

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Universidad de Valparaíso
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BIBLIOTECA



TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL: INTERVENCIÓN PROFESIONAL REFLEXIVA CON
GRUPOS DE SALUD MENTAL EN EL CESFAM GÓMEZ CARREÑO.

SEMINARIO DE TÍTULO PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN
TRABAJO SOCIAL Y AL TÍTULO PROFESIONAL DE ASISTENTE SOCIAL.

INSTITUCIÓN PATROCINANTE:
CENTRO DE SALUD FAMILIAR GÓMEZ CARREÑO

DOCENTE GUÍA:
SEÑORA PATRICIA CASTAÑEDA MENESES

ESTUDIANTES SEMINARISTAS:
IRENE CECILIA RETAMAL CONTRERAS
LIZETT ELENA ULLOA CHUECA
NATALIA CATALINA ZÚÑIGA VALENZUELA



REF.: INFORMA CALIFICACIÓN SEMINARIO DE
TÍTULO ALUMNAS QUE SE INDICAN.

VALPARAISO, 20 de noviembre del 2007.

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesora Guía, cumplo con informar a Ud. la calificación que he asignado al Seminario de Título denominado: "**TRABAJO SOCIAL Y SALUD METAL: INTERVENCIÓN PROFESIONAL REFLEXIVA CON GRUPOS DE SALUD MENTAL EN EL CESFAM GÓMEZ CARREÑO**", cursado durante el año académico 2007 por las alumnas de la Escuela de Trabajo Social Srtas. IRENE RETAMAL CONTRERAS, LIZETT ULLOA CHUECA y NATALIA ZUÑIGA VALENZUELA, incluyendo la sistematización de dicho seminario en el respectivo informe final.

Seminario de Título sistematiza experiencia de Trabajo Social en Salud Mental, explorando en una propuesta metodológica disciplinaria que aporta una dimensión reflexiva a la intervención profesional. El documento presenta en forma rigurosa y coherente el proceso de intervención realizado y avanza hacia una propuesta de reflexiones profesionales que alcanza niveles de análisis generales. Asimismo, la experiencia contribuye a la sistematización de los aprendizajes en torno a la intervención profesional en Salud Mental de Trabajo Social, en el marco de los equipos de salud de Atención Primaria

Por todo lo señalado, califico el presente Seminario de Título con nota **6.8** (seis coma ocho)

PATRICIA CASTAÑEDA MENESES
PROFESORA GUÍA

AL SEÑOR
ALDO VALLE ACEVEDO
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y
CIENCIAS SOCIALES
PRESENTE



REF.: INFORMA CALIFICACIÓN SEMINARIO DE
TÍTULO ALUMNAS QUE SE INDICAN.

VALPARAISO, 20 de noviembre del 2007.

SEÑOR DECANO:

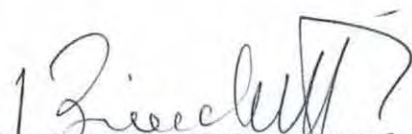
En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesora Informante, cumplo con informar a Ud. la calificación que he asignado al Seminario de Título denominado: **"TRABAJO SOCIAL Y SALUD METAL: INTERVENCIÓN PROFESIONAL REFLEXIVA CON GRUPOS DE SALUD MENTAL EN EL CESFAM GÓMEZ CARREÑO"**, cursado durante el año académico 2007 por las alumnas de la Escuela de Trabajo Social Srtas. IRENE RETAMAL CONTRERAS, LIZETT ULLOA CHUECA y NATALIA ZUÑIGA VALENZUELA, incluyendo la sistematización de dicho seminario en el respectivo informe final.

En el Seminario de Título que se informa el tema abordado por las alumnas seminaristas, constituye un aporte profesional interesante desde la perspectiva que desarrolla.

Mediante el proceso metodológico elaborado en base a experiencias concretas y reales se logra ampliar la capacidad de acción - reflexión, a partir de las cuales se constituyen nuevos aprendizajes que permiten replantear acciones e incorporar innovaciones en el desempeño profesional.

La redacción es buena y el vocabulario técnico adecuado.

Por todo lo señalado, califico el presente Seminario de Título con nota **6.5** (seis coma cinco)


JUANITA BIANCHETTI VACCAREZZA
PROFESORA INFORMANTE

AL SEÑOR
ALDO VALLE ACEVEDO
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y
CIENCIAS SOCIALES
PRESENTE

Bueno llegó la parte de los agradecimientos y por más que intento no caer en cursilerías, no puedo, así que ahí voy:

Agradezco a la vida y a sus caprichosas vueltas, por haberme traído hasta aquí.

A la impulsividad de esas decisiones de los 17 años.

Al refugio, apoyo y amor infinito de mis padres en cercanía y en la distancia.

A la sonrisa fresca de mis Hermanos.

A la Abueli por cobijarme en su hogar y hacerme esas comidas tan ricas.

Al Amor por haberte encontrado a ti y a una nueva familia.

A mi Cachorra una amiga a todo dar (¡¡¡Vencer o Morir!!!), y a su familia por la preocupación y cariño.

A las Terribles y los Vecinos Invasores, por la buena compañía.

Al Restorán Don Otto, por las respectivas y maravillosas empanadas de camarón con queso, que nos hacían tan felices.

A la Capataz por la presión, ahiii y por el penthouse.

A la Pochonga, sólo por existir.

Al Esclavillo del Mes, por su gran tolerancia y sentido del humor, ah y también por esas onces ricas que nos preparaba.

Y cómo no agradecer a Santo Plan de Salud Mental y Psiquiatría, que fue como nuestra biblia.

A la Pao por tantos permisos que le pedí y por su buena onda. Y a Tía Hella por las cosas ricas con las que llegaba para comer.

A Manolo por sus tallas y muy buena onda y a todas y todos los que trabajan en la Escuela.

Al César de la Tecnocopier, por hacer del fotocopiado un momento agradable, con sus canciones de Silvio, Mercedes Sosa y otros tantos.

A la Beca Presidente de la República, fundamental para mi subsistencia.

A mis Hermanos Isleños.

A mi familia en general, por las buenas vibras.

A la profe Paty por su gran paciencia y dedicación.

A todas las y los profesionales de las instituciones de práctica y seminario, por el traspaso de sus conocimientos.

A Valparaíso, por su bohemia, locura y ranciedad.

Finalmente agradezco a quien se dio la lata de leer esta, porque reconozco que es bastante largo y tedioso, pero bueno que se le va a hacer, si tengo tanta gente a que agradecer (Mish y hasta me salió verso).

Sin nada más que decir, creo...

Irene "La Tercerita".

"Yo no tengo miedo, tú no tienes miedo...la que sabe, sabe".

Creo que a las primeras personas que tengo que agradecer por este logro es a mi papá y a mi mamá, por financiar económicamente este sueño, y que me motivaron desde que tengo uso de razón a estudiar y a tener lo que se conoce popularmente como "una profesión". A él y a ella dedico éste seminario de Título que tantas alegrías y buenos momentos me hizo pasar, junto a mis grandes compañeras y amigas Irene y Natalia. A él y a ella que son las personas que más amo en el mundo y que fueron mis principales formadores.

Especialmente a la Irene, que en estos 5 años nos hemos acompañado en las buenas, en las malas y en las feás, "Vencer o morir cachorra", a la familia de la Irene, por regalarme el privilegio de estar unos días en un hogar tan lindo y hacerme sentir como una más de la familia, a las sopaipillas con churrasco, también agradecer al Pablo y las ricas langostas que me ha dado el placer de probar, a los isleños e isleñas en general y muy especialmente también a los amigos de ellos.

También quisiera agradecer a la Capataz que era el elemento de presión necesario para el buen logro del objetivo final, y también por la comodidad del espacio prestado por ella para la creación de este documento, o sea!!!

En el transcurso de este proceso, que significaron 5 años de mi vida pasaron muchas cosas, situaciones, hombres, mujeres, amigos, amigas, viajes, tristezas, alegrías, encuentros, desencuentros, decepciones, desilusiones, sorpresas, trabajos, carretes, bienvenidas, despedidas que contribuyeron a hacer de este proceso unos años agradables y llevaderos.

Dentro de las personas que debo agradecer de alguna forma por haber contribuido a lo que hoy soy, está obviamente mi hermana, que ha sido mi compañera y amiga durante 19 años y con la cual he pasado mucho de los momentos más importantes de mi vida. Nos une la lagartija y la sangre.

Y por supuesto a nuestra profesora Guía Patricia Castañeda que confió en nosotras para lograr levantar el presente seminario de título.

Otros Agradecimientos:

- Y mi Aweli que es siempre una fuente inagotable de cariño.
- A la niña que vive conmigo la Carlita, que colaboro a hacer de este año un año agradable, feliz, o porque no decirlo, un año terrible!
- A mi familia, tías, tíos, primas, primos.
- A mis amigas y amigos de la vida, de la infancia, y de trabajos y lugares varios.
- Obviamente a la Amparola y al Esclavillo, que también divirtieron las arduas tardes de trabajo. Especialmente al Kutchen de durazno donado al equipo por el esclavillo.
- A mis vecinos invasores, jajajajaja.
- Al Centro Infante Juvenil "Compartiendo Alegrías", a mi jefa, a mis compañeros de trabajo y a la Tía Minga.
- A las niñas, niños y adolescentes del CIJ, que me dan horas de risas todos los días.
- Al hijo o hija que tendré quizás en el futuro, porque solo por eso valdría la pena el tiempo invertido.
- Empanadas "Don Otto", su respectiva empanada para poder seguir trabajando.
- Y Obviamente Balmaçeda Bar (Viña y Valparaíso), y locales nocturnos porteños y rancieros varios.
- Fotocopias Tecnocopier. Obviamente, sin él, no hay apuntes, sin apuntes no hay estudio, sin estudio no hay aprendizaje.
- Queques de la amasandería.
- Y por supuesto a los amores del pasado, los actuales y los que vendrán (1313).
- Y especialmente, pero muy especialmente a mi principal fuente de motivación e inspiración para trabajar noche tras noche en este seminario de título.

Advertencia: En esta página el femenino es universal, así que aquellos varones de los que estoy agradecida deben sentirse incluidos cuando digo "las".

Esta página es todita para mí, así que voy a contar mi historia de esta tesis.

No estaba aquí soliiiita hasta que un día llegó mi Amparo, y como una estrella fugaz trajo en su cola a mucha gente que sin su luz yo no podía ver.

A mi luminosa Amparo y a toda la gente que viene tras ella, debo dar las gracias a todas esas parientes en línea directa y política, a mis compañeras, a algunas amigas; no muchas pero las suficientes, y a la profe que condujo la constelación de situaciones que concluyeron con esta tesis.

En fin, ahora que ya queda poquito, sólo puedo decir que aprendí y espero seguir aprendiendo, porque esta historia llega a su fin, para poder empezar otra historia; pero eso... ya es otro cuento.



ABSTRACT

Seminario de Título	TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL: INTERVENCIÓN PROFESIONAL REFLEXIVA CON GRUPOS DE SALUD MENTAL EN CESFAM GÓMEZ CARREÑO.
Institución Patrocinante	CESFAM Gómez Carreño
Profesora Guía	Sra. Patricia Castañeda Meneses
Equipo Seminarista de Título	<ul style="list-style-type: none">• Irene Retamal Contreras• Lizett Ulloa Chueca• Natalia Zúñiga Valenzuela
Año Académico	2007.

La presente experiencia de Seminario de Título, tiene por finalidad realizar una intervención profesional reflexiva en el CESFAM Gómez Carreño de Viña del Mar, específicamente en el área de salud mental. Dicha experiencia se desarrolla a través de grupos de salud mental vinculados a violencia intrafamiliar, depresión y dependencia de alcohol y drogas.

A.-ANTECEDENTES CONCEPTUALES.

Los antecedentes conceptuales en que se enmarca la experiencia son los siguientes:

- Concepto de Salud y Atención Primaria en Salud.
- Conceptos de Salud Mental y Salud Familiar.
- Estrategias temáticas: Violencia intrafamiliar (VIF), Depresión y Dependencia de Alcohol y Drogas.
- Estrategia metodológica: Psicoterapia humanista - experiencial.
- Ejes de Análisis del Proceso de Intervención: Perfil Grupal, Factores Psicosociales de Riesgo y Perfil Profesional.

B.- PLAN DE TRABAJO

El Propósito del Seminario de Título pretende el desarrollo de un proceso de intervención profesional reflexiva para Trabajo Social en el marco de la experiencia de Salud Mental del CESFAM Gómez Carreño.

El Objetivo General de la experiencia obedece a:

Desarrollar procesos socioeducativos en grupos de salud mental, a fin de fortalecer el trabajo profesional y grupal en el CESFAM Gómez Carreño.

El Plan de Trabajo se desarrolla a partir de una Matriz de Programación por Fases, y se declara el repertorio de técnicas de intervención; los tiempos previstos y los mecanismos de validación de la experiencia.

C.- RESULTADOS Y CONCLUSIONES

A partir de la intervención realizada en el CESFAM Gómez Carreño, revisada desde 3 perfiles, se obtuvieron los siguientes resultados:

- **Perfil grupal:**

- ✓ El trabajo en grupos constituye una red de apoyo
- ✓ El grupo promueve la solidaridad, redes de apoyo, y asociatividad.
- ✓ El Trabajo grupal es potenciador de cambios de conducta.
- ✓ El grupo permite las comparaciones interpersonales.
- ✓ El grupo es una instancia de relación simétrica entre sus integrantes.
- ✓ El grupo permite la contención emocional.
- ✓ El espacio grupal es una instancia de aprendizaje colectivo.
- ✓ Los problemas de las/los participantes pueden afectar al resto del grupo.
- ✓ En el espacio grupal se abordan sólo temáticas comunes
- ✓ En el grupo pueden aparecer conflictos entre las/los integrantes

- **Factores psicosociales de riesgo:** Fueron organizados en cuatro categorías:

- ✓ *Factores personales.* Corresponden a factores genéticos, soledad, baja autoestima, condición de mujer, afección de enfermedades crónicas, duelos, crisis producidas por etapas de desarrollo.
- ✓ *Relativos a la dinámica familiar.* Se expresan en disfuncionalidad familiar, límites difusos, episodios de violencia intrafamiliar, depresión, alcoholismo y drogadicción.
- ✓ *Factores relativos a la precariedad económica.* Incluyen precariedad laboral, desempleo, bajo nivel educacional, pérdida de estatus.
- ✓ *Relativos al entorno cultural.* Considera sistema patriarcal, hostilidad, individualismo, presencia de drogas y alcohol, ausencia de redes sociales, efectos del modelo económico.

- **Perfil profesional**

- ✓ Importancia del enfoque biopsicosocial en el trabajo profesional.
- ✓ El trabajo en salud mental es multidisciplinario y coordinado.
- ✓ Son necesarias las competencias técnicas y metodológicas.
- ✓ En salud mental y especialmente en el trabajo con grupos, no basta con conocer los elementos teóricos de manejo grupal, además es necesario manejar habilidades sociales empáticas que fomenten la confianza grupal en él/la profesional.
- ✓ Se observó un importante compromiso con trabajo en salud mental por parte del equipo profesional.

INDICE

Página

Introducción.....	3
Capítulo I Contextos de la Experiencia.....	4
1.1 Contexto Institucional: Centro de Salud Familiar Gómez Carreño.....	5
1.2 Contexto Territorial: Cobertura Centro de salud Familiar Gómez Carreño.....	9
1.3 Contexto Programático: Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría.....	12
Capítulo II Marco de Referencia.....	19
2.1 Salud y Atención Primaria en salud.....	21
2.2 Salud Mental.....	23
A.-Salud Mental y Salud Familiar.....	23
B.-Concepto de Salud Mental.....	23
C.-Estrategias de Intervención en Salud Mental.....	26
2.3 Ejes de Análisis del Proceso de Intervención en Salud Mental.....	36
Capitulo III Plan de Trabajo.....	47
3.1 Fundamentación Metodológica de Intervención Profesional Reflexiva en Trabajo Social.....	48
3.2 Antecedentes Diagnósticos.....	51
3.3 Objetivo General de Intervención.....	68
3.4 Matriz de Programación por Fases.....	69
3.5 Repertorio de Técnicas de Intervención.....	71
3.6 Tabla Gantt por Fases.....	72
3.7 Procedimientos de Validación.....	73
Capitulo IV Intervención Profesional.....	75
4.1 Grupos de Mujeres "Amanecer"; Intervención Profesional de Salud Mental en Violencia Intrafamiliar.....	76
A.-Perfil Grupal.....	77
B.-Proceso de Intervención.....	78
C.- Actividades Complementarias a la Intervención Grupal.....	105
D.- Evaluación de la Intervención Profesional.....	107

4.2 Grupo de Taichí. Intervención Profesional de Salud Mental en Depresión.....	113
A.- Perfil Grupal.....	114
B.- Proceso de Intervención.....	115
C.- Actividades Complementarias a la Intervención Grupal.....	145
D.- Evaluación de la Intervención Profesional.....	147
4.3 Club Multifamiliar "Renacer". Intervención Profesional de Salud Mental en Dependencia Alcohol y Drogas.....	152
A.- Perfil Grupal.....	153
B.- Proceso de Intervención.....	154
C.- Actividades Complementarias a la Intervención Grupal.....	180
D.- Evaluación de la Intervención Profesional.....	181
Capítulo V Reflexiones Profesionales.....	188
5.1 Perfil Grupal.....	189
5.2 Factores Psicosociales de Riesgo.....	199
5.3 Perfil Profesional.....	212
Capítulo VI Conclusiones	220
6.1 Conclusiones Temáticas.....	221
6.2 Conclusiones respecto a la Metodología de Intervención Profesional Reflexiva.....	224
6.3 Reflexiones Respecto a trabajo Social.....	225
Bibliografía.....	227

INTRODUCCIÓN

El presente seminario de título se desarrolló en el Centro de Salud Familiar CESFAM Gómez Carreño en el área de Salud Mental, constituyéndose como una intervención profesional reflexiva con grupos de Salud Mental vinculados a violencia intrafamiliar, depresión y dependencia de alcohol y drogas. Para su desarrollo se han considerado tres ejes de análisis que estructuran la experiencia y que corresponden a perfil grupal, factores psicosociales de riesgo y perfil profesional, permitiendo un desarrollo transversal en todo el proceso.

El *Primer Capítulo Contextos de la Experiencia*, identifica los ámbitos Institucional, Territorial y Programático que otorgaron el marco de intervención al proceso desarrollado. El *Segundo Capítulo Marco de Referencia* aporta los conocimientos teóricos fundamentales requeridos para el desarrollo de la intervención profesional.

En el *Tercer Capítulo Plan de Trabajo*, se exponen las principales decisiones y fundamentos metodológicos en que se enmarca el proceso de intervención realizado y los antecedentes diagnósticos sobre las instancias grupales a intervenir. Además se presentan los objetivos de la intervención y su respectivo plan de trabajo.

El *Cuarto Capítulo Intervención Profesional* presenta el detalle del proceso de intervención, a través de las planificaciones, crónicas grupales y evaluaciones de cada grupo de trabajo. En el *Quinto Capítulo Reflexiones Profesionales* se exponen los principales procesos de análisis y reflexión realizados en torno a la experiencia realizada en el marco de la Salud Mental.

Finalmente, en el *Sexto Capítulo Conclusiones*, se presentan las principales síntesis y aprendizajes obtenidos durante el proceso de intervención profesional realizado durante el desarrollo del presente seminario de título.



CAPÍTULO I
CONTEXTOS DE LA EXPERIENCIA

CAPITULO I

CONTEXTOS DE LA EXPERIENCIA

1.1 Contexto Institucional: Centro de Salud Familiar (CESFAM) Gómez Carreño.¹

Nombre	Centro de Salud Familiar Gómez Carreño
Dirección	19 Poniente # 273, Cuarto Sector, Gómez Carreño, Viña del Mar.
Teléfono	2832319
Dependencia Administrativa	Corporación Municipal para el Desarrollo Social de Viña del Mar.

➤ Tipo de Institución

El CESFAM Gómez Carreño es una institución de carácter público y sin fines de lucro y uno de los 7 Centros de Salud que pertenecen a la Corporación Municipal de Viña del Mar.

➤ Visión y Misión

La visión del CESFAM Gómez Carreño, es tener un Centro de Salud que cuente con infraestructura e implementación adecuadas a las necesidades del usuario externo e interno, un equipo de salud consolidado, estable y altamente capacitado en atención de salud familiar, en una comunidad que sea proactiva en el cuidado y resguardo de su salud.

La misión del CESFAM Gómez Carreño es desarrollar y perfeccionar la salud familiar, entregando una atención humanizada, integral y multidisciplinaria, con un enfoque biopsicosocial de alta calidad a los beneficiarios y las beneficiarias, sus familias y a la comunidad, con el objetivo de promover la educación y el autocuidado, la prevención y la recuperación, como también identificar y actuar sobre sus factores de riesgo. Lograr una plena satisfacción y bienestar de los/las usuarios/usuarioas tanto internos/internas

¹ Donoso, Nadie, Fuentes, Lorena. (Dic. 2006). *Práctica Trabajo Social de Comunidad. Centro de Salud Familiar (CESFAM) Gómez Carreño*. Chile, Viña del Mar Chile. p. 19,20.

como externos/externas y alcanzar una participación activa de toda la comunidad perteneciente al Centro de Salud Familiar Gómez Carreño, y por lo tanto con las redes sociales.

➤ **Objetivo General del CESFAM**

Propender a una atención integral con un enfoque familiar que asegure un alto grado de compromiso, continuidad y eficiencia para la comunidad.

➤ **Breve Reseña Histórica**

En el año 1970 el Presidente de la República Salvador Allende inaugura el Centro de Salud Gómez Carreño, el cual comienza a funcionar en una casa particular del sector, dependiendo en esa época del Servicio de Salud. En un principio el Centro de Salud entregaba exclusivamente atención materno-infantil, mientras el resto de la población debía acudir al Consultorio Cien Fuegos en caso de requerir otro tipo de atención.

En enero de 1982, bajo el gobierno de Augusto Pinochet, se produjo la municipalización de los Consultorios, pasando a depender administrativamente de la Corporación Municipal para el Desarrollo Social de Viña del Mar, Sector Salud.

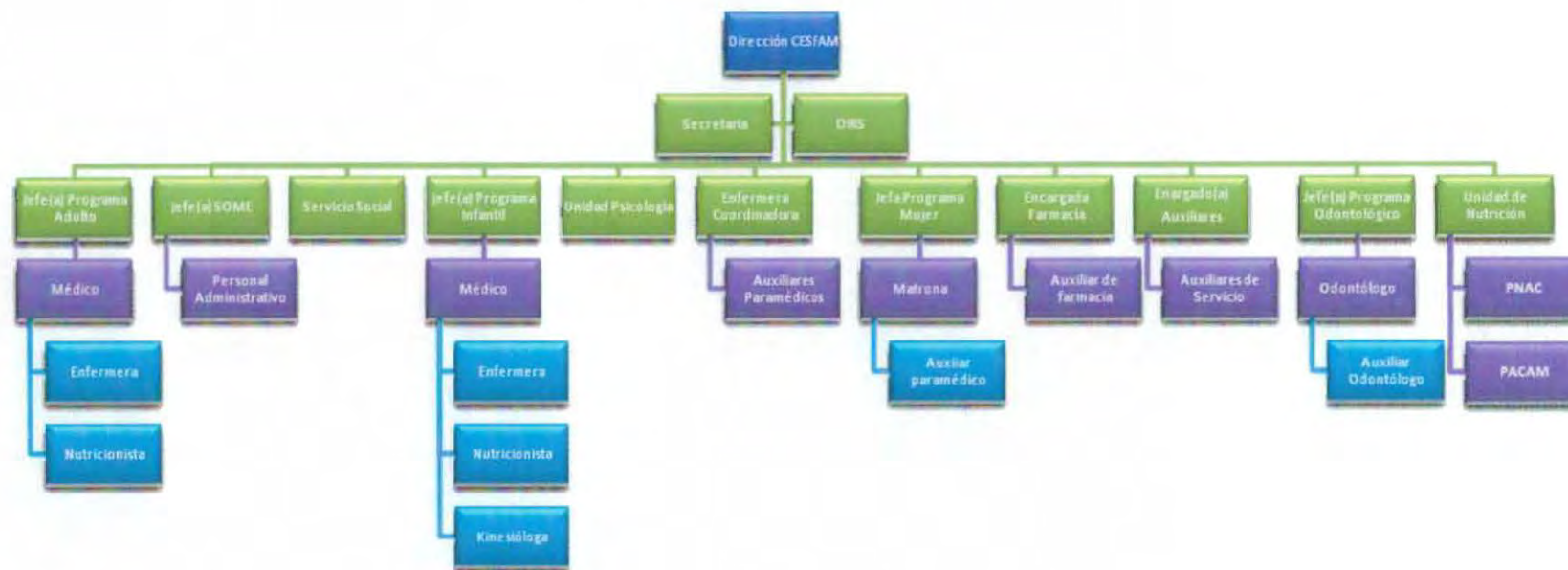
El Centro de Salud Familiar nace bajo la mirada del Enfoque Biopsicosocial que surge a fines de la década del 70, pues en la Provincia de Valparaíso en 1979 el Doctor Adolfo Tannembaum se hace cargo del Consultorio San José de Rodelillo con el objetivo de comenzar un tipo de atención integral. Durante estas décadas se realizan numerosos esfuerzos por desarrollar este nuevo enfoque y también por formar profesionales que pudieran llevar a cabo el Modelo que en América Latina, ya que éste se desarrollaba sólo en México y Cuba.

Posteriormente, en el año 1998, el Centro de Salud Gómez Carreño comienza su proceso de transformación de Consultorio a Centro de Salud Familiar (CESFAM), influenciado por un proceso de reforma en el sector salud. Firmándose en Octubre de 1999 un convenio entre la Ilustre Municipalidad de Viña del Mar y el Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota.

El Centro de Salud Familiar Gómez Carreño se configura como el primer Consultorio de Viña del Mar en seguir los referentes que el contexto de la Reforma de Salud pretendía instaurar en la Atención Primaria. En sus comienzos, este proceso de transformación fue dirigido por la Sra. Katherine Cuevas Lang, Asistente Social y Directora del Centro de Salud. Posteriormente se unió a esta tarea la señorita Astrid Arévalo (Asistente Social), quien potenció la idea de participación social como uno de los ejes primeros en la Reforma de Salud.

Actualmente, su Directora Sr. Sofía Lasteau, es quien sigue erigiendo las potencialidades del establecimiento en cuanto a los lineamientos que el Estado propone en el Área de la Salud.

➤ Organigrama CESFAM Gómez Carreño.



1.2 Contexto Territorial²: Cobertura Centro de Salud Familiar Gómez Carreño

El área de cobertura del CESFAM Gómez Carreño posee los siguientes límites geográficos:

- Al Norte con Reñaca Bajo.
- Al Sur con Recinto Naval.
- Al Este con Achupallas.
- Al Oeste con Las Salinas.

➤ Características del terreno

Existe mayor porcentaje de topografía plana existiendo sólo 4 quebradas y las condiciones de los caminos son, en su mayor parte, pavimento en buen estado.



➤ Características del suelo y de urbanización del sector.

✓ Servicios Básicos

- **Agua:** El 97,5 % de la población posee agua potable dentro de su vivienda. El 0,5% no posee agua potable y el 2% la acarrea desde otra parte.
- **Electricidad:** El 98% de la población posee electricidad en sus viviendas.
- **Eliminación de Excretas:** El 96,8% de la población cuenta con WC conectado a alcantarillado. El 0,91% no dispone de sistema de eliminación de excretas. Un 0,73% tiene WC conectado a fosa séptica. Un 0,55% tiene pozo negro y un 0,06 tiene letrina sanitaria.

² Ibid., p.52-58.

- **Contaminación y Emanación de Aguas Servidas:** En el sector de Gómez Carreño son poco frecuentes las emanaciones de aguas servidas. En cuanto a los microbasurales, estos se pueden apreciar en las quebradas, principalmente en el tercer, quinto y sexto sector.
- **Presencia de Vectores:** Las moscas, roedores y vectores en general, son poco frecuentes en esta población, no así los perros vagos. En 1998 Gómez Carreño tuvo la más alta incidencia de mordeduras de perros del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
- **Presencia de áreas verdes:** Existen pocas áreas verdes en el sector, y las que existen son naturales y se encuentran principalmente en las quebradas
- **Pavimentación:** Las condiciones de los caminos son en su mayor parte pavimento en buen estado, a excepción de algunos sectores pequeños y calles interiores.
- **Vías de Acceso:** La Avenida Gómez Carreño, es la calle principal, que recorre toda la extensión del sector. Para llegar a esta avenida se puede acceder por:
 - o Avda. Alessandri (Ruta 60)
 - o Subida Santa Inés.
 - o Rotonda Santa Julia.
 - o Avenida Jardín del Mar

Existe una alta frecuencia de locomoción colectiva, ya que el sector cuenta con 5 líneas de microbuses y 3 líneas de taxis colectivos que comunican Gómez Carreño con el centro de Viña del Mar, Valparaíso y Quilpué.

➤ **Características Sociales del Territorio.**

El sector cuenta con las siguientes organizaciones, gubernamentales y no gubernamentales, comunitarias, deportivas, recreativas y culturales.

- **Establecimientos Educativos;** Jardines infantiles, escuelas básicas, liceos y colegios públicos y privados.
- **Sub-Comisaría de Carabineros,** ubicada en el primer sector de Gómez Carreño, con buena accesibilidad y disposición por parte de sus funcionarios.

- **Compañía de Bomberos**, ubicada en el primer sector de Gómez Carreño.
- **13 Iglesias** en el sector, de diferentes credos religiosos, siendo mayoritarias las Evangélicas.
- **2 Hogares de Menores**, uno particular y otro perteneciente al SENAME, además de un hogar de ancianos y ancianas.

Dentro de las Organizaciones Comunitarias, se encuentran las siguientes en el sector de Gómez Carreño:

- **Consejo Local de Salud**, que incluye diferentes organismos comunitarios funcionales y territoriales del sector.
 - **Juntas de Vecinos**, son 19 agrupadas en una Unión Comunal de Juntas de Vecinos de Gómez Carreño.
 - **Centros de Madre.**
 - **Centros Deportivos**, entre los que se incluye el Complejo Deportivo de la Unión Comunal en el segundo sector.
 - **Clubes de Senescentes y Grupos de la Tercera Edad.**
 - **Grupos Folklóricos.**
- ✓ **Abastecimiento del Sector**

Hay 2 sectores de locales comerciales que incluyen panadería, almacenes, rotisería, abarrotes, entre otros. En el tercer y quinto sector. Existen 23 depósitos de alcoholes, 13 restaurantes y 2 clubes sociales de expendio de bebidas alcohólicas.

➤ **Sector Salud**

Dentro del Sector Salud se encuentra el Centro de Salud Familiar (CESFAM) Gómez Carreño y la Posta de Salud Santa Julia, que depende de éste. Además, existe un Policlínico Parroquial (Juan E. Walker) que pertenece a la Iglesia Católica. También se desarrollan proyectos de sala de primeros auxilios en las juntas de vecinos de los sectores cuarto y sexto. Se puede encontrar también, medicina alternativa (Yerbateros, curanderos, iriólogos y compositor de huesos).

Existe un proyecto a mediano plazo que consiste en el traslado del Sanatorio Marítimo San Juan de Dios (Que atiende a niños y niñas con daño neurológico) al sector de Gómez Carreño.

Colindando con el límite Norte de Gómez Carreño está la Clínica Reñaca, entidad particular que cuenta con salas de hospitalización, servicio de urgencia y atención ambulatoria.

1.3 Contexto Programático: Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría.

Durante el año 2000 se inicia el proceso de implementación del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, el cual tiene el propósito de contribuir a que las personas, las familias y las comunidades alcancen y mantengan la mayor capacidad posible para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y el uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas en concordancia con la justicia y el bien común.³

La implementación del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría implica el desarrollo de un modelo de atención centrado en las necesidades de las comunidades en general y de las personas que sufren alguna enfermedad o problema de Salud Mental en particular. Este nuevo modelo de atención se caracteriza por:

- Generar acciones que favorezcan el desarrollo humano, la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de problemas y enfermedades de Salud Mental.
- Resguardar plenamente los derechos humanos de las personas con discapacidad, con énfasis en la discapacidad psíquica e intelectual, tanto en el ámbito propio de la atención de salud que se les provee, como en su convivencia comunitaria.

³Secretaría Regional Ministerial de Salud. (Mayo 2007).www.ssr.cl/salud_publica/salu_08php. Seremi. Valparaíso, Chile.

- Atender los problemas y trastornos de Salud Mental en forma preferentemente ambulatoria y lo más cercana al domicilio de las personas y familias; con el fin de evitar el desarraigo y la desintegración al mismo tiempo que se aprovechan los recursos propios de la comunidad y se *garantiza el acceso y la oportunidad de atención*.
- Ofrecer una atención integral e integrada en una red de dispositivos articulados que aseguren la continuidad de los cuidados.
- Entregar una atención que facilite y promueva la integración psicosocial y comunitaria.
- Desarrollar acciones con sustento en la evidencia científica que asegure las mejores prácticas conocidas.

Desde los inicios de la década de los noventa se empieza a implementar parte importante de este nuevo modelo de atención que, con la puesta en marcha y el desarrollo del Plan ha permitido mejorar y diversificar progresiva y sustancialmente la oferta de atención en Salud Mental dentro del sistema público.

En el ámbito regional se ha logrado aumentar la oferta de atención con nuevos Unidades Forenses, Hospitales de Día, Equipos de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria, Hogares y Residencias Protegidas, Clubes de Integración Social y Centros de Rehabilitación Psicosocial.

➤ **Acciones del Programa de Salud Mental y Psiquiatría**

El programa busca dar una respuesta a todas las necesidades que tiene la población en Salud Mental, por lo tanto no existen problemas, enfermedades ni grupos o personas excluidas de la atención. Sin embargo, para cada etapa del desarrollo de sus acciones, tanto de promoción y prevención como de recuperación y rehabilitación, se definen énfasis estratégicos o prioridades sobre la base de criterios como la magnitud del problema, su epidemiología, su impacto social, su costo económico (AVISA), la eficacia de las intervenciones posibles y la disponibilidad real de recursos humanos con las capacidades necesarias para realizarlos.

Para este período, las prioridades programáticas 2007 son:

- Promoción de Salud Mental y Prevención de Riesgos.
- Trastornos Mentales Asociados a la Violencia: Maltrato Infantil, Violencia Intrafamiliar y Represión Política 1973-1990.
- Trastornos de Hiperactividad de la Atención en niños, niñas y adolescentes en edad escolar.
- Depresión.
- Trastornos Psiquiátricos Severos – Esquizofrenia.
- Abuso y Dependencia a Alcohol y Drogas.

La atención primaria considera en su programación local su competencia en el acceso a los problemas de Salud con Garantías Explícitas, dada la importancia que tiene para el Sistema de Salud, y garantizar la resolución con calidad y oportunidad a los usuarios y usuarias como están establecidas. El ingreso de las derivaciones a especialista en la atención primaria debe ser realizado a través del sistema informático establecido.

➤ **Programas a desarrollar durante el presente Seminario de Título:
Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría. ⁴**

❖ **Programa de Violencia Intrafamiliar (VIF)**

Propende al autocuidado y autovaloración de las personas, y principalmente a fomentar en la conciencia de las personas que la vida puede desarrollarse en ambientes sanos, logrando de esta manera elevar el nivel de bienestar psicosocial de las familias consultantes.⁵

⁴ Ministerio de Salud. (2000). *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría*. MINSAL. Santiago, Chile.

⁵ www.biblioredes.cl/BiblioRed/Nosotros+en+Internet/servicio+de+psiquiatria/VIF Servicio de Psiquiatría. Antofagasta, Chile. (Mayo 2007)

- **Grupo de población a la que está dirigida**

- Mujeres y adultos mayores consultantes en establecimientos de atención primaria en el sistema público de salud.
- Mujeres y adultos mayores consultantes a médicos en el sistema de libre elección y privado de salud.

- **Normativa y orientación técnica que regula la intervención**

- "Manual de Apoyo Técnico para las Acciones de Salud en Violencia Intrafamiliar" , Ministerio de Salud, 1998.

