Reuniones multifamiliares

Cuando se detecta que existe alguna problemática familiar por la cual el paciente se haya descompensado, o haya alterado su conducta en forma perjudicial para él mismo y/o para sus compañeros, se solicita la presencia de algún miembro del núcleo familiar, especialmente de la persona que el paciente refiera que se encuentra en conflicto. En estos casos se desarrollan algunas entrevistas vinculares y/o familiares para abordar la problemática emergente.

Una experiencia vivida en el marco del Taller de Habilidades Sociales permitió dar lugar a una reunión donde se planteaba la evaluación y el seguimiento de las actividades de Hospital de Día junto a los pacientes y sus familiares. Esto dio lugar a las reuniones , convocando familiares de los pacientes del lugar, quienes se reúnen junto a ellos dentro del salón de actividades.

Este espacio “multifamiliar”, es un recurso del cual se obtienen resultados muy importantes para la recuperación y bienestar del paciente. Cada familiar tiene la posibilidad en estos encuentros de manifestar sus inquietudes con respecto al funcionamiento del paciente fuera del Hospital de Día.

De estos encuentros se han tomado en cuenta cuestiones como tener un control más directo sobre la relación psiquiatra-paciente, establecer un puente entre ellos para determinar y resolver dudas sobre los efectos de algunos medicamentos

sobre los pacientes, qué se encuentra tomando en ese momento, la cantidad que debe tomar, así como otras preguntas e inquietudes.

Estos encuentros se realizan el primer viernes de cada mes. Resulta muy relevante establecer este tipo de lazos con el afuera, por medio de los familiares, porque son ellos quienes están la mayor parte del tiempo con los pacientes y pueden acercar más elementos para la detección de las dificultades que pueden ser resueltas dentro del Hospital de Día y que las que los profesionales no pueden acceder por estar en un contacto acotado dentro del mismo con los pacientes.

En las reuniones multifamiliares se pudo trabajar sobre situaciones de interacción que resultaron productivas para el esclarecimiento de los miembros de las diversas familias. En una de las reuniones observadas se reflexionó sobre cómo abordar ciertas problemáticas de los pacientes con sus familiares dentro del lugar donde viven. En dicha reunión, la paciente P. manifiesta tener problemas con su madre por fumar dentro de la casa, con lo cual la madre se muestra preocupada y disgustada con esta situación. A partir de esta exposición del conflicto, la profesional a cargo, explicó a la madre que era preferible que su hija fumara cuando estuviera muy nerviosa, un cigarrillo, lo cual bajaba la ansiedad producida por su cuadro (paciente maníaca –depresiva) a que se sintiera perturbada a consecuencia de la problemática expuesta.

Estas situaciones ayudan a proponer a la familia y al paciente nuevos recursos de afrontamiento, y favorecer de esta manera, a una mejor convivencia dentro del mismo círculo familiar.

Otro tema abordado a partir de las conversaciones en estas reuniones fue la necesidad de mayor orientación sobre el uso de la medicación. Las hermanas del paciente C. manifestaron que los medicamentos que estaba tomando eran demasiados, y que se podía disminuir, reemplazándolos por alguno que podía llevar al mismo resultado. A partir de estas dudas se propuso la presencia del psiquiatra para próximas reuniones, tomando como válida la propuesta que estaban realizando. Se trata, en consecuencia, de que en las reuniones se encuentre presente el profesional a cargo de administrar la medicación para evacuar todo tipo de dudas al respecto en tanto el rol de las familias es un aporte sustancial para controlar este punto y lograr un tratamiento integral adecuado para el paciente.

Mc Farlane (1983) destaca la necesidad de incluir a la familia en el tratamiento actual de la esquizofrenia porque:

- Estas terapias parecen ser efectivas para prevenir las recaídas frecuentes en los pacientes esquizofrénicos y promover vidas más productivas para ellos, evitándoles la frecuente marginalidad social.
- Pueden poseer la clave para reducir, sin peligro, la dosis de medicamentos antipsicóticos y, por tanto, sus peligros a largo plazo, como la disquinesia tardía.
- Las familias se convierten en un “sustituto funcional” del antiguo hospital, y

- No se puede esperar que las familias hagan todo el trabajo solas.