- **Forma de acceso a la atención**

- Mujeres y adultos mayores atendidos en Servicios de Urgencia por lesiones producidas por probable situaciones de Violencia Intrafamiliar
- Mujeres que consultan por morbilidad general o en control en cualquiera de las actividades entregadas por el Programa de la Mujer
- Adultos mayores atendidos en examen integral de salud del adulto mayor, programa de patologías crónicas o en consulta de morbilidad general.
- Mujeres y adultos mayores referidos por la red de grupos comunitarios o servicios de otros sectores,

- **Prevalencia Poblacional.**

En uno de cada cuatro hogares chilenos se viven situaciones de violencia intrafamiliar. Se estima que por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 65 años, 336 de ellas sufre algún grado de violencia en sus relaciones familiares, y por cada 1.000 adultos mayores, 40 de ellos lo sufren.

- **Demanda Estimada al Año.**

Por cada 1.000 **mujeres** atendidas en establecimientos de APS, 60 presentarían una situación de violencia grave en el hogar que motiva una consulta por alguna molestia física o psicológica.

Por cada 1.000 **personas mayores de 65 años** atendidas en establecimientos de APS, 5 presentarían una situación de violencia grave en el hogar o institución de residencia que motiva una consulta por alguna molestia física o psicológica.

❖ **Programa de Depresión en Personas de 15 Años y Más.**

La depresión es hoy uno de los principales problemas de salud pública en las Américas. Es una de las principales causas de discapacidad y provoca además un enorme sufrimiento para las personas y sus familias.

- **Grupo de población a la que está dirigida**

Población mayor de 15 años, focalizando en:

- Adolescentes, mujeres y adultos mayores consultantes en establecimientos de atención primaria.
- Adolescentes, mujeres y adultos mayores consultantes a médicos generales en el sistema de libre elección y privado de salud.

- **Normativa técnica que regula la intervención**

- Guía Metodológica "Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en el Nivel Primario de Atención", Ministerio de Salud, 1998.
- "Pautas diagnósticas y de actuación ante los Trastornos Mentales en Atención Primaria de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión CIE 10", OMS, 1996.

- **Forma de acceso a la atención**

- Personas cuyo motivo de consulta de morbilidad es por sintomatología de probable depresión o ésta es detectada activamente por el médico.
- Personas referidas por otro profesional del equipo de salud que detecta síntomas depresivos en examen de salud: Examen de Salud Preventivo del Adulto (ESPA), del Adulto Mayor (ESPAM), del Adolescente, control ginecológico u otro tipo de atención.

- Personas que son referidas desde la comunidad: grupos de autoayuda (con patología crónica, de adultos mayores), redes de prevención y protección frente a la violencia, u otros.

- **Prevalencia poblacional**

- De cada 1.000 personas mayores de 15 años, 75 de ellas presentan un trastorno depresivo.

- **Demanda estimada al año.**

- De cada 1.000 personas mayores de 15 años, 30 de ellas demandarán efectivamente atención de salud.

- ❖ **Programa de Abuso Y Dependencia de Alcohol y Drogas.**

Los problemas asociados al uso de alcohol y otras drogas constituyen la principal causa de mortalidad y discapacidad en hombres menores de 45 años en nuestro país, y la dependencia a estas sustancias es una de las 10 principales causas de Años de Vida Saludables Perdidos por Discapacidad o Muerte Prematura (AVISA) en toda la población.

- **Grupo de población a la que está especialmente dirigida**

- Adolescentes y adultos jóvenes, especialmente hombres, consultantes en establecimientos de atención primaria.
- Adolescentes y adultos jóvenes, especialmente hombres, consultantes a médicos generales en el sistema de libre elección y privado de salud.
- En ambas poblaciones, el énfasis está en la detección temprana del abuso y etapa inicial de la dependencia leve (sin deterioro biopsicocial ni comorbilidad psiquiátrica).

- **Normativa técnica que regula la intervención**

- Guía Metodológica "Normas Técnicas y Programáticas en Beber Problema: Consumo Perjudicial y Dependencia Alcohólica", Ministerio de Salud, 1993.

- Guía Metodológica "Orientaciones Técnicas para el Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas de Drogas" , Ministerio de Salud, 1996.
- "Normas de Calidad de Atención para Personas con Problemas de Drogas y Alcohol", Ministerio de Salud, 1995.

• **Forma de acceso a la atención**

- Personas cuyo motivo de consulta de morbilidad es por sintomatología de probable depresión o ésta es detectada activamente por el médico.
- Personas referidas por otro profesional del equipo de salud que detecta síntomas depresivos en examen de salud : Examen de Salud Preventivo del Adulto (ESPA), del Adulto Mayor (ESPAM), del Adolescente, control ginecológico u otro tipo de atención.
- Personas que son referidas desde la comunidad: grupos de autoayuda (con patología crónica, de adultos mayores), redes de prevención y protección frente a la violencia, u otros.

• **Prevalencia poblacional**

De cada 1.000 personas mayores de 15 años, 75 de ellas presentan un trastorno depresivo.

• **Demanda estimada al año**

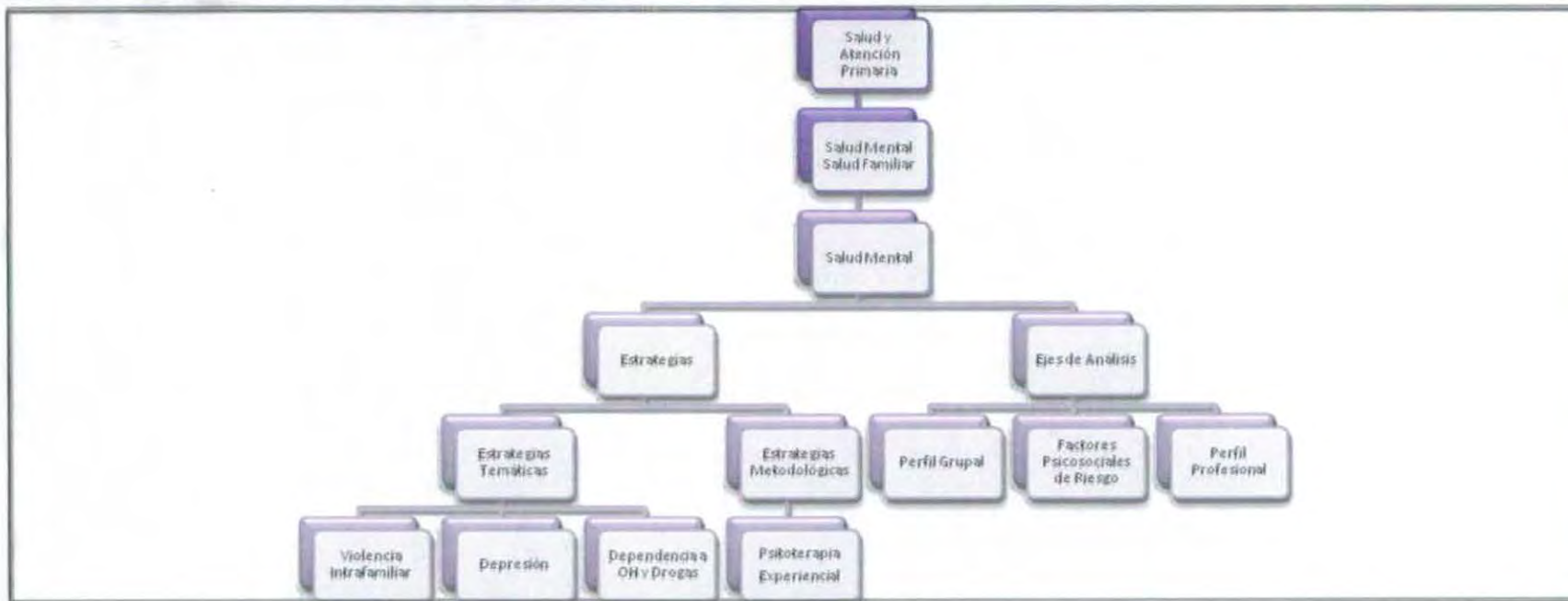
De cada 1.000 personas mayores de 15 años, 30 de ellas demandarán efectivamente atención de salud.



CAPITULO II

MARCO DE REFERENCIA

El Marco de Referencia que se desarrolla a continuación, organiza sus componentes a partir de los siguientes conceptos y relaciones vinculantes, las que son presentadas en el siguiente esquema, a modo de orientación general de la estructura conceptual en que se enmarca la experiencia:



CAPITULO II MARCO DE REFERENCIA

2.1 Salud y Atención Primaria en Salud

Hoy en día el concepto de *salud* abarca mucho más que la mera carencia de enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: un completo estado de bienestar físico, psicológico y social que no sólo abarca al individuo sino a su familia y comunidad, es decir a la sociedad toda. La salud es también un derecho humano fundamental y un objetivo social prioritario en todo el mundo, cuya realización requiere de la acción de muchos otros sectores sociales y económicos. Es además un componente esencial de la calidad de vida y del crecimiento y desarrollo integral de un país.⁶

Cuando la OMS precisó el concepto de salud incorporó como esenciales las dimensiones psicológica y social en su relación indivisible con la realidad biológica del ser humano, y a su vez, lo consideró inserto en un sistema social determinado por un contexto histórico, político y económico. La salud como un estado de completo bienestar y no sólo como ausencia de enfermedad, se refiere a un proceso de desarrollo y crecimiento de los individuos basado en la satisfacción de sus necesidades y en la potenciación de sus capacidades humanas, tanto en lo corporal como en lo psíquico y espiritual.⁷ Hoy en día la salud es un inmenso campo interdisciplinario en el que se han integrado distintas áreas del saber que han superado la dicotomía entre lo físico y lo mental.

Una visión más contemporánea considera a la salud como un recurso personal y social, que dinamiza a las personas para enfrentar y modificar su ambiente de vida, incorporando por lo tanto, no sólo las características de las personas; sino también la naturaleza de sus interacciones con el entorno físico cultural, económico y político.⁸

⁶ Organización Mundial de la Salud. (Septiembre 1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata. OMS.URSS.

⁷ Hidalgo C. Carmen. (2002). *Salud Familiar*. Ediciones Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

⁸ Servicio Nacional de la Mujer. SERNAM.

En relación al concepto de Salud y la **Atención Primaria**, en la Conferencia de Alma Ata celebrada en 1978, la OMS definió una política de salud a nivel mundial denominada: "Salud para todos en el año 2000". Esta política definió la atención primaria como una estrategia central en el mejoramiento de las condiciones de vida de los pueblos, definiéndola como una *asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad, y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de responsabilidad y autodeterminación.*⁹

La atención primaria en salud (APS) es el punto de contacto entre las personas, familias, comunidades y el sistema de salud, es decir que la atención primaria es el primer contacto con el sistema de salud y el más cercano a la comunidad completa. Sus características son¹⁰: universal, equitativa, continua y permanente, activa, accesible, integral, integrada, multidisciplinaria, comunitaria y participativa, programada y evaluable, docente e investigadora.¹¹

La atención primaria se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad e integra la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Resalta la participación de los sectores sociales de la comunidad a la salud en forma coordinada. Exige y fomenta la participación de las personas de la comunidad, obteniendo el mayor provecho de los recursos disponibles.

⁹ Organización Mundial de la Salud. (Septiembre 1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata. URSS.

¹⁰ Owens T., *Bases Intelectuales Históricas de la Medicina Familiar*.

¹¹ Mancilla Merino, Carlos. (2005). *El Médico de Familia y la Salud Familiar*, Ediciones Universidad de Valparaíso. Valparaíso, Chile.

2.2. Salud Mental

A.- Salud Mental y Salud Familiar

Las personas son seres sociales y se relacionan con otros y otras formando redes primarias o secundarias con las que interactúan constantemente, por lo tanto, cuando una persona sufre una enfermedad mental, ella y su familia se ven afectados y afectadas, y aspiran a lograr la recuperación de su Salud Mental, o al menos alcanzar una nueva forma de inserción social que considere sus limitantes. En este marco, los trastornos mentales constituyen una carga significativa para la familia. La magnitud de la carga de los trastornos mentales en los miembros de la familia son difíciles de evaluar, y generan un impacto significativo en la calidad de vida de estas.¹²

Los miembros de la familia, constituyen con frecuencia, los cuidadores primarios de las personas con trastornos mentales. Como tal, ellos proveen apoyo emocional e instrumental, y con no menor frecuencia también deben afrontar los costos financieros asociados con el tratamiento y la atención. Se estima que una de cada cuatro familias tiene por lo menos un miembro afectado por un trastorno mental o conductual. Además de la preocupación de ver a un miembro afectado, la familia está expuesta al estigma y a la discriminación.

Los gastos acarreados por el tratamiento de los trastornos mentales son frecuentemente solventados por las familias, toda vez que el Estado o la seguridad social no cubran parcial o totalmente este tipo de prestación.

B.- Concepto de Salud Mental

Considerando las definiciones anteriores, se entiende que la **Salud Mental** es parte importante de la salud y que no se puede abordar de manera individual. Bajo esta lógica, se entiende como Salud Mental: "la capacidad de las personas y de los grupos para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas, relacionales, el logro de las

¹² Mancilla Merlino, Carlos. (2005). *El Médico de Familia y la Salud Familiar*. Ediciones Universidad de Valparaíso. Valparaíso, Chile.

metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común".¹³

Durante los últimos años se ha tomado conciencia de la importancia de los aspectos psicológicos en la salud, por lo que la Salud Mental ha tomado relevancia a nivel mundial. La dimensión positiva de la Salud Mental ha sido subrayada en la definición de salud de la OMS; los conceptos de Salud Mental incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. Salud Mental se refiere a la posibilidad de acrecentar la competencia de los individuos y comunidades y permitirles alcanzar sus propios objetivos.¹⁴

La Salud Mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. En efecto, los problemas de la Salud Mental afectan a la sociedad en su totalidad, y no sólo a un segmento limitado o aislado de la misma y por lo tanto constituyen un desafío importante para el desarrollo general.¹⁵

En el año 2001, durante la celebración del Día Mundial de la Salud, más de 150 países organizaron actividades que se destacaron por su importancia, entre ellas, proclamaciones por parte de las más altas autoridades de los países y la adopción de leyes actualizadas y programas de Salud Mental. El mismo año 130 Ministros participantes en la Asamblea Mundial de la Salud emitieron un mensaje en torno a la Salud Mental, considerándola crucial para lograr el bienestar de los individuos, sociedades y países y la necesidad de comenzar a ver la Salud Mental desde una nueva perspectiva.

El informe sobre la Salud en el Mundo 2001 dio a conocer sus 10 recomendaciones para el desarrollo de la Salud Mental que fueron recibidas de forma muy positiva por todos los Estados Miembros. Como resultado de las actividades del 2001, el año siguiente se creó el Programa Mundial de Acción en Salud Mental. Este Programa constituye un nuevo y estratégico esfuerzo que busca implementar planes de Salud Mental en todos los países miembros.

¹³ Ministerio de Salud. (Marzo 2007). www.minsal.cl.

¹⁴ Organización Mundial de la Salud. (2002), *Programa Mundial de Acción en Salud Mental*. OMS.

¹⁵ www.paho.com. (Marzo 2007).

Desde hace un par de años, el gobierno chileno ha implementado un programa de Salud Mental a través de una unidad técnica dependiente del Ministerio de Salud. La creación de este programa y la elaboración del *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría* responden a los cambios demográficos, deterioro del medio ambiente, y condiciones de la vida moderna en general; factores que han sido determinantes en la calidad de vida en las ciudades y poblaciones.

El objetivo del Plan es contribuir al bienestar de las personas aportando desde el ámbito de la Salud Mental a la satisfacción de sus necesidades de salud y a una convivencia social solidaria y favorecedora del desarrollo humano integral.

El *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría* establecido para este decenio plantea siete prioridades programáticas, entre las que destacan: promoción y prevención en Salud Mental, trastornos de Salud Mental asociados a la violencia, depresión, trastornos psiquiátricos severos, abuso y dependencia de alcohol y drogas, entre otras.¹⁶

Como principios del Plan se establecen dentro de su enfoque técnico los siguientes:

- Reconoce la dimensión biológica, psicológica y social de las personas.
- Oportuno y continuo.
- Alta calidad técnica y humana.
- Utiliza enfoques comunitarios, privilegiando la atención ambulatoria y promoviendo y apoyando las capacidades de las personas y grupos organizados.
- Integra acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en cada actividad.
- Las acciones son deliberadamente educativas y participativas.
- Actualiza sus intervenciones de acuerdo a los avances científicos y la evidencia.
- Es consciente de la efectividad y costo de sus acciones.

¹⁶ Ministerio de Salud. (2000). *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría*. MINSAL. Santiago, Chile.

Además plantea como criterios de calidad los siguientes:

- La atención es continua en el tiempo y a lo largo de la vida, privilegiando el seguimiento por un mismo profesional o equipo.
- Cada persona recibe el número y tipo de atenciones que requiere según sus necesidades.
- La atención se realiza, también, fuera de los establecimientos de salud.
- Los/las usuarios/usuarias y los equipos de salud participan regularmente en la planificación y evaluación de las acciones

En Chile, el MINSAL plantea en su Plan de Salud Mental integrar contenidos y acciones de Salud Mental en todos los programas de salud simultáneamente con la formulación de un programa de Salud Mental que integre acciones específicas para los tres niveles de atención. Además propone enfatizar el desarrollo de la capacitación continua de los equipos de salud en contenidos de Salud Mental.

C.- ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL

➤ Estrategias Temáticas

A continuación se desarrollaran tres de las siete prioridades establecidas en el Plan de Salud Mental y Psiquiatra escogidas para Intervenir en este seminario de título.



- **Violencia**

La violencia es una situación de abuso de poder o maltrato, físico o psíquico, de un miembro de la familia sobre otro. Puede manifestarse a través de golpes e incidentes graves, como también mediante insultos, manejo económico, amenazas, chantajes, control de las actividades, abuso sexual, aislamiento de familiares y amistades, prohibición a trabajar fuera de la casa, abandono afectivo, humillaciones, o no respetar las opiniones.

Con el término "violencia doméstica", puede hacerse referencia a todos los aspectos relacionados con la violencia familiar. El 95% de estos casos consisten en malos tratos del hombre hacia la mujer. Violencia contra la mujer es cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.¹⁷ Se estima que alrededor del 33,6 % de las mujeres viven algún grado de violencia física dentro de sus núcleos familiares¹⁸. El objetivo de los malos tratos es el poder y el control por parte de la persona que los infringe.

Los daños más comunes en la Salud Mental son el Estrés Post Traumático, la Depresión, los Trastornos Psicósomáticos y pueden conducir a intentos de suicidio u homicidio de parte de los afectados y/o afectadas. Estos efectos son tan severos que implican elevados costos de atención médica, ya sea en los Servicios de Urgencia como en los programas en el nivel primario.

En la APS se implementan acciones para disminuir, detectar y prevenir todo tipo de violencia contra la mujer y dentro del núcleo familiar. Las acciones de salud para disminuir la ocurrencia y el impacto de la violencia están orientadas a brindar una atención individual a la persona afectada, integrando acciones de orientación social y psicológica.

En el nivel primario de atención, con el fin de disminuir la ocurrencia y el impacto de la violencia, las acciones de salud están orientadas a la pesquisa precoz de estas situaciones y brindar una atención oportuna a la persona afectada, integrando acciones de orientación social y psicológicas, en esta

¹⁷ Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer "Convención de Belem Do Para"

¹⁸ Ministerio De Salud. (2000). *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría*. MINSAL. Santiago, Chile.

atención debe evaluarse el riesgo vital, la pertinencia y el momento en que el accionar de salud debe ampliarse a otros miembros de la familia, lo cual se realiza mediante un conjunto de actividades preferentemente grupales.

✓ Factores de Riesgo

Podemos agrupar a algunos de los factores de riesgo de la VIF en dos grandes grupos, los relacionados al entorno socioeconómico y cultural y los relativos a la estructura y funcionamiento del grupo familiar.

- Relativos al funcionamiento familiar:
 - Presencia de padrastro o madrastra.
 - Padre o madre adolescente.
 - Familias nucleares aisladas con relación al resto de su familia extensa.
 - Familias con distribución de roles y jerarquías rígidas.
 - Familias sometidas a diversos eventos traumáticos o de pérdida.
 - Historia de violencia en las familias.

- Relativos al Entorno
 - Creencias que implican una delimitación estereotipada y rígida de los roles, deberes, y derechos asociados al género.
 - Desvalorización cultural y social de algún miembro de la familia.
 - Condiciones de vida asociadas a la precarización económica.
 - Ausencia de redes sociales de alguno de los miembros de la familia.
 - Desconocimiento de la legislación vigente sobre VIF y derechos.

• **Depresión**

La depresión (del latín *depressus*, que significa "abatido", "derrribado") es un estado de abatimiento e infelicidad, que puede ser transitorio o permanente. En la mayoría de los casos, el o la paciente describe su estado, y así lo ven los demás, como derribado, desganado, socavado en su potencialidad, debilitada su base de sustentación afectiva, desplazado su eje de acción usual. Es uno de los más importantes depredadores de la felicidad humana.¹⁹

¹⁹ Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua. (1992).Diccionario. España.

Los trastornos depresivos afectan a alrededor de un 7,5% de la población general, y a casi un 30% de las personas consultantes del nivel primario de atención.²⁰

En el último tiempo se ha demostrado el efecto discapacitante de la depresión, con un impacto negativo en la vida de las personas y su familia. En el estudio chileno sobre Carga de Enfermedad, ocupa el segundo lugar entre las primeras 15 causas de Años de Vida Perdidos por Discapacidad o Muerte Prematura (AVISA), en mujeres.

La depresión es dos veces más frecuente entre las mujeres, y se presenta con mayor frecuencia en el grupo de edad de entre 20 y 45 años. Esta enfermedad se asocia significativamente con un deterioro de la calidad de vida de las familias y problemas en la crianza de los niños y niñas.

Puede presentarse cuando se viven situaciones que generan un alto grado de estrés, por una disposición o tendencia heredada a la depresión, o bien por una combinación de ambos factores. Otra situación que puede favorecer o desencadenar una depresión es el abuso de alcohol y otras drogas.

Las depresiones son detectadas en su mayoría en la APS, después de alguna consulta por otro problema. Las personas con depresión generan, en forma encubierta, consultas recurrentes (policonsultantes), así como exámenes e interconsultas a otras especialidades, las que no logran ser resolutivas y en general, retrasan el tratamiento específico. En los Centros de Salud los profesionales de cualquier especialidad deben ser capaces de detectar algunos signos depresivos en sus pacientes y derivarlos al personal capacitado para realizar un tratamiento específico para este problema.

Existe evidencia suficiente acerca de la efectividad de algunos tratamientos psicológicos y farmacológicos. La educación al paciente y su familia optimiza la efectividad del tratamiento de la depresión y se orienta a la comprensión del trastorno y el uso de recursos personales y sociales que contribuyen a su mejoría.

²⁰Ministerio De Salud. (2000). *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría*. MINSAL. Santiago, Chile.

El tratamiento de la depresión se orienta a reducir o eliminar los síntomas del trastorno y estimular los recursos personales y sociales de autoayuda. Es decir, a restablecer el equilibrio biológico, optimizar el funcionamiento psicosocial de la persona y minimizar la probabilidad de recaídas.

✓ Factores de Riesgo

- Enfermedad física o dolor crónico.
- Discapacidad psíquica o física personal o de un familiar.
- Abuso de alcohol y drogas.
- Conflicto Familiar Severo (VIF)
- Vivir solo o sola.
- Parto reciente o vivir con hijos menores de 6 años.
- Escasa participación y apoyo en red social.
- Pérdida de la madre (Antes de los 11 años).
- Separación conyugal en el último año.
- Muerte de familiar en los últimos 6 meses.
- Conflicto laboral severo. (Con daño de autoestima).
- Antecedentes de suicidio en la familia.
- Episodio depresivo anterior.

• **Alcohol y Drogas**

La drogadicción,²¹ dependencia a las drogas o toxicomanía, consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones. Los efectos de las drogas son diversos, dependiendo del tipo de droga y la cantidad o frecuencia con la que se consume. Pueden producir alucinaciones, intensificar o entorpecer los sentidos, provocar sensaciones de euforia o desesperación.

La dependencia producida por las drogas puede ser de dos tipos:

- **Dependencia física:** El organismo se vuelve necesitado de las drogas, tal es así que cuando se interrumpe el consumo sobrevienen fuertes trastornos fisiológicos, lo que se conoce como síndrome de abstinencia.

²¹ Ministerio de Salud. (2000). Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría. MINSAL. Santiago, Chile.

- **Dependencia psíquica:** Es el estado de euforia que se siente cuando se consume droga, y que lleva a buscar nuevamente el consumo para evitar el malestar u obtener placer. El individuo siente una imperiosa necesidad de consumir droga, y experimenta un desplome emocional cuando no la consigue.

El alcoholismo es una dependencia con características de adicción a las bebidas alcohólicas. Se caracteriza por la constante necesidad de ingerir sustancias alcohólicas. Así como por la pérdida del autocontrol, dependencia física y síndrome de abstinencia.

La dependencia de las bebidas alcohólicas (alcoholismo) es una afección que está marcada por alguna combinación de factores entre los que se destacan²²:

- La necesidad de beber mayores cantidades de alcohol.
- Un impulso fuerte de beber.
- Ingestión continuada de bebidas alcohólicas a pesar de saber que afectan su Salud Mental y física.
- Síntomas del retiro, como temblores o sudores, cuando deja de beber. Conocido como *Síndrome de Abstinencia*.

El abuso de alcohol afecta a alrededor del 15 % de la población general mayor de 12 años, con un tercio de ellos presentando dependencia, y a casi un 40% de los hombres consultantes del nivel primario de atención. Las elevadas tasas de consumo de bebidas alcohólicas y de alcoholismo sitúan a Chile dentro de los primeros países con este tipo de problemas en el continente.

El abuso y dependencia de alcohol y drogas es tres veces más frecuente entre los hombres, sin embargo en el desarrollo de estrategias de prevención y terapias de rehabilitación con abordaje multifamiliar las participantes son, en su mayoría, mujeres.

El tratamiento del abuso de alcohol se orienta a reducir la cantidad y frecuencia del consumo, y el de la dependencia a lograr la abstinencia indefinida. En el caso de las drogas ilícitas, el tratamiento siempre se orienta a alcanzar la abstinencia indefinida.

²² Medline, Enciclopedia Médica. Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU.

Para ambos tipos de sustancias, el objetivo de la rehabilitación es restablecer el equilibrio biológico, optimizar el funcionamiento psicosocial de la persona y minimizar la probabilidad de recaídas. Para tal efecto, existe evidencia suficiente acerca de la efectividad de algunas intervenciones psicológicas y farmacológicas, y de programas grupales de autoayuda. Una de las estrategias que mejores resultados a dado a este tipo de problema es el abordaje multifamiliar y el desarrollo de la psiquiatría comunitaria.

La participación de la familia y de otros miembros de la red de apoyo optimiza la efectividad del tratamiento. Las actividades con la familia y red se orientan a mejorar la comprensión del abuso y dependencia, y a potenciar recursos personales y sociales que contribuyan a contener las conductas adictivas.

✓ Factores de Riesgo

Los factores de riesgo para el inicio y consumo problemático de alcohol y droga pueden provenir del individuo, de la familia, del contexto social o factores propias del consumo de alguna droga específica, estos factores de riesgo serian.

- Actitud favorable ante el consumo de droga.
- Consumo de Droga en amigos y/o familiares.
- Cesantía.
- Desvinculación de organizaciones comunitarias.
- Miembro de una familia con altos índices de conflictividad.
- Inadecuado cumplimiento de roles parentales.
- Baja Autoestima.
- Fracaso escolar.
- Socializar en grupos o barrios con consumo de alcohol y droga.
- Maltrato

➤ ESTRATEGIA METODOLÓGICA

• Psicoterapia Humanista-Experiencial

Tanto hombres como mujeres, al momento de nacer se insertan en una sociedad y cultura determinada y están expuestos a una serie de sucesos que de una forma u otra "perturban" su existencia²³. Este encuentro en ningún caso puede considerarse irrelevante en la conformación de la naturaleza humana, pues es justamente su presencia lo que configura las particularidades de ésta última.

Si bien se reconoce que la compleja organización del ser humano posee una importante aportación de carácter biológico, éste se caracteriza fundamentalmente por ser un organismo que nace, desarrolla, complejiza y sobrevive en el contexto interpersonal, en el cual las relaciones que establece con otros y consigo mismo son esenciales para su estructuración psíquica²⁴. De esta manera, la realidad de la vida cotidiana, construida y recreada por cada sujeto en su constante relación con otros, define el sentido de lo humano²⁵. En este contexto, la experiencia más importante para cada individuo la constituye la situación directa "cara a cara", relación que es el prototipo de la interacción social.

En esta cotidiana interacción la presencia de cada uno es completamente real para el otro, la cual, por tanto, tiene una importancia fundamental en la forma cómo los individuos elaboran su experiencia.²⁶

Gendlin (fundador de la Psicoterapia Experiencial), utiliza el concepto de *experiencing*, aludiendo con éste al proceso vivencial básico que acontece en el momento en que se produce el encuentro terapéutico, describiéndolo como un proceso de sensaciones que acontecen en el individuo en un momento determinado, ante cualquier suceso, y, dado que es un fenómeno presente en todas nuestras actividades, es inherente al fenómeno de la vida.

²³ Rovaletti, M. (2001). Más allá de la persona.

²⁴ Guidano, Vittorio. (1994). *El sí mismo en proceso. Hacia una terapia cognitiva post-Racionalista*. Paidós. Barcelona.

²⁵ Berger, P. & Luckman, T. (1999). *La Construcción Social de la Realidad*. Amorrortu Editores. Buenos Aires.

²⁶ Guidano, Vittorio. (1994). *El sí mismo en proceso. Hacia una terapia cognitiva post-Racionalista*. Paidós; Barcelona.

Una observación fundamental dentro de esta propuesta señala que todas las acciones del hombre y de la mujer transcurren, como es de esperar, en un contexto propio de relaciones humanas. Cada uno de sus actos está de una forma u otra, construido e influido desde este ámbito. Es por esto que se dice que las personas son seres en relación, en consecuencia e ineludiblemente, poseen un compromiso con este vínculo que de esta forma los constituye en seres humanos. "Quien está en la relación participa en una realidad, es decir, en un ser, que no está únicamente en él ni únicamente fuera de él".²⁷ Aún en ausencia de otras personas cada individuo vive de acuerdo a lo que en sociedad ha aprehendido.²⁸

La **psicoterapia Rogeriana** clásica señala que existen condiciones necesarias y suficientes que posibilitan el cambio en las personas (creación de un clima facilitador, empatía, congruencia-transparencia y valoración incondicional del individuo), factores que como se verá, se dan en el contexto del vínculo que se establece con un otro.

En la **psicoterapia Humanista-Experiencial** es a través de la experiencia y el vivenciar que la persona puede ir auto desarrollándose, evolucionar, aprender y relacionarse. Le da una importancia a la vivencia en el presente la que lleva a abandonar la centración tradicional en el "hacer" y se enfoca en cambiarla por la valoración del "ser", abriendo espacio a los significados y relevancia de la experiencia.²⁹

En términos generales este enfoque basa el uso de técnicas en el énfasis de lo personal y único. Para esto se vale de la creatividad y el juego, la experiencia y la comunicación con y desde el cuerpo y el uso de diferentes marcos de referencia y modos de representación, recurriendo a elementos tales como la metáfora, el lenguaje analógico y la paradoja.³⁰

Respecto al papel de el o la terapeuta en la relación, se observa un rol que enfatiza más bien aspectos de carácter técnico, como la deliberada no intervención en los contenidos y expresiones manifestadas por el cliente (como una forma de mantener una neutralidad), evitando con ello interferir en el

²⁷ Buber, (1994)

²⁸ <http://www.geocities.com/kandeal/psicologia.html> (junio 2007)

²⁹ Bagladi, V. (1988). Enfoque Humanista Experiencial: Una delimitación.

³⁰ Bagladi, V. (1988) Enfoque Humanista Experiencial: Una delimitación

mundo presentado por éste (que dicho sea de paso, connota a esta etapa de una "pasividad" por parte del terapeuta).³¹

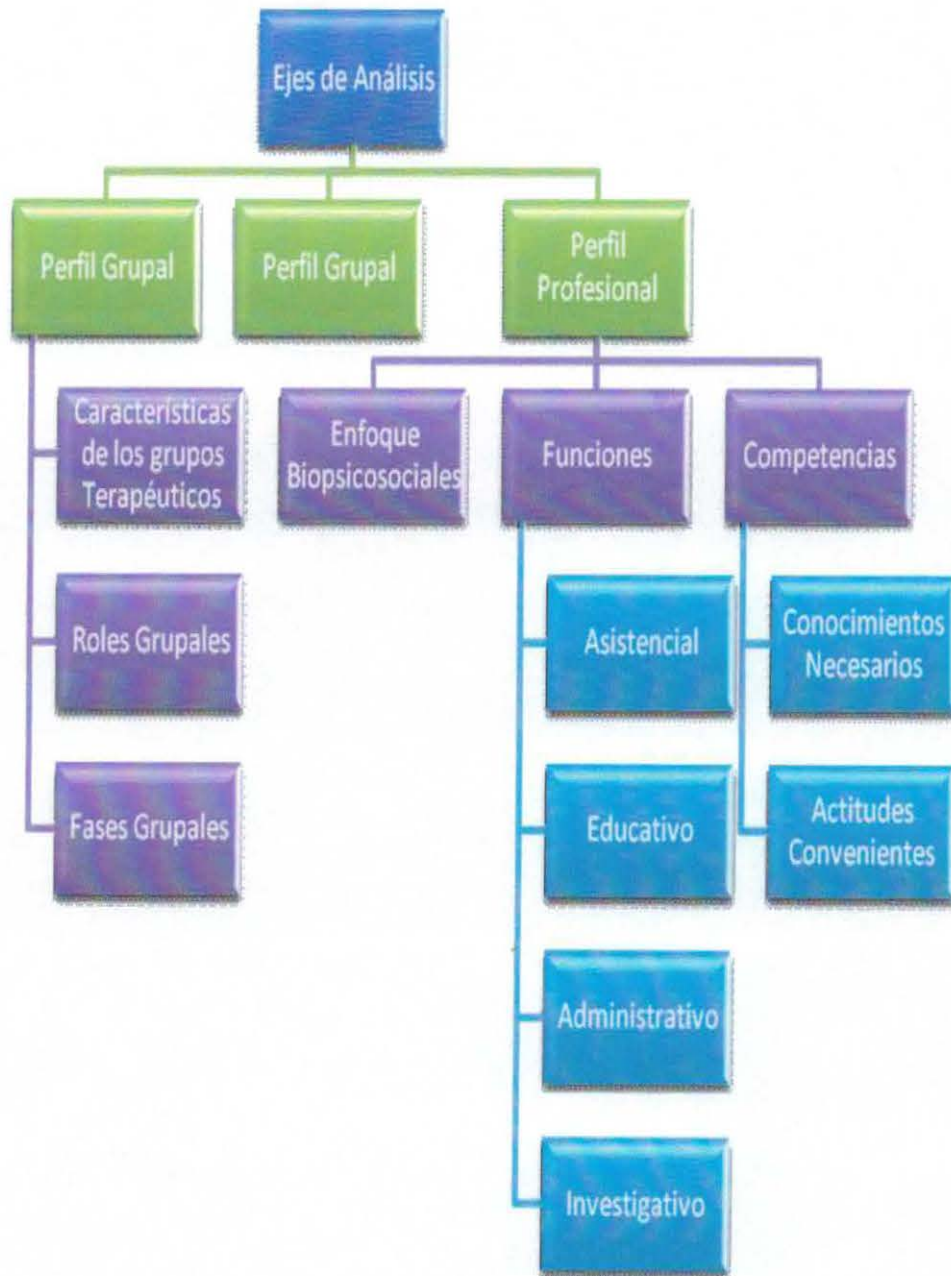
Así es como a partir de estas formulaciones elementales surgen las condiciones necesarias, mencionadas por Rogers para que se produzca un verdadero proceso terapéutico³². Las condiciones aludidas son las siguientes:

- Que dos personas estén en contacto (psicológico), las cuales se afecten mutuamente.
- Que una de las personas, denominada cliente, se encuentre en estado de incongruencia, vulnerabilidad o angustia.
- Que la persona denominada terapeuta esté en una condición básica de congruencia o estado de acuerdo interno en la relación con el cliente (al menos durante la sesión).
- Que el terapeuta sienta una consideración positiva incondicional hacia el cliente.
- Que el terapeuta sienta y sea capaz de ofrecer una comprensión de tipo empática hacia el mundo del cliente.
- Que el cliente pueda percibir en un grado mínimo las condiciones de aceptación y comprensión que se le ofrecen.

³¹ Méndez, Codou & Maturana.(1988)

³² (Rogers, 1993 citado por Lara, 2000; Rogers, 2002).

2.3.- EJES DE ANÁLISIS DE PROCESO DE INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL



Perfil Grupal

Desde la perspectiva sistémica un grupo es, un conjunto de componentes (miembros) cuya interacción engendra nuevas cualidades que no poseen los elementos integrantes por separado.

En este sentido, el grupo es una de las instancias que permite la creación de hábitos, valores, creencias y el perfeccionamiento de habilidades, que facilitan el logro de cambios en la conducta de las personas que lo integran.

Existen distintos tipos de grupos, siendo los Terapéuticos predominantes en Salud Mental. Éstos se establecen con la intención de ayudar a los /las participantes a mejorar algo dentro de ellos(as) mismos(as), como por ejemplo algunos aspectos nocivos de la personalidad, cambiar estilos de personalidad, corregir experiencias emocionales, y problemas semejantes. En otras palabras, los/las participantes en grupos terapéuticos esperan cambiar sus percepciones de sí mismos(as), para hacerlas más congruentes con sus autopercepciones ideales.³³

✓ Características de Grupos Terapéuticos Experienciales

Lakin observó que hay ciertos procesos que caracterizan a este tipo de grupos, los cuales se mencionan a continuación³⁴:

- **Facilitar la expresividad emocional:** En los grupos experienciales, la atmósfera ideal es aquella que anima a los participantes a expresar sus sentimientos de modo abierto.
- **Generar sentimientos de pertenencia:** Los grupos experienciales intensifican los sentimientos de ser parte importante del grupo.
- **Fomentar las normas de autorrevelación:** Hay, generalmente, una norma o "regla social" claramente reconocible; ello requiere que los participantes revelen información acerca de sí mismos que probablemente no estarían dispuestos a revelar bajo condiciones más ordinarias.

³³ <http://www.papelesdel psicologo.es/vernumero.asp?id=216> (Junio, 2007)

³⁴ Lakin, M. (1972): *Interpersonal Encounter. Theory & Practice in Sensitivity Training*. Nueva York, McGraw-Hill.

- **Muestreo de comportamientos personales:** Se anima a los miembros a probar nuevos comportamientos y a examinar los comportamientos personales de los demás.
- **Hacer comparaciones interpersonales sancionadas:** En grupos experienciales es totalmente aceptable hacer comparaciones entre los miembros del grupo, sin miedo a ser desaprobados.
- **Se comparte la responsabilidad de liderazgo y dirección con el líder que se ha nombrado:** El "líder designado" es usualmente un/una facilitador/facilitadora o un terapeuta. Como estas personas no asumen el rol de liderazgo que esperan los participantes con base en sus experiencias pasadas, los miembros tienen que asumir muchas de las funciones del liderazgo.

✓ Roles dentro de un Grupo

En los grupos existen roles que los y las integrantes cumplen de acuerdo a la posición que ocupan dentro de él, siendo los más comunes: Líder, facilitador y miembro, los que a continuación se describen³⁵:

- **Líder.** Es la figura destinada a la representación del grupo, cuyo desempeño puede ser crucial para el éxito.
- **Facilitador.** Esta encargado de la discusión, de establecer reglas de conducta, del mantenimiento de la participación abierta. Es el encargado del entrenamiento del grupo, de las tareas de coordinación y comunicación de lo que se va a hacer.
- **Miembro:** Participa activamente, centra sus energías en la consecución de los objetivos determinados, puede sugerir procedimientos y determinar el curso de la reunión.

³⁵ <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=216>

✓ Fases de Desarrollo Grupal

Los grupos, independiente de su naturaleza, transitan por diferentes fases desde el mismo inicio de su formación, contando con características que permiten identificarlas.³⁶

- **Primera fase individualista:** En esta fase comienza el establecimiento de nuevas relaciones dentro de la organización que se está creando. La mayoría de las veces esta etapa transcurre en una atmósfera de desconfianza y adversidad, todo condicionado por un alto grado de incertidumbre.

- **Segunda fase identificación del grupo:** Esta fase se caracteriza principalmente por la armonía que alcanzan las relaciones grupales, aunque las interacciones aún no sean del todo fuertes. En ésta etapa los conflictos personales llevan al esclarecimiento de los roles, tareas, responsabilidades y expectativas. Los debates, conflictos y hostilidades van dando lugar a la identificación del grupo.

- **Tercera fase integración:** El grupo se muestra más cooperativo, ha aceptado su estructura grupal, creado metas y mejorado su rendimiento. Los miembros se sienten bien en su ambiente de grupo y perciben que su resultado tiene un propósito y un valor, de ahí la preocupación por los rendimientos y el trabajo en equipo.

- **Cuarta fase madurez y estabilización:** Se caracteriza por un grupo maduro, autodirigido y colaborador. Se puede observar una alta cohesión entre los integrantes del equipo.

- **Quinta fase grupocéntrica:** Esta es una fase de idilio grupal en la que sus miembros censuran sus propias ideas y minimizan su importancia. El grupo se convierte en la máxima unidad de confianza de los individuos. Las opiniones de unos son aceptadas por cada miembro como si fueran las suyas propias.

- **Sexta fase estancamiento:** El grupo se observa conformista y exhausto tanto emocional como físicamente por el trabajo en equipo y la fuerte presión para lograr soluciones innovadoras.

³⁶ Fernández Colado, Carlos (1988). Comunicación Humana y Ciencia Social, México. McGraw-Hill.

Cabe mencionar, que no existe un tiempo determinado que rijan el paso de un grupo por una fase, sino que esto depende principalmente de las características de sus integrantes y de las condiciones del entorno en que se desarrolle.

En resumen, el Perfil Grupal es la suma de cada una de las características de un grupo, adquiridas en el desarrollo de los momentos del mismo.

➤ Factores Psicosociales de Riesgo

En cada sociedad existen comunidades, grupos, familias o individuos que presentan más posibilidades que otros, de sufrir en un futuro enfermedades, accidentes o muertes prematuras, se denominan *individuos o colectivos especialmente vulnerables*. A medida que se incrementan los conocimientos sobre los diferentes procesos, la evidencia científica demuestra en cada uno de ellos que; en primer lugar las enfermedades no se presentan aleatoriamente y en segundo que muy a menudo esa "vulnerabilidad" tiene sus razones.

La vulnerabilidad se debe a la presencia de cierto número de características de tipo: genético, ambiental, biológico, psicosocial, que actuando individualmente o entre sí desencadenan la presencia de un proceso. Surge entonces el término "riesgo", que implica la presencia de una característica o factor (o varios) que aumenta la probabilidad de consecuencias adversas. En este sentido, el riesgo constituye una medida de probabilidad estadística de que en un futuro se produzca un acontecimiento por lo general no deseado.

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia, exógena o endógena, detectable de una persona o grupo de personas que tiene una relación causal plausible con la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a una determinada enfermedad. Estos factores de riesgo (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos.) pueden sumarse unos a otros, y aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción.³⁷

³⁷ http://www.fisterra.com/mbe/investiga/3f_de_riesgo/3f_de_riesgo.htm (Mayo 2007)

Los factores psicosociales de riesgo son, por lo tanto, aquellas circunstancias o características que se desarrollan dentro de un grupo humano relativas a sus pautas culturales y funcionamiento social que aumentan la posibilidad de caer en ciertas conductas o enfermedades dañinas para la salud como por ejemplo: depresión, violencia intrafamiliar, alcohol y drogas, etc. Estos pueden ser modificables (tabaquismo, obesidad, resistencia a la insulina, etcétera) o no modificable (edad, género, raza, herencia y otros).

La depresión, la violencia intrafamiliar (VIF), y el abuso y dependencia de alcohol y drogas tienen factores de riesgo comunes como son los relativos al entorno sociocultural y familiar entre los que se destacan:

- Condiciones de vida que implican pobreza, marginación, cesantía, hacinamiento, trabajo infantil, mendicidad y vagancia.
- *Inadecuado manejo de emociones*
- Ausencia o debilidad de las redes sociales formales e informales de la comunidad.
- Familias que no tienen una adecuada distribución y ejercicio de roles.
- Familias con límites difusos.
- Baja autoestima de los miembros/as de una familia.

➤ **Perfil Profesional**

El perfil profesional se refiere a las características que debe presentar un o una profesional que se desempeña en determinada área, esto en base e los contenidos teóricos y prácticos que deben contemplarse en los programas de formación profesional. Es decir, al "mínimo exigible", es decir, a competencias profesionales básicas que trabajadores sociales, psicólogos y otros/otras profesionales que se desempeñan en Salud Mental deben reunir; así como las actitudes convenientes y los conocimientos y habilidades necesarios para poder realizar su tarea.

Perfil de Profesionales que se desempeñan en Salud Mental.

AMBITO	DIMENSIONES
Enfoque	Enfoque Biopsiosocial
Funciones	Asistencial Educativa Administrativa Investigadora
Competencias	Conocimientos Actitudes

A continuación se presentan las principales características de cada dimensión.

✓ **Enfoque Biopsicosocial**

Una percepción moderna de Salud "requiere a la sociedad para enfrentar los actuales problemas de salud y reconoce el aporte y rol que le compete a los diferentes sectores sociales y económicos de la nación."³⁸

Este cambio producidos en la visión de la salud es producto de una cambio de enfoque desde el Biomédico, que se centra principalmente en la enfermedad, impidiendo atender a la heterogeneidad de la situación de salud del país, a un enfoque Biopsicosocial, permitiendo una perspectiva más amplia, transformando la estructura de trabajo ya que tienden a incorporar todos los estamentos sociales en la superación y mejoramiento de la calidad de vida.

³⁸ Ministerio de Salud, División de Programas de Salud, Departamento de Atención Primaria *Trabajo Comunitario en Salud*, Guía Técnica Metodológica, Santiago, Chile, Enero 1994.

El enfoque biopsicosocial entiende los problemas como multifactoriales, que además de las variables biológicas, atiende aquellas de carácter psíquico social ambiental y cultural.

✓ **Función Asistencial**

Es competencia de los y las profesionales de Salud Mental el prestar cuidados integrales y atenciones especializadas al paciente usuario, familia y comunidad, en el desarrollo del ejercicio autónomo de su profesión. Utilizando el método científico para diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar.

La intervención asistencial de los y las profesionales que se desempeñan en Salud Mental se orientan a:

- Promocionar, proteger, mantener y rehabilitar la Salud Mental del paciente usuario.
- Identificar las alteraciones de salud y de cuidados en lo individual, familiar, grupal y comunal, considerando los aspectos biopsicosociales que determinan el proceso salud trastorno mental.
- Realizar la actividad asistencial en función de los planes de atención o cuidado.
- Manejar situaciones de urgencia y crisis y derivar a otros profesionales del equipo las contingencias que así lo requieran.
- *Diseñar programas y protocolos orientados a la rehabilitación de los usuarios y usuarias.*
- Establecer mecanismos de coordinación entre los dispositivos de atención a la Salud Mental, para garantizar el sistema de provisión de cuidados y la continuidad asistencial.
- Educar y ayudar al paciente y familia para alcanzar el mayor grado de autonomía posible en su auto cuidado.
- Aportar al equipo de salud sus conocimientos y experiencia asistencial para contribuir a la mejora de la calidad asistencial y al diseño de estrategias de intervención.
- Asumir la responsabilidad sobre el uso adecuado y aprovechamiento de los recursos humanos y materiales necesarios para el desarrollo de la tarea asistencial.

✓ **Función Educativa**

Esta función comprende un conjunto de actividades educativas y formativas dirigidas al equipo de salud mental, al paciente y/o familia y a grupos sociales, así como a otros profesionales y trabajadores relacionados con la salud, por lo tanto:

- Enseña al paciente y/o a su familia estrategias de auto cuidado.
- Supervisa al paciente y/o a su familia mientras llevan a cabo una actividad de auto cuidado.
- Aconseja y/o instruye al paciente y/o a la familia sobre la toma de decisiones que afectan a la salud y en relación a la búsqueda y uso de recursos adecuados para proveerse del auto cuidado necesario.
- Ejerce educación sanitaria a nivel individual, familiar, grupal y comunal, diseñando, planificando, ejecutando y evaluando los programas.
- Asesora y apoya a otros profesionales en aspectos de Salud Mental para la prestación integral de los cuidados.
- Participa y colabora en la formación de otros agentes de salud.
- Asume, promueve, participa y dirige actividades de formación continuada de Salud Mental.

✓ **Función Administrativa**

Los y las profesionales, en el ejercicio de esta función deben adecuar su actuación de forma sistemática, racional y ordenada, respondiendo a necesidades y asegurando el uso adecuado de los recursos. Por lo tanto:

- Elaborar estudios encaminados a la creación de nuevos métodos de trabajo o a la mejora de los existentes.
- Ejercer la planificación, organización, control y evaluación de las actividades administrativas encaminadas a conseguir los objetivos del centro de salud.
- Colaborar y asesorar en el estudio, selección y utilización de los recursos humanos y materiales necesarios para una adecuada atención de usuarios con problemáticas asociadas a la Salud Mental.
- Desarrollar actividades de cooperación con otros profesionales e instituciones.
- Dirigir, gestionar y/o coordinar los servicios de Salud Mental.
- Planificar, elaborar y poner en marcha programas de Salud Mental.

✓ **Función Investigadora**

Abordar con rigor metodológico el estudio de la realidad con el fin de ampliar y profundizar en el conocimiento y evaluar la práctica y sus efectos, por tanto debe:

- Realizar trabajos de investigación en el campo de la Salud Mental que contribuyan a optimizar la calidad de los cuidados y al desarrollo profesional.
- Desarrollar actividades de investigación en colaboración con otros profesionales del equipo y otras instituciones.

✓ **Conocimientos Necesarios**

Los y las profesionales que se desempeñan en el área de Salud Mental en atención primaria, deben poseer el conocimiento necesario, tanto de su disciplina como de otras disciplinas relacionadas y aplicadas al campo de la salud, para dar una respuesta profesional adecuada a las problemáticas de Salud Mental de los usuarios, familias, grupos y comunidades. Por tanto debe manejar:

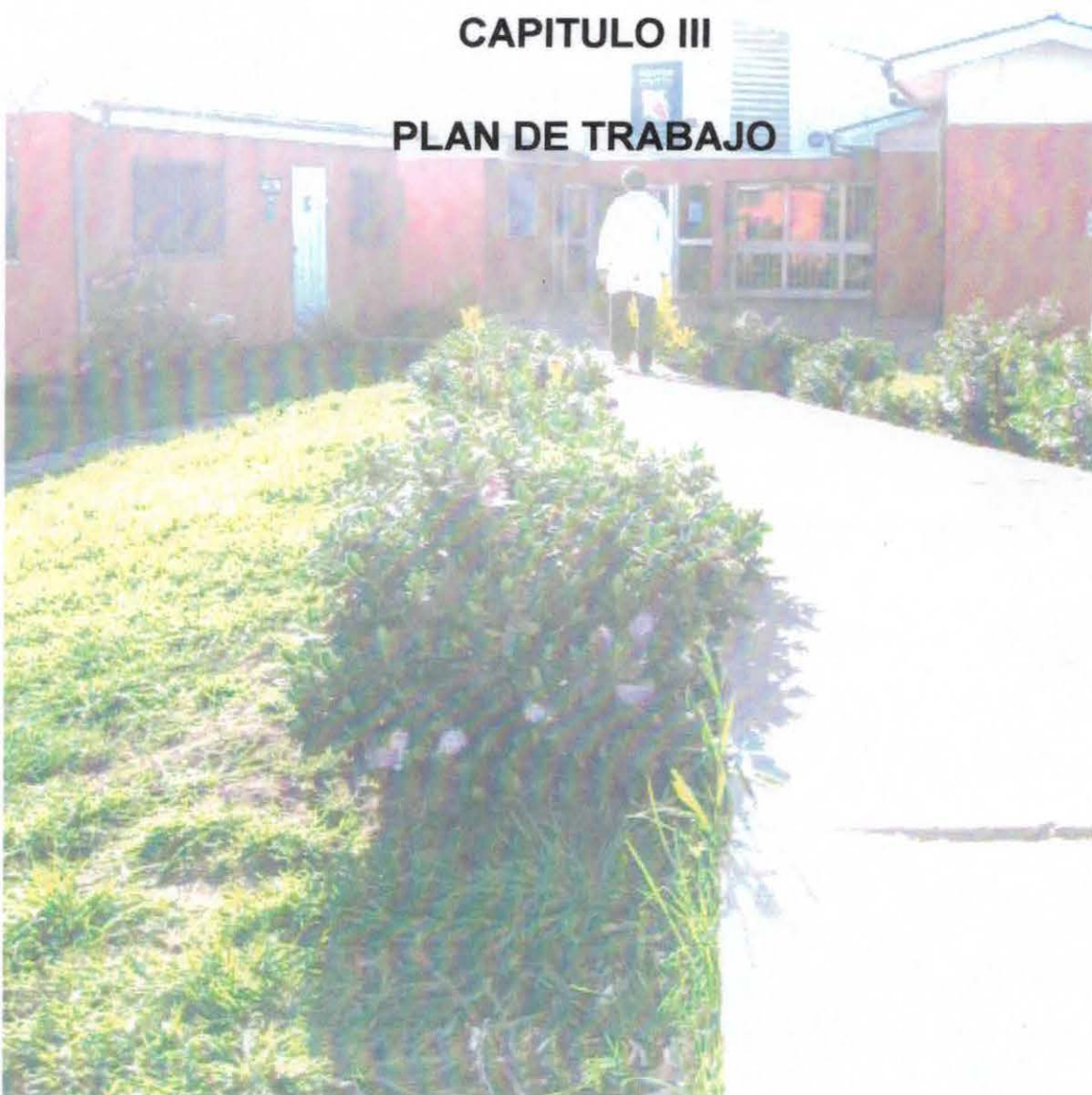
- Fundamentos biopsicosociales de los trastornos mentales.
- Psicopatología.
- Elementos básicos de psicofarmacología.
- Fundamentos de salud comunitaria y conocimiento de la red.
- Conocimientos éticos y legales relacionados con la Salud Mental.
- Conceptos y técnicas de epidemiología en Salud Mental.
- Metodología de la investigación.
- Conceptos y técnicas de la rehabilitación psiquiátrica.
- Conocimiento sobre educación sanitaria.
- Métodos de exploración y registro de datos psicopatológicos.
- Organización y aplicación de las diferentes actividades grupales, lúdicas y socioterapéuticas.
- Elementos básicos de sociología. Fundamentos de la dinámica de grupos.
- Elementos básicos de Antropología.

✓ **Actitudes convenientes**

- Actitud abierta, tolerante y respetuosa hacia los distintos valores sociales, morales y éticos.
- Actitud para la introspección y el conocimiento personal (esencial para comprender al otro).
- Predisposición para suprimir o aliviar el sufrimiento del otro, como proveedor de cuidados sanitarios.
- Predisposición al trabajo en equipo.
- Capacidad para establecer el rapport.
- Contextualizar las problemáticas comunitarias comunitario para la prestación de cuidados en Salud Mental.
- Inteligencia emocional.
- Capacidad de autocrítica.
- Tolerancia a la Frustración.
- Capacidad mediadora.

Las anteriormente descritas son algunas de las características básicas que un/una asistente social que se desempeña en el área de Salud Mental debe desarrollar en su que hacer labora.

CAPITULO III
PLAN DE TRABAJO



CAPITULO III PLAN DE TRABAJO

3.1 FUNDAMENTACION METODOLÓGICA: INTERVENCIÓN PROFESIONAL REFLEXIVA EN TRABAJO SOCIAL³⁹

Para Zurita (en CINDA 2000:37-41), es a contar de la década de 1980 que comienza a desarrollarse una nueva forma de concebir el desarrollo profesional, a través de la valorización de la práctica profesional como espacio de aprendizaje y reflexión en las cuales los colectivos profesionales están involucrados. La idea central es que las prácticas son concebidas como dominios relativamente cerrados, que proveen los significados con los cuales los individuos comprenden y otorgan legitimidad a lo que hacen en ellas, y por otro lado, comprenden y proyectan significados sobre lo que viene de fuera de ellas (conocimiento experto, tecnología, entre otros). En esta perspectiva, las prácticas son entendidas como saberes activos que operan como interpretaciones y comprensiones a través de las cuales se constituyen nuevos aprendizajes que permiten replantear los desempeños e incorporar innovaciones al quehacer profesional.

Por su parte, Rojas (1999:80) reconoce la práctica como una entidad de saber, en donde la memorización de conocimientos, la amplificación del razonamiento y el aumento de la capacidad procedimental, son mediatizados por el desempeño permitiendo la explicitación de los métodos y lógicas subyacentes y haciendo posible, por tanto, la comprensión e intelección de los mismos. Se sitúa, entonces, a la práctica en el corazón de toda transformación que apunte a la producción de nuevas representaciones, de nuevas interacciones y de reestructuraciones de los modos de pensar y de actuar, vigentes, a partir de la sistematización y reflexión de las experiencias reales. Aprender los aprendizajes y reflexiones generadas desde la práctica permite enriquecer las oportunidades de desarrollo disciplinario y de generación de conocimientos en los contextos de las profesiones.

³⁹ Castañeda M., Patricia (2007) *Intervención Profesional Reflexiva en Trabajo Social. Apuntes de Docencia.*

Perrenoud (1994:25-31) plantea que la profesionalización está directamente relacionada con una práctica reflexiva que exige la capacidad de hacer evolucionar los actos profesionales y de completar el saber y el saber hacer en la medida de la experiencia y de los problemas que ella plantea. Un práctico reflexivo es alguien que no se contenta con lo aprendido en la institución educativa ni en sus primeros años de práctica, sino que pone constantemente en relación su oficio con sus objetivos, sus pasos, sus evidencias y sus saberes. Entra en una curva sin fin de perfeccionamiento, porque teoriza su práctica, solo o de preferencia en el seno de un equipo, se hace preguntas, intenta comprender sus fracasos, se proyecta al futuro, prevé hacer las cosas de otro modo la próxima vez, se da objetivos más claros, explicita sus expectativas o sus pasos. La práctica reflexiva es un trabajo que exige un método y demanda una formación. Deviene en una paradójica rutina del cambio.

Para Schön (1998:183) el conocimiento reflexivo generado desde la práctica permite modelar lo desconocido de acuerdo a lo conocido y reestructurar las preguntas, las acciones y las propuestas en torno a los cambios que resultan inesperados y que son también productos de la acción. En la verdadera reflexión desde la acción, el hacer y el pensar son complementarios. El hacer prolonga el pensamiento en los exámenes, los pasos y los sondeos de la acción experimental y la reflexión se nutre del hacer y los resultados. Cada uno alimenta al otro y cada uno fija los límites del otro. Es el resultado sorprendente de la acción, el que desencadena la reflexión, y es la producción de una acción satisfactoria lo que lleva la reflexión a una conclusión temporal (Schön, 1998:247).

Complementariamente, para Maturana (1994:215-218) un o una profesional es el resultado de una formación universitaria capaz de generar una práctica de continua ampliación de su capacidad en los dominios de acción y reflexión que potencia la apertura hacia una continua transformación de la acción mediante la reflexión. Motiva, entonces, una práctica profesional que resguarde en forma cotidiana la ocurrencia de espacios de acción y reflexión que permitan el permanente desarrollo disciplinario. Para el autor, la tarea universitaria corresponde, entonces, a la formación de profesionales con dominio o señorío en la acción, en la reflexión y en la responsabilidad ética que adquieren en los distintos campos disciplinarios que desarrollan.

Revisar estos planteamientos desde el referente disciplinario, implica asumir una perspectiva renovada para la intervención profesional de Trabajo Social, resignificando sus alcances. Se espera, entonces, que la práctica trascienda su dimensión instrumental y avance hacia una dimensión comprensiva basada en la reflexión de su propia dinámica. Lo anterior haría posible el desarrollo de procesos de interpretación y de análisis profesional que construyan, desde la especificidad de la experiencia, nuevos aprendizajes que enriquezcan el contexto disciplinario en que se inscriben.

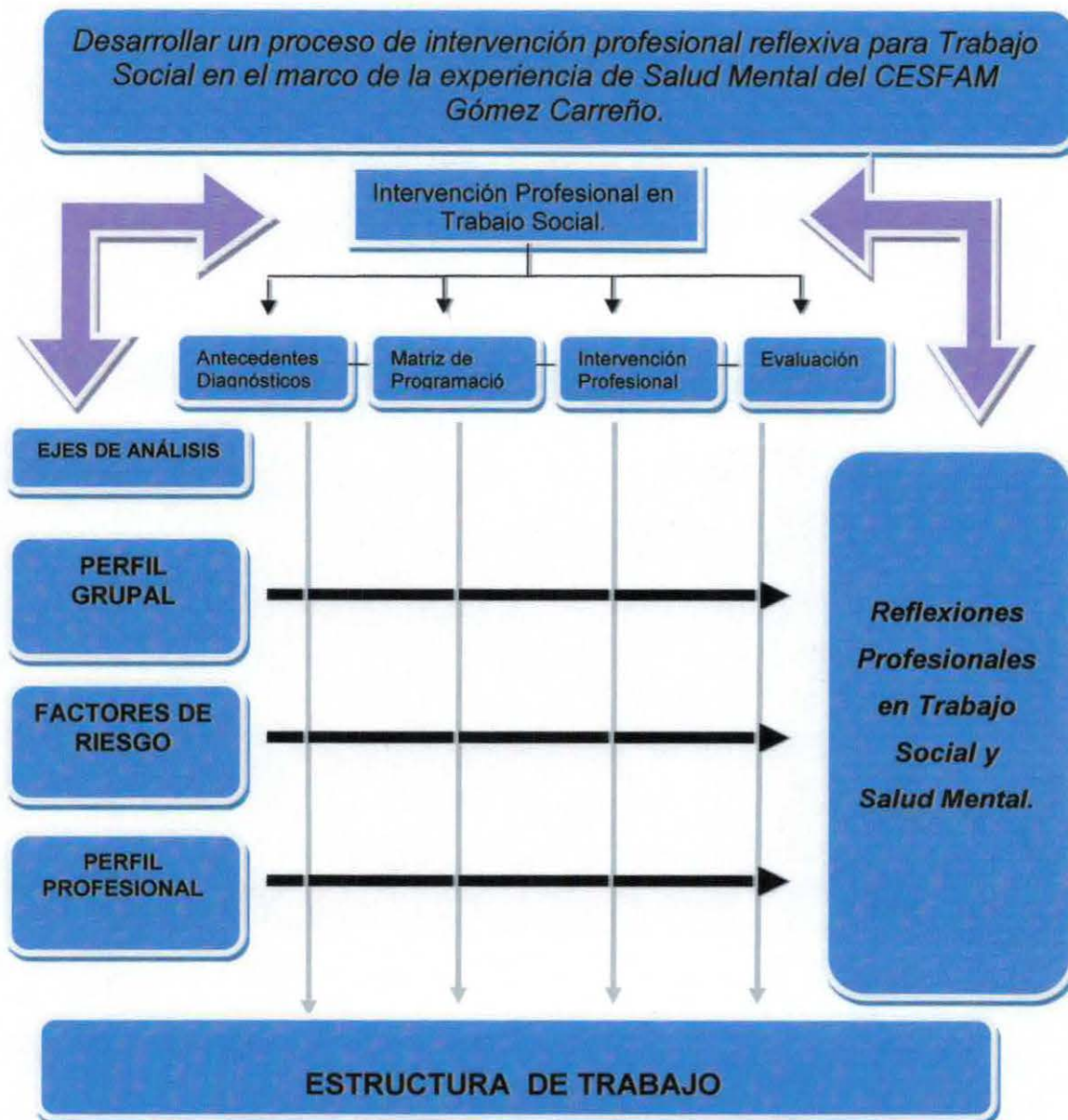
A partir de los planteamientos presentados, se propone entonces la configuración de una **intervención profesional reflexiva para Trabajo Social**, en donde los aprendizajes generados por el colectivo desde sus prácticas y ámbitos de desempeño reales, sostienen procesos reflexivos que contribuyen en forma significativa al avance disciplinario desde su propia dinámica cotidiana.

En este marco, el propósito de la presente experiencia de Seminario de Título apunta a:

Desarrollar un proceso de intervención profesional reflexiva para Trabajo Social en el marco de la experiencia de Salud Mental del CESFAM Gómez Carreño.

Para su desarrollo, se ha organizado la siguiente estructura de trabajo

- Matriz de Estructura Trabajo



3.2 ANTECEDENTES DIAGNÓSTICOS

En concordancia con el concepto de Salud Mental otorgado por el MINSAL, donde se define a ésta como "la capacidad de las personas y de los grupos para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas, relacionales, el logro de las metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común", el CESFAM Gómez Carreño desarrolla esfuerzos por promover, prevenir y rehabilitar los problemas de Salud Mental de sus usuarias y usuarios, teniendo como línea transversal en las acciones un enfoque biopsicosocial.

En términos concretos existen seis grupos dentro del CESFAM Gómez Carreño que abordan temas de Salud Mental y que constituyen un pilar para la rehabilitación de la salud de los y las pacientes.

De entre ellos, se han seleccionado tres grupos de trabajo para el desarrollo de la experiencia de Seminario de Título, a partir de sus características de accesibilidad, frecuencia de trabajo grupal y oportunidades de intervención. Correspondiendo a los grupos de Violencia Intrafamiliar "Amanecer", Club Multifamiliar "Renacer" y el Taller de Tai Chi.

El análisis diagnóstico se organiza a partir de las siguientes categorías, aportadas por el Marco de Referencia:

- Perfil Grupal.
- Perfil Profesional.
- Factores Psicosociales de Riesgo.

A.- Perfil Grupal

Este apartado se refiere a todas aquellas características que definen y permiten clasificar a los grupos, con la finalidad de lograr una aproximación a la realidad que los identifica, permitiendo una intervención adecuada a las necesidades y objetivos reales de los grupos trabajados.

De acuerdo a la información recopilada, las principales características de los grupos son las siguientes:

✓ **Identificación General del Grupo**

Grupo de Mujeres Amanecer

Tema a trabajar	:	Violencia contra la mujer
Localización	:	CESFAM Gómez Carreño
Lugar de reunión	:	Sala de Educación del CESFAM
Número de Integrantes:		8

✓ **Historia grupal**

Existen distintas situaciones que han configurado el desarrollo de la historia del grupo de *Violencia Intrafamiliar*, hasta llegar a su estado actual. Algunos de estos hitos son:

- La idea de formar un grupo terapéutico de mujeres violentadas nace de la dirección del CESFAM el año 2003.
- En sus inicios estuvo compuesto por once participantes, de las cuales seis continúan asistiendo al taller, pero se han incorporado otras mujeres al grupo.
- Durante los cuatro años de funcionamiento, el grupo ha estado siempre dirigido por asistentes sociales, pero éstas han cambiado en cuatro ocasiones.
- El grupo fue bautizado como amanecer pues este espacio constituía una esperanza o un despertar en las vidas de sus integrantes, siendo considerado un espacio propicio para cambios en la vida de las participantes, de ahí que el año 2004 se le haya dado ese nombre.
- Como es un grupo terapéutico las reuniones grupales se centran en el dialogo y la expresión de sentimientos, pero además se realizan algunas actividades orientadas a la difusión preventiva de la violencia contra la mujer.

Algunas de las principales actividades realizadas a lo largo de la historia del grupo son:

- En el año 2004 participan con un stand en una Feria Comunal de Salud.
- En el año 2005 participan con un stand en la Feria de la Salud organizada por el CESFAM Gómez Carreño.
- En el año 2006 realizan una entrega informativa en las dependencias del CESFAM Gómez Carreño conmemorando el Día de la No Violencia Contra la Mujer.
- Por último, en el año 2007 el grupo construyó un diario mural que mantienen regularmente actualizado, en donde publican y exponen su trabajo de taller, e informan sobre la VIF, entregando sugerencias de manejo a la comunidad.

✓ **Caracterización Grupal**

Las integrantes del taller presentan características comunes respecto a VIF que pueden sintetizarse en las siguientes:

- Su ingreso al grupo se debe a situaciones de violencia física y psicológica que han vivido dentro de sus familias, por parte de su pareja o ex pareja.
- En su mayoría conviven con el agresor. Sólo tres de las ocho participantes habitan en viviendas separadas del victimario. Sin embargo, esto no significa que los episodios de violencia hayan cesado.
- La mayoría de sus participantes además de sufrir violencia presentan depresión y/o baja autoestima. Sin embargo esta situación ha tenido considerables mejoras, y la mayoría de las participantes han superado sus depresiones y el espacio grupal ha contribuido a mejorar la imagen que tienen de sí mismas.

- Además del espacio del taller las participantes reciben atención psicológica y/o social de manera individual, por lo tanto, la metodología de taller es parte integrada de la terapia que les brinda el CESFAM Gómez Carreño.

- o **Juicio Profesional**

El taller de mujeres se ha establecido como un espacio importante en la rehabilitación de mujeres que sufren violencia; una de las principales cualidades de este espacio es que permite la libre expresión de sentimientos comunes que difícilmente serían compartidos en otras instancias. De esta manera el taller se levanta como una alternativa que complementa la terapia psicosocial y apoya el tratamiento.

Si bien el taller no ha logrado que la totalidad de las participantes terminen con las situaciones de violencia en sus hogares, ha permitido fortalecerlas como mujeres y mejorar considerablemente una autoestima dañada por años de agresiones.

Otra cualidad de este espacio otorga la posibilidad a sus participantes de realizar una actividad fuera de sus hogares y trabajos, el taller se ha transformado en un espacio en el "propio del ser mujer" cargado de afecto, donde se encuentran amigas y comparten experiencias de vida comunes, sacando el tema de la violencia que padecen desde lo privado a lo público.

✓ **Identificación General del Grupo**

Grupo de Taichí	
Tema a trabajar	: Depresión
Localización	: CESFAM Gómez Carreño
Lugar de reunión	: sala de educación del CESFAM
Número de Integrantes:	9

✓ **Historia Grupal**

A continuación se detallará en forma cronológica los acontecimientos más relevantes de la historia del Taller de Taichí del CESFAM Gómez Carreño.

- En el año 2000 comenzaron en los primeros intentos por realizar un trabajo grupal con las personas que sufrían depresión. Para lo cual se desarrolló, durante un período de tres meses aproximadamente, un taller donde la finalidad era conocer y entender la depresión; cómo se manifestaba en las personas, *reconocer síntomas y cómo debía tratarse*. Esto con objeto de que las personas conocieran su enfermedad y adquirieran herramientas de auto cuidado.



Sesión Grupal de Taichí

- Luego de este taller, se trató la depresión solamente de forma individual con el Equipo de Salud Mental de CESFAM Gómez Carreño, hasta que en septiembre del año 2006 la asistente social forma un grupo de depresión los días viernes en la tarde. Siendo un espacio donde las personas se reúnen a conversar, comparten un café, ven películas y comentan sobre ellas,

comenzando a formarse el espacio de asociatividad donde, principalmente mujeres, podían expresar sus penas, angustias y/o crisis de pánico.

- Hasta entonces el taller cumplía su rol como espacio de asociatividad y contención, pero no lograba motivar a las personas a mantener su asistencia.

- En enero del presente año (2007) se realizó una consulta al grupo sobre las actividades que deseaban realizar, surgiendo la idea de practicar taichí. Por lo que el equipo de Salud Mental investigó de qué forma podía el taichí como arte marcial ayudar al tratamiento de la depresión, concluyendo que además de ser interesante como factor motivador, ayudaba a preparar el cuerpo y la mente para estar más receptivo a trabajar luego las temáticas específicas, relacionadas con la enfermedad misma.

- De esta manera se le propone a una integrante del taller de depresión, que realizaba clases taichí de forma particular, realizarlas al grupo, a lo que ella accedió de forma voluntaria.