3.5. Consideraciones sobre los efectos del entrenamiento de habilidades sociales

Los resultados disponibles sobre los efectos del entrenamiento en habilidades sociales en la esquizofrenia fueron formulados por Liberman (1994) en los siguientes términos:

- Los pacientes con esquizofrenia pueden aprender una amplia variedad de habilidades instrumentales y afiliativas en situaciones específicas de entrenamiento. Se pueden esperar moderadas generalizaciones de las habilidades adquiridas a situaciones exteriores similares a las del entrenamiento, pero la generalización es menor con habilidades de relaciones sociales más complejas.
- Cuando se anima a los pacientes a utilizar las habilidades que han aprendido en las sesiones de entrenamiento en ambientes naturales, y cuando son reforzados por sus compañeros, familiares y cuidadores por usar sus habilidades, se potencia la generalización.
- Las habilidades son aprendidas con dificultad o incompletas por los pacientes que tienen sintomatología florida y son altamente distraíbles.
- Los pacientes informan consistentemente de disminución en ansiedad social después del entrenamiento.
- La duración de las habilidades adquiridas depende de la duración del entrenamiento, y la retención es poco probable que ocurra si el entrenamiento es inferior a 2 o 3 meses con dos sesiones por semana.
- El entrenamiento en habilidades sociales, cuando se realiza entre 3 meses y un año y se integra con otros tratamientos (p.ej., la medicación), reduce las recaídas y mejora el funcionamiento social.

Por otro lado, Lam (1991) sostiene que para obtener eficacia terapéutica se requiere:

- Aproximación positiva y relación de trabajo genuina con las familias*, evitando culpabilizarlas, respetando sus propias necesidades y recursos de afrontamiento, reconociendo la sobrecarga que les supone cuidar del familiar enfermo, y enseñándoles las mejores maneras de abordar todos los problemas.
- Proporcionar estructura y estabilidad*, fijando un plan terapéutico con contactos regulares que proporcione a la familia una estructura asistencial que les ayude a superar la sensación de descontrol e impredecibilidad generada por la esquizofrenia, y desarrollando climas familiares igualmente predecibles, estructurados y estables.
- Centrarse en el "aquí y ahora"*, trabajando con los problemas y con el estrés concretos que encaran las familias, analizando las relaciones mutuas e identificando sus estilos individuales de afrontamiento y sus puntos fuertes y débiles.

- (d) *Utilización de conceptos familiares*, estableciendo límites inter-personales e inter-generacionales claros y una visión de la familia como un todo, apoyando a la pareja paterna y promoviendo la separación e independencia del hijo enfermo cuando sea necesario.
- (e) *Reestructuración cognitiva*, intentando proporcionar a las familias un modelo que dé sentido a las conductas y sentimientos del paciente y a las suyas propias, y les ayude a ser más hábiles y a disponer de mejores recursos de afrontamiento.
- (f) *Aproximación conductual*, centrando el trabajo clínico, bajo una estructura de solución de problemas, en evaluar los recursos y necesidades de la familia, establecer metas realistas, fijar prioridades, descomponer las metas en pequeños pasos conductuales, establecer tareas entre sesiones para realizar en casa y revisarlas.
- (g) *Mejorar la comunicación*, poniendo especial cuidado en entrenar a las familias en solicitar los cambios a su familiar de un modo simple, claro y específico, por medio de ensayos de conducta previamente detallados, modelado, *feedback*, práctica repetida y generalización.

A modo de conclusión, a partir de la participación en el Taller de Habilidades Sociales, se pudo constatar la importancia de impartir reglas y directivas en forma inmediata, espontánea y clara reflexionando sobre situaciones concretas entre los pacientes, trabajando a partir de representaciones o rol-playing desarrollados sobre consignas dadas por el coordinador del taller, y también a partir de las experiencias e inquietudes que las mismas familias aportaban en las instancias de las denominadas “reuniones multifamiliares”.