- Desde enero hasta abril el taller se enfocó en un primer momento a la practica de taichí y en un segundo momento al trabajo de temáticas específicas y contención, logrando motivar a las personas a terminar el tratamiento y fortalecer el espacio grupal y la asociatividad entre las integrantes.

- Gracias a los buenos resultados logrados con el grupo, la asistente social realizó las gestiones necesarias con la dirección del CESFAM Gómez Carreño para formalizar el taller y contratar a la monitora de forma oficial, esto se logró con recursos destinados a Salud Mental, en conjunto con otros talleres de medicina alternativa que comenzaban en el CESFAM Gómez Carreño. En primera instancia la dirección aprobó estos recursos por un período de dos meses y luego de forma indefinida, considerando los buenos resultados de este taller.

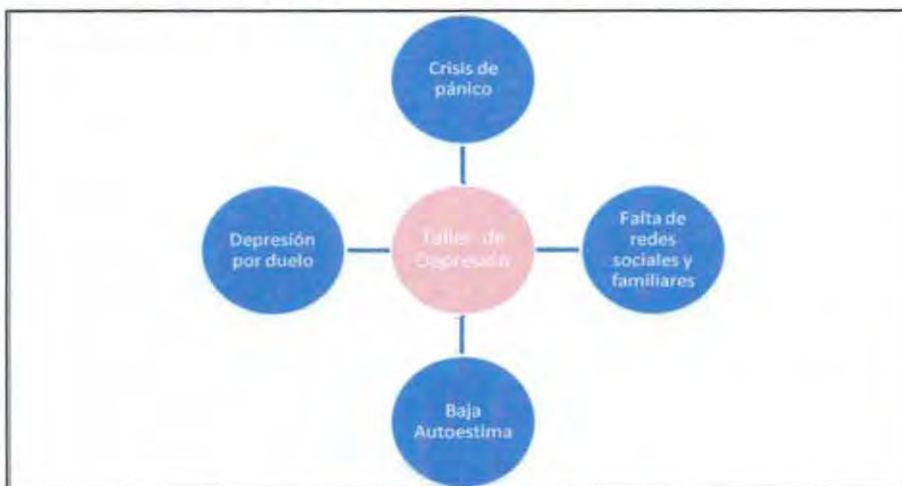
En la medida que las personas se encuentran mejor y van retomando sus vidas, el taller se renueva y otorga espacios a nuevas integrantes.

Este arte marcial ha resultado ser una motivación importante para que las personas con depresión no abandonen su tratamiento y logren recuperarse.

✓ Caracterización Grupal

El grupo de Depresión que se desarrolla los días viernes en el CESFAM Gómez Carreño es:

- Heterogéneo en cuanto a los motivos que han llevado a los usuarios y usuarias a presentar síntomas depresivos o una depresión propiamente tal.
- En cuanto a género, participan en su mayoría mujeres debido a que los hombres no se motivan a participar de forma grupal, por lo que la presencia de ellos no supera un integrante por sesión y de forma ocasional.
- Las mujeres que asisten al grupo se caracterizan por presentar en algunos casos baja autoestima, viven en su mayoría solas o en familias monoparentales y han perdido recientemente a algún familiar o cónyuge, ya sea por muerte o por separación. Esta situación provoca en un porcentaje importante de ellas crisis de pánico que les impide manejarse de forma independiente por miedo a sufrir una de estas crisis en la vía pública y encontrarse solas.
- Lo anterior se graficará en el siguiente esquema:



✓ **Juicio Profesional**

La práctica de terapias alternativas de interés para las usuarias y usuarios del grupo, ha permitido lograr una alta asistencia, constancia y participación en las temáticas y dinámicas que se desarrollan, esto se debe principalmente a la motivación que ha generado la realización de terapias alternativas, que permite a los usuarios y usuarias del taller tener acceso a practicar una actividad, que debido a la falta de medios económicos, no podrían realizar fuera del CESFAM Gómez Carreño.

Desde esta perspectiva, el taller de taichí ha sido un pilar fundamental para la constancia del grupo y logra ser un factor protector en cuanto permite que no abandonen la terapia antes de tiempo, creando un importante espacio de asociatividad para los y las integrantes del grupo.



Identificación General del Grupo

Club Multifamiliar "Renacer"

Tema a trabajar	:	Dependencia a Alcohol y Drogas
Localización	:	CESFAM Gómez Carreño
Lugar de reunión	:	Sala de educación del CESFAM
Número de Integrantes:		5

✓ **Historia Grupal**

El grupo ha transitado por distintas etapas desde su formación, las que se detallan a continuación:

- El taller multifamiliar que se encuentra funcionando en el CESFAM Gómez Carreño desde el año 1998, contando en principio con la presencia de aproximadamente 15 personas, quienes sufrían algún problema relacionado con la adicción al alcohol y las drogas, ya sea de forma directa o indirecta.
- Se contaba con un coordinador de sesión, quien fue el encargado de guiar las sesiones durante aproximadamente tres años, debiendo traspasar su responsabilidad por motivos de salud a otra integrante

del grupo, quien actualmente lo coordina. Esta persona realizó un curso de Educador Socio-Sanitario, que le permite coordinar en los Clubes Multifamiliares.

- En el año 2005, llega la psicóloga encargada del taller multifamiliar actualmente, al CESFAM Gómez Carreño, realizando su práctica profesional, y luego de titularse continuó su trabajo hasta la fecha.
- El grupo ha variado en cuanto al número de personas que asisten a las sesiones, contando actualmente con la presencia estable de 5 participantes.
- El club multifamiliar se ha caracterizado desde el principio por contar con un coordinador/ra de la sesión grupal, y por la dinámica de conversación entre sus integrantes. Además, esporádicamente existe la presencia de alumnos en práctica y profesionales del área de la salud y las ciencias sociales, quienes aportaban sus conocimientos al grupo.

✓ **Caracterización Grupal**

El club multifamiliar se caracteriza por:

- Ser una instancia de conversación y contención emocional para las personas que participan en él.
- Contribuir a la realización de comparaciones interpersonales, es decir, las y los participantes encuentran en el grupo a personas que tienen los mismos problemas que ellos y ellas e incluso "peores", por lo tanto, adoptan otra percepción acerca de sus problemas.
- Los y las participantes cuentan con un denominador común que los hace ingresar y mantenerse en el grupo, que son los problemas asociados al consumo y dependencia del alcohol y otras drogas, ya sea en forma directa o indirecta.

- Ser un espacio abierto tanto para las personas que tienen dependencia a sustancias como para sus familias, teniendo la posibilidad de asistir en conjunto o por separado.
- Presentar factores psicosociales de riesgo que condicionan, potencian o perpetúan la adicción a sustancias lícitas o ilícitas. Los que se presentan con mayor frecuencia son, baja autoestima, inadecuado cumplimiento de roles parentales, socialización en grupos o barrios con consumo de alcohol y droga, ser miembro de una familia con altos índices de conflictividad, consumo de droga en amigos y/o familiares y la cesantía.

Cabe destacar que los factores antes mencionados se encuentran presentes en la mayoría de los y las participantes del grupo y condicionan, en muchos casos, el éxito de la rehabilitación de estos y estas.

✓ **Juicio Profesional**

El club multifamiliar del CESFAM Gómez Carreño es una instancia de apoyo y contención esencial en el proceso de rehabilitación de los y las participantes, y su efectividad ha sido comprobada durante años. Lo anterior, responde a que la intervención grupal permite a través de la participación de sus integrantes, la identificación de dinámicas y patrones de consumo de drogas, a partir de los cuales se desarrolla la intervención profesional.

Por otra parte, la intervención grupal es acompañada de una terapia psicológica y médica individual, las que contribuyen en conjunto a facilitar el proceso de rehabilitación de las personas y por consiguiente la superación de conflictos familiares y del entorno más próximo.

Pertenecer al club multifamiliar constituye un factor protector para quienes participan en él, ya que además de abordar temáticas relacionadas con la dependencia a sustancias, se visualiza como una vía de expresión de sentimientos asociados a otros temas de la vida cotidiana.

d.- Factores Psicosociales de Riesgo

A continuación se detallará la incidencia que tienen los factores psicosociales de riesgo en los y las integrantes de los talleres de Salud Mental, a partir de la información recabada a través de las visitas domiciliarias y entrevistas realizadas. La información disponible permite realizar un análisis diagnóstico en forma integrada.

✓ Condiciones de vida

Las condiciones vida de las personas que pertenecen a los distintos grupos de Salud Mental del CESFAM Gómez Carreño, son el conjunto de elementos y situaciones individuales que conforman y caracterizan la vida de ellos y ellas.

- Situación familiar.

Según la información disponible, los y las integrantes de los grupos de Salud Mental del CESFAM Gómez Carreño, pertenecen centralmente a:

- Familias nucleares biparentales con hijos dentro del hogar.
- Personas que viven en hogares unipersonales, y familias nucleares biparentales sin hijos en el hogar.

Esta información permite inferir la calidad de la red familiar de los y las integrantes de los grupos, estableciendo que existen personas que en su medio más próximo no cuentan con dichas redes, lo que vulnera la calidad de la Salud Mental de estas personas.

- Situación habitacional.

Tenencia de la vivienda: La mayoría de los y las participantes de los talleres de Salud Mental del CESFAM Gómez Carreño, poseen casa propia.

Pero se ha determinado que este no es un factor determinante para el ingreso y permanencia de las personas en los grupos.

Servicios básicos: La totalidad de los usuarios y usuarias de los grupos cuenta con luz, agua y alcantarillado. Cabe destacar que una de ellas se encuentra conectada informalmente a la red de electricidad.

Calidad de la vivienda: Esta no se refleja a través del ítem cuantitativo de las visitas domiciliarias, pero sería importante agregar que al menos un par de ellas se encuentra en malas condiciones de habitabilidad.

- Situación laboral.

- Existe un alto porcentaje de usuarias/usuarios inactivos laboralmente, pues sólo algunos/as trabajan remuneradamente. Cabe agregar a este dato que a los y las participantes del grupo multifamiliar, al inicio de la terapia, se les recomienda no trabajar para el óptimo desarrollo de su rehabilitación.
- Por otra parte, existe un porcentaje de las personas integrantes de los grupos que perciben pensión tanto de vejez como de invalidez.

Se debe señalar, que la mayoría de las mujeres que trabajan pertenecen al taller de VIF y la mayoría de las pensionadas y dueñas de casa pertenecen al taller de depresión.

- Escolaridad.

Nivel educacional de los y las participantes de los grupos de Salud Mental del CESFAM Gómez Carreño varían desde básica incompleta hasta superior completa, distribuyéndose de forma pareja en los diferentes tramos, siendo el que tiene mayor incidencia el de media completa; por lo tanto, la participación en talleres de Salud Mental no se ve determinada en este caso por el nivel educacional de sus participantes.

✓ **Inadecuado manejo de emociones**

Este factor psicosocial de riesgo fue observado principalmente en las sesiones grupales, a través de relatos y actitudes de los y las participantes. Una de las principales características observadas fue la falta de espacio dentro de

las familias para expresar libremente las emociones, lo que deriva en una excesiva reserva e incluso ocultamiento del sentir.

Este factor es desencadenante y mantenedor de los problemas de Salud Mental.

✓ **Ausencia o debilidad de las redes sociales formales e informales de la comunidad**

La recolección de información y correspondiente análisis de este factor, ha considerado redes sociales con las que cuentan los usuarios y usuarias de los talleres de Salud Mental del CESFAM Gómez Carreño, excluyendo al grupo del que participan.

Por consiguiente, del total de 22 personas, 9 de ellas no cuenta con otra forma de apoyo o red social y 13 manifiestan si pertenecer o contar con otras redes sociales a las que pudieran recurrir, lo que constituye un factor potenciador de la Salud Mental.

✓ **Familias que no tienen una adecuada distribución y ejercicio de roles**

Tanto en el Grupo de Mujeres "Amanecer" (VIF) como en el Club Multifamiliar "Renacer" (OH y Drogas), sus integrantes se caracterizan por:

- Pertenecer a familias con un inadecuado ejercicio de roles. En el primer caso (VIF) se caracterizan por ser familias donde la autoridad paterna es extremadamente autoritaria y utiliza la violencia como medio de comunicación entre sus miembros.
- En las familias de las personas que participan en el grupo "Renacer" los roles no están claramente definidos, debiendo otros miembros de la familia, generalmente hijos e hijas, asumir el lugar que le corresponden al integrante que presenta alguna problemática de dependencia a alcohol o droga.

✓ **Familias con límites difusos**

Se observa que los y las pacientes que participan de los tres grupos de *Salud Mental* intervenidos en el presente seminario de título, se caracterizan por pertenecer a familias donde existe escasa privacidad, ya que los límites entre los subsistemas familiares no se encuentran establecidos claramente.

Lo anterior, produce una dinámica de dependencia entre los y las integrantes de la familia que perjudica el desarrollo adecuado y autónomo de los mismos, y por consiguiente de su *Salud Mental*.

✓ **Baja autoestima de los miembros de una familia**

Casi la totalidad de los usuarios y usuarias presentan una baja autoestima, lo que da cuenta de una inadecuada construcción de imagen de sí mismos. Este factor trasciende a diferentes planos de la vida de las personas y se ve expresado en la forma de relacionarse con otros/as, ya sea en el entorno cercano o no.

Cabe destacar, que este es uno de los factores psicosociales de riesgo que se observa con mayor frecuencia en los tres grupos intervenidos y que condiciona, mantiene y perpetúa los problemas de *Salud Mental* en los y las pacientes.

C.- Perfil Profesional del Equipo de Salud Mental

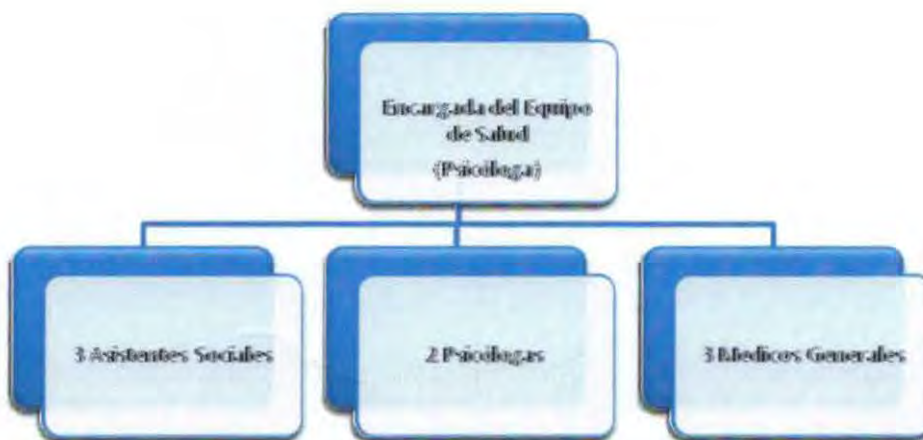
En éste apartado se pretende visualizar el conjunto de roles, conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes necesarias que poseen los y las profesionales que se desempeñan en el área de *Salud Mental* del CESFAM Gómez Carreño con el fin de establecer una primera aproximación al trabajo desarrollado en el equipo de *Salud Mental* de dicho centro.

✓ **Características del Equipo de Salud Mental**

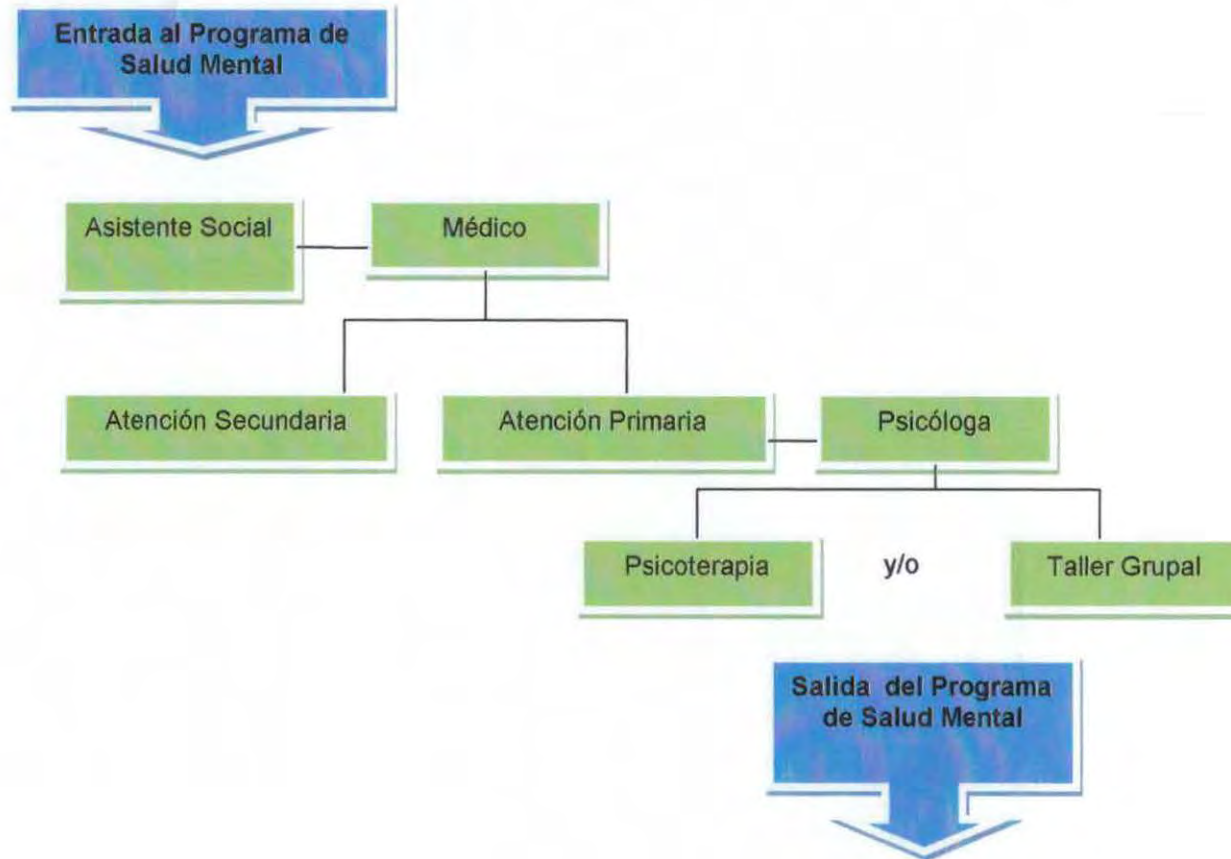
- El Equipo de *Salud Mental* está compuesto por tres asistentes sociales, tres psicólogas, y los médicos generales, por lo tanto podría considerarse un equipo multidisciplinario.

- La encargada del equipo de Salud Mental es una psicóloga, quien comparte la dirección de los distintos programas con los/las demás profesionales del equipo.
- Se ha asumido como estrategia de trabajo del CESFAM Gómez Carreño la realización de diversos talleres de Salud Mental, que pueden estar a cargo de las profesionales o del algún monitor/ra (profesor de pintura, instructora de taichí, entre otros).
- Las reuniones técnicas no se realizan en forma regular, no obstante, se identifican las siguientes estrategias de trabajo conjunto:
 - El equipo de psicólogas realiza reuniones clínicas una vez por semana.
 - El equipo de asistentes sociales y de psicólogas se reúne para tratar algunos temas o casos específicos, según criterio de urgencia o relevancia
 - Consultorías quincenales del equipo de Psiquiatría del Hospital Gustavo Fricke en que el equipo recibe orientación especializada.

✓ **Organigrama del Equipo de Salud Mental CESFAM Gómez Carreño**



✓ Flujograma de Atención en Salud Mental en CESFAM Gómez Carreño.



3.3. OBJETIVO GENERAL DE LA INTERVENCIÓN

<i>Objetivo general</i>	<i>Indicador</i>
Desarrollar procesos socioeducativos en grupos de Salud Mental, a fin de fortalecer el trabajo profesional y grupal en el CESFAM Gómez Carreño.	Al término de la intervención profesional se habrán ejecutado tres fases de trabajo resolviendo sus respectivos objetivos.

TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL:
Intervención Profesional reflexiva con grupos
de Salud Mental en el CESFAM Gómez Carreño

3.4. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN POR FASES

	FASE	OBJETIVO POR FASE	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RECURSOS
1	Confianza y reconocimiento	Promover una relación de confianza con el grupo a través de dinámicas de conocimiento y visitas domiciliarias.	Al término de esta fase el 100% de los/las integrantes de los grupos : - Es capaz de expresarse con confianza durante el desarrollo de la sesión. -Habrá recibido una visita en su domicilio por parte de las estudiantes seminaristas.	-Registros de trabajo grupal -Registros de visita domiciliaria.	Recursos Humanos Usuarios/as SM Familias de los /las usuarios/as Equipo de Salud CESFAM G Carreño Equipo seminarista Supervisoras institucionales Supervisora académica
2	Desarrollo Temático	Fomentar la reflexión grupal en torno a las temáticas de Salud Mental constituyentes de la intervención. Profundizar en la reflexión de las temáticas de la intervención profesional a través de entrevistas a profesionales expertos/as del área de Salud Mental.	-Al término de esta fase, el 80% de los /las participantes: Manifestará sus sentimientos y emociones respecto a las temáticas trabajadas en el espacio grupal. -Al término de esta fase, se habrán realizado consultas a profesionales expertos/as del área de Salud Mental que permitan contar con aportes temáticos relevantes respecto de los procesos de reflexión de la intervención profesional.	-Registros de trabajo grupal - Fotografías de algunas de las sesiones. -Matriz síntesis de consultas a expertos	Recursos Institucionales CESFAM Gómez Carreño SSVQ Escuela TS UV

**TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL:
Intervención Profesional reflexiva con grupos
de Salud Mental en el CESFAM Gómez Carreño**

3	Evaluación y Desvinculación	Evaluar y cerrar la intervención profesional realizada	Al término de la fase, el 80% de los/las participantes: - podrá expresar voluntariamente un juicio evaluativo respecto a su experiencia personal, en el marco del proceso grupal. - comprenderá que ha finalizado el proceso de intervención profesional.	-Registros de trabajo grupal - Matriz síntesis de entrevistas. - Pautas de evaluación.	Recursos Materiales -Cartulina. -Plumones. -Adhesivos y trípticos de "Red Chilena Contra la Violencia Doméstica y Sexual". - Comestibles.
---	------------------------------------	--	---	--	--

3.5 Repertorio de Técnicas de Intervención

Técnicas	Estrategias
Técnicas centradas en la Autoayuda: Son técnicas que contribuyen a alcanzar un mayor bienestar en la salud mental de los y las pacientes de los grupos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reforzamiento de logros. ✓ Asignación de tareas. ✓ Reflexión de las temáticas. ✓ Reflexión guiada.
Técnicas centradas en la Confianza: Son técnicas que tienen por objetivo crear un ambiente grupal adecuado para expresión emocional.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presentación : Estrategias de comunicación directa ✓ Acogida ✓ Atención y escucha ✓ Empatía
Técnicas centradas en la Cohesión Grupal: Son técnicas que buscan promover cambios de conducta a través de la actividad grupal.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trabajo grupal ✓ Trabajo en Equipo ✓ Convivencias. ✓ Participación grupal. ✓ Estrategias comunicativas.
Técnicas centradas en Terapia Alternativa: Son técnicas propias de cada disciplina marcial, fundamentalmente basadas en respiración, relajación y ejercicio físico.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estrategias específicas del taichí ✓ Estrategias específicas de relajación.
Técnicas centradas en la Psicoterapia Experiencial: Son técnicas que permiten crear un clima grupal adecuado para la autorrevelación.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Contención emocional ✓ Conversación guiada ✓ Expresión de sentimientos

**TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL:
Intervención Profesional reflexiva con grupos
de Salud Mental en el CESFAM Gómez Carreño**

3.6 TABLA GANTT POR FASES.

Fase	Objetivos	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Confianza y reconocimiento	Promover una relación de confianza con el grupo a través de dinámicas de conocimiento y visitas domiciliarias.		XXX	XXX				
Desarrollo temático	Fomentar la reflexión grupal en torno a las temáticas de Salud Mental constituyentes de la intervención. Profundizar en la reflexión de las temáticas constituyentes de la intervención profesional a través de entrevistas a profesionales expertos/as del área de Salud Mental			XXX	XXX	XXX	XXX	
Evaluación y Desvinculación	Evaluar y cerrar la intervención profesional realizada						XXX	XXX

3.7 Procedimientos de Validación.

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN	CARACTERISTICAS
<i>Base Ampliada de Acuerdos.</i>	<i>Incorporar en el proceso de análisis y reflexión de la información a todos aquellos actores relevantes cuyo aporte permite ampliar los referentes en los que existe consenso y representan por tanto, aportes válidos de la experiencia en la temática abordada</i>
<i>Juicio de Expertos/as</i>	<i>Consulta a profesionales destacados/as en la temática, cuyos aportes y experiencias contribuyen en forma relevante a la toma de decisiones en el ámbito de la intervención y a los procesos de análisis en torno a la Salud Mental en el ámbito de la reflexión.</i>

**PRINCIPALES APORTES JUICIO DE EXPERTOS/AS: Matriz de
Entrevistas.**

Perfil Grupal	Se menciona una preferencia por el trabajo individual. Importancia del entorno familiar y cercano a los y las pacientes. Trastornos de Salud Mental abordados desde el enfoque biopsicosocial. Importancia del grupo como red de apoyo. Eficacia del grupo en la contención emocional y la heterogeneidad de los pacientes. Acento en el manejo grupal.
Factores Psicosociales de Riesgo	Alta valoración de la red social como factor protector. Carga genética como un factor importante en los trastornos mentales. Alcohol y drogas, VIF, aparecen como otros factores de riesgo importantes para sufrir depresión. Familias disfuncionales, con límites poco claros. Ser mujer también aparece como un factor de riesgo por la alta incidencia en ellas. Un entorno hostil, precaria realidad socioeconómica, los factores familiares negativos y falta de redes de apoyo. Inexistencia de proyectos de vida.
Perfil Profesional	Se destaca lo multidisciplinario del equipo de Salud Mental,, valorando positivamente la participación de los/las distintos profesionales en el trabajo. Importancia de estarse revisando constante mente como terapeuta, en cuanto a las estrategias de intervención. Importancia de un buen clima laboral y el gran compromiso del equipo con la labor profesional. Se menciona la importancia del trabajo social tanto en el manejo de los grupos como en la articulación de la red social.



**CAPÍTULO IV
INTERVENCIÓN PROFESIONAL**



**4.1 Grupo de Mujeres
"Renacer"
Intervención Profesional
De Salud Mental en
Violencia
Intrafamiliar**

GRUPO DE MUJERES "AMANE CER

A.- SINTESIS PERFIL GRUPAL

El grupo para mujeres que viven Violencia Intrafamiliar (VIF) se formó hace cinco años como una estrategia para complementar la terapia individual realizada a mujeres que sufrían o sufren violencia intrafamiliar. Actualmente está compuesto por ocho participantes de diferentes edades que se reúnen los días lunes desde las 17:30 hasta las 19:00 hrs. en la sala de educación del CESFAM Gómez Carreño.

El Taller es dirigido por la asistente social, pues el grupo no tiene cargos ni jerarquías entre sus asistentes y las relaciones dentro del taller se desarrollan de manera horizontal.

Las sesiones del taller propenden prevenir, sancionar y en lo posible erradicar la violencia contra la mujer desde las mismas víctimas de la violencia a través de la asesoría, entrega de información, prevención, expresión y contención de sentimientos de las participantes.



B.- PROCESO DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

❖ Planificación Sesión Grupal N°1

Momento	Actividad	Técnica	Recursos	Responsables	Tiempo
Once	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la asistente social y la estudiante - Breve presentación de cada una de las integrantes 	Presentación	<p>Humanos: asistente social, estudiante seminarista, y participantes del grupo de mujeres Amanecer.</p> <p>Materiales: comestibles.</p>	Asistente social, y estudiante seminarista.	45 minutos
Primera aproximación	Ronda de preguntas diagnósticas.	Conversación guiada.			45 minutos

❖ Crónica Sesión grupal N° 1

Datos Generales

Grupo de trabajo	Grupo de Violencia Intrafamiliar (VIF)
Fecha	14/05/2007
Hora	De 17:30 A 19:00 hrs.
Lugar	Sala de educación, CESFAM Gómez Carreño
Número de participantes:	8
Equipo Técnico responsable	Asistente social, estudiante seminarista.

Objetivo de la Sesión

Presentación del equipo técnico al grupo y de cada una de las integrantes del taller al equipo técnico.

Sondear las motivaciones y potencialidades del grupo.

Planificar conjuntamente las actividades a realizar.

Estrategia de Trabajo

Para la presentación de cada integrante se utilizaron estrategias de comunicación directa, para el recuento de actividades se procedió a las preguntas dirigidas y para proponer y planificar actividades futuras se trabajó en base a la lluvia de ideas.

Descripción de la Actividad

Esta era la primera sesión en que la estudiante y la segunda en que la asistente social, participan de las reuniones del grupo de VIF. La reunión consistió en una presentación de cada integrante y del equipo asistente- estudiante y un relato de las expectativas que cada una tenía del grupo y de su trabajo a futuro. Por último se realizó un recuento de las actividades que ha realizado el taller en sus tres años de funcionamiento; dentro de estas actividades destaca su participación en ferias de la salud y campañas por la no violencia, sin embargo el fuerte del grupo parece ser la contención y expresión de sentimientos en el espacio del taller.

Ejes de Análisis

Perfil Grupal	<p>El grupo de VIF, es un grupo que tiene trayectoria y tiempo trabajando, se encuentra en su cuarta fase de madurez y estabilización por lo que presentan o han incorporado cierto lenguaje propio para referirse a algunos sujetos o hechos que marcan su vida, y se repiten entre las participantes, es así como el "hombre", esposo o pareja es denominado "el problema", y esta denominación forma parte del vocabulario de las participantes en esta instancia grupal.</p> <p>El sentimiento de pertenencia se ve muy desarrollado en las participantes pese a que no todas llevan el mismo tiempo en el grupo (hay usuarias que participan desde el inicio del taller y otras que se incorporaron hace un año), la experiencia compartida que las lleva a participar del taller sirve de unificador y facilitador de la expresión de sentimientos; en variadas conversaciones se hace referencia a la importancia que tiene para sus vidas el desarrollo del taller y su participación en este espacio semanal. Durante esta primera sesión no se observó claramente el desarrollo de roles entre los miembros.</p>
----------------------	--

Factores Psicosociales de Riesgo	Durante la primera sesión no se observaron factores de riesgo.
---	--

Perfil de Intervención Profesional	<p>Esta primera sesión sirvió para que el equipo técnico (asistente social – estudiante) recabará información y realizara un sencillo diagnóstico del grupo. Esta actividad forma parte de la función asistencial desarrollada por la profesional a cargo.</p> <p>La recolección de datos es de gran utilidad para poder planificar de manera más acertada (pues se cuenta con las propuestas del grupo) las actividades a realizar a futuro en el taller, y es una actividad que se enmarca dentro de la función administrativa de la asistente social.</p> <p>Dentro de las actitudes convenientes para un trabajador/a social en Salud Mental se pudieron evidenciar durante esta sesión; una actitud abierta, tolerante y respetuosa frente a las propuestas de trabajo de las participantes, además de una predisposición a trabajar en equipo de manera democrática, estableciendo relaciones más horizontales con las participante e incorporándolas en la toma de decisiones respecto a las futuras actividades.</p>
---	--

**TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL:
Intervención Profesional reflexiva con grupos
de Salud Mental en el CESFAM Gómez Carreño**

❖ **Planificación Sesión Grupal N°2**

Momento	Actividad	Técnica	Recursos	Responsable	Tiempo
Presentación del tema. Mujer y género	- Trabajo en grupos clasificando las características de lo femenino y lo masculino	- Trabajo en grupos -Asignación de la siguiente tarea: Observar las diferencias que hacemos entre hombres y mujeres en nuestra vida cotidiana clasificándolas en culturales y naturales	Humanos: asistente social, estudiante seminarista, y participantes del grupo de mujeres Amanecer.	Asistente social, y estudiante seminarista.	20 minutos
Once	Conversación sobre el tema trabajado.	Conversación guiada.	30 minutos		
Construcción colectiva del concepto de genero	-Reflexionar acerca de los roles asignados a la mujer y al hombre	- Reflexionar en torno a lo trabajado	Materiales: cartulina, plumones y comestibles.		40 minutos.

❖ Crónica Sesión Grupal N°2

Datos Generales

Grupo de trabajo	Grupo de VIF
Fecha	28/05/2007
Hora	De 17:30 A 19:00 hrs.
Lugar	Sala de educación, CESFAM Gómez Carreño
Número de participantes	6
Equipo técnico responsable	Asistente social, estudiante seminarista.

Objetivo de la Sesión

Evidenciar la influencia cultural en los patrones de lo femenino y lo masculino.

Elaborar colectivamente el concepto de género.

Reflexionar sobre los roles femeninos y masculinos.

Estrategia de Trabajo

Para esta sesión se utilizaron estrategias participativas que contribuyeran a que las participantes evidenciaran las diferencias entre lo femenino y lo masculino a través de sus propias experiencias de vida, y así, pudieran reflexionar en torno a la VIF que viven y la carga cultural que tiene. También se trabajó con asignación de tareas, que serán revisadas durante la próxima sesión.

Descripción de la Actividad

La sesión comenzó con la once habitual que se realiza con donaciones de todas las participantes. En un segundo momento la estudiante seminarista distribuye al grupo en dos, y a cada subgrupo se le entrega un papelógrafo dividido en dos partes, a un lado se apuntaron características de los hombres y al otro de las mujeres. Luego de desarrollado el trabajo en grupos, se exponen los dos papelógrafos y se dividen las características señaladas en naturales y culturales. Para finalizar se realiza una síntesis sobre los conceptos de sexo y género poniendo hincapié en la construcción colectiva a partir de lo trabajado, enfatizando en la influencia de la cultura patriarcal sobre los conceptos revisados.

Ejes de Análisis

Perfil Grupal	<p>El grupo de mujeres Amanecer es un grupo del tipo terapéutico, es decir, busca modificar algunas conductas de la personalidad de sus participantes. Pero para lograr modificar esas actitudes es necesario que las participantes comprendan que la actitud de vida que están llevando no es la correcta, en este caso, que la violencia no es una forma adecuada de resolver los conflictos; por el contrario, responde a una manera errada de "solucionar" los problemas.</p> <p>Para esta sesión el grupo debió tomar conciencia de su situación de violencia de manera individual y colectiva. La presencia de otras mujeres con el mismo problema contribuyó a que se hablara en un ambiente de confianza y respeto lo que facilitó las comparaciones que favorecían a explicar la temática.</p> <p>Por último el muestreo de comportamientos facilitó la asignación de tareas que promueven cambios en las actitudes de las participantes.</p>
----------------------	--

Factores Psicosociales de Riesgo	<p>El principal factor de riesgo evidenciado en esta sesión fue una característica que tenían las familias de casi todas las participantes; familias con distribuciones de roles rígidas y jerárquicas. Esta característica se vislumbró al momento en que se nombraban características de "lo femenino y lo masculino". Lo masculino estaba siempre relacionado al poder y lo público, mientras lo femenino se expresaba en la sumisión y lo privado o la casa.</p>
---	--

	<p>Los roles relativos a la mantención de la familia y el cuidado del hogar estaban siempre concentrados en las mujeres "madres e hijas"; aunque estas además trabajaba fuera del hogar. Lo que indicaba que su trabajo asalariado no era igualmente valorado que el del varón y era considerado un "aporte" aunque en términos numéricos fuera igual al del hombre "proveedor". La jerarquía en los roles familiares ha generado que el padre sea una especie de dueño de los integrantes de la familia, incluida la mujer. Por lo tanto puede hacer y deshacer en lo que a la vida de la familia respecta. Considerando lo anteriormente expuesto aparece el machismo, como parte de un sistema familiar patriarcal, como un factor de riesgo en la violencia contra la mujer.</p>
--	--

Perfil de Intervención Profesional	<p>Durante esta sesión se visibilizó la necesidad de las profesionales de manejar temas relativos a la violencia que no son necesariamente propios de la profesión (Trabajo Social), pues el adecuado manejo teórico de algunos conceptos como género y sexo contribuyeron en la parte socioeducativa de la sesión. Por otro lado este manejo teórico- práctico ayuda a promover el auto cuidado en las usuarias como parte de la función asistencial de la asistente social.</p> <p>Para finalizar hay que recalcar la importancia del trabajo en equipo que facilitó la exposición temática y contribuyó a que la asignación de tareas fuera efectuada de manera más personalizada entre las participantes.</p>
---	---

**TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL:
Intervención Profesional reflexiva con grupos
de Salud Mental en el CESFAM Gómez Carreño**

❖ *Planificación Sesión Grupal N°3*

Momento	Actividad	Técnica	Recursos	Responsable	Tiempo
Once	Conversación guiada sobre la tarea.	Conversación guiada.	Humanos: asistente social, estudiante seminarista, y participantes del grupo de mujeres Amanecer. Materiales: comestibles, lápices, y hojas.	Asistente social, y estudiante seminarista.	30 minutos
Reforzamiento del tema.	Reforzamiento de los conceptos de género y sexo.	Conversación guiada			10 minutos
Reforzamiento a la autoestima	Dibujar nuestras manos y rellenarlas con virtudes, luego se juntan y reparten entre las integrantes.	Expresión de sentimientos			30 minutos.
Síntesis de los temas trabajados	Fortalecer el autoestima a través de las características positivas de lo femenino	Reflexión guiada.			20 minutos

❖ Crónica Sesión Grupal N° 3

Datos Generales

Grupo de trabajo	Grupo de VIF
Fecha	10/06/2007
Hora	De 17:30 A 19:00 hrs.
Lugar	Sala de educación, CESFAM Gómez Carreño
Número de participantes	4
Equipo técnico responsable	Asistente social, estudiante seminarista.

Objetivo de la Sesión.

Reflexionar sobre los roles femeninos y masculinos.
Visualizar las virtudes de lo femenino opacadas por las familias patriarcales.
Fortalecer la auto imagen positiva de las asistentes al taller.

Estrategia de Trabajo

<p>Durante la primera parte de la sesión se realizó una conversación guiada a sobre la tarea asignada, que pretendía evaluar los avances realizados durante la semana.</p> <p>En un segundo momento se facilitó la expresión de sentimientos mediante del juego de las manos.</p> <p>Por último, se animó a la reflexionar respecto a las virtudes de lo femenino, con el objetivo de dar una valoración positiva a características femeninas tradicionales.</p> <p>Durante toda la sesión se propendió a la participación libre de todas las asistentes al taller, de tal manera que pudieran expresar sus opiniones de manera espontánea.</p>

Descripción de la Actividad

<p>La sesión comenzó con la once habitual. Durante el té se conversó y reforzó el tema visto en la sesión anterior (género y sexo), a partir de la tarea asignada. En las evaluaciones de la tarea las participantes pudieron darse cuenta de forma empírica como influyen los patrones culturales sobre la asignación de roles dentro de la familia. Terminada la once se precedió a la segunda actividad del día que consistía en dibujar nuestras manos sobre una hoja y escribir sobre ella 5 virtudes propias que fueran típicas de lo femenino. Una vez concluidas, las manos se repartieron entre las asistentes al taller para que cada una adivinara quien era la dueña de cada mano y por lo tanto de las 5 virtudes en ella señaladas.</p> <p>Para concluir la sesión se reforzaron las virtudes que tiene lo femenino (y por lo tanto tienen las participantes), muchas veces menospreciadas dentro de las familias.</p>
--

Ejes de Análisis

Perfil Grupal	<p>Para esta sesión destacaron dos características de los grupos terapéuticos: el Muestreo de comportamientos personales (que anima a los miembros a probar nuevos comportamientos y a examinar los comportamientos personales de los demás) y la expresión de sentimientos (anima a los participantes a expresar sus sentimientos de modo abierto).</p> <p>El muestreo de comportamientos personales se ve favorecido con la interacción grupal pues las participantes se dan ánimo a cambiar sus actitudes y como se lo exigen a las demás también se ven obligadas a cambiar ellas mismas, por lo tanto el espacio grupal ha sido un potenciador de cambio.</p> <p>La expresión de sentimientos también es un factor que se ve potenciado por el trabajo grupal ya que es durante las sesiones donde las asistentes encuentran el espacio para compartir sentimientos que no pueden expresar satisfactoriamente en el espacio familiar pues no son considerados importantes para el resto de la familia.</p>
----------------------	---

Factores Psicosociales de Riesgo	<p>En la tercera sesión del taller, desde la incorporación de la estudiante, se hicieron visibles dos factores de riesgo: la distribución de roles rígidas y jerárquicas dentro de la familia y la baja autoestima de las participantes.</p> <p>Las jerarquías familiares son un factor que influye negativamente en la autoestima de las mujeres del taller pues no tienen relaciones de parejas democráticas con una repartición horizontal del poder, sino que una de las partes de la pareja concentra más poder que la otra menoscabando la autoimagen de la parte menos beneficiada pues en las decisiones importantes no se considera su opinión.</p> <p>Durante el desarrollo del taller fue recurrente entre las participantes decir que su trabajo no era valorado por sus maridos o hijos lo que las llevaba a sentirse frustradas pues ellas sienten que trabajan mucho y nadie reconoce la labor que desempeñan, ya sea en su trabajo dentro o fuera de la casa.</p>
---	---

Perfil de Intervención Profesional	<p>El enfoque biopsicosocial es fundamental para trabajar en talleres de Salud Mental, ya que involucra aspectos que son muy relevantes en el caso de la VIF, como es la cultura. La cultura patriarcal es parte nuestra idiosincrasia chilena por lo tanto es necesario conocerla y actuar en ella para intervenir en casos de violencia. Otro aspecto a considerar que aborda este modelo es el nivel de vida que llevan las participantes pues es necesario comprender que frente a carencias económicas es más difícil terminar con los episodios de violencia.</p> <p>El otro aspecto que es importante mencionar (también abordado por el enfoque biopsicosocial) es el componente psicológico de las participantes, pues es necesario trabajar con ellas considerando que la mayoría tiene depresión y todas han sufrido daños graves en su auto imagen.</p> <p>El modelo, entonces resulta muy pertinente en el trabajo en grupos de Salud Mental y la profesional a cargo debe intervenir desde este enfoque para lograr integrar los múltiples aspectos de la Salud Mental.</p>
---	---

**TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL:
Intervención Profesional reflexiva con grupos
de Salud Mental en el CESFAM Gómez Carreño**

❖ **Planificación Sesión Grupal N°4**

Momento	Actividad	Técnica	Recursos	Responsable	Tiempo
Expositivo	- Clase de derecho dictada por una abogada invitada.	-Exposición hablada sobre derecho de familia.	Humanos: asistente social, estudiante seminarista, abogada y participantes del grupo de mujeres Amanecer.	Asistente social, y estudiante seminarista	60 minutos
Once	- Ronda de preguntas atinentes al tema expuesto.	- Preguntas libres.	Materiales: cartulina, plumones y comestibles.		30 minutos

❖ **Crónica Sesión Grupal N° 4**

Datos Generales

Grupo de trabajo	Grupo de VIF
Fecha	18/06/2007
Hora	De 17:30 A 19:00 hrs.
Lugar	Sala de educación, CESFAM Gómez Carreño
Número de participantes	6
Equipo técnico responsable	Asistente social, estudiante seminarista.

Objetivo de la Sesión

Informar sobre los derechos de las participantes.
Potenciar el ejercicio de los derechos.

Estrategia de Trabajo

Para esta sesión se utilizaron dos técnicas: la expositiva y las preguntas libres. No hubo mayor desarrollo de estrategias pues la mayor parte del taller consistió en una exposición sobre derechos de familia.

Descripción de la Actividad

Esta fue una sesión especial pues contó con la participación y exposición de una abogada que abordó los temas de familia y menores en los que las integrantes del taller habían manifestado dudas. El taller se dividió en dos momentos durante la primera hora la abogada expuso y luego, mientras se tomaba el té, se le hicieron preguntas reverentes a lo expuesto.

Ejes de Análisis

Perfil Grupal	Por la característica de la sesión, que fue en su mayoría expositiva no se observaron aspectos relevantes de este perfil.
----------------------	---

Factores Psicosociales de Riesgo	Los factores de riesgo evidenciados durante esta sesión se observaron durante las preguntas que se le hacían a la abogada, en su mayoría preguntas sobre casos personales. Un factor de riesgo presente es la falta de información sobre la normativa vigente lo que lleva a las participantes a cometer errores y dejar de lado sus derechos. Es por lo tanto un correcto conocimiento y ejercicio de derechos un potenciador de la salud. Otro aspecto a considerar como factor de riesgo es el inadecuado procedimiento o abandono de las causas legales, lo que lleva en muchos casos a jugar en contra de las víctimas de violencia, que por desconocimiento pasan mucho tiempo en trámites en tribunales sin lograr resolver adecuadamente su causa.
---	--

Perfil de Intervención Profesional	<p>Durante esta sesión fue palpable la importancia del modelo biopsicosocial (como se señaló en la sesión anterior) y el trabajo multidisciplinario.</p> <p>Lo multidisciplinario se ejemplifica con la participación de una abogada, que no pertenece al área de la salud, pero que la información entregada por ella contribuye a una mejora en la calidad de vida de las usuarias. Y, mejorando su calidad de vida, mejora su salud.</p> <p>La visita de la abogada responde a un acuerdo entre el equipo a cargo del grupo que intenta potenciar el trabajo en red y aborda los distintos aspectos de salud como un concepto integral y amplio que no solo hace referencia a la carencia de enfermedad.</p> <p>Durante la sesión no hubo mayor participación de la asistente social, pero su presencia y atención a lo expuesto es fundamental para posterior, pues es ella quien está en contacto permanente con las usuarias y a quien consultaran las dudas pendientes.</p>
---	--

**TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL:
Intervención Profesional reflexiva con grupos
de Salud Mental en el CESFAM Gómez Carreño**

❖ **Planificación Sesión Grupal N° 5**

Momento	Actividad	Técnica	Recursos	Responsa-ble	Tiempo
Once	- síntesis de la información entregada por la abogada	- Conversación en base a preguntas	Humanos: asistente social, estudiante seminarista, y participantes del grupo de mujeres Amanecer.	Asistente social, y estudiante seminarista	45 minutos
Desarrollo del tema	- elaboración de y selección del material para el diario mural.	-Participación	Materiales: hojas blancas, cartulina, plumones lápices y comestibles.		35 minutos
Elaboración del diario mural	- pegado del material en el diario mural	- Trabajo en equipo			10 minutos.

❖ Crónica Sesión Grupal N° 5

Datos Generales

Grupo de trabajo	Grupo de VIF
Fecha	25/06/2007
Hora	De 17:30 A 19:00 hrs.
Lugar	Sala de educación, CESFAM Gómez Carreño
Número de participantes	4
Equipo técnico responsable	Asistente social, estudiante seminarista.

Objetivo de la Sesión

<p>Reforzar los contenidos de la sesión anterior (derecho de Familia)</p> <p>Elaborar un diario mural del grupo.</p>

Estrategia de trabajo

<p>Para esta sesión las estrategias se basaron en la participación democrática de las participantes y el trabajo en equipo para la elaboración del mural. Todo esto en un clima que propendía a la expresión libre de opiniones, la valoración del acuerdo, y participación de cada una de las integrantes del grupo.</p>

Descripción de la actividad

<p>Este taller estuvo centrado en la elaboración y selección de material para armar el diario mural que tendrá el Grupo de Mujeres Amanecer. Pero antes de comenzar esa tarea, durante la once, el equipo profesional realizó una síntesis de lo expuesto la semana pasada y se resolvieron algunas dudas que habían quedado pendientes. Luego se leyó el material que habían traído las asistentes y se elaboraron frases y para poner en el mural.</p>
--

Ejes de Análisis

Perfil Grupal	<p>Una de las características de los grupos terapéuticos que fue desarrollada durante esta sesión fue el sentimiento de pertenencia. La confección de un diario mural significó para las participantes una valoración de su espacio grupal por parte del consultorio, que les cedió el espacio para su diario, y la confección del material para éste requirió que cada una elaborara material a partir de su experiencia grupal.</p> <p>La responsabilidad del diario recae exclusivamente en el grupo, por lo tanto es el taller y sus integrantes el responsable de que el mural informe, se vea bien y cambie periódicamente. El diario mural reforzó la identidad grupal pues les entregó una responsabilidad y además a través de él se ve de manera concreta el trabajo de las 8 mujeres que participan del taller.</p>
----------------------	--

Factores Psicosociales de Riesgo	<p>La charla sobre derecho de familia de la sesión anterior permitió que durante la quinta sesión las asistentes hicieran preguntas personales sobre el tema, a través de estas preguntas se hicieron evidentes varios factores de riesgo presentes en sus vidas familiares. A continuación se describirán algunos de los factores de riesgo que se desprenden de las preguntas realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historia de violencia en las familias, lo que indicaría que los episodios de violencia que ellas viven son también vividos por sus madres y podrían repetirse en sus hijas. • Desconocimiento de la legislación vigente sobre VIF y derechos, lo que indica que en muchos casos las mujeres se sienten más desprotegidas de lo que realmente están y se dificulta su separación del agresor pues creen que una vez separadas el mantenimiento de sus hijos/as dependerá exclusivamente de ellas; o la casa familiar pasará a ser propiedad del marido, pues está a su nombre.
---	--

<p>Perfil de Intervención Profesional</p>	<p>Para contestar a las preguntas de las participantes fue menester que la dupla; asistente social- estudiante seminarista tuviera los conocimientos necesarios, tanto, éticos y legales relacionados con la Salud Mental y la legislación vigente. Algunos de los factores que facilitaron la adquisición de estos conocimientos fueron: la experiencia laboral de la asistente social, la presencia durante la charla dictada por la abogada de la dupla a cargo del taller, y el estudio previo de la temática abordada.</p> <p>Una de las funciones profesionales observadas durante la sesión fue la educativa, que asume, promueve, participa y dirige actividades de formación continuada de Salud Mental, pues el diario mural se transforma en un promotor de la educación en VIF, pues es necesario que las participantes conozcan a cabalidad los temas que se van a exponer, y es labor de las encargadas entregar la información y expresarla de manera adecuada para que las asistentes a la sesión grupal puedan comunicarla de manera óptima a través del taller.</p>
--	---

**TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL:
Intervención Profesional reflexiva con grupos
de Salud Mental en el CESFAM Gómez Carreño**

❖ **Planificación Sesión Grupal N°6**

Momento	Actividad	Técnica	Recursos	Responsable	Tiempo
Once	Presentación del tema: Relaciones intrafamiliares y establecimiento de límites	Breve exposición conversada.	Humanos: asistente social, estudiante seminarista, y participantes del grupo de mujeres Amanecer. Materiales: comestibles	Asistente social, y estudiante seminarista.	30 minutos
Comentarios	Reflexionar sobre lo expuesto y relacionarlo con la realidad de nuestras familias	Psicoterapia experiencial Preguntas dirigidas			60 minutos

❖ **Crónica Sesión Grupal N° 6**

Datos Generales

Grupos de trabajo	Grupo de VIF
Fecha	09/07/2007
Hora	De 17:30 A 19:00 hrs.
Lugar	Sala de educación, CESFAM Gómez Carreño
Número de participantes	7
Equipo técnico responsable	Asistente social, estudiante seminarista.

Objetivo de la Sesión

- Presentar el tema: Relaciones intrafamiliares y establecimiento de límites, y reflexionar en torno a él.

Estrategia de Trabajo

Las principales estrategia utilizadas fueron comunicativas, primero una exposición temática y luego una reflexión en torno a preguntas. Las habilidades para comunicarse y para promover el diálogo entre el grupo fueron las principales estrategias de las que se valió la sesión. Por su parte la psicoterapia experiencial contribuyo para que las asistentes expresaran su sentir dentro del espacio taller.

Descripción de la Actividad

La sexta sesión se organizó en dos momentos, uno para exponer el tema nuevo a trabajar: Relaciones intrafamiliares y establecimiento de límites, y un segundo momento para reflexionar sobre lo expuesto y relacionarlo con la realidad. Para el desarrollo del taller el equipo técnico preparó un material escrito sobre el tema que fue expuesto por la asistente social, luego se hizo un ejercicio en base a preguntas que relacionaba el tema tratado con la vida familiar de cada participante.

Ejes de Análisis

Perfil Grupal	La sesión es su segundo momento (reflexionar en torno al tema relaciones intrafamiliares y establecimiento de límites) fomentó las normas de auto revelación de tal manera que las participantes pudieran compartir dentro del espacio grupal experiencias familiares difíciles de resolver o que las sometieran a estrés. En este sentido el grupo pudo evidenciar que las distintas familias viven situaciones bastante similares y tienen problemas con los límites. El espacio grupal, por lo tanto además de ser un facilitador de la expresión contribuye a hacer comparaciones entre experiencias similares permitiendo buscar alternativas al cambio de manera conjunta.
----------------------	--

Factores Psicosociales de Riesgo	A partir de la ronda de preguntas hecha al grupo se pudieron identificar dos factores de riesgo propios de las familias que viven episodios de VIF: las creencias que implican una delimitación estereotipada y rígida de los roles, deberes, y derechos asociados al género; y una desvalorización cultural y social de algún miembro de la familia (mujer). En la reflexión grupal se hizo evidente que las familias de las participantes tienen una estructura de roles muy estereotipada pues las responsabilidades del hogar recaían siempre en las mujeres, por otra parte los límites dentro de la familia eran por lo general establecidos por el padre (los permisos los da el papá, tanto para los hijos como para la mujer). Este factor de riesgo va asociado a la desvalorización de un miembro de la familia (la madre) en quien recaen las responsabilidades que nadie quiere asumir, por lo tanto su rol se ve en desmedro frente al rol paterno que es capaz de imponer límites dentro de la familia.
---	--

Perfil Intervención Profesional	de	Durante la sexta sesión se observaron los mismos factores detallados en la sesión número cinco.
--	-----------	---

**TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL:
Intervención Profesional reflexiva con grupos
de Salud Mental en el CESFAM Gómez Carreño**

❖ **Planificación Sesión Grupal N°7**

Momento	Actividad	Técnica	Recursos	Responsa-ble	Tiempo
Juego de introducción al tema	Se jugara dos veces al dominó, la primera sin reglas y la segunda respetando las reglas del juego	Lúdica	Humanos: asistente social, estudiante seminarista, y participantes del grupo de mujeres Amanecer.	Asistente social, y estudiante seminarista	15 minutos
Desarrollo del tema	Reflexión sobre la importancia de las reglas en la vida	Reflexión y comparación entre la teoría (juego) y la realidad	Materiales: dominó y comestibles.		45 minutos
Asignación de tareas	Cada integrante deberá imponerse una regla y exponerla al grupo	Asignación de tareas			30 minutos.

❖ **Crónica Sesión Grupal N° 7**

Datos Generales

Grupo de trabajo	Grupo de VIF
Fecha	30/07/2007
Hora	De 17:30 A 19:00 hrs.
Lugar	Sala de educación, CESFAM Gómez Carreño
Número de participantes	6
Equipo técnico responsable	Asistente social, estudiante seminarista.

Descripción de la Sesión

El taller partió jugando al dominó, pero sin respetar las reglas del juego, para luego jugar respetándolas. Con esta dinámica se dio inicio al tema del día "límites y reglas familiares", pues el juego pretendía introducir la temática comparando el dominó con la familia. De lleno en el tema se reflexionó sobre la importancia que tienen los límites y las reglas en nuestras vidas y la importancia de respetarlas y establecerlas. Para el desarrollo de la reflexión se pidió a las participantes que compartieran con el grupo experiencias familiares en el establecimiento de reglas. Por último cada asistente se propuso una tarea para la semana que se relacionara con el establecimiento de límites y reglas dentro de sus familias y expuso su tarea al grupo para que éste pudiera evaluarlo la semana siguiente.

Objetivo de la Sesión

- Reflexionar en torno a la importancia de los límites y reglas dentro de la familia.
- Promover el establecimiento de límites y reglas en las familias de las participantes a partir de un cambio de conducta de ellas mismas.

Estrategia de Trabajo

El dialogo y la reflexión siguen siendo las principales estrategias para el trabajo grupal, pues han dado buenos resultado en este grupo, y se adaptan muy bien a la dinámica que el grupo mantiene hace años (tomar once durante las sesiones). Para este taller además se recurrió a la asignación de tareas que pretenden incentivar el cambio de actitud en las participantes.

Otra estrategia que está presente en casi todas las sesiones (incluida esta) es la psicoterapia experiencial que facilita el dialogo y la expresión de experiencias.

Ejes de Análisis

Perfil Grupal	El trabajo con mujeres violentadas se ha desarrollado es un espacio de taller que promueve las relaciones de confianza y respeto, para esto se han distribuido de manera circular al momento de realizar actividades y la distribución de roles es horizontal, no existiendo liderazgo ni jerarquías dentro del grupo. Esta forma de trabajo busca brindar a las participantes un espacio distinto al de sus familias que mantienen roles rígidos y jerárquicos. En el taller todas las participantes son iguales y sus opiniones son valoradas de manera igualitaria. La asistente social ejerce un pequeño liderazgo al momento de la realización de actividades, y desarrollo de reflexiones, pero en todo lo demás el equipo técnico funciona como integrantes del grupo con los mismos derechos y deberes.
----------------------	---

Factores Psicosociales de Riesgo	Se observaron los mismos factores de riesgo de la sesión anterior.
---	--

Perfil de Intervención Profesional	Podemos observar que la profesional tiene una actitud abierta, tolerante y respetuosa hacia los distintos valores sociales, morales y éticos de las participantes, pero además es capaz de establecer relaciones democráticas dentro del grupo, lo que es fundamental para grupos de VIF, que están acostumbradas a establecer relaciones de sumisión. El respeto y tolerancia sumado a una horizontalidad en la distribución de roles, son actitudes profesionales fundamentales para el trabajo con grupos de violencia intrafamiliar.
---	--

**TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL:
Intervención Profesional reflexiva con grupos
de Salud Mental en el CESFAM Gómez Carreño**

❖ *Planificación Sesión Grupal N°8*

Momento	Actividad	Técnica	Recursos	Responsa-ble	Tiempo
Once	Se revisan las tareas una por una y se verifica su cumplimiento	Preguntas dirigidas	Humanos: asistente social, estudiante seminarista, y participantes del grupo de mujeres Amanecer.	Asistente social, y estudiante seminarista	30 minutos
Trabajo en el diario mural	Se trabaja en elaboración material sobre el tema: relaciones intrafamiliares y establecimiento de límites	Trabajo en equipo	Materiales: cartulina, plumones, revistas, diarios, tijeras y comestibles.		60 minutos

❖ **Crónica Sesión Grupal N° 8**

Datos Generales

Grupo de trabajo	Grupo de VIF
Fecha	13/08/2007
Hora	De 17:30 A 19:00 hrs.
Lugar	Sala de educación, CESFAM Gómez Carreño
Número de participantes	7
Equipo técnico responsable	Asistente social, estudiante seminarista.

Objetivo de la Sesión

<ul style="list-style-type: none"> Promover el establecimiento de límites y reglas en las familias de las participantes a partir de un cambio de conducta de ellas mismas
--

Estrategia de Trabajo

<p>Para poder implementar cambios de conducta en la vida de las participantes se procedió a asignar tareas y evaluar su cumplimiento, de esa forma el grupo promovió los cambios y sus cumplimientos a través de la consecución de las tareas que eran evaluadas por el grupo en su conjunto. También se trabajó en equipo al momento de hacer material para el mural.</p>
--

Descripción de la Actividad

<p>Durante la primera media hora se preparó y sirvió la once habitual que se comparte en el grupo. Mientras se servía la once, se leyeron las tareas y cada asistente contaba si se había cumplido y como había sido posible o no posible el cumplimiento. Por último, para cerrar el tema de relaciones intrafamiliares y límites se elaboró material para renovar el diario mural. El material que fue confeccionado por las asistentes debía resumir el tema visto en las últimas sesiones.</p>
--

Ejes de Análisis

Perfil Grupal	<p>El Muestreo de comportamientos personales (anima a los miembros a probar nuevos comportamientos y a examinar los comportamientos personales de los demás.) dio excelentes resultados en el grupo, pues logró a través de la asignación de tareas modificar conductas que las participantes habían llevado durante años dentro de sus familias. El grupo se constituyó como un factor muy positivo, que promueve a probar nuevos comportamientos, pues sus integrantes deben exponer a las demás sus avances en el cumplimiento de la tarea, y las demás animan los cambios y refuerzan los logros de sus compañeras, así como los de sí mismas. Por el contrario, cuando no hubo cambios de actitud el grupo funciona como sancionador, incentivando a la asistente a que siga intentando cambiar.</p>
----------------------	---

Factores Psicosociales de Riesgo	<p>Durante la elaboración de material para el diario mural se revisaron los temas vistos en sesiones anteriores y un factor común entre las familias de las participantes fue la delimitación estereotipada y rígida de los roles, deberes, y derechos asociados al género. Pues esta estereotipada asignación de roles muchas veces las obligaba a cumplir muchos roles dentro de sus familias, roles que, por lo demás no eran valorados. Sin embargo cuando las participantes dejaron de realizar ciertas tareas en sus casas la familia logró evidenciar que había una labor que parecía invisible, pero era realizada por la madre. Con este pequeño cambio de actitud las participantes se dieron cuenta de la importancia que tienen las pequeñas acciones que desarrollan dentro de sus familias, y sus familias, por otro lado debieron flexibilizarse para que otros/as cumplieran el rol históricamente asignado a la madre.</p> <p style="text-align: right;">Este ejercicio sirvió además para fortalecer positivamente la</p>
---	---

	autoestima de la mujer, pues se visibilizaron muchas acciones que ella realizaba al interior de sus familias que hacían que todo funcionara de manera armónica y nadie lo notaba, hasta que dejaron de hacerse.
--	---

Perfil de Intervención Profesional	El principal rol que desarrolla el equipo técnico en el grupo es el de facilitador: (esta encargado de la discusión, de establecer reglas de conducta, del mantenimiento de la participación abierta. Es el encargado del entrenamiento del grupo, de las tareas de coordinación y comunicación de lo que se va a hacer.) Pues como se detallo anteriormente, el grupo no cuenta con líder ni jerarquías internas. Sin embargo es menester que el proceso de cambios sea guiado, los temas sean desarrollados y se promuevan ciertas conductas, para lo cual debe haber un encargado que no ejerza un liderazgo autoritario, pues las principales protagonistas son las participantes del grupo, pues son solo ellas las que pueden mejorar su situación de vida y de violencia. Una guía es entonces la persona que facilita estos cambios, respetando los procesos y opiniones de cada integrante.
---	--

**TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL:
Intervención Profesional reflexiva con grupos
de Salud Mental en el CESFAM Gómez Carreño**

❖ **Planificación Sesión Grupal N°9**

Momento	Actividad	Técnica	Recursos	Responsable	Tiempo
Presentación del tema; la violencia contra la mujer	- lectura de un documento sobre el femicidio	- Lectura compartida	Humanos: asistente social, estudiante seminarista, y participantes del grupo de mujeres Amanecer. Materiales: fotocopias y comestibles.	Asistente social, y estudiante seminarista.	30 minutos
Once	-Conversación sobre lo leído	- Conversación guiada.			40 minutos
Despedida	- despedida de la estudiante seminarista y entrega de un material de apoyo a víctimas de VIF.	- Expresión de sentimientos			20 minutos.

❖ **Crónica Sesión Grupal N°9**

Datos Generales

Grupo de trabajo	Grupo de VIF
Fecha	28/08/2007
Hora	De 17:30 A 19:00 hrs.
Lugar	Sala de educación, CESFAM Gómez Carreño
Número de participantes	6
Equipo técnico responsable	Asistente social, estudiante seminarista.

Objetivo de la Sesión

- Finalizar el trabajo de la estudiante seminarista.
- Introducir el tema de trabajo: Violencia contra la mujer.

Estrategia de Trabajo

Para esta sesión se utilizaron como estrategias la lectura compartida y la discusión de lo leído. En un segundo momento se propició la expresión de sentimientos para la aplicación de la pauta evaluativo y la despedida de la estudiante de las sesiones del taller.

Descripción de la Actividad

Para comenzar el taller se le entregó a cada participante un documento sobre el femicidio, el que fue leído conjuntamente para luego comentarlo con el grupo. Si bien el tema de la VIF se ha abordado en varias sesiones en ésta se abordó como tema central, pues las noticias nacionales han dado bastante relevancia al tema. Una vez discutido el documento se procedió a la once, que en este caso servía de despedida a la estudiante seminarista. Al terminar la once se le aplicó a cada asistente la pauta de evaluación elaborada por el equipo seminarista, como finalización de la intervención de la estudiante.

Ejes de Análisis

Perfil Grupal	Durante esta sesión se observaron las mismas características grupales detalladas en la primera sesión respecto a la fase que atraviesa el grupo, y los códigos comunicacionales que asumen después de un tiempo trabajando juntas.
----------------------	--

Factores Psicosociales de Riesgo	Por el tipo de material y tema a tratar el principal factor de riesgo presente en esta sesión fue la violencia contra la mujer y la historia de violencia en sus familias. Tras la lectura del documento las asistentes expresaron de manera indirecta las situaciones de violencia que han vivido y como la VIF, en muchos casos, ha sido parte de su vida desde la infancia. La violencia que frecuentemente vivieron o viven sus madres hace que los episodios de violencia que ejercen sus parejas sea algo normal para ellas, se constituye como una forma de resolver los conflictos validada culturalmente. De ahí la importancia de clarificar que la Violencia contra la mujer es penada por la ley, y no constituye una acción normal para solucionar conflictos, por el contrario es un delito. El taller en general potenciado la idea de que el trato violento dentro de las familias es un problema público, pese a estar dentro de lo privado (la casa). Tratar el tema del femicidio y el revuelo que ha tenido en los medios de comunicación ha sido un gran apoyo a las ideas impulsadas dentro del taller, que intentan prevenir y sancionar la violencia dentro de los hogares.
---	---

Perfil de Intervención Profesional	<p>Dentro de las actitudes convenientes para una profesional asistente social en el área de Salud Mental aparece la capacidad para establecer el rapport. El rapport es necesario y debe acompañarse de los conocimientos necesarios en el tema (VIF) pues el trabajo con víctimas de violencia contra la mujer pues se debe entender el episodio de violencia como parte de una cultura patriarcal validada por generaciones, de la cual es muy difícil salir. No se puede exigir a una mujer terminar con los episodios de violencia si ésta no quiere, y es necesario ponerse en su lugar para poder hacerla cambiar de actitud desde su propio entorno y respetando sus creencias. Conocer el ciclo de la VIF, es fundamental para saber en que momento se debe intervenir y debe darse a conocer entre las asistentes para que ellas mismas entiendan lo que les ocurre una y mil veces y puedan entender que la violencia no va a terminar si ellas no ponen de su parte y hacen cambios radicales en sus vidas. Pero dichos cambios deben ser correctamente acompañados por la profesional, de lo contrario la mayoría de los casos abandona los procesos, ya sea judiciales o personales, antes de llegar a buen término. Por esto es necesario que la profesional acompañe, a la víctima en el proceso, y el trabajo grupal potencie los cambios que las participantes deben realizar en sus vidas.</p>
---	--

C.- ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS A LA INTERVENCIÓN GRUPAL

Matriz Síntesis Vistas Domiciliarias

Ficha de la Visita	Lunes 18 de Junio del 2007
Patología/Diagnóstico	VIF
Observaciones	La usuaria vive en una casa familiar con su marido (agresor) e hijos. Ambos progenitores trabajan remuneradamente fuera del hogar. Los hijos 3 estudian en educación media y superior. La madre además de trabajar esta concluyendo sus estudios medios en las noches. La participante del taller, además de vivir violencia domestica esta pasando por un cuadro de depresión, que probablemente es producto de la situación de VIF.

Ficha de la Visita	Lunes 18 de Junio del 2007
Patología/Diagnóstico	VIF
Observaciones	Adulta mayor vivió violencia doméstica durante toda su vida conyugal, pero a principios de año su marido falleció, y por, lo tanto, las agresiones cesaron. Actualmente vive sola en el domicilio que compartió con su marido. No trabaja, pero recibe la pensión de su esposo, en su tiempo libre participa de clubes de la tercera edad y talleres que ofrece el CESFAM Gómez Carreño. Presenta varios problemas de salud producto de su avanzada edad, por lo tanto su asistencia a los talleres es irregular.

Ficha de la Visita	Lunes 25 de Junio del 2007
Patología/Diagnóstico	VIF y Depresión
Observaciones	La usuaria presenta un diagnóstico de depresión además de VIF, para lo cual asiste a terapia individual y esta medicándose como parte de su tratamiento, además participa de otro taller ofrecido por el CESFAM Gómez Carreño. No trabaja remuneradamente, y durante su vida se ha dedicado al cuidado de los hijos y del hogar. Pero la violencia y la poca valoración familiar de su rol y trabajo han actuado como factores desencadenantes de su depresión.

Ficha de la Visita	Martes 26 de Junio del 2007
Patología/Diagnóstico	VIF
Observaciones	Hace años vive sola, desde que su única hija se caso y se fue del hogar. Habita en una casa que heredo de su madre y compartió con su marido mientras vivieron juntos. Actualmente esta separada de hecho, y no tiene contacto con su ex pareja, sin embargo este la ha golpeado en reiteradas ocasiones, incluso estando ya separados. Esta saliendo de un cuadro depresivo, que fue exitosamente tratado en el CESFAM Gómez Carreño por el equipo de Salud Mental.

Ficha de la Visita	Martes 26 de Junio del 2007
Patología/Diagnóstico	VIF
Observaciones	La usuaria habita en el domicilio de su ex pareja, con el menor de sus hijos, pese a expresar deseos de irse a vivir a otro lugar, no ha podido irse pero no cuenta con una red familiar en la región que la acoga. Es ella quien mantiene el hogar, aunque su trabajo es precario (vende productos de belleza puerta a puerta), pues el padre de sus hijos esta cesante y es dependiente del alcohol. La mujer a sufrido violencia en graves niveles, pero pese a que ha comenzado procesos judiciales en contra del agresor no ha sido constante y estos no han llegado a buen termino para ella.

Ficha de la Visita	Lunes 9 de Julio del 2007
Patología/Diagnóstico	VIF, depresión
Observaciones	Es un caso de violencia psicológica y depresión, la segunda ocasionada por un cambio en su situación económica. Vive con su marido, pues sus hijos ya se fueron del hogar. Trabajo en confección de ropa, pero su negocio familiar quebró, lo que mermó gravemente los recursos de la familia. Actualmente su esposo tiene un empleo precario, y por su edad, es difícil que logre un mejor puesto laboral. La usuaria se encuentra en psicoterapia psicológica y asiste al taller de VIF para complementar su terapia.

D.- EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL

▪ **Evaluación Objetivos de Intervención Grupal**

A continuación se resumirá el cumplimiento de los indicadores y objetivos que se señalaron en la planificación del trabajo de intervención.