Se logró reconocer también que la importancia de incluir a los familiares (o convivientes) es fundamental dado que ellos se encuentran el mayor tiempo del día con los pacientes. Tienen además otros puntos de vista, diferentes al del profesional, que complementan lo que el equipo asistencial logra observar en el contexto del Hospital de Día. En consecuencia, su participación permite reunir información e inquietudes que nos pueden acercar a conocer si lo que se está llevando a cabo a través del Hospital de Día está dando resultados beneficiosos para el paciente y su entorno.

Capítulo 4

El “Taller de lectura”

4.1. Marco Teórico

A continuación señalaré una breve introducción al marco teórico con el objetivo de fundamentar la actividad realizada en el “Taller de Lectura”.

En principio, me parece útil nombrar los momentos que determinan los encuentros de taller literario según Solves (1994):

1. El grupo se sienta en círculo. El profesional a cargo incluido.
2. Se espera el silencio y se sostiene, un cierto tiempo.
3. Se da una consigna para intercambiar palabras o frases.
Se ejercita en este momento la memoria grupal.
4. Escritura silenciosa.
5. Se realiza la lectura grupal, con memoria posterior u otras formas de lectura orientadas al intercambio.

Como manifiesta Ricón L., et al (1992) el taller proporciona un espacio para reconocer las posibilidades creadoras de los integrantes del mismo, su capacidad de expresarse coordinadamente en un texto que les devuelve sus aspectos más creativos e integrados, por oposición a lo que ocurriría con un discurso delirante o de algún modo distorsionado.

4.2 Propuesta inicial y objetivos

Durante mi concurrencia al Hospital de Día, noté el interés de los pacientes por tener nuevas actividades. Decidí proponer al equipo de dicho lugar realizar alguna actividad que se convirtiera en un espacio de acción de utilidad para los asistentes al Hospital de Día.

Una paciente del grupo manifestó la necesidad de leer dado que le costaba mucho ser constante en esta tarea y poder concentrarse y entender textos, sobre todo, concluir la lectura una vez comenzada, ya que la abandonaba a mitad de camino. De este modo, surgió la idea de desarrollar un taller de lectura.

Para poner en marcha este taller, fue necesario, en primer lugar, concebirlo como otro aporte a la estrategia conjunta del Hospital de Día, ya que si bien cada taller supone el aporte particular del abordaje que puede realizar, también implica la

existencia de un eje sin el cual el entramado no sería tal. Dicho eje es la singularidad de cada sujeto.

En este sentido, se propusieron los siguientes objetivos:

- Posibilitar mediante la lectura, la creación de un texto propio, permitiendo la instauración de la subjetividad en el acto mismo de expresión.
- Lograr, a partir de la lectura de textos, que los pacientes sean capaces de recordar ciertos eventos que sean organizadores.
- Contribuir, junto a las otras modalidades de abordaje del Hospital de Día, a la estabilidad del cuadro de pacientes, en su mayoría psicóticos.
- Propiciar la conformación de un marco grupal que facilite el intercambio grupal, utilizando para ello la tarea a realizar.
- A través de lo literario, abrir espacios de escucha y de producción subjetiva para cada paciente en particular.
- Conectar al paciente con la realidad (mediante la lectura de las noticias en los diarios).
- Promover el proceso reflexivo del paciente por medio de la lectura.
- Posibilitar la capacidad de debate.
- Ampliar la comprensión de textos escritos.
- Favorecer la crítica por medio de la argumentación.

Desde el momento en que se acordó esta actividad, comencé a incorporar, bajo la supervisión de los profesionales, diferentes textos a partir de los cuales, luego de leerlos en voz alta al grupo, cada uno hacía una interpretación, exponiéndolo para los compañeros.

4.3. Desarrollo del taller

Comenzamos a leer el diario de todos los días. De allí se recortaban las noticias de mayor interés para el grupo, las comentábamos y las pegábamos en un espacio dedicado exclusivamente a las noticias del día. Este proceder fue productivo debido a que los pacientes se mantenían informados diariamente y, como resultado, conservaban la orientación témporo-espacial dentro del marco de las noticias.

No fue tarea fácil por las dificultades que presentan los pacientes en sus facultades mentales, pero había integrantes que participaban activamente. Surgían, a partir de estos textos, temas como los miedos, mitos, traslación de las relaciones y

conflictos de los personajes con las redes familiares y sociales particulares de cada uno.