Evaluación Fase Nº 1

Fase	Objetivo por fase	Indicador	Medio de verificación	Nivel de cumplimiento
Confianza y reconocimiento	Promover una relación de confianza con el grupo a través de dinámicas de conocimiento y visitas domiciliarias.	Al término de esta fase el 100% de los/las integrantes de los grupos :	Registros de trabajo grupal	100 % de las integrantes se expresa con confianza durante el desarrollo de la sesión.
		- Es capaz de expresarse con confianza durante el desarrollo de la sesión. -Habrá recibido una visita en su domicilio por parte de las estudiantes seminaristas.	Registros de visita domiciliaria.	75% de las visitas realizadas.
TOTAL				87.5% Medianamente Logrado
Juicio Evaluativo	<p>Potencialidades del Proceso Para el logro de los objetivos de esta fase se observaron las siguientes características grupales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buena recepción de la estudiante seminarista por parte del grupo. - Ambiente grupal de confianza. - Espacio grupal propicio para la expresión de sentimientos. - Interés por participar y colaborar en las dinámicas propuestas por la estudiante seminarista y la asistente social a cargo del taller. <p>Vulnerabilidades del Proceso Las siguientes características del grupo dificultaron el cumplimiento de los objetivos planteados para esta fase:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de las participantes trabajaba fuera del hogar por lo que fue muy difícil encontrarlas en su domicilio para efectuar la visita domiciliaria. • Dificultad en el acceso a los domicilios de las participantes. <p>Juicio Evaluativo: La fase de confianza y reconocimiento no se cumplió en el rango que esperado pues las visitas domiciliarias no se realizaron al 100% de las participantes del grupo. Pese a esto se logro establecer una relación de confianza en el espacio grupal ya que, en su mayoría, las participantes se expresaban de manera libre frente al equipo asistente social- estudiante seminarista.</p>			

Evaluación Fase N° 2

Fase	Objetivo por fase	Indicador	Medio de verificación	Nivel de cumplimiento
Desarrollo Temático	Fomentar la reflexión grupal en torno a las temáticas de Salud Mental constituyentes de la intervención.	Al término de esta fase, el 80 % de los /las participantes: Manifestará sus sentimientos y emociones respecto a las temáticas trabajadas en el espacio grupal.	Registro de Trabajo Grupal Registros Fotográficos.	87.5% manifiesta sentimientos y emociones respecto a las temáticas trabajadas.
TOTAL				87.5% Logrado
Juicio Evaluativo	<p>Potencialidades del Proceso Para el logro de los objetivos de esta fase se observaron las siguientes características grupales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disposición a conversar de la mayoría de las integrantes del taller • Actividades planificadas de acuerdo a los interés planteados por las asistentes al taller. • Espacio grupal propicio para la expresión de sentimientos y opiniones. <p>Vulnerabilidades del Proceso Las siguientes características del grupo dificultaron el cumplimiento de los objetivos planteados para esta fase:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personalidad introvertida de una de las participantes. <p>Juicio Evaluativo: El objetivo planteado para esta fase se cumplió de manera satisfactoria, incluso supero la expectativa planteada en el indicador. De un total esperado correspondiente al 80 % se logró el 87.5 % del objetivo planificado.</p>			

Evaluación Fase N° 3

Fase	Objetivo por fase	Indicador	Medio de verificación	Nivel de cumplimiento
Evaluación y Desvinculación	Evaluar y cerrar la intervención profesional realizada	Al término de la fase, el 80% de los/las participantes: - podrá expresar voluntariamente un juicio evaluativo respecto a su experiencia personal, en el marco del proceso grupal. - comprenderá que ha finalizado el proceso de intervención profesional.	Registro de trabajo Grupal Pauta de evaluación.	87.5% expresó un juicio evaluativo a través de la pauta de evaluación. 87.5% Comprendió que finalizó el proceso de intervención.
TOTAL				87.5% Logrado

<p>Juicio Evaluativo</p>	<p>Potencialidades del Proceso Para el logro de los objetivos de esta fase se observaron las siguientes características grupales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realización de una once de despedida para la estudiante seminarista • Aplicación de una pauta evaluativo que cerraba el proceso de intervención de la estudiante. • Disposición de la asistente social a aplicar la pauta a las integrantes del grupo que no estuvieron presentes durante la última sesión de la estudiante. <p>Vulnerabilidades del Proceso Las siguientes características del grupo dificultaron el cumplimiento de los objetivos planteados para esta fase:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inasistencia reiterada de algunas integrantes del grupo de mujeres Amanecer • Juicio Evaluativo: Se aplicó una pauta evaluativa al 87.5 % de las participantes del taller, en la que se expresó de manera escrita y voluntaria la opinión sobre el taller grupal VIF en el que participan y de la intervención profesional realizada por la estudiante seminarista. Además, las participantes del taller comprendieron que finalizó la participación de las estudiantes en los mismos, pues expresaron palabras de despedida hacia la estudiante. <p>El proceso de cierre y desvinculación se realizó de forma exitosa gracias a la disposición de los/las participantes de los grupos y de las profesionales encargadas permanentemente de ellos, quienes constituyeron un apoyo fundamental para el proceso de intervención profesional.</p>
--------------------------	---

▪ **Evaluación del Tiempo de Intervención**

La siguiente tabla resume el tiempo de la intervención de la estudiante en el taller de VIF, con color lila se señala el tiempo planificado y de color morado se señala el tiempo real en el que se realizaron las fases. A continuación se hace un pequeño juicio evaluativo respecto al tiempo.

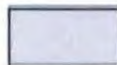
**TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL:
Intervención Profesional reflexiva con grupos
de Salud Mental en el CESFAM Gómez Carreño**

- Tabla Gantt

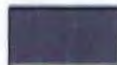
Fase	Objetivos	Mar	Abri	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct
Confianza y reconocimiento	Promover una relación de confianza con el grupo a través de dinámicas de conocimiento y visitas domiciliarias.								
Desarrollo Temático	Fomentar la reflexión grupal en torno a las temáticas de Salud Mental constituyentes de la intervención.								
Evaluación y Desvinculación	Evaluar y cerrar la intervención profesional realizada.								

Nomenclatura

Tiempo Planificado:



Tiempo Real:



✚ *Juicio Evaluativo Respecto al Tiempo Planificado y el Tiempo Real*

Existió un desfase en la primera fase de intervención, pues el comienzo de la intervención comenzó dos semanas después de lo planificado, lo que retrasó también la segunda fase de desarrollo temático.

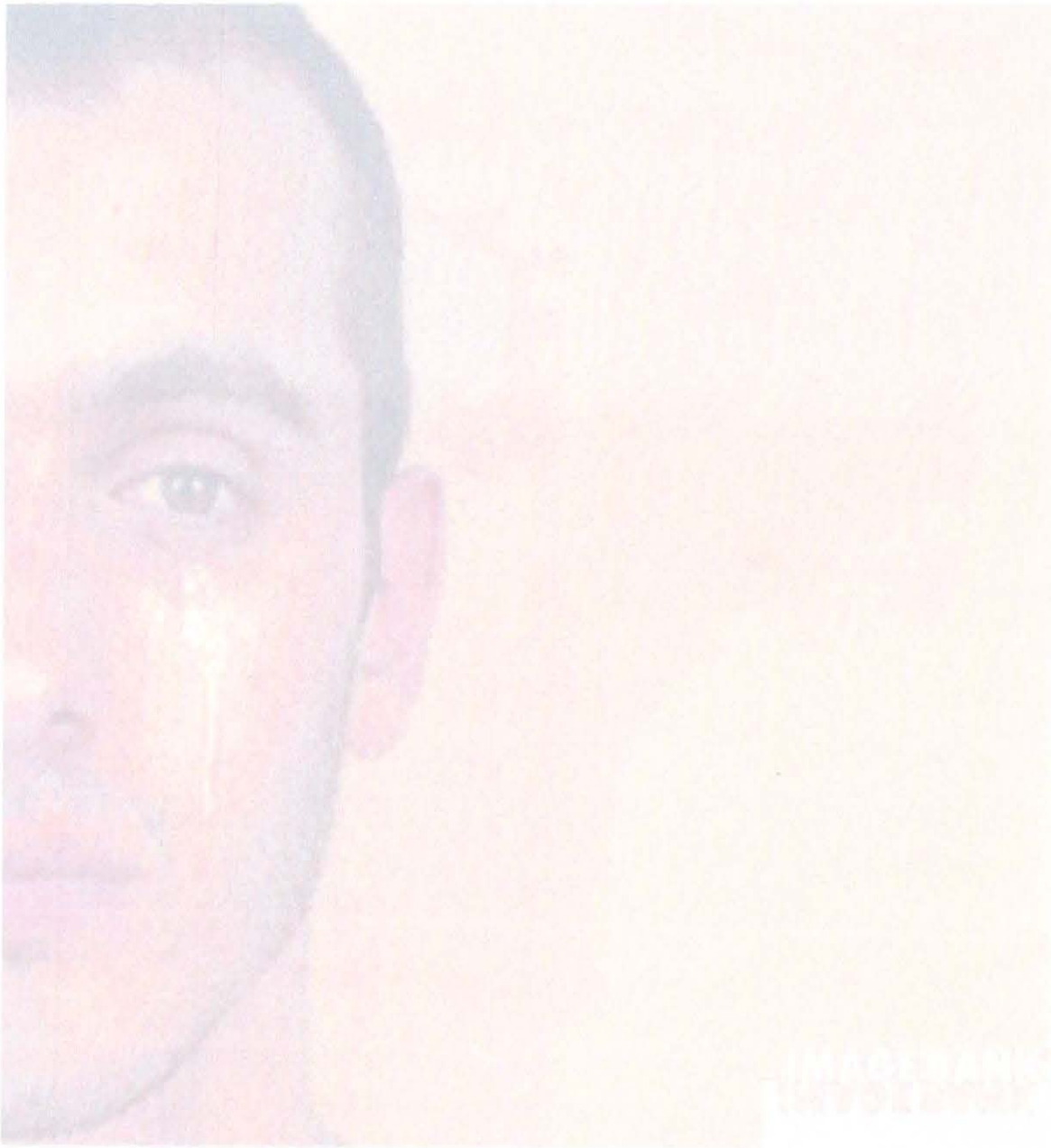
Existieron dos factores que contribuyeron en este retraso:

- El día en el que se realizaban las reuniones, pues durante el año hubo varios feriados los días lunes, lo que obligaba a suspender el taller durante ese día.
- Tardía incorporación de la estudiante en el grupo, por factores externos a ella.

Pese a este retraso la intervención terminó en el tiempo planificado, pues algunos contenidos se trataron en menos tiempo de lo originalmente planeado.

• **Evaluación de Recursos**

Recursos	Descripción
Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> - Para la realización del taller de VIF se requirieron los siguientes recursos humanos: - Asistente Social a cargo del taller. - Estudiante seminarista de trabajo Social. - Integrantes del grupo de Mujeres Amanecer - Abogada invitada.
Juicio Evaluativo	<p>Durante la intervención profesional se utilizaron recursos humanos internos y externos al CESFAM Gómez Carreño, los que participaron directamente en alguna o todas la sesiones y constituyeron un aporte a la misma, influyendo positivamente en su desarrollo. En este sentido se destaca el aporte de la profesional asistente social, ya que permitió una adecuada autonomía a la estudiante seminarista, facilitando el proceso de intervención.</p>
Recursos materiales	<p>Para la realización del taller de VIF se requirieron los siguientes recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insumos para la once • Material escrito sobre: violencia domestica, derecho de familia y menores, femicidio, género. • Materiales para la confección y armado del diario mural • Lápices, cartulinas y plumones.
Juicio Evaluativo	<p>Los recursos materiales requeridos son el conjunto de insumos utilizados durante la intervención profesional y que fueron esenciales para su desarrollo. La mayoría de los recursos necesarios fueron facilitados por el CESFAM Gómez Carreño, además se contó con la colaboración de las asistentes en los insumos para la once. Los materiales escritos y documentos utilizados fueron aportados por la red Chilena Contra la Violencia y por la estudiante seminarista.</p> <p style="text-align: center;">En resumen los recursos utilizados fueron los necesarios para el adecuado desarrollo de las sesiones grupales.</p>
Recursos Institucionales	<p>Respecto a los recursos institucionales con que se contó para la intervención profesional destacan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Computadores del CESFAM. • Sala de Educación. • Diario Mural
Juicio Evaluativo	<p>En cuanto a los recursos institucionales, existió una buena disposición por parte del CESFAM para facilitar el espacio de realización del taller. Todos los lunes se contó con el espacio físico para el desarrollo de la intervención profesional, y cuando se solicitó el espacio para el diario mural, la dirección del establecimiento cedió un diario mural en desuso.</p>



***4.2.- Grupo de Taichí
Intervención Profesional
En Salud Mental con
Depresión***

TALLER DE TAICHÍ

A.- SINTESIS PERFIL GRUPAL

En septiembre del año 2006 la Asistente Social a cargo del área de depresión forma un grupo de que comienza a realizarse los días viernes a las 14:30, reuniéndose a conversar, compartir un café, ver películas y comentar sobre ellas, comenzando a formarse el espacio de asociatividad donde, principalmente mujeres, podían conversar sobre sus penas, angustias y/o crisis de pánico. El taller cumplía su rol como espacio de asociatividad y contención, pero no lograba una motivación mayor de asistir al taller.

El taller va dirigido a hombres y mujeres que sufre un trastorno depresivo, se encuentran en procesos de duelos o sufren algún tipo de trastornos que les generan crisis de pánico. En el taller participan entre 8 a 14 personas por sesión, de las cuales 9 mujeres durante el proceso de intervención profesional reflejaron una asistencia constante y regular.

En cuanto al liderazgo del grupo, este es compartido y recae principalmente en la instructora de taichí en la profesional a cargo del grupo.



Sesión Grupal de Taichí

B.- Proceso de Intervención Profesional.

❖ **Planificación Sesión Grupal N°1**

Momento	Actividad	Técnicas	Recursos	Responsable	Tiempo
Bienvenida	Se saluda a los y las participantes del taller, y se les pregunta cómo han estado en la semana, luego se explica en qué consistirán las actividades a realizar.	Presentación y Acogida Atención y Escucha	Recursos Humanos -Asistente social.	-Asistente social -Estudiante seminarista	15 minutos
Práctica de Taichí	Taichí	Técnicas específicas del arte marcial.	-Estudiante seminarista	-Instructora de taichí	30 minutos
Relajación	Todos(as) toman asiento, cierran los ojos y con música de fondo se realiza una imaginaria que busca relajar a las personas tanto física como mentalmente.	Técnicas específicas de la relajación.	-Instructora de taichí. -Integrantes del grupo.	-Instructora de taichí	15 minutos
Primer acercamiento	Presentación de la estudiante seminarista y de cada uno/una de los/las participantes al taller.	Atención y Escucha. Psicoterapia experiencial.	Recursos materiales. -Radio.	-Asistente social -Estudiante seminarista	25 minutos

TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL:
Intervención Profesional reflexiva con grupos
de Salud Mental en el CESFAM Gómez Carreño

Término de la Sesión.	Se despide a las participantes generalmente dándole un consejo o felicitándola por algo.	Empatía	Recursos Institucionales. Sala de educación.	-Asistente Social. -Estudiante seminarista-	5 Minutos
------------------------------	--	---------	--	--	-----------

❖ **Crónica Sesión Grupal N° 1**

Datos Generales

Grupo de trabajo	Depresión
Fecha	Viernes 1 de Junio del 2007
Hora	14:30 Hrs.
Lugar	CESFAM Gómez Carreño
Equipo técnico responsable	Asistente social, estudiante seminarista
Asistencia	13 personas

Objetivo de la Sesión

Promover y facilitar una relación de confianza con el grupo a través de dinámicas de conocimiento.

Estrategia de Trabajo

Considerando que consistía en el primer acercamiento al grupo, las estrategias de trabajo empleadas para el logro del objetivo de la sesión fueron:

- ✓ Empatía,
- ✓ Atención y escucha.
- ✓ Psicoterapia experiencial.

Descripción de la Actividad

La estudiante seminarista se presenta al grupo y explica a grandes rasgos sus funciones dentro del taller, solicita al resto del grupo presentarse, contar algo que deseen hablar y desde cuanto tiempo participan en el taller.

Cada participante entrega la información requerida con diversos niveles de profundidad, relatando principalmente cuales fueron los motivos que las llevaron a participar del taller.

En un segundo momento se realizó el taller de taichí y la relajación. Estas actividades se realizan de preferencia antes de la terapia grupal, pero tomando en cuenta que era el primer acercamiento al grupo por parte de la estudiante seminarista se dio preferencia a este espacio.

Ejes de Análisis

Perfil Grupal	<p>El grupo se caracteriza por tener una función terapéutica, ya que busca que las personas que integran el grupo complementen el tratamiento farmacológico y psicológico, permitiendo una recuperación más eficaz.</p> <p>Respecto a los roles dentro del grupo aun no se identifica claramente.</p> <p>En este primer acercamiento aun no se puede definir claramente la etapa o fase en la que se encuentra el grupo, pero si se logra observar que es un grupo participativo.</p>
----------------------	---

Factores Psicosociales de Riesgo	<p>En este primer acercamiento, las integrantes del grupo reflejaron de forma indirecta, a través del relato de sus historias algunas de sus características personales y familiares que pudieran gatillar o propiciar un estado emocional depresivo, como por ejemplo la pérdida de algún familiar, una separación o encontrarse viviendo sola/solo actualmente.</p> <p>Un número significativo de las mujeres del grupo llegaron a éste taller debido a un duelo no superado por la pérdida de algún familiar o pareja.</p>
---	--

Perfil de Intervención Profesional	<p>La profesional a cargo del grupo posee un adecuado manejo de los <i>contenidos teóricos necesarios</i> respecto a la depresión, lo que facilita una actitud empática, tolerante y respetuosa hacia el grupo, propendiendo y facilitando un buen rapport con el mismo.</p> <p>Se identifica en la profesional conocimientos básicos de psicofarmacología, que le permitan durante el desarrollo de la sesión comprender los efectos que generan estos medicamentos en los y las pacientes y orientar respecto a su adecuada utilización.</p>
---	--

**TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL:
Intervención Profesional reflexiva con grupos
de Salud Mental en el CESFAM Gómez Carreño**



Planificación Sesión Grupal N° 2

Momento	Actividad	Técnicas	Recursos	Responsable	Tiempo
Bienvenida	Se saluda a los y las participantes del taller, se les pregunta cómo han estado en la semana y se explica brevemente en qué consistirán las actividades a realizar.	Presentación y Acogida Atención y Escucha	Recursos Humanos -Asistente social. -Estudiante seminarista	-Asistente social. -Estudiante seminarista de trabajo social	15 minutos
Práctica de Taichí	Taichí	Técnicas específicas del arte marcial.	-Instructora de taichí.	Instructora de taichí	30 minutos
Relajación	Todos(as) toman asiento, cierran los ojos y con música de fondo se realiza una imaginaria que busca relajar a las personas tanto física como mentalmente.	Técnicas específicas de la relajación.	Integrantes del grupo. Recursos materiales. Radio.	Instructora de taichí	15 minutos
Auto descripción	Cada participante del taller mirara dentro de una caja que contiene un espejo y deberá hablar sobre lo que ve y especialmente de lo bueno y positivo que refleja esa persona.	-Asignación de Tareas. -Psicoterapia experiencial. -Atención y Escucha.		-Asistente social -Estudiante seminarista	25 minutos

**TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL:
Intervención Profesional reflexiva con grupos
de Salud Mental en el CESFAM Gómez Carreño**

Término de la Sesión.	Se despide a las participantes generalmente dándole un consejo o felicitándola por algo.	-Empatía	Recursos Institucionales . -Sala de educación.	-Asistente social. -Estudiante seminarista.	5 Minutos
------------------------------	--	----------	---	--	-----------

❖ Crónica Sesión Grupal N° 2

Datos Generales

Grupos de trabajo	Depresión
Fecha	Viernes 8 de Junio
Hora	14:30 Hrs.
Lugar	CESFAM Gómez Carreño
Equipo técnico responsable	Asistente social, estudiante seminarista
Asistencia	13 personas

Objetivo de la Sesión.

Contribuir a la construcción de una auto-imagen positiva, a través de estrategias que permitan la autoevaluación y mejoramiento de la autoestima.

Estrategia de Trabajo

- ✓ Terapia alternativa y complementaria.
- ✓ Contención emocional.
- ✓ Asignación de tareas.
- ✓ Psicoterapia experiencial

Descripción de la Actividad

La primera actividad consistió en que cada participante del grupo debía observar una caja que contenía un espejo, y compartir con el grupo lo más importante y positivo de lo que ellas veían. La mayoría de las participantes no daban cualidades positivas de si mismas, más bien, expresaban características positivas respecto a roles culturales ligados a la mujer o funciones que desempeñan en su vida, por ejemplo: "ser buena abuela, ser buena esposa".

A esta sesión llegaron tres personas que asistían por primera vez al curso, y que se encontraban mal emocionalmente, y al momento de hablar no eran capaces de controlar sus emociones. Esta situación fue resuelta por el grupo a través de contención, consejos y experiencias propias de las otras integrantes del taller.

Antes de finalizar la sesión, se les asignó a las integrantes del taller una tarea, con la finalidad de fortalecer el tema tratado, relacionado con la auto imagen y el autoestima. La asignación de tareas permite lograr un mayor empoderamiento de las temáticas trabajadas.

Ejes de Análisis

Perfil Grupal	<p>Durante el desarrollo de la sesión el grupo logró reflejar su función terapéutica, ya que en los momentos de catarsis, fue capaz de realizar la contención, apoyados por la Instructora de taichí y el Equipo Técnico a cargo.</p> <p>Una de las características de los grupos experienciales como este, es que permite la atmósfera ideal para que las participantes del taller expresen sus sentimientos de forma abierta propiciando la expresividad emocional.</p> <p>El grupo se encuentra en una fase de <i>identificación grupal</i>, es decir, se encuentran en armonía grupal y se observan relaciones fraternas dentro del grupo, pero éstas no son aun lo suficientemente fuertes.</p>
----------------------	--

Factores Psicosociales de Riesgo	<p>La actividad realizada permitió conocer mayores antecedentes de las integrantes del grupo y permitió detectar que un porcentaje importante de ellas vivían en hogares unipersonales. Un número importante de mujeres participantes en el grupo manifestaron la falta de comprensión por parte de sus familias y sistemas sociales con respecto a su enfermedad. Declararon no ser comprendidas y que su enfermedad no era considerada como tal en su medio familiar, lo que provocaba la dificultad de vivir un duelo de forma tranquila.</p> <p>Por otro lado manifestaron la necesidad de que sus familias tuvieran un espacio de capacitación en cuanto a su enfermedad para lograr mayor comprensión y apoyo.</p>
---	--

Perfil de Intervención Profesional	<p>Se requiere de los conocimientos básicos en lo relacionado a la Depresión y se trabaja especialmente en base al <i>manejo de contención</i> grupal y la <i>educación social no formal</i>, debido a que la profesional va guiando las inquietudes y dudas de las participantes, orientándolas en el auto cuidado de su enfermedad.</p> <p>La educación social no formal es uno de los principales roles que se observan en la profesional a cargo del grupo. Esta función comprende el conjunto de actividades y estrategias educativas y formativas dirigidas al paciente y/o familia.</p>
---	--

TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL:
Intervención Profesional reflexiva con grupos
de Salud Mental en el CESFAM Gómez Carreño

❖ **Planificación Sesión Grupal N°3**

Momento	Actividad	Técnicas	Recursos	Responsable	Tiempo
Bienvenida	Se saluda a los y las participantes del taller, y se les pregunta cómo han estado en la semana, luego se explica en qué consistirán las actividades a realizar.	Presentación y acogida Atención y escucha.	Recursos Humanos -Asistente social.	-Asistente social -Estudiante seminarista.	15 minutos
Práctica de Taichí	Taichí	Técnicas específicas del arte marcial.	-Estudiante seminarista	Instructora de taichí	30 minutos
Relajación	Todos(as) toman asiento, cierran los ojos y con música de fondo se realiza una imaginaria que busca relajar a las personas tanto física como mentalmente.	Técnicas específicas de la relajación.	-Instructora de taichí.	Instructora de taichí	15 minutos

**TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL:
Intervención Profesional reflexiva con grupos
de Salud Mental en el CESFAM Gómez Carreño**

“Autoestima y Auto cuidado”	Sesión de Globos, consistente en armar parejas y con música de fondo entregar a sus compañeras caricias no invasivas utilizando para esto globos, luego se cambian los roles dentro de las parejas.	Asignación de tareas. Psicoterapia experiencial. Atención y escucha Contención	-Integrantes del grupo. Recursos materiales. -Radio. Recursos Institucionales.	-Asistente social. -Estudiante seminarista.	25 minutos
Término de la Sesión.	Se despide a las participantes generalmente dándole un consejo o felicitándola por algo.	Empatía	-Sala de educación.		5 Minutos

Crónica Sesión Grupal N°3

Datos Generales

Grupos de trabajo	Depresión
Fecha	Viernes 15 de Junio
Hora	14:30 Hrs.
Lugar	CESFAM Gómez Carreño
Equipo técnico responsable	Trabajadora social, estudiante seminarista
Asistencia	9 participantes

Objetivo de la Sesión

Contribuir a que los/las integrantes del grupo avancen en el cierre de sus procesos de duelo.

Estrategia de trabajo

✓	Ejercicios de Imaginería.
✓	Medicina Alternativa.
✓	Contención Emocional.
✓	Asignación de tareas.
✓	Terapia Experiencial.

Descripción de la Actividad

La sesión se da inicio con la bienvenida a tres nuevos integrantes, siendo dos de ellas mujeres y uno hombre.

Luego de la ronda de presentación las integrantes del taller contaron sobre la ejecución de la tarea asignada la semana pasada. Las participantes lograron entender cual había sido el objetivo de la tarea realizada y lograron disfrutar de un día agradable, realizando actividades que hace tiempo no hacían y que tenían deseos de hacer.

Una vez finalizado el taller de taichí se la actividad planificada para la sesión, consistente en hacer una entrega de cariño de forma no invasiva a una compañera utilizando para esto un globo. Esta dinámica fue acompañado de un ejercicio de imaginaria que tenía como objetivo cerrar duelos pendientes o duelos inconclusos.

El ejercicio de imaginaria consistía en pensar en un lugar agradable y relajado y ver a una persona que tenían muchas ganas de ver, con la cual podría conversar, acariciar y luego despedirse. Luego se realizaba un cambio y le tocaba a la otra integrante acariciar con el globo a su compañera. El ejercicio logró un buen resultado, creando un clima de apoyo mutuo.

Ejes de Análisis

Perfil Grupal	<p>El grupo se caracteriza por su función terapéutica, permite a sus integrantes encontrar un apoyo y conocer personas que han pasado por cosas parecidas y/o peores a ellas y les permite valorar más su propia vida.</p> <p>En cuanto a la fase, este se encuentra en la identificación grupal, debido a que en un principio las personas que van llegando observan la dinámica interna antes de compartir con el grupo los motivos que las han llevado a su situación.</p>
----------------------	--

Factores Psicosociales de Riesgo	<p>Las personas que viven solas y que participan en el taller han creado cierto grado de asociatividad debido a que viven cerca, comenzando a crear lazos de amistad que pueden llegar a ser una red social importante para ellas.</p> <p>La existencia de una red social es un apoyo importante en la recuperación de la depresión.</p>
---	--

Perfil Intervención Profesional	de <p>La profesional que se desempeña en esta área, requiere manejar una serie de contenidos teóricos y prácticos para el desarrollo de las temáticas. Lo anterior facilita un buen desempeño profesional dentro del grupo y contribuye de forma importante a la recuperación de la enfermedad.</p> <p>La función asistencial, además de ser característica de la profesión, es necesaria debido a que permite promocionar, mantener y rehabilitar la Salud Mental de los y las pacientes usuarios/usuarias.</p> <p>La función profesional no se limita al espacio grupal de terapia, si no que se complementa tanto con un tratamiento farmacológico entregado por el mismo CESFAM como por la atención individual de los y las pacientes. Esta atención individual puede ir orientada tanto al manejo de situaciones de urgencias y crisis donde es necesario derivar a otros profesionales o niveles de atención, como el trabajo directo con el o la paciente y su familia para alcanzar un mayor grado de autonomía en su autocuidado.</p>
--	---

TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL:
Intervención Profesional reflexiva con grupos
de Salud Mental en el CESFAM Gómez Carreño

❖ **Planificación Sesión Grupal N° 4.**

Momento	Actividad	Técnicas	Recursos	Responsable	Tiempo
Bienvenida	Se saluda a los y las participantes del taller, y se les pregunta cómo han estado en la semana, luego se explica en qué consistirán las actividades a realizar.	Presentación y acogida Atención y escucha	Recursos Humanos Asistente social.	-Asistente social. -Estudiante seminarista.	15 minutos
Práctica de Taichí	Taichí	Técnicas específicas del arte marcial.	Estudiante seminarista	Instructora de taichí	30 minutos
Relajación	Todos(as) toman asiento, cierran los ojos y con música de fondo se realiza una imaginaria que busca relajar a las personas tanto física como mentalmente.	- Técnicas específicas de la relajación.	Instructora de taichí.	Instructora de taichí	15 minutos
"Autoestima y Auto cuidado"	Cada participante recibe material suficiente para escribir un mensaje a cada una de sus compañeras. En cada tarjeta deben escribir por un lado el nombre de la compañera y por el otro lado deben escribir un pensamiento, un buen deseo, una cualidad o un consejo dirigido específicamente a esa persona. Luego se entrega a cada compañera su papel con los buenos deseos.	Asignación de tareas. Psicoterapia experiencial. Atención y escucha	Integrantes del grupo. Recursos materiales. Radio. Recursos Institucionales. -Sala de educación.	-Asistente social. -Estudiante seminarista.	25 minutos
Término de la Sesión.	Se despide a las participantes generalmente dándole un consejo o felicitándola por algo.	Empatía			5 Minutos

Crónica Sesión Grupal N° 4

Datos Generales

Grupos de trabajo	Depresión
Fecha	Viernes 22 de Junio del 2007
Hora	14:30 Hrs.
Lugar	Casa de instructora de taichí
Equipo técnico responsable	Asistente social y estudiante seminarista.
Asistencia:	6 personas

Objetivo de la Sesión

Procurar un clima de confianza, autoestima y refuerzo positivo dentro de un grupo pequeño.

Estrategia de Trabajo

- ✓ Contención emocional.
- ✓ Terapia experiencial.
- ✓ Educación no formal.
- ✓ Estrategias de desarrollo personal.

Descripción de la Actividad

La sesión se realizó en la casa de la Instructora de taichí, debido a que no se encontraba disponible la sala de educación, que es el espacio físico donde se realiza el taller de depresión en el CESFAM Gómez Carreño. Luego de realizado el taller de taichí y la relajación se dio paso a la actividad planificada por la estudiante seminarista.

La actividad comenzó entregando a cada participante papel y lápiz para escribir un mensaje a cada una de las otras participantes del grupo. Se les recomienda a las participantes algunas formas de dar esta retroalimentación positiva, para que todas puedan encontrar medios de expresión, aún para aquellas que no se conocen bien o no se sienten cercanas. Se les indicó que fueran específicas en lo que escriben, debía ser un mensaje especial para cada persona y no algo que pueda aplicarse a varias. Luego se les entrega un sobre con todos los mensajes a cada una de las participantes.

Se pide a las participantes que compartan la retroalimentación que más significó para ellas, aclaren cualquier duda que tengan sobre algún mensaje y que describan los sentimientos que tuvieron durante el ejercicio.

La estudiante guía el proceso para que el grupo analice, como se puede aplicar lo aprendido en su vida, fortaleciendo las herramientas de autoayuda a las integrantes del grupo.

Ejes de Análisis

Perfil Grupal	<p>El grupo ha ido fortaleciendo y reflejando cada vez más su función de contención ante situaciones de estrés de las compañeras que se encuentran en una peor situación emocional dentro del grupo. Esto debido a que han vivido situaciones similares que les permite ser más empáticas.</p> <p>La función terapéutica del grupo se sustenta en el conjunto de acciones que llevan a las integrantes a no abandonar el proceso. Siendo una de estas el taller de taichí, que además de ser una motivación para las pacientes las prepara emocional y anímicamente para estar más permeables a las actividades que realiza con posterioridad la Asistente Social. El proceso grupal permite a las integrantes del taller generar un importante sentimiento de pertenencia al grupo que las ha motivado a relacionarse más allá del taller.</p> <p>Por otro lado, el que las participantes más antiguas hablen constantemente de las situaciones que las han llevado a caer en un estado de depresión, a fomentado normas de autor revelación dentro del grupo, es decir, que los y las participantes revelan ya desde la primera sesión o como máximo en la segunda sesión información acerca de los motivos que los/las han llevado a un estado de depresión. Información que no revelarían bajo otras condiciones.</p>
----------------------	---

Factores Psicosociales de Riesgo	<p>Durante las sesiones desarrolladas solo se ha contado con la presencia de dos hombres. Esto puede deberse a diferentes factores tanto biológicos como culturales, que hacen que al menos para las mujeres sea más fácil la búsqueda de ayuda a nivel institucional.</p> <p>Por otro lado se ha observado que la baja autoestima, es una de las principales características de las participantes, especialmente cuando recién se integran al grupo. También se caracterizan por la pérdida de su pareja o algún ser querido. Las personas que se encuentran vivenciando un duelo, a simple vista parecen más afectadas emocionalmente que aquellas que sufren de crisis de pánico, a pesar que estas últimas muestran un efecto más discapacitante en los y las pacientes, con un impacto negativo y limitante en la vida de las personas y sus familias.</p> <p>El trabajo a nivel grupal permite a los y las pacientes la mejor comprensión del trastorno que lo/la afecta y a que conozca los recursos personales y sociales que contribuyen a su recuperación, con la finalidad de optimizar el funcionamiento psicosocial del o la paciente afectada.</p>
Perfil de Intervención Profesional	<p>Las integrantes manifiestan la importancia que le asignan a la actitud de los profesionales hacia ellas, es decir, un buen rapport con el grupo influye de forma positiva en la credibilidad del profesional a cargo.</p> <p>La fase grupal en la que se encuentran las participantes le ha permitido a la profesional tener un rol facilitador del procesos, ya que el grupo por si mismo es lo suficientemente participativo e independiente para trabajar de forma autónoma las temáticas de autoayuda. Además gran parte de las integrantes conoce muy bien la enfermedad que les afecta, su tratamiento farmacológico y guían a las integrantes nuevas en sus dudas y dificultades. Una falencia importante que se a evidenciado a lo largo de la intervención, es la necesidad de que el entorno familiar conozcan en qué consiste la enfermedad. Permitiendo un mayor grado de empatía. En cada sesión se reafirma la importancia que le recae a la educación no formal como forma de intervención, ya que permite al paciente conocer estrategias de autocuidado de su enfermedad, aconsejando e instruyendo especialmente al paciente sobre decisiones que afecten su Salud Mental y si proceso de recuperación.</p>

**TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL:
Intervención Profesional reflexiva con grupos
de Salud Mental en el CESFAM Gómez Carreño**

❖ **Planificación Sesión Grupal N° 5**

Momento	Actividad	Técnicas	Recursos	Responsable	Tiempo
Bienvenida	Se saluda a los y las participantes del taller, y se les pregunta cómo han estado en la semana, luego se explica en qué consistirán las actividades a realizar.	Presentación y acogida Atención y escucha.	Recursos Humanos Asistente social, estudiante seminarista Instructora de taichí. Integrantes del grupo.	-Asistente social. -Estudiante seminarista.	15 minutos
Práctica de Taichí	Taichí	Técnicas específicas del arte marcial.		Instructora de taichí	30 minutos
Relajación	Todos(as) toman asiento, cierran los ojos y con música de fondo se realiza una imaginaria que busca relajar a las personas tanto física como mentalmente.	Técnicas específicas de la relajación.		Instructora de taichí	15 minutos
"Herramientas para la felicidad"	Se solicita a las participantes que seleccionen a una persona de las asistentes que les inspire confianza. Luego deben sentarse frente a frente y recordar una situación problemática, dolorosa o desagradable que deberán relatar a su compañera mientras la otra escucha atentamente. Una vez que ha terminado, la persona que escucha deberá manifestarle que piensa que le pudo haber enseñado esta circunstancia. Al terminar la actividad se cambian los papeles y se realiza en mismo procedimiento.	Psicoterapia experiencial. Atención y escucha	Recursos materiales. ▪ Radio. Recursos Institucionales. -Sala de educación.	-Asistente social. -Estudiante seminarista.	25 minutos
Término de la Sesión.	Se despide a las participantes generalmente dándole un consejo o felicitándola por algo.	Empatía		-Asistente social. -Estudiante seminarista.	5 Minutos

Crónica Sesión Grupal N° 5

Datos Generales

Grupos de trabajo	Depresión
Fecha	Viernes 6 de julio del 2007
Hora	14:30 Hrs.
Lugar	CESFAM Gómez Carreño
Equipo técnico responsable	Asistente social, estudiante de trabajo social.
Asistencia	9 personas

Objetivo de la Actividad

Fomentar en las participantes al taller el análisis de sus problemáticas de forma constructiva, con la finalidad de que aprendan de sus experiencias negativas.

Estrategia de trabajo

✓	Contención emocional.
✓	Terapia experiencial.
✓	Educación no formal.
✓	Estrategias de desarrollo personal.

Descripción de la Actividad

La sesión comienza con la bienvenida donde las participantes comentan lo agradable que había sido la sesión pasada, a pesar de la baja asistencia debido a las lluvias.

En un segundo momento se realizó la sesión de taichí y la relajación disponiendo a las participantes para la actividad específica preparada para esta sesión.