Una paciente con psicosis podía recordar, a partir de los artículos de espectáculos, historias y personajes de películas que había visto años anteriores. Esta paciente, recordando algún actor/actriz, o algún fragmento que se encontrara en algún artículo del diario, hacía participar al grupo recordando otros personajes de esa misma historia, o partes que más les haya gustado, realizándose así una especie de crítica hacia esa película o personaje en cuestión, ya fuera favorable o no, según los gustos de cada uno. Eso los hacía unirse en un fin común, su afinidad por las diferentes historias que ofrece el espectáculo, cada uno con sus gustos singulares, dando cuenta de su historia personal, con sus recuerdos, aportándose unos a otros y pudiendo intercambiar e interrelacionarse.

Esta experiencia resultó importante para el entrenamiento de las capacidades cognitivas y de memoria.

Las actividades que se fomentaron sistemáticamente en el taller fueron:

- Lectura de diarios, como una vía para facilitar el intercambio entre los participantes del Taller.
- Lectura de textos, propuesto por los participantes de acuerdo a su interés y trabajando en torno a ellos: expectativas, vivencias, recuerdos y proporcionado debates y discusiones.
- Escritura por parte de los pacientes, tarea a realizar a largo plazo para aquel que nunca lo hubiera hecho pudiera sentirse convocado a incluirse en esa tarea y para que el que ya contaba con esa posibilidad pudiera encontrar en el grupo un espacio válido para dar su testimonio a través del escrito.
- Utilización por cada paciente de una carpeta, para que pudiera manipularla y volcar allí lo que quisiera comunicar.

Elaboración de conclusiones. Al concluir la jornada de lectura, tratar de exponer qué había sacado de provecho en el tema que se había tocado; en que lo había favorecido, que lo había movilizó, con qué dudas se había quedado para seguir con el tema en otro encuentro. Se buscaba lograr que cada uno pudiera manifestar lo que les fue surgiendo tanto positivo como negativo, para ir trabajando estas cuestiones a lo largo del proceso, y fortalecer lo que había surgido como positivo, para que fuera creciendo, y que lo negativo se pudiera ir cambiando poco a poco para poder volcarlo en su vida cotidiana.

4.4. Evaluación del Taller de lectura

Diversos aspectos de la dinámica diaria, incidieron dificultando la tarea. Con motivo de la concurrencia irregular de los pacientes no se logró completar la apertura de carpetas para cada uno de ellos. Las carpetas permitirían un seguimiento del trabajo realizado, del interés particular del paciente, y un lugar donde pudieran volcar sus producciones. Si bien la apertura de carpetas se logró con varios pacientes, también en algunos casos, al no concurrir estos por algún tiempo, se dificultaba la continuidad de la actividad y sus producciones.

La evaluación que hago de la actividad que llevé a cabo el tiempo de este taller es muy positiva, porque a través de las herramientas, tiempo y predisposición de los asistentes al mismo se abrió un espacio donde el paciente pudo expresarse con la palabra y la escritura, por intermedio del diario u otros textos literarios. Desde allí, el paciente pudo lograr diferentes objetivos que se fueron cumpliendo en lo inmediato de la situación y contexto que nos encontrábamos. Por esto me resultaría de sumo interés poder darle continuidad en un futuro próximo y seguir aprendiendo cómo llegar a este tipo de pacientes por medio de distintos instrumentos que nosotros como terapeutas, debemos ofrecerles para que puedan manifestarse en lo que sienten y quieren expresar.

Se cumplieron ciertos objetivos: algunos pacientes pudieron prestar atención a algún texto hasta el final, pudieron realizar algún comentario, por más escueto que fuera, e incluso, realizar alguna crítica sobre algún recorte de diario de alguna información de la actualidad. Además, fue muy interesante que ellos mismos eligieran las noticias a leer y comentar. Con esta forma de trabajo los pacientes pueden poner de manifiesto sus inquietudes con respecto a lo que pasa alrededor de ellos, les permite conectarse poco a poco con su entorno, aunque con esfuerzo, y asegura la motivación necesaria para poner perseverancia en lograr la lectura y su comunicación.

Como *conclusión*, es oportuno destacar, que el taller de lectura debería ser incorporado en la grilla de talleres permanentes del Hospital de Día ya que, como se ha manifestado a través de este apartado, se pueden obtener resultados óptimos en el tratamiento de estos pacientes: se manifiestan con sus producciones y permite retomar la particularidad y la lógica de cada sujeto para ponerlas al servicio de su tratamiento.

CONCLUSIONES Y ANÁLISIS FINAL

El Hospital de Día como dispositivo de intervención para la salud mental es una alternativa válida y productiva desde diversas perspectivas: permite un pasaje gradual entre el alta de internación psiquiátrica y la reinserción social del paciente, permite disminuir recaídas y riesgos de nueva internación, permite acompañar e incorporar a la familia en el proceso de recuperación del paciente, e incluso, según relevamos en el estudio bibliográfico, se considera que es una modalidad de tratamiento que disminuye los costos y aumenta los beneficios.

De estas características señaladas por los diversos autores estudiados, pude observar y participar en el acompañamiento a los pacientes en su rehabilitación y en la incorporación de las familias en el proceso de recuperación de los mismos. También se observó que el énfasis puesto por el equipo de trabajo en los talleres vinculados a la producción artística, tienen un importante correlato con la buena predisposición e interés de los pacientes en este tipo de actividades donde encuentran otras formas de expresión y pueden valorar su propia productividad.

La internación en hospitales psiquiátricos tradicionales suele presentar el riesgo de la “institucionalización” del paciente en la que se produce el abandono de la voluntad propia. En oposición a este problema, el dispositivo Hospital de Día tiene como uno de sus objetivos principales lograr la atención en la salud mental, en un contexto que promueva el desarrollo de la autonomía.

En este Hospital de Día los pacientes encuentran contención y tratamiento sin tener que permanecer internados. La mayoría llega al Centro por sus propios medios, asiste según sus intereses y, en el interior del mismo, deambulan y se incorporan a las actividades libremente. Esta característica implica que los pacientes eligen cuándo y dónde participar .

La asistencia de los pacientes requiere de una atención especial por parte de un Hospital de Día, por un lado, por la necesidad de ofrecer propuestas que estimulen su motivación para participar de actividades que enfatizen la toma de conciencia sobre la importancia de este espacio para su recuperación, y por otro, porque es necesario un seguimiento de la situación de cada uno para poder controlar posibles inasistencias a causa de algún trastorno o dificultad personal o familiar que requiera de mayor intervención.

En este sentido el equipo interdisciplinario del Hospital de Día se vería beneficiado con la participación de un Asistente Social que pudiera cumplir funciones como visitar los hogares de cada paciente para constatar las condiciones de vida, monitorear la reinserción del paciente en su familia, e informar sobre estos aspectos a los otros miembros del equipo con el fin de adecuar el tratamiento psicológico y farmacológico.

El tratamiento psiquiátrico a través de este Hospital de Día se desarrolla los días hábiles en el transcurso de la mañana, y atiende diariamente un promedio de

12 pacientes. El equipo de atención está conformado por 6 profesionales con roles específicos, en el desarrollo de talleres y actividades, buscando de modo conjunto el logro de los objetivos terapéuticos para cada paciente.

Este dispositivo, definido por Di Bella et al (1982) como “terapias interconectadas en un contexto terapéutico”, requiere un diálogo periódico entre los profesionales a cargo. Por lo tanto, en las reuniones de equipo clínico se abordan una variedad de temas que en ocasiones favorezcan el análisis y discusión conjunta de la evolución de los pacientes.

Respecto a la actividad de los talleres, y en particular a la de los dos talleres en los que he tenido mayor participación (Habilidades Sociales y Taller de Lectura), cabe destacar la importancia de la atención que debe poner el terapeuta al comportamiento de los participantes en esa situación concreta de interacción para conducirlos a la autorreflexión y al ejercicio de nuevos tipos de respuestas ante situaciones angustiantes o de conflicto.