Se solicita a las participantes que seleccionen a una persona de las asistentes que les inspire confianza. Luego deben sentarse frente a frente y recordar una situación problemática, dolorosa o desagradable que deberán relatar a su compañera mientras la otra escucha atentamente. Una vez que ha terminado, la persona que escucha deberá manifestarle que piensa que le pudo haber enseñado esta circunstancia.

Al terminar la actividad se cambian los papeles y se realiza en mismo procedimiento, debido a la buena acogida de la actividad, no alcanzó el tiempo en esta sesión para comentarla, por lo que se realizará el próximo viernes.

Ejes de Análisis

Perfil Grupal	<p>El Grupo se observa capaz de cumplir funciones terapéuticas, especialmente por la habilidad y destrezas de las integrantes más antiguas, que ya han superado o han parcialmente superado su estado de depresión. Cuando las mujeres recién se integran al grupo se encuentran deterioradas anímica y emocionalmente, siendo apoyadas por el grupo a través de sus propias vivencias.</p> <p>En cuanto a la fase del grupo, este se encuentra en una fase de integración, el grupo se muestra cooperativo a las actividades a realizar. Han formado un ambiente agradable y tienen un fuerte sentimiento de pertenencia al grupo y perciben que su participación tiene un propósito y van observando resultados, aunque estos sean incipientes.</p>
----------------------	--

Factores Psicosociales de Riesgo	<p>La mayoría de las integrantes del grupo llegó al taller a través de derivaciones hechas por miembros del equipo de salud que detectaron la depresión en consultas o controles médicos de rutina o asociados a alguna enfermedad, pero no específicamente por consultas de atención mental. Esto evidencia que las enfermedades de Salud Mental afectan biológicamente a las personas que la padecen.</p>
---	---

<p>Perfil de Intervención Profesional</p>	<p>Se destaca en la profesional un <i>enfoque biopsicosocial</i> que le permite tener un amplio campo de conocimientos no solo del área social y emocional de la enfermedad, sino además conocer los tratamientos farmacológicos que complementan la terapia, y las reacciones biológicas que estas provocan en los y las pacientes.</p> <p>La principal característica del perfil de intervención profesional se refiere a la utilización de la <i>corriente experiencial</i>. Esta terapia se caracteriza por trabajar con experiencias actuales, con el sentimiento directo de la complejidad de las situaciones y sus dificultades y se caracteriza por permitir que a través de esas experiencias el o la paciente pueda ir auto desarrollándose, evolucionar, aprender y relacionarse.</p>
--	--

❖ **Planificación Sesión Grupal N° 6**

Momento	Actividad	Técnicas	Recursos	Responsable	Tiempo
Bienvenida	Se saluda a los y las participantes del taller, y se les pregunta cómo han estado en la semana, luego se explica en qué consistirán las actividades a realizar.	Presentación y acogida Atención y escucha	Recursos Humanos Asistente social. Estudiante seminarista	Asistente social Estudiante seminarista de trabajo social	15 minutos
Práctica de Taichí	Taichí	Técnicas específicas del arte marcial.	Instructora de taichí. Integrantes del grupo.	Instructora de taichí	30 minutos
Relajación	Todos(as) toman asiento, cierran los ojos y con música de fondo se realiza una imaginaria que busca relajar a las personas tanto física como mentalmente.	Técnicas específicas de la relajación.	Recursos materiales. ▪ Radio.	Instructora de taichí	15 minutos
"Herramientas para la felicidad"	Se comenta en grupo el ejercicio realizado la semana anterior, guiando el proceso, para que el grupo analice como se puede aplicar lo aprendido en sus vidas.	Psicoterapia experiencial. Atención y escucha.	Recursos Institucionales. -Sala de educación.	-Asistente social. -Estudiante seminarista.	25 minutos
Término de la Sesión.	Se despide a las participantes generalmente dándole un consejo o felicitándola por algo.	Empatía		-Asistente social. -Estudiante seminarista.	5 Minutos

Crónica Sesión Grupal N° 6

Datos Generales

Grupos de trabajo	Depresión
Fecha	Viernes 13 de julio del 2007
Hora	14:30 Hrs.
Lugar	CESFAM Gómez Carreño
Equipo técnico responsable	Asistente social, estudiante seminarista
Asistencia	11 personas

Objetivo de la Sesión

Fomentar la reflexión grupal en torno a las temáticas de Salud Mental constituyentes de la intervención.

Estrategia de trabajo

- ✓ Asignación de tareas.
- ✓ Psicoterapia experiencial.
- ✓ Atención y escucha
- ✓ Empatía

Descripción de la Actividad

La sesión comienza con la bienvenida dando luego paso al taller de taichí y la relajación que prepara a las participantes mentalmente para la sesión planificada por la estudiante seminarista.

Debido a que la semana pasada no alcanzó el tiempo para comentar la actividad realizada, se realizaría esta sesión la segunda parte de la actividad, consistente en que cada grupo compartiría su experiencia y como fueron aconsejadas por sus compañeras. Las participantes del taller consideraron muy positiva la actividad ya que les permitió no solo ser escuchadas si no también escuchar y aconsejar a su compañera.

La actividad le permitió a las participantes al taller verse reflejadas en las historias de sus compañeras, que pasaban o habían pasado cosas similares a ellas, logando compartir la forma como iban superando esas dificultades en su vida.

La estudiante seminarista guía la conversación para que el grupo analice como se pueden aplicar lo aprendido en sus vidas y como pueden aprender de las experiencias de sus compañeras que han pasado por lo mismo y que actualmente se encuentran mucho mejor de cómo llegaron.

Ejes de Análisis

Perfil Grupal	<p>A lo largo de la intervención el grupo se ha mostrado capaz de realizar contención convirtiéndose en un importante apoyo para sus integrantes. Su función terapéutica es central.</p> <p>Por otro lado se ha creado dentro del grupo normas de autor revelación, que generan que sus integrantes manifiesten abiertamente dentro del grupo sentimientos y emociones que no revelarán en otro contexto y sin ser presionadas por otras personas, es decir, expresan sus sentimientos por decisión propia.</p> <p>Se ha observado a lo largo de la intervención una mejora significativa en las integrantes que llevan menos tiempo en el grupo pero que han sido constantes en su asistencia. Esto se debe principalmente a que el trabajo en grupo es una instancia que permite el cambio, la creación de hábitos y el perfeccionamiento de habilidades personales.</p> <p>La evolución de las pacientes se nota principalmente en su aspecto físico. Es decir, en la medida que están mejor anímicamente y emocionalmente, se visten mejor, se arreglan mas, participan más y se ríen más.</p>
----------------------	--

Factores Psicosociales de Riesgo	<p>En cuanto a los principales factores de riesgo a los que están expuestas las personas que llegan por primera vez al grupo o que llevan poco tiempo asistiendo es una autoimagen pobre y una postura negativa frente al futuro, además de manifestar no ser capaces de realizar muchas cosas y no valorar su trabajo.</p> <p>Esta característica se ha observado a lo largo de la intervención, especialmente en las personas que asisten por primera vez al grupo.</p>
---	--

Perfil de Intervención Profesional	<p>La profesional a cargo del grupo posee un adecuado manejo de los contenidos teóricos necesarios respecto a la depresión, lo que facilita una actitud empática, tolerante y respetuosa hacia el grupo, facilitando un buen rapport con el mismo.</p> <p>Por otro lado, el manejo de conceptos y técnicas de rehabilitación psiquiátrica le permiten a la profesional orientar la intervención grupal con la finalidad de propender la promoción, protección y recuperación de las pacientes a través de su Función Asistencial. Dentro de ésta función se destaca el diseño y programación del taller y la educación no formal en pro de los objetivos de recuperación de los usuarios y usuarias. Además la profesional debe organizar las diferentes actividades grupales, lúdicas y socioterapéuticas necesarias para crear un clima de confianza dentro del grupo. Su función educativa le permite a la profesional entregar herramientas de autocuidado a los usuarios y usuarias, orientando a los usuarios y usuarias en la toma de decisiones que afectan su Salud Mental. Para finalizar, la profesional tiene Funciones Administrativa, que consisten en planificar, organizar, controlar y evaluación las actividades del grupo de depresión. Con respecto a la terapia alternativa que se desarrolla en el grupo, la profesional colaboró y participo del estudio, selección y utilización de los recursos humanos y materiales necesarios para una adecuada atención.</p>
---	--

**TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL:
Intervención Profesional reflexiva con grupos
de Salud Mental en el CESFAM Gómez Carreño**

❖ Planificación Sesión Grupal N°7

Momento	Actividad	Técnicas	Recursos	Responsable	Tiempo
Bienvenida	Se saluda a los y las participantes del taller, y se les pregunta cómo han estado en la semana, luego se explica en qué consistirán las actividades a realizar.	Presentación y acogida Atención y escucha.	Recursos Humanos Asistente social. Estudiante seminarista	-Asistente social. -Estudiante seminarista	15 minutos
Práctica de Taichí	Taichí	Técnicas específicas del arte marcial.	Instructora de taichí.	Instructora de taichí	30 minutos
Relajación	Todos(as) toman asiento, cierran los ojos y con música de fondo se realiza una imaginaria que busca relajar a las personas tanto física como mentalmente.	- Técnicas específicas de la relajación.	Integrantes del grupo.	Instructora de taichí	15 minutos
"Viendo nuestros logros"	"Evaluando nuestros avances" Cada participante deberá hacer una Autoevaluación de cómo se encuentra emocionalmente ahora y como estaba emocionalmente cuando fue por primera vez al taller.	Psicoterapia experiencial. Atención y escucha. Empatía	Recursos materiales. ▪ Radio.	-Asistente social. -Estudiante seminarista.	25 minutos
Término de la Sesión.	Se despide a las participantes generalmente dándole un consejo o felicitándola por algo.	Empatía	Recursos Institucionales. -Sala de educación.	-Asistente Social. -Estudiante seminarista.	5 Minutos

Crónica Sesión Grupal N° 7

Datos Generales

Grupos de trabajo	Depresión
Fecha	Viernes 20 de Julio del 2007
Hora	14:30 hrs.
Lugar	CESFAM Gómez Carreño
Equipo técnico responsable	Asistente social- Estudiante Seminarista
Asistencia	13 personas

Objetivo de la Sesión

Contribuir a que las participantes del taller a través de la introspección realicen una autoevaluación de su situación emocional actual.

Estrategia de trabajo

- ✓ Psicoterapia experiencial.
- ✓ Atención y Escucha.
- ✓ Empatía

Descripción de la Actividad

La sesión comenzó con una breve introducción del estilo de vida que propone el taichí, identificando los sectores del cuerpo donde se ubican los Chí, esta sesión pretendía dar a conocer a las participantes mas sobre las artes marciales y las herramientas que esta técnica propone para su autocuidado tanto emocional como espiritual.

Luego de esto se dio paso al desarrollo del taller de taichí y a la relajación. Una vez terminada estas la estudiante seminarista dio paso a la actividad planificada para esta sesión que consistía en que cada integrante del grupo evaluara su estado emocional actual y lo comparara a como se sentía cuando llego por primera vez a participar del grupo, manifestando aquellos hechos que mas habían contribuido en su recuperación.

Las mujeres mencionaron lo importante que había sido en su recuperación la práctica del taichí acompañado de la orientación y ayuda profesional que habían recibido en el CESFAM.

Debido al tiempo, no todas las participantes del grupo alcanzaron a realizar su autoevaluación, situación que se encontraba prevista por lo que se le habían asignado a esta actividad sesiones para su realización.

Ejes de Análisis

Perfil Grupal	<p>A lo largo de la intervención , se ha observado que el carácter terapéutico del grupo facilita la expresividad emocional de las participantes, debido a que su carácter experiencial crea un clima de confianza entre ellas atreviéndose a contar historias personales que las han llevado a un episodio depresivo.</p> <p>En cuanto al liderazgo, éste es compartido entre la instructora de taichí y la Asistente Social a cargo, que han logrado formar un grupo con la suficiente autonomía terapéutica y de contención necesarios para funcionar independiente de la prescencia constante de la Asistente Social.</p> <p>Respecto a las integrantes más antiguas, estas resultan ser más que simples miembros, convirtiéndose en facilitadoras de procesos, son colaboradoras, y realizan una importante función de contención e situaciones de catarsis.</p>
----------------------	---

Factores Psicosociales de Riesgo	<p>En cuanto a los factores de riesgo que caracterizan a las integrantes del grupo y que se han manifestado a lo largo de la intervención profesional se destacan:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Enfermedad física o dolor crónico.▪ Conflicto Familiar Severo (VIF)▪ Vivir solo o sola.▪ Escasa participación y apoyo en red social.▪ Separación conyugal en el último año.▪ Muerte de familiar en los últimos 6 meses.▪ Antecedentes de suicidio en la familia.▪ Episodio depresivo anterior.
---	--

Perfil de Intervención Profesional	<p>Es de gran importancia para la profesional a cargo del grupo el manejo de conceptos y técnicas de rehabilitación psiquiátrica que le permiten orientar la intervención grupal con la finalidad de propender la promoción, protección y recuperación de las pacientes a través de su Función Asistencial. Dentro de ésta función se destaca el diseño y programación del taller y la educación no formal en pro de los objetivos de recuperación de los usuarios y usuarias. Además la profesional debe organizar las diferentes actividades grupales, lúdicas y socioterapéuticas necesarias para crear un clima de confianza dentro del grupo</p>
---	--

TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL:
Intervención Profesional reflexiva con grupos
de Salud Mental en el CESFAM Gómez Carreño

❖ **Planificación Sesión Grupal N° 8**

Momento	Actividad	Técnicas	Recursos	Responsable	Tiempo
Bienvenida	Se saluda a los y las participantes del taller, y se les pregunta cómo han estado en la semana, luego se explica en qué consistirán las actividades a realizar.	Presentación y acogida Atención y escucha	Recursos Humanos -Asistente social. -Estudiante seminarista	-Asistente social. -Estudiante seminarista	15 minutos
Práctica de Taichí	Taichí	Técnicas específicas del arte marcial.	-Instructora de taichí.	Instructora de taichí	30 minutos
Relajación	Todos(as) toman asiento, cierran los ojos y con música de fondo se realiza una imaginaria que busca relajar a las personas tanto física como mentalmente.	Técnica de la relajación.	-Integrantes del grupo.	Instructora de taichí	15 minutos
"Viendo nuestros logros"	"Evaluando nuestros avances" Cada participante deberá hacer una Autoevaluación de cómo se encuentra emocionalmente ahora y como estaba emocionalmente cuando fue por primera vez al taller.	Psicoterapia experiencial. Atención y escucha. Empatía	Recursos materiales. ▪ Radio. Recursos Institucionales. -Sala de educación.	-Asistente social. -Estudiante seminarista.	25 minutos
Término de la Sesión.	Se despide a las participantes generalmente dándole un consejo o felicitándola por algo.	Empatía		-Asistente social. -Estudiante seminarista.	5 Minutos

Crónica Sesión Grupal N°8

Datos Generales

Grupos de trabajo	Depresión
Fecha	Viernes 20 de Julio del 2007
Hora	14:30 hrs.
Lugar	CESFAM Gómez Carreño
Equipo técnico responsable	Asistente social, estudiante seminarista.
Asistencia	10 personas

Objetivo de la Sesión

Contribuir a que las participantes del taller a través de la introspección realicen una autoevaluación de su situación emocional actual

Estrategia de trabajo

- ✓ Psicoterapia experiencial.
- ✓ Atención y escucha.
- ✓ Empatía

Descripción de la Actividad

La sesión comenzó recordando los lugares del cuerpo donde se encontraban los ch'i y como estos afectaban nuestros organismos. Luego se dio paso a la realización del taller de taich'i y a la relajación para luego finalizar la sesión con la actividad planificada para esta semana, que consistía en que las integrantes del grupo que la sesión anterior no alcanzaron a hacer su autoevaluación, describieran cómo se encuentra emocionalmente ahora y como estaba emocionalmente cuando llegaron por primera vez al taller.

Las participantes del taller lograron un clima de confianza adecuado que colaboro enormemente para la autorrevelación y permitió un nivel de análisis interesante por parte de sus integrantes, que lograron llegar a conclusiones importantes en su proceso de recuperación.

Ejes de Análisis

Perfil Grupal	<p>Desde la perspectiva sistémica el grupo es, un conjunto de componentes cuya interacción engendra nuevas cualidades que no poseen los elementos por separado, esto es lo que va generando el cambio en las participantes, la situación de asociatividad que genera el grupo y el apoyo que se convierte para lograr la superación de la enfermedad.</p> <p>En este sentido, el grupo es una de las instancias que permite la creación de hábitos, valores, creencias y el perfeccionamiento de habilidades, que facilitan el logro de cambios en la conducta de las personas que lo integran.</p> <p>Por otra parte, existen distintos tipos de grupos, siendo los Terapéuticos predominantes en Salud Mental. Y tienen como finalidad:</p> <ul style="list-style-type: none">• Facilitar la expresividad emocional de los y las integrantes del grupo• Generar sentimientos de pertenencia los que las vincula a una red social que se convierte en un importante apoyo en el proceso de recuperación.• Fomentar las normas de autorrevelación dentro del grupo.• Animar a los y las integrantes del grupo a realizar actividades que tienen de lado o que no se atreven a realizar.
----------------------	--

<p>Factores Psicosociales de Riesgo</p>	<p>La falta de redes sociales de algunas de las integrantes del taller agudizan su situación de depresión y de cierta forma, el no contar con una red de apoyo, provoca en las participantes mayor angustia y pena.</p> <p>La presencia de factores de riesgo como los observados a lo largo de la intervención en las integrantes del grupo puede ser de tipo genético, ambiental, biológico y/o psicosocial, que actuando individualmente o entre sí desencadenan un estado emocional depresivo.</p> <p>A lo largo del proceso de intervención se ha comprobado que las mujeres expuestas a mayor número de factores de riesgo tardan más en su recuperación. Siendo principalmente la soledad y la falta de una red social que brinde un apoyo significativo uno de los obstáculos más duros para su recuperación.</p>
<p>Perfil de Intervención Profesional</p>	<p>La Función asistencial es primordial para una adecuada intervención profesional ya que se basa en prestar cuidados integrales y atenciones especializadas al paciente usuario, familia y comunidad. A lo largo de la intervención profesional se ha observado dentro de las funciones de la Asistente Social:</p> <ul style="list-style-type: none">• Manejar situaciones de urgencia y crisis, derivando a la red las situaciones que presenten características que sobrepasen los recursos del CESFAM.• Establecer mecanismos de coordinación entre los dispositivos de atención a la Salud Mental, para garantizar el sistema de provisión de cuidados y la continuidad asistencial.• Educar y ayudar al paciente a alcanzar el mayor grado de autonomía posible en su auto cuidado, con la finalidad de reincorporarse normalmente a la sociedad. <p>Respecto a su Función Administrativa, la profesional, en el ejercicio de esta función registra su intervención de forma sistemática, racional y ordenada, respondiendo a necesidades y asegurando el uso adecuado de los recursos.</p>

**TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL:
Intervención Profesional reflexiva con grupos
de Salud Mental en el CESFAM Gómez Carreño**

❖ **Planificación Sesión Grupal N° 9**

Momento	Actividad	Técnicas	Recursos	Responsa-ble	Tiempo
Bienvenida	Se saluda a los y las participantes del taller, y se les pregunta cómo han estado en la semana, luego se explica en qué consistirán las actividades a realizar.	Presentación Acogida Atención y escucha.	Recursos Humanos -Asistente social.	Asistente social Estudiante seminarista de trabajo social	15 minutos
Práctica de Taichí	Taichí	Técnicas específicas del arte marcial.	-Estudiante seminarista.	Instructora de taichí	30 minutos
Relajación	Todos(as) toman asiento, cierran los ojos y con música de fondo se realiza una imaginaria que busca relajar a las personas tanto física como mentalmente.	Técnicas específicas de la relajación	-Instructora de taichí.	Instructora de taichí	15 minutos

**TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL:
Intervención Profesional reflexiva con grupos
de Salud Mental en el CESFAM Gómez Carreño**

"Asociatividad y Ayuda mutua"	Cada integrante del grupo aportara a con algún comestible o bebestible previamente organizado. En un segundo momento se agradecerá a cada participante su colaboración y confianza en el desarrollo del taller y para finalizar cada una dará su opinión respecto a la convivencia organizada"	Psicoterapia experiencial. Atención y escucha.	-Integrantes del Grupo. Recursos materiales. -Radio. Recursos Institucionales.	-Asistente social. -Estudiante seminarista.	25 minutos
Término de la Sesión.	Se despide a las participantes generalmente dándole un consejo o felicitándola por algo.	Empatía	-Sala de Educación.	-Asistente Social. -Estudiante seminarista.	5 Minutos

Crónica Sesión Grupal N° 9

Datos Generales

Grupos de trabajo	Depresión
Fecha	Viernes 3 de Agosto del 2007
Hora	14:30
Lugar	CESFAM Gómez Carreño
Equipo técnico responsable	Asistente social, estudiante seminarista
Asistencia	9 personas

Objetivo de la Sesión

Fomentar dentro del grupo un espacio de asociatividad con la finalidad de informar el término del proceso de intervención profesional de la estudiante seminarista y propendiendo una adecuada desvinculación.

Estrategia de Trabajo

- ✓ Presentación y acogida.
- ✓ Atención y escucha-
- ✓ Psicoterapia experiencial.
- ✓ Empatía

Descripción de la Actividad

En primer lugar el taller de taichí y la relajación se realizaron de forma normal y luego de terminadas ambas actividades el grupo se dirigió a la casa de la instructora de taichí para la realización de la convivencia de despedida.

Se había organizado durante la sesión anterior el aporte de cada integrante para la convivencia. En un segundo momento se agradecerá a cada participante su colaboración y confianza en el desarrollo del taller y para finalizar cada una dará su opinión respecto a la convivencia organizada.

Durante este espacio las integrantes se mostraron contentas de los lazos que han ido formando como grupo y la mayoría dijo no juntarse mucho con amigas fuera del espacio terapéutico del taller y que es una actividad interesante de repetir.

Ejes de Análisis

Perfil Grupal	<p>En cuanto a los roles del grupo, es posible destacar que el liderazgo es compartido entre la instructora de taichí y la asistente social a cargo del grupo, quienes guían al grupo en el cumplimiento de sus objetivos y son cruciales para el éxito del proceso.</p> <p>Por otro lado un porcentaje importante del grupo mas que miembros son facilitadoras, es decir, aportan de manera significativa a la discusión grupal, aunque no es un rol asignado de forma directa existen al menos 3 personas dentro del grupo que pueden ser catalogadas como facilitadoras, ya que su participación va mas allá del simple miembro. El resto de las participantes son miembros colaboradoras, centran sus energías en el logro de los objetivos grupales.</p> <p>En cuanto a la fase en la que se encuentra el grupo, esta es la Cuarta fase madurez y estabilización, debido a que se caracterizan por ser un grupo autodirigido, colaborador, estable y maduro y el espacio de asociatividad dentro del grupo y la cohesión grupal se ha fortalecido durante los últimos meses. Existe preocupación por parte de las integrantes del grupo por aquellas compañeras que dejan de asistir o están enfermas, organizándose para llamarse y visitarse para apoyarse.</p>
----------------------	--

Factores Psicosociales de Riesgo	<p>En cuanto a los factores de riesgo que afectan a los y las participantes del taller se destaca la falta de redes sociales como uno de los factores mas importantes ante una situación de depresión, y una vez que las personas van resolviendo este conflicto, y reactivando sus redes sociales y sus espacios de asociatividad, va generando mejoras importantes en el estado emocional de las mismas. Por otro lado la realización de una actividad de su interés que las motive semana a semana a participar del taller es un factor protector importante y crucial para el logro de los objetivos terapéuticos del grupo, ya que permite que las personas no abandonen el tratamiento. Las integrantes del grupo manifiestan esperar con ansias el día viernes y extrañarlo cuando por algún motivo no pueden asistir, lo que evidencia lo positivo y asertivo que ha sido para el logro de los objetivos el incluir una terapia alternativa de interés para las integrantes.</p>
Perfil de Intervención Profesional	<p>En esta etapa del proceso es más fácil identificar aquellas actitudes adecuadas del o la profesional que se desempeña en Salud Mental en atención primaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Actitud abierta, tolerante y respetuosa hacia los distintos valores sociales, morales y éticos. ✓ Predisposición para suprimir o aliviar el sufrimiento del otro, como proveedor de cuidados sanitarios. ✓ Predisposición al trabajo en equipo. ✓ Capacidad para establecer el rapport. ✓ Capacidad de autocrítica. ✓ Tolerancia a la frustración.

✓ **Actividades Complementarias**

▪ **Matriz síntesis de visitas domiciliarias**

Fecha de la Visita	Martes 5 de junio del 2007
Patología/Diagnóstico	Depresión
Observaciones	<p>Adulta mayor que se encuentra viviendo en situación de abandono, recibe visitas esporádicas de solo uno de sus hijos. Sus hijos e hijas no manifiestan preocupación por ella, por lo que su red social y familiar es limitada. Pasa gran parte de su tiempo en la casa con sus perros. Recibe una pensión de viudez que le permite mantenerse de forma precaria. Su hogar se encuentra en malas condiciones de habitabilidad aunque cuenta con los servicios básicos (luz, agua, gas, alcantarillado)</p>

Fecha de la Visita	Viernes 15 de junio del 2007
Patología/Diagnóstico	Depresión
Observaciones	<p>Durante su infancia tenía muy buena condición económica debido al trabajo de sus padres. Su hija contrae matrimonio y debido a su situación económica se va junto a su marido y su hijo a vivir con ella. Esto provocó una serie de problemas de convivencia que llegaron a un momento de crisis donde su hija junto a su yerno y su nieto abandonan el hogar amenazando a la paciente con no volver a saber nada de ellos.</p> <p>La paciente vive sola desde el 22 de enero llegando a caer en crisis emocional para el día de la madre lo que la motivó a buscar ayuda.</p>

Fecha de la Visita	Viernes 15 de junio del 2007
Patología/Diagnóstico	Depresión
Observaciones	<p>La paciente hace tres años atrás sufrió la muerte de su nieto favorito de 23 años debido a un accidente automovilístico.</p> <p>Los primeros dos años se negó a asumir su muerte tratando de apoyar a su hijo y a su nuera, al tercer año hizo crisis desencadenando un cuadro depresivo que la llevo a buscar ayuda</p>

**TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL:
Intervención Profesional reflexiva con grupos
de Salud Mental en el CESFAM Gómez Carreño**

	profesional.
Fecha de la Visita	Viernes 15 de junio del 2007
Patología/Diagnóstico	Depresión
Observaciones	La paciente estuvo casada y durante este periodo tuvo dos hijos. Luego de su separación se le diagnosticó epilepsia además de sufrir un accidente vascular. Ambas enfermedades provocaron que ella sufriera una pérdida parcial de memoria y del vocabulario, además de perder movilidad en la parte izquierda de su cuerpo.
Fecha de la Visita	Miércoles 20 de junio del 2007
Patología/Diagnóstico	Depresión
Observaciones	La paciente sufría de depresión y tensión debido a stress laboral, participa desde marzo en el taller de Taichí, ejercicios que manifiesta la han relajado y le han dado mayor flexibilidad.
Fecha de la Visita	Miércoles 20 de junio del 2007
Patología/Diagnóstico	Depresión
Observaciones	La paciente participa en el grupo desde Marzo, y se atiende con la psicóloga desde la muerte de su marido. Su marido falleció en el verano debido a un cáncer que se expandió rápidamente por su cuerpo. Al fallecer ellos estaban mal como pareja, situación que no mejoro durante la enfermedad de su cónyuge. Esto provocó que luego de su muerte la paciente cayera en un cuadro depresivo que no le permitía dormir.
Fecha de la Visita	Viernes 22 de junio del 2007
Patología/Diagnóstico	Depresión
Observaciones	La paciente durante su juventud contrajo matrimonio, fracasando éste 3 años después, esto la llevo a sufrir una depresión. Actualmente convive con su segunda pareja con la cual lleva 13 años, no tienen hijos debido a que ella es infértil, en un principio esto le causó pena y pensar que podía la relación con su segunda pareja. Situación que no ocurrió. Desde 1985 comenzó a sufrir crisis de pánico, lo que la llevo a tener que dejar de trabajar debido a que le daba miedo estar sola, esperar micros y desplazarse sola por temor a que le ocurriera algo. Luego de una operación ambulatoria se acerco al CESFAM a tratarse con la psicóloga que la derivó al taller de taichí.
Fecha de la Visita	Miércoles 27 de junio del 2007
Patología/Diagnóstico	Depresión
Observaciones	La paciente sufrió la muerte de su madre, situación que no pudo aceptar emocionalmente debido a que sentía que no había solucionado y conversado todas las cosas necesarias con ella. Comenzó a sufrir de crisis de pánico, que la llevó a dejar de realizar su actividad laboral. Se acerco al CESFAM debido a que le correspondía control médico y fue derivada a la psicóloga debido a que estaba atravesando un cuadro depresivo.
Fecha de la Visita	Miércoles 27 de Junio del 2007
Patología/Diagnóstico	Depresión
Observaciones	La paciente luego de la muerte de su nieto mayor de 3 años, debido a la caída a una piscina, quedo mal emocionalmente lo que la llevo a dejar de trabajar y a abandonar su familia. Se fue a vivir con su hermana y solicito hora para control con el médico en el CESFAM, de ahí fue derivada a la Asistente Social y a la psicóloga, siendo invitada además a participar en el taller de taichí. La paciente no pensó que el trabajo grupal pudiera ayudarla, pero luego de unas semanas comenzó a sentirse mejor e incluso volvió a su hogar junto a su marido y su hija.

✓ Evaluación de la Intervención Profesional

▪ Evaluación Objetivos de Intervención Grupal

Evaluación Fase N° 1

Fase	Objetivo por fase	Indicador	Medio de verificación	Nivel de cumplimiento
Confianza y reconocimiento	Promover una relación de confianza con el grupo a través de dinámicas de conocimiento y visitas domiciliarias.	Al término de esta fase el 100% de los/las integrantes de los grupos : - Es capaz de expresarse con confianza durante el desarrollo de la sesión. -Habrá recibido una visita en su domicilio por parte de las estudiantes seminaristas.	Registros de trabajo grupal Registros de visita domiciliaria.	100 % es capaz de expresarse con confianza durante las sesiones. 100 % de visitas domiciliarias realizadas.
TOTAL				100% Logrado
Juicio Evaluativo	<p>▪ Potencialidades del Proceso Contribuyeron de forma positiva en el logro del objetivo de esta fase:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Características personales de cada participante. - La confianza que se genera en el espacio grupal. - La ubicación geográfica de los hogares de las participantes. - Tiempo y disposición para recibir a las estudiantes seminarista y efectuar las visitas domiciliarias. <p>▪ Vulnerabilidades del Proceso Respecto a aquellos factores que dificultaron el proceso se destaca la asistencia irregular de algunas integrantes que durante el proceso iban una o dos sesiones, dejando luego de asistir, lo que genera dentro del grupo preocupación por su situación.</p> <p>▪ Juicio evaluativo En cuanto al primer indicador referente a la capacidad de expresarse con confianza durante el desarrollo de las sesiones, se logró en un 100%, debido a las características individuales de las participantes, que presentaban personalidades extrovertidas y abiertas al diálogo. Respecto al segundo indicador, consistente en realizar una visita domiciliaria a cada integrante del grupo, esto se realizó tomando en cuenta las integrantes estables del grupo. Las visitas domiciliarias resultaron de gran importancia tanto para establecer una relación de confianza con el grupo como para conocer más profundamente las historias personales de cada una. En base a lo anterior, el objetivo planificado para esta fase se cumplió de acuerdo a lo planificado.</p>			

Evaluación Fase N° 2

Desarrollo Temático	Fomentar la reflexión grupal en torno a las temáticas de Salud Mental constituyentes de la intervención.	Al término de esta fase, el 80 % de los /las participantes: Manifestará sus sentimientos y emociones respecto a las temáticas trabajadas en el espacio grupal.	Registro de Trabajo Grupal Registros Fotográfico	100% manifiesta sentimientos y emociones respecto a las temáticas trabajadas.
TOTAL				100% Logrado
Juicio Evaluativo	<p style="text-align: center;">▪ Potencialidades del Proceso</p> <p>Contribuyeron de forma positiva en el logro del objetivo de esta fase:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Flexibilidad y libertad hacia las actividades planificadas por las estudiantes seminaristas por parte de la profesional a cargo del grupo - Sesiones enfocadas a crear un clima que permitan la autor revelación y la reflexión del grupo. - Sesiones enfocadas a crear un espacio de discusión y apoyo mutuo. <ul style="list-style-type: none"> - Disposición a conversar y participar de las actividades por parte de la mayoría de las integrantes del grupo. <p style="text-align: center;">▪ Vulnerabilidades del proceso</p> <p>Respecto a las características que dificultaron el cumplimiento de los objetivos planteados para esta fase se destacan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personalidad introvertida de una de las participantes del grupo, debido a presentar una problemática de salud mental a nivel secundario. - Inasistencia a las sesiones por parte de algunas participantes por problemáticas específicas de salud. <p style="text-align: center;">▪ Juicio Evaluativo</p> <p>Los indicadores correspondientes al objetivo de ésta fase, se cumplió de manera satisfactoria, superando las expectativas planteadas al inicio del trabajo grupal. De un total esperado correspondiente al 80 % se logró el 100 % del objetivo planificado. Esto debido a que las sesiones van enfocadas a crear un clima que permita la autor revelación y la reflexión del grupo respecto a las temáticas trabajadas.</p> <p>Fue fundamental para el logro del objetivo la participación y disposición de los/las integrantes del grupo en las actividades realizadas por las estudiantes seminaristas.</p>			

Evaluación Fase N° 3

<p>Evaluación y Desvinculación</p>	<p>Evaluar y cerrar la intervención profesional realizada</p>	<p>Al término de la fase, el 80% de los/las participantes: - podrá expresar voluntariamente un juicio evaluativo respecto a su experiencia personal, en el marco del proceso grupal. - comprenderá que ha finalizado el proceso de intervención profesional.</p>	<p>Registro de trabajo grupal Pauta de evaluación.</p>	<p>88.89% logró expresar voluntariamente un juicio evaluativo. 100% Comprendió que finalizó el proceso de intervención.</p>
<p>TOTAL</p>				<p>94.45% Logrado</p>
<p>Juicio Evaluativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Potencialidades del Proceso Contribuyeron de forma positiva en el logro del objetivo de esta fase: <ul style="list-style-type: none"> - Disposición por parte de las integrantes del grupo para la realización de una convivencia de despedida. - Apoyo y disposición de la profesional a cargo del grupo para aplicar las evaluaciones a las/los integrantes del taller. - Disposición por parte de los/las integrantes del taller a realizar la evaluación respecto a la intervención profesional. ▪ Vulnerabilidades del Proceso Respecto a las características que dificultaron el cumplimiento de los objetivos planteados para esta fase: <ul style="list-style-type: none"> - Escasa disponibilidad de tiempo para la aplicación de las pautas evaluativas a los y las integrantes del taller. - Inasistencia de una de las integrantes a la sesión evaluativa. ▪ Juicio Evaluativo Se aplicó la pauta evaluativa al 88,89 % de los /las participantes de los talleres, el que se realizó de manera escrita y voluntaria. Además, para reforzar la desvinculación grupal se organizó una convivencia de despedida donde participo la totalidad del grupo, comprendiendo que finalizó la participación de la estudiante en el grupo. Solo se realizó el 88,89 % de las evaluaciones debido a la inasistencia de una de las integrantes a la sesión evaluativa. 			

- Tabla Gantt

Fase	Objetivos	Mar	Abri	May	Jun	Jul	Ago	Sep t	Oct
Confianza y reconocimiento	Promover una relación de confianza con el grupo a través de dinámicas de conocimiento y visitas domiciliarias.								
Desarrollo Temático	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la reflexión grupal en torno a las temáticas de Salud Mental constituyentes de la intervención. - Profundizar en la reflexión de las temáticas constituyentes de la intervención profesional a través de entrevistas a profesionales expertos/as del área de Salud Mental 								
Evaluación y Desvinculación	Evaluar y cerrar la intervención profesional realizada.								