Si bien Liberman (1994) señala que se pueden esperar efectos moderados del entrenamiento en habilidades sociales sobre el comportamiento de pacientes con esquizofrenia, se considera que la actividad terapéutica interdisciplinaria con pacientes psicóticos, permite un enfoque integral que podría ampliar las posibilidades de transferencia o generalizaciones a situaciones exteriores similares de las actividades realizadas dentro del hospital.

Para finalizar, cabe señalar que a partir de esta experiencia y el análisis realizado identifiqué dos aspectos del dispositivo Hospital de Día que resultaron muy relevantes para comprender su funcionamiento:

a) El seguimiento de los pacientes y sus relaciones familiares, y el trabajo de los diferentes profesionales como un proyecto conjunto.

b) La actividad terapéutica de cada taller se ve apoyada por estos aspectos anteriormente mencionados, lo que mejora las posibilidades de intervención sobre las dificultades de este tipo de pacientes.

De esta forma doy por concluido mi trabajo de memoria de residencia, agradeciendo el hecho de haberme permitido participar a través de la Universidad, de un espacio de enriquecimiento personal y práctico, como también a todos los profesionales que integran este centro de estudios grupales.

AUTOEVALUACIÓN DE LA RESIDENCIA

En esta autoevaluación sobre mi concurrencia la institución, y en cuanto a mis vivencias como residente, quiero destacar que las oportunidades de práctica profesional que allí se me brindaron han sido muy importantes para fortalecer mi vocación como Psicóloga.

Una experiencia altamente relevante fue la oportunidad de coordinar un grupo terapéutico integrado por mujeres de la tercera edad, que en su mayoría padecían de ansiedad y depresión. Desempeñé esta tarea autorizada por su coordinadora. Fue la primera vez que coordinaba un grupo terapéutico, y ello significó tener que afrontar situaciones nunca antes vividas, asumir la responsabilidad que dicha tarea traía aparejada, y una vez finalizada la labor, poder observar con satisfacción el haber obtenido resultados positivos dentro del grupo.

Otra actividad que cabe destacar por la responsabilidad que asumí, fue mi participación en la creación del Taller de Lectura del Hospital de Día. Elevé esta propuesta al equipo de dicho Hospital buscando desarrollar una actividad complementaria a las que realizan cotidianamente y poner a prueba este tipo de tareas con fines terapéuticos. Si bien, como ya relaté la experiencia fue breve, pude observar algunos aspectos de interés como el uso de periódicos y revistas para provocar en los pacientes situaciones de diálogo sobre cuestiones de actualidad, recuerdos sobre hechos o personajes públicos y aspectos de orden social.

Quiero señalar además que la experiencia vivida como residente no sólo concernió a la asistencia clínica de pacientes sino también lo administrativo, lo cual a mi entender, también es relevante para la formación integral de un profesional en el campo de la salud mental. Con respecto a ello, pude llevar a cabo tareas administrativas aperturas de historias Clínicas y admisiones de pacientes. Esto fue posible por la actitud de apertura del Centro que me permitió tener acceso a un conocimiento completo de la dinámica institucional.

Las experiencias vividas en este centro han sido un aporte muy importante para mi formación y ellas me han servido además, para darme cuenta de que aún me falta un largo camino por recorrer. Considero que más allá de esta etapa de estudio, la formación es un desafío permanente y que mi disposición personal para continuar aprendiendo durante el ejercicio de la profesión será fundamental para desarrollar y perfeccionar mi actividad profesional.

Anexo.

Documento de uso interno. Taller de Habilidades Sociales. Hospital de Día (2002)

Recibir una queja

1. Escuche atentamente la queja.
2. Pida a la otra persona que le aclare cualquier cosa que no entienda.
3. Muéstrole al otro que comprende sus ideas y sentimientos.
4. Acepte los aspectos justos de la queja.
5. Si puede hacer algo para solucionarla comience a hacerlo en ese mismo momento
6. Comuníquese al otro sus propias ideas y sentimientos.
7. plantee cuales serían los pasos que puede hacer cada parte para solucionar la situación.
8. agradecer la conversación.

Autocuidado.

Nuestra concepción de la salud mental nos enseña que una crisis de salud mental surge cuando una persona que tiene aspectos vulnerables sufre un estrés excesivo. Por lo tanto, podemos poner en marcha conductas de autocuidado para prevenir crisis y de ese modo, cuidar nuestra salud mental.

Para eso conviene:

1. identificar y trabajar aspectos en los que somos vulnerables, utilizando nuestras habilidades sociales para:
 - Mejorar las relaciones familiares;
 - Recuperar y aumentar los contactos sociales con vecinos, amigos, compañeros y parientes;
 - Aumentar nuestra información acerca de los servicios sociales y nuestro uso de los lugares donde pueden brindarnos cursos, entretenimiento, asistencia y orientación sobre capacitación, trabajo y emprendimientos cooperativos en forma gratuita;
 - Organizar nuestra actividad diaria, buscando horarios regulares y actividades variadas y diferenciando los días de semana y los del fin de semana o feriados;

- Organizar nuestra actividad diaria para la búsqueda de trabajo y el mejoramiento de nuestra capacitación;
- Si no necesitamos trabajo podemos brindar algún servicio a otras personas durante algún día de la semana, organizando igualmente nuestra actividad diaria;

2. Automanejo del estrés:

- Reservar uno o más momentos de cada día para una experiencia de relajación y concentración, en la que disfrutemos del placer de no estar ansiosos ni preocupados;
- Identificar nuestras emociones; para ampliar las positivas y controlar negativas;
- Para ello, verbalice sus emociones y deles expresión con las personas de mayor confianza, antes de que le causen estrés; escuche y respete las emociones de los demás; reciba sus quejas con tranquilidad, acepte las que sean adecuadas y explique sus puntos de vista cuando no lo sean; y recuerde que siempre puede hacer tiempo-fuera cuando la situación no sea adecuada para usted. Cuando lo haga, no olvide avisar por qué va a hacerlo y busque luego un buen momento para iniciar una conversación sobre el problema que lo llevó a esa incomodidad;
- Busque una actividad grata y reconfortante que pueda realizar por sí mismo y llévela a cabo todas las veces que pueda;
- Rechace inmediatamente todos los pensamientos negativos sobre usted y sus cualidades y su situación; repase y recuerde siempre que pueda buenos momentos y logros del día;
- Recuerde que no somos esto o aquello, sino que nuestras conductas pueden ser más o menos adecuadas o inadecuadas, para nosotros y para los demás.

Dos elementos básicos en su Autocuidado son la Adhesión al Equipo de salud que lo ha acompañado en la resolución de esta crisis y el Automanejo de la Medicación

Adhesión al equipo de salud

Registrar y cumplir cuidadosamente las fechas indicadas por el equipo de salud para retomar contacto, asistir a sesiones terapéuticas o participar de actividades.

Solicitar contacto con el equipo para conversar acerca de conductas problema que haya identificado con respecto a la medicación, al manejo del ambiente familiar, al manejo de su situación laboral, a su nivel de actividad o a su estado de ánimo.

En ese caso, describa específicamente el problema; explique su duración, describa el alcance del malestar, solicite específicamente alguna actuación del

equipo; repita o clarifique el consejo del doctor, pregunte el tiempo que tardará en notar los efectos, agradezca la ayuda.

Encare cada uno de estos contactos con el equipo de salud con la mayor rapidez posible, cada vez que identifique alguna conducta o situación problema.

Automanejo de la medicación

Percibir los problemas que requieren medicación.

Registrar por escrito el plan diario de medicación.

Identificar cada pastilla y su efecto, y el tiempo que debe durar el tratamiento.

Si no está claro, solicitar información al equipo. En la caja o frasco, anotar a que horas se toma.

Identificar y hacer frente a los efectos secundarios de la medicación. Anotar el momento del día, la duración, el tipo de molestia y la cantidad de veces que se repite en la semana.

Identificar pensamientos negativos acerca de tomar la medicación.

Comunicarlos al equipo enseguida.

Registrar por escrito argumentos a favor de tomar la medicación

Informar a los familiares acerca de la importancia de tomar la medicación y solicitar su apoyo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alberti, R. E. y Emmons, M.L. (1978) *Your perfect right* (3° edición), San Luis Obispo, California, Impact. Citado en: Caballo, V.E. (2002) *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (5° ed). España: Siglo XXI, Editores, S. A

American Psychiatry Association. "Clinical Resources; Schizophrenia: Ch. III: Treatment principles and alternatives, G Treatment Settings; 1.c.". Disponible en:<http://www.psyc.org/> enero de 2002.

Bellack, A. S., Morrison, R. L., & Mueser, K. T. (1989). Social problem solving in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 15, 101-116.

Caballo Vicente, E. (2002). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (5° ed.) España: Siglo XXI de España Editores, S.A.

Centro de Estudios Grupales, (2002). *Carpeta de Presentación de la Institución*. Buenos Aires, Argentina.

Curran, J.P.(1985), Social skills therapy: A model and a treatment, en R.M.Turner y L. M. Ascher (comps.), *Evaluating behavior therapy outcome*, Nueva York, Springer. Citado en: Caballo, V.E. (2002) *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (5° ed.). España: Siglo veintiuno de España Editores, S. A

Di Bella y cols. (1982). *Handboock of partial hospitalization*. Brunner/Mazzel Publ. New York

Dick y cols., (1985). "Day and full time psychiatric treatment: a controled comparison". *British Psychiatry Journal*. 147; 246-249.

Epstein, Feijoo, Fernández B., Gabay, Millas, Moizeszowicz, J. (1993). Hospital de día de adultos. *Revista Argentina de Psiquiatría*, 4 (12) p.5-7.

Goldsmith, J. B. y McFall, R.M.(1975), Development and evaluation of an interpersonal of an interpersonal skills-training program for psychiatric patients, *Journal of Abnormal Psychology*, pp 51-58. Citado en: Caballo, V.E. (2002) *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (5° ed.). España: Siglo XXI Editores, S. A

Lam, D. H. (1991). Psychosocial family intervention in schizophrenia : A review of empirical studies. *Psychological Medicine*, 21, 423-441.

Lieberman, R. P. (Ed.). (1993). *Rehabilitación integral del enfermo mental crónico*. Barcelona: Martínez Roca (Orig. 1988).

Liberman, R. P. (1994). Psychosocial treatments for schizophrenia. *Psychiatry*, 57, 104-114.

Manrique Margarita Hernanz ; Montoya Beatriz. (2002): *Evolución del Servicio de Rehabilitación Comunitaria de Alava en sus 20 años de existencia*. España

Disponible en: <http://www2.psiquiatria.com/articulos/psiqcomunitaria/5502>

Marshall M, Crowther R, Almaraz-Serrano AM, Tyrer P. *Day hospital versus out-patient care for psychiatric disorders (Cochrane Review)*. En: *The Cochrane Library*, 4, 2001. Oxford.

Mc Farlane W (1983) (Ed.), *Family Therapy in schizophrenia*, Nueva York : The Guilford Press.

Orviz, S., & Fernández, J. A. (1997). Entrenamiento en habilidades sociales para personas con problemas psiquiátricos crónicos. In A. Rodríguez (Ed.), *Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos* (pp. 229-248). Madrid: Pirámide.

Pérez Rebour, I. (2001). *Hospital de Día. Metodología de Inserción Social*. Buenos Aires: Espacio.

Ricón, L., y cols (1992). *Otros caminos. Nuevas técnicas en psicoterapia*. Buenos Aires: Paidós.

Solves Hebe (1994). *Taller Literario: Una alternativa de aprendizaje creador*. Buenos Aires: Plus Ultra.

Van Hasselt, V. B., Hersen, M., Whitehill, M. B. y Bellack, A. S.(1979), Social skill assesment and training for children: An evaluative review, *Behaviour Research and Therapy*, 17,p. 413-437. Citado en: Caballo, V.E. (2002) *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (5° ed.) España: Siglo XXI Editores, S. A.

Wallace, C. J. (1984a). Community and interpersonal functioning in the course of schizophrenic disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 10, 233-257.

Wilkinson, J. y Canter, S. (1982).., *Social skills training manual: Assessment, programme design and management of training*, Chichester, Wiley. Citado en: Caballo, V.E. (2002) *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (5° ed.). España: Siglo XXI Editores, S. A .