Nomenclatura:

Tiempo Planificado:
Tiempo Real:



✚ **Juicio Evaluativo Respecto al Tiempo Planificado y el Tiempo Real**

Existió un retraso en la inserción de las estudiantes seminaristas en la institución lo que provocó un retraso en el comienzo de la intervención profesional. Sin embargo, la capacidad de adecuarse a las contingencias, la estabilidad del grupo, y la gran motivación existente en las terapias alternativas, contribuyó a finalizar el proceso de intervención en el tiempo planificado.

En cuanto a la utilización del tiempo, comenzó con un mes de retraso debido principalmente.

- Retraso en la inserción del equipo seminarista en la Institución patrocinante.
- Suspensión del taller debido a factores internos institucionales y/o personales de la profesional a cargo del grupo quien tenía otras actividades que realiza.

▪ **Recursos**

Recursos	Descripción
Recursos Humanos	Respecto a los recursos humanos utilizados para el desarrollo de la intervención se destaca: <ul style="list-style-type: none">▪ Asistente social a cargo del taller.▪ Instructora de taichí▪ Estudiante seminarista de trabajo social.▪ Integrantes del grupo de depresión.
Recursos materiales.	Respecto a los recursos materiales, estos fueron financiados completamente por la estudiante y se refiere a papel, sobres, lápices, dulces, globos, entre otras cosas.
Recursos Institucionales	Respecto a los recursos institucionales con que se conto para la intervención profesional destacan. <ul style="list-style-type: none">▪ Computadores del CESFAM.▪ Red de información de usuarios y/o usuarias del CESFAM Gómez Carreño.▪ Sala de educación.



***Club Multifamiliar
"Renacer"
Intervención Profesional
En Dependencia a
Alcohol y Drogas***

4.3 Club Multifamiliar “Renacer”

✓ Síntesis Perfil Grupal

El Club Multifamiliar “Renacer”, se crea en el año 1999 con el fin de complementar la terapia individual de pacientes con dependencia a alcohol y drogas, mediante una metodología de intervención grupal. Pudiendo participar los pacientes y sus familias, en conjunto o por separado

El grupo se encuentra compuesto actualmente por cinco personas, que se reúnen de forma permanente los días martes de cada semana, de 14:30 horas en adelante. Cabe mencionar, que estas personas se encuentran en proceso de rehabilitación o rehabilitadas desde hace algún tiempo.

Por otra parte, el liderazgo es compartido entre la profesional a cargo y los/las integrantes del grupo. Existiendo un clima grupal de confianza que permite la expresión de sentimientos, pensamientos y emociones por parte de los mismos, respecto de su adicción u otras problemáticas relacionadas.



Sala de Espera CESFAM Gómez Carreño

**TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL:
Intervención Profesional reflexiva con grupos
de Salud Mental en el CESFAM Gómez Carreño**

✓ **Proceso de Intervención Profesional.**

❖ **Planificación Sesión Grupal N°1**

Momento	Actividad	Técnica	Recursos	Responsable	Tiempo
Inserción	Presentación de la estudiante seminarista al grupo. Presentación de cada una de las/los integrantes.	Presentación.	Humanos: Psicóloga. Estudiante seminarista. Participantes del Club Multifamiliar "Renacer". Institucionales: Sala de Educación CESFAM Gómez Carreño.	-Psicóloga -Estudiante eminarista	45 minutos
Primera aproximación	Ronda de preguntas diagnósticas.	Conversación guiada.			1 hora 15 minutos

Crónica Sesión Grupal N°1

Datos Generales

Grupos de trabajo	Taller Multifamiliar
Fecha	22/05/2007
Hora	De 14:30 A 16:30 hrs.
Lugar	Sala de educación, CESFAM Gómez Carreño
Equipo técnico responsable	Psicóloga y estudiante seminarista de trabajo social
Número de Participantes	4 Personas

Objetivo de la Sesión

<ul style="list-style-type: none"> • Brindar un espacio de conversación y participación, que contribuya al proceso de rehabilitación de las y los integrantes del grupo.

Estrategia de Trabajo

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Contención Emocional ✓ Evidenciar Dinámicas de Consumo ✓ Evidenciar Patrones Repetitivos en la Familia ✓ Reforzamiento de Logros ✓ Asignación de Tareas

Descripción de la Actividad

<p>La sesión comienza con la presentación de la estudiante seminarista al grupo, teniendo una favorable acogida. Luego la psicóloga instó a las participantes a presentarse y a exponer la causa de su asistencia al grupo, lo que se realizó sin inconvenientes. Posterior a cada intervención de los y las participantes, la psicóloga asignó ciertas tareas, que decían relación con lo expuesto por ellas.</p>
--

Ejes de Análisis

<p>Factores Psicosociales de Riesgo</p>	<p>Dentro del Grupo se presentan factores psicosociales de riesgo repetitivos en los distintos participantes, los que quedan evidenciados a través de los testimonios de cada uno. Estos factores psicosociales corresponden a algunos de los clasificados como de riesgo para el inicio y prolongación del consumo problemático de alcohol y drogas, siendo la Baja Autoestima, el que se evidenció con mayor frecuencia dentro de la primera sesión. Cabe mencionar que este factor se desprende de la primera aproximación de la estudiante a la realidad grupal y por lo tanto no son definitivos.</p>
--	---

<p>Perfil Grupal</p>	<p>En primer lugar, se debe establecer que éste es un grupo terapéutico y por lo tanto responde a los objetivos de mejorar aspectos nocivos de la personalidad, cambiar estilos de personalidad, corregir experiencias emocionales, y problemas semejantes, que en este caso se relacionan con el consumo y dependencia de alcohol y drogas.</p> <p>Por otra parte, existieron características del proceso (Lakin, 1972) que se presentaron durante el transcurso de esta sesión, como la expresión de sentimientos, el fomento de normas de autorrevelación y comparaciones interpersonales sancionadas.</p> <p>Por último, aún no se puede establecer en qué fase se encuentra el grupo, ya que sería apresurado afirmarlo siendo ésta la primera sesión a la que asiste la estudiante, sin embargo, se visualizan aspectos que dan cuenta de un estancamiento en el proceso de desarrollo grupal.</p>
-----------------------------	---

Perfil de Intervención Profesional	<p>Función Asistencial: Promocionar, proteger, mantener y rehabilitar la Salud Mental del paciente usuario.</p> <p>En cuanto a la Función Educativa, se evidenció la siguiente característica: Enseña al paciente y/o a su familia estrategias de auto cuidado.</p> <p>Función Administrativa: Planificar, elaborar y poner en marcha programas de Salud Mental.</p> <p>Se evidenció que la profesional cuenta con los Conocimientos Necesarios en: Psicopatología. Elementos básicos de psicofarmacología. Organización y aplicación de las diferentes actividades grupales, lúdicas y socioterapéuticas.</p> <p>Por último, en lo que respecta a las Actitudes Convenientes, que debe tener la profesional, se evidenció que ella cuenta con: Actitud abierta, tolerante y respetuosa hacia los distintos valores sociales, morales y éticos.</p>
---	--

**TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL:
Intervención Profesional reflexiva con grupos
de Salud Mental en el CESFAM Gómez Carreño**

❖ **Planificación Sesión Grupal N° 2**

Momento	Actividad	Técnica	Recursos	Responsa-ble	Tiempo
Bienvenida	Saludo y conversación introductoria entre los/las participantes, psicóloga y estudiante seminarista.	Conversación	Humanos: Psicóloga Estudiante seminarista	- Psicóloga -Estudiante seminarista	15 minutos
Desarrollo	Conversación sobre temas relacionados con la dinámica de consumo, ocurridos durante la semana.	Conversación guiada. Contención Emocional.	Participantes del Club Multifamiliar "Renacer". Institucionales: Sala de Educación CESFAM Gómez Carreño.		1 hora y 15 minutos

**TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL:
Intervención Profesional reflexiva con grupos
de Salud Mental en el CESFAM Gómez Carreño**

❖ **Planificación Sesión Grupal N° 2**

Momento	Actividad	Técnica	Recursos	Responsa-ble	Tiempo
Bienvenida	Saludo y conversación introductoria entre los/las participantes, psicóloga y estudiante seminarista.	Conversación	Humanos: Psicóloga Estudiante seminarista	- Psicóloga -Estudiante seminarista	15 minutos
Desarrollo	Conversación sobre temas relacionados con la dinámica de consumo, ocurridos durante la semana.	Conversación guiada. Contención Emocional.	Participantes del Club Multifamiliar "Renacer". Institucionales: Sala de Educación CESFAM Gómez Carreño.		1 hora y 15 minutos

Perfil de Intervención Profesional	<p>Función Asistencial:</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificar las alteraciones de salud y de cuidados en lo individual, familiar, grupal y comunal, considerando los aspectos biopsicosociales que determinan el proceso salud trastorno mental. <p>Función Educativa:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aconseja y/o instruye al paciente y/o a la familia sobre la toma de decisiones que afectan a la salud y en relación a la búsqueda y uso de recursos adecuados para proveerse del auto cuidado necesario. <p>Función Administrativa:</p> <ul style="list-style-type: none">• Planificar, elaborar y poner en marcha programas de Salud Mental. <p>Conocimientos Necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fundamentos biopsicosociales de los trastornos mentales.• Psicopatología.• Elementos básicos de sociología. Fundamentos de la dinámica de grupos. <p>Actitudes Convenientes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Actitud abierta, tolerante y respetuosa hacia los distintos valores sociales, morales y éticos.• Capacidad para establecer el rapport.
---	---

❖ **Planificación Sesión Grupal N°3**

Momento	Actividad	Técnica	Recursos	Responsa-ble	Tiempo
Bienvenida	Saludo y conversación introductoria entre los/las participantes, psicóloga y estudiante seminarista.	Conversación	Humanos: Psicóloga Estudiante seminarista Participantes del Club Multifamiliar "Renacer".	- Psicóloga -Estudiante seminarista	15 minutos
Desarrollo	Conversación sobre temas relacionados con la dinámica de consumo, ocurridos durante la semana.	Conversación guiada. Contención Emocional. Reforzamiento de logros.	Institucionales: Sala de Educación CESFAM Gómez Carreño.		2 horas

Crónica Sesión Grupal N° 3

Datos Generales

Grupo de trabajo	Taller Multifamiliar
Fecha	12/06/2007
Hora	De 14:45 A 17:00 hrs.
Lugar	Sala de Educación, CESFAM Gómez Carreño
Equipo técnico responsable	Psicóloga y estudiante seminarista.
Número de Participantes	5 Personas.

Objetivo de la Sesión

<ul style="list-style-type: none">• Brindar un espacio de conversación y participación, que contribuya al proceso de rehabilitación de las y los integrantes del grupo.

Estrategia de Trabajo

<ul style="list-style-type: none">✓ Contención Emocional✓ Evidenciar Dinámicas de Consumo✓ Evidenciar Patrones Repetitivos en la Familia✓ Psicoterapia Experiencial✓ Reforzamiento de Logros✓ Asignación de Tareas

Descripción de la Actividad

La sesión comienza con el saludo a las personas presentes y de manera especial a dos personas que habían dejado de asistir y volvieron a participar.
--

Ejes de Análisis

Perfil Grupal	En lo referente a las características del proceso (Lakin, 1972) se presentaron las mencionadas en las Fichas 1 y 2 . En lo dice relación con la fase grupal, aún se mantiene un estancamiento en el desarrollo del grupo.
----------------------	--

Factores Psicosociales de Riesgo	Durante el transcurso de la sesión se manifiesta la presencia de otro factor que se suma a los de los evidenciados en las sesiones anteriores, como es el: Consumo de droga en amigos y/o familiares .
---	---

Perfil de Intervención Profesional	<p>Función Asistencial:</p> <ul style="list-style-type: none">• Durante el transcurso de la sesión se observaron las funciones declaradas en las fichas 1 y 2. <p>Función Educativa:</p> <ul style="list-style-type: none">• Asesora y apoya a otros profesionales en aspectos de Salud Mental para la prestación integral de los cuidados. <p>Función Administrativa:</p> <ul style="list-style-type: none">• Desarrollar actividades de cooperación con otros profesionales e instituciones.• Planificar, elaborar y poner en marcha programas de Salud Mental. <p>Conocimientos Necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Psicopatología.• Fundamentos biopsicosociales de los trastornos mentales.• Conceptos y técnicas de la rehabilitación psiquiátrica. <p>Actitudes Convenientes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Actitud abierta, tolerante y respetuosa hacia los distintos valores sociales, morales y éticos.• Capacidad para establecer el rapport.• Capacidad mediadora.
---	---

**TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL:
Intervención Profesional reflexiva con grupos
de Salud Mental en el CESFAM Gómez Carreño**

❖ **Planificación Sesión Grupal N° 4**

Momento	Actividad	Técnica	Recursos	Responsa-ble	Tiempo
Bienvenida	Saludo y conversación introductoria entre los/las participantes, psicóloga y estudiante seminarista.	Conversación	Humanos: Psicóloga Estudiante seminarista	- Psicóloga -Estudiante seminarista	15 minutos
Desarrollo	Conversación sobre temas relacionados con la dinámica de consumo, ocurridos durante la semana, enfatizando en el riesgo de recaídas.	Conversación guiada. Contención Emocional. Reforzamiento de logros.	Participantes del Club Multifamiliar "Renacer". Institucionales: Sala de Educación CESFAM Gómez Carreño.		2 horas

Crónica Sesión Grupal N° 4

Datos Generales

Grupo de trabajo	Taller Multifamiliar
Fecha	19/06/2007
Hora	De 14:30 A 17:00 hrs.
Lugar	Sala de Educación, CESFAM Gómez Carreño
Equipo técnico responsable	Psicóloga, estudiante psicología y estudiante seminarista.
Número de Participantes	5 Personas

Objetivo de la Sesión

- Brindar un espacio de conversación y participación, que contribuya al proceso de rehabilitación de las y los integrantes del grupo.

Estrategia de Trabajo

- ✓ Contención Emocional
- ✓ Evidenciar Dinámicas de Consumo
- ✓ Evidenciar Patrones Repetitivos en la Familia
- ✓ Psicoterapia Experiencial
- ✓ Reforzamiento de Logros

Descripción de la Actividad

Como es de costumbre se comienza con el saludo a las personas presentes y posteriormente cada una de ellas cuenta cómo se ha sentido durante la semana y si han existido instancias de riesgo a recaídas.

Ejes de Análisis

Perfil Grupal	Se cumple con el objetivo de los grupos terapéuticos como se mencionó en la Ficha N° 1. En lo que se refiere a las características del proceso (Lakin, 1972) se presentaron: Facilitar la expresividad emocional, fomentar las normas de autorrevelación y hacer comparaciones interpersonales sancionadas Fase grupal: Sexta fase de estancamiento.
Factores Psicosociales de Riesgo	En esta sesión se identificó como factor psicosocial de riesgo el ser miembro de una familia con altos índices de conflictividad.

Perfil de Intervención Profesional	<p>Función Asistencial:</p> <ul style="list-style-type: none">• Realiza la actividad asistencial en función de los planes de atención o cuidado. <p>Función Educativa:</p> <ul style="list-style-type: none">• Enseña al paciente y/o a su familia estrategias de auto cuidado y Aconseja y/o instruye al paciente y/o a la familia sobre la toma de decisiones que afectan a la salud y en relación a la búsqueda y uso de recursos adecuados para proveerse del auto cuidado necesario. <p>Función Administrativa:</p> <ul style="list-style-type: none">• Planificar, elaborar y poner en marcha programas de Salud Mental. <p>Conocimientos Necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Organización y aplicación de las diferentes actividades grupales, lúdicas y socioterapéuticas.• Conocimiento sobre educación sanitaria.• Métodos de exploración y registro de datos psicopatológicos. <p>Actitudes Convenientes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Predisposición al trabajo en equipo; Actitud abierta, tolerante y respetuosa hacia los distintos valores sociales, morales y éticos; Capacidad para establecer el rapport.
---	--

**TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL:
Intervención Profesional reflexiva con grupos
de Salud Mental en el CESFAM Gómez Carreño**

❖ **Planificación Sesión Grupal N° 5**

Momento	Actividad	Técnica	Recursos	Responsa-ble	Tiempo
Bienvenida	Saludo y conversación introductoria entre los/las participantes, psicóloga y estudiante seminarista.	Conversación	Humanos: Psicóloga Estudiante seminarista	- Psicóloga -Estudiante seminarista	15 minutos
Desarrollo	Conversación sobre temas relacionados con la dinámica de consumo, ocurridos durante la semana, enfatizando en el riesgo de recaídas.	Conversación guiada. Contención Emocional. Reforzamiento de logros.	Participantes del Club Multifamiliar "Renacer". Institucionales: Sala de Educación CESFAM Gómez Carreño.		2 horas

Crónica Sesión Grupal N° 5

Datos Generales

Grupo de trabajo	Taller Multifamiliar
Fecha	03/07/2007
Hora	De 14:30 A 17:30 hrs.
Lugar	Sala de Educación, CESFAM Gómez Carreño
Equipo técnico responsable	Psicóloga, estudiante psicología y estudiante seminarista.
Número de Participantes	6 Personas

Objetivo de la Sesión

- Brindar un espacio de conversación y participación, que contribuya al proceso de rehabilitación de las y los integrantes del grupo.

Estrategia de Trabajo

- ✓ Contención Emocional
- ✓ Evidenciar Dinámicas de Consumo
- ✓ Evidenciar Patrones Repetitivos en la Familia
- ✓ Psicoterapia Humanista Experiencial
- ✓ Reforzamiento de Logros
- ✓ Asignación de Tareas

Descripción de la Actividad

Al igual que en las demás sesiones se comienza con el saludo a las personas presentes y posteriormente cada una de ellas cuenta cómo se ha sentido durante la semana y si han existido instancias de riesgo de recaídas. Además, se le da la bienvenida a una persona nueva en el grupo.

Ejes de Análisis

Perfil Grupal	Características del proceso: Fomentar las normas de autorrevelación y se comparte la responsabilidad de liderazgo y dirección con el líder que se ha nombrado Respecto a la fase grupal se observa que existe la intención por parte de los y las participantes de salir de la situación de estancamiento en que el grupo se encuentra y planean hacer algo para salir de esta situación.
Factores Psicosociales de Riesgo	Además de los factores psicosociales de riesgo que se han nombrado en las fichas anteriores, en esta sesión destaca como nuevo: la cesantía.

Perfil de Intervención Profesional	<p>Función Asistencial:</p> <ul style="list-style-type: none">• Educar y ayudar al paciente y familia para alcanzar el mayor grado de autonomía posible en su auto cuidado. <p>Función Educativa:</p> <ul style="list-style-type: none">• Asume, promueve, participa y dirige actividades de formación continuada de Salud Mental. <p>Función Administrativa:</p> <ul style="list-style-type: none">• Planificar, elaborar y poner en marcha programas de Salud Mental. <p>Función Investigadora:</p> <ul style="list-style-type: none">• Durante el transcurso de la sesión no se evidenciaron características de ésta función. <p>Conocimientos Necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Fundamentos de salud comunitaria y conocimiento de la red. Además de los anteriormente mencionados. <p>Actitudes Convenientes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Actitud abierta, tolerante y respetuosa hacia los distintos valores sociales, morales y éticos.• Capacidad para establecer el rapport.
---	--

TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL:
Intervención Profesional reflexiva con grupos
de Salud Mental en el CESFAM Gómez Carreño

❖ **Planificación Sesión Grupal N°6**

Momento	Actividad	Técnica	Recursos	Responsa-ble	Tiempo
Bienvenida	Saludo y conversación introductoria entre los/las participantes, psicóloga y estudiante seminarista.	Conversación	Humanos: Psicóloga Estudiante seminarista	- Psicóloga -Estudiante seminarista	15 minutos
Desarrollo	Conversación sobre temas relacionados con la dinámica de consumo, ocurridos durante la semana, enfatizando en el riesgo de recaídas.	Conversación guiada. Contención Emocional. Reforzamiento de logros.	Participantes del Club Multifamiliar "Renacer". Institucionales: Sala de Educación CESFAM Gómez Carreño.		2 horas

Crónica Sesión Grupal N° 6

Datos Generales

Grupo de trabajo	Taller Multifamiliar
Fecha	10/07/2007
Hora	De 14:30 A 17:30 hrs.
Lugar	Sala de Educación, CESFAM Gómez Carreño
Equipo técnico responsable	Psicóloga y estudiante seminarista.
Número de Participantes	6 Personas

Objetivo de la Sesión

- Brindar un espacio de conversación y participación, que contribuya al proceso de rehabilitación de las y los integrantes del grupo.

Estrategia de Trabajo

- ✓ Contención Emocional
- ✓ Evidenciar Dinámicas de Consumo
- ✓ Evidenciar Patrones Repetitivos en la Familia
- ✓ Psicoterapia Humanista Experiencial
- ✓ Reforzamiento de Logros

Descripción de la Actividad

Esta sexta sesión comienza con la bienvenida a los y las participantes. Posteriormente cada persona comenta las situaciones ocurridas durante el transcurso de la semana y que les han afectado positiva o negativamente. Además, paralelamente la totalidad de las y los participantes de la sesión disfruta de alimentos que permiten amenizar la reunión.

Ejes de Análisis

Perfil Grupal	Características del proceso: Facilitar la expresividad emocional, fomentar las normas de autorrevelación y se comparte la responsabilidad de liderazgo y dirección con el líder que se ha nombrado. Respecto a la fase grupal, las y los integrantes a pesar de mencionar durante la sesión anterior su intención por realizar esfuerzos para "activar" al grupo. No son capaces de concretar sus pensamientos y por lo tanto, el grupo aún se encuentra en una fase de estancamiento .
----------------------	---

Factores Psicosociales de Riesgo	▪ Durante el transcurso de esta sesión se presentan como factores psicosociales de riesgo el inadecuado cumplimiento de roles parentales y la desvinculación de organizaciones comunitarias.
---	---

Perfil de Intervención Profesional	<p>Función Asistencial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer mecanismos de coordinación entre los dispositivos de atención a la Salud Mental, para garantizar el sistema de provisión de cuidados y la continuidad asistencial. <p>Función Educativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejerce educación sanitaria a nivel individual, familiar y grupal, planificando, ejecutando y evaluando los programas.
---	---

	<p><i>Función Administrativa:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Planificar, elaborar y poner en marcha programas de Salud Mental. <p><i>Conocimientos Necesarios:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Fundamentos biopsicosociales de los trastornos mentales; Psicopatología; Conceptos y técnicas de epidemiología en Salud Mental; Conceptos y técnicas de la rehabilitación psiquiátrica. <p><i>Actitudes Convenientes:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Actitud abierta, tolerante y respetuosa hacia los distintos valores sociales, morales y éticos.
--	--

**TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL:
Intervención Profesional reflexiva con grupos
de Salud Mental en el CESFAM Gómez Carreño**

❖ **Planificación Sesión Grupal N°7**

Momento	Actividad	Técnica	Recursos	Responsable	Tiempo
Bienvenida	Saludo y conversación introductoria entre los/las participantes, psicóloga y estudiante seminarista.	Conversación	Humanos: Psicóloga Estudiante seminarista	- Psicóloga -Estudiante seminarista	15 minutos
Desarrollo	Conversación sobre temas relacionados con la dinámica de consumo, ocurridos durante la semana, enfatizando en el riesgo de recaídas.	Conversación guiada. Contención Emocional. Reforzamiento de logros.	Participantes del Club Multifamiliar "Renacer". Institucionales: Sala de Educación CESFAM Gómez Carreño.		2 horas

Crónica Sesión Grupal N° 7

Datos Generales

Grupo de trabajo	Taller Multifamiliar
Fecha	24/07/2007
Hora	De 15:00 A 17:30 hrs.
Lugar	Box Oftalmología, CESFAM Gómez Carreño
Equipo técnico responsable	Psicóloga, estudiante psicología y estudiante seminarista.
Número de Participantes	4 Personas

Objetivo de la Sesión

- Brindar un espacio de conversación y participación, que contribuya al proceso de rehabilitación de las y los integrantes del grupo.

Estrategia de Trabajo

- ✓ Contención Emocional
- ✓ Evidenciar Dinámicas de Consumo
- ✓ Evidenciar Patrones Repetitivos en la Familia
- ✓ Psicoterapia Humanista Experiencial
- ✓ Reforzamiento de Logros

Descripción de la Actividad

Al igual que en las demás sesiones se comienza con el saludo a las personas presentes y posteriormente cada una de ellas cuenta cómo se ha sentido durante la semana. En forma paralela por segunda semana, se comparten alimentos durante el desarrollo de la sesión.

Ejes de Análisis

Perfil Grupal	Respecto a las características del proceso (Lakin, 1972) se presentaron dos de ellas, que son: Facilitar la expresividad emocional y fomentar las normas de autorrevelación. Respecto a la fase grupal, se visualiza nuevamente que las personas que participan tienen intenciones de sacar al grupo de su estancamiento y pretenden realizar acciones concretas para ello. Por lo que planean una actividad para juntar dinero.
----------------------	---

Factores Psicosociales de Riesgo	Durante esta sesión se destacó especialmente el ser miembro de una familia con altos índices de conflictividad.
---	--

Perfil de Intervención Profesional	<p>Función Asistencial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejar situaciones de urgencia y crisis y derivar a otros profesionales del equipo las contingencias que así lo requieran. <p>Función Educativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseña al paciente y/o a su familia estrategias de auto cuidado; Aconseja y/o instruye al paciente y/o a la familia sobre la toma de decisiones que afectan a la salud y en relación a la búsqueda y uso de recursos adecuados para proveerse del auto cuidado necesario.
---	---

	<p>Función Administrativa:</p> <ul style="list-style-type: none">• Planificar, elaborar y poner en marcha programas de Salud Mental. <p>Conocimientos Necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Métodos de exploración y registro de datos psicopatológicos; Organización y aplicación de las diferentes actividades grupales, lúdicas y socioterapéuticas. <p>Actitudes Convenientes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Actitud abierta, tolerante y respetuosa hacia los distintos valores sociales, morales y éticos; Capacidad para establecer el rapport; Predisposición al trabajo en equipo.
--	--

❖ **Planificación Sesión Grupal N° 8**

Momento	Actividad	Técnica	Recursos	Responsable	Tiempo
Bienvenida	Saludo y conversación introductoria entre los/las participantes, psicóloga y estudiante seminarista.	Conversación	Humanos: Psicóloga Estudiante seminarista Participantes del Club Multifamiliar "Renacer".	- Psicóloga -Estudiante seminarista	15 minutos
Desarrollo	Conversación sobre temas relacionados con la dinámica de consumo, ocurridos durante la semana, enfatizando en el riesgo de recaídas.	Conversación guiada. Contención Emocional. Reforzamiento de logros.	Institucionales: Sala de Educación CESFAM Gómez Carreño.		2 horas

Crónica Sesión Grupal N° 8

Datos Generales

Grupo de trabajo	Taller Multifamiliar
Fecha	31/07/2007
Hora	De 14:30 A 17:30 hrs.
Lugar	Sala de Educación, CESFAM Gómez Carreño
Equipo técnico responsable	Psicóloga, estudiante psicología y estudiante seminarista.
Número de Participantes	6 Personas

Objetivo de la Sesión

- Brindar un espacio de conversación y participación, que contribuya al proceso de rehabilitación de las y los integrantes del grupo.

Estrategia de Trabajo

- ✓ Contención Emocional
- ✓ Evidenciar Dinámicas de Consumo
- ✓ Evidenciar Patrones Repetitivos en la Familia
- ✓ Psicoterapia Humanista Experiencial
- ✓ Reforzamiento de Logros

Descripción de la Actividad

Se da la bienvenida a las y los participantes de la sesión y especialmente a una persona que se une al grupo. En esta ocasión la atención se pone en indagar en la historia y dinámica de consumo de éste nuevo integrante. Y como ya es costumbre se comparten alimentos durante el transcurso de los relatos.

Ejes de Análisis

Perfil Grupal	<p>Respecto a las características del proceso (Lakin, 1972) que se presentaron fueron: Facilitar la expresividad emocional, fomentar las normas de autorrevelación y muestreo de comportamientos personales.</p> <p>Respecto a la fase grupal se realizó la actividad planificada, lo que constituyó un paso para comenzar a salir del estancamiento grupal y aumentar la cohesión entre las y los miembros del Club Multifamiliar "Renacer".</p>
----------------------	---

Factores Psicosociales de Riesgo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durante esta sesión se destacaron: Consumo de droga en amigos y/o familiares, ser miembro de una familia con altos índices de conflictividad y maltrato.
---	---

Perfil de Intervención Profesional	<p>Función Asistencial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las alteraciones de salud y de cuidados en lo individual, familiar, grupal y comunal, considerando los aspectos biopsicosociales que determinan el proceso salud trastorno mental. <p>Función Educativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseña al paciente y/o a su familia estrategias de auto cuidado.
---	---

	<p>Función Administrativa:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ejercer la planificación, organización, control y evaluación de las actividades administrativas encaminadas a conseguir los objetivos del centro de salud; Planificar, elaborar y poner en marcha programas de Salud Mental. <p>Conocimientos Necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Métodos de exploración y registro de datos psicopatológicos; Conceptos y técnicas de la rehabilitación psiquiátrica. <p>Actitudes Convenientes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Predisposición al trabajo en equipo; Actitud abierta, tolerante y respetuosa hacia los distintos valores sociales, morales y éticos.
--	--

Universidad de Valparaíso
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BIBLIOTECA

**TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL:
Intervención Profesional reflexiva con grupos
de Salud Mental en el CESFAM Gómez Carreño**

❖ **Planificación Sesión Grupal N°9**

Momento	Actividad	Técnica	Recursos	Responsable	Tiempo
Bienvenida	Saludo y conversación introductoria entre los/las participantes, psicóloga y estudiante seminarista.	Conversación	Humanos: Psicóloga Estudiante seminarista Participantes del Club Multifamiliar "Renacer". Institucionales: Sala de Educación CESFAM Gómez Carreño.	- Psicóloga -Estudiante seminarista	15 minutos
Desarrollo	Conversación sobre temas relacionados con la dinámica de consumo, ocurridos durante la semana, enfatizando en el riesgo de recaídas.	Conversación guiada. Contención Emocional. Reforzamiento de logros.			2 horas
Término	Convivencia que simbolice el término de la intervención profesional de la estudiante seminarista.	Conversación			45 minutos

Crónica Sesión Grupal N° 9

Datos Generales

Grupo de trabajo	Taller Multifamiliar
Fecha	07/08/2007
Hora	De 15:00 A 17:30 hrs.
Lugar	Box Oftalmología, CESFAM Gómez Carreño
Equipo técnico responsable	Psicóloga, estudiante psicología y estudiante seminarista.
Número de Participantes	5 Personas

Objetivo de la Sesión

<ul style="list-style-type: none"> • Brindar un espacio de conversación y participación, que contribuya al proceso de rehabilitación de las y los integrantes del grupo. • Producir la desvinculación de la estudiante seminarista del grupo y el cierre de la intervención profesional.
--

Estrategia de Trabajo

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Contención Emocional ✓ Evidenciar Dinámicas de Consumo ✓ Evidenciar Patrones Repetitivos en la Familia ✓ Psicoterapia Humanista Experiencial ✓ Reforzamiento de Logros
--

Descripción de la Actividad

<p>Esta sesión además de tener como fin saber cómo se encuentran las personas del grupo respecto a su proceso de rehabilitación o de algún familiar. Cumple con el objetivo de finalizar el proceso de intervención profesional de la Estudiante Seminarista, mediante una pequeña convivencia.</p>

Ejes de Análisis

Perfil Grupal	<p>Características del proceso: <i>Facilitar la expresividad emocional, fomentar las normas de autorrevelación, generar sentimientos de pertenencia y se comparte la responsabilidad de liderazgo y dirección con el líder que se ha nombrado.</i> Respecto a la fase grupal se observan <i>características de la tercera fase de integración</i>, pero no se logra establecer con certeza si el grupo mantendrá esta tendencia.</p>
----------------------	--

Factores Psicosociales de Riesgo	<p>En esta última sesión se presentaron con mayor frecuencia los factores de: <i>Inadecuado cumplimiento de roles parentales y socializar en grupos o barrios con consumo de alcohol y droga.</i></p>
---	---

Perfil de Intervención Profesional	<p>Función Asistencial: Promocionar, proteger, mantener y rehabilitar la Salud Mental del paciente usuario; Identificar las alteraciones de salud y de cuidados en lo individual, familiar, grupal y comunal, considerando los aspectos biopsicosociales que determinan el proceso salud trastorno mental; Educar y ayudar al paciente y familia para alcanzar el mayor grado de autonomía posible en su auto cuidado.</p> <p>Función Educativa: Supervisa al paciente y/o a su familia mientras llevan a cabo una actividad de auto cuidado.</p> <p>Función Administrativa: Planificar, elaborar y poner en marcha programas de Salud Mental.</p> <p>Conocimientos Necesarios: Organización y aplicación de las diferentes actividades grupales, lúdicas y socioterapéuticas.</p> <p>Actitudes Convinientes: Capacidad para establecer el rapport.</p>
---	--

✓ **Actividades Complementarias**

▪ **Matriz síntesis de visitas domiciliarias**

Fecha de la Visita	Miércoles 30 de Mayo del 2007
Patología/Diagnóstico	Alcoholismo
Observaciones	Paciente mayor de cincuenta años, que se encuentra en proceso de rehabilitación de su dependencia. Hace aproximadamente 9 meses que no consume alcohol y se encuentra en terapia, a fin de mantener la abstinencia y disminuir las posibilidades de recaídas. Por otra parte, se encuentra cesante y no ha podido establecerse en un trabajo.

Fecha de la Visita	Miércoles 30 de Mayo del 2007
Patología/Diagnóstico	Drogadicción y Depresión
Observaciones	Paciente de cuarenta años, que se encuentra rehabilitada de su adicción hace aproximadamente 8 años. Sin embargo, sufre una depresión gatillada por la muerte de su madre, ocurrida recientemente. Se encuentra en tratamiento de su depresión, psicológico y farmacológico.

Fecha de la Visita	Miércoles 6 de Junio del 2007
Patología/Diagnóstico	Epilepsia, Familiar de Alcohólico
Observaciones	La paciente sufre epilepsia desde su adolescencia y ha debido mantenerse en tratamiento constante para el control de la enfermedad. Esta ha sido una limitante para su vida, incluso en lo que respecta a la crianza de su hija. Hace siete años aproximadamente convive con un hombre alcohólico, con el que se presentan episodios esporádicos de violencia intrafamiliar. Por otra parte, la paciente tiene una situación económica precaria, que no le permite satisfacer en forma adecuada sus necesidades básicas.

Fecha de la Visita	Miércoles 11 de Julio del 2007
Patología/Diagnóstico	Alcoholismo
Observaciones	El paciente se encuentra rehabilitado hace aproximadamente dos años, después de haber bebido durante la mayor parte de su vida. Actualmente tiene 64 años, es pensionado y vive con su esposa y se han hecho cargo de la crianza y cuidado de dos nietos. No han existido recaídas y mantiene su asistencia al grupo en forma constante.

Fecha de la Visita	Miércoles 11 de Julio del 2007
Patología/Diagnóstico	Drogadicción
Observaciones	El paciente se encuentra en proceso de rehabilitación de su adicción, sin embargo no cuenta con apoyo de su entorno familiar y sus amistades constituyen un factor de riesgo a recaídas. El paciente, ha demostrado gran compromiso con su rehabilitación y se ha mantenido firme en sus decisiones.

✓ Evaluación de la Intervención Profesional

▪ Evaluación de Objetivos de la Intervención Grupal

Evaluación Fase N° 1

Fase	Objetivo por fase	Indicador	Medio de verificación	Nivel de cumplimiento
Confianza y reconocimiento	Promover una relación de confianza con el grupo a través de dinámicas de conocimiento y visitas domiciliarias.	Al término de esta fase el 100% de los/las integrantes de los grupos : - Es capaz de expresarse con confianza durante el desarrollo de la sesión. - Habrá recibido una visita en su domicilio por parte de las estudiantes seminaristas.	Registros de trabajo grupal Registros de Visita Domiciliaria.	100% es capaz de expresarse con confianza durante las sesiones. 100 % de visitas domiciliarias realizadas.
TOTAL				100% Logrado
Juicio Evaluativo	<p>➤ En cuanto al primer indicador referente a la capacidad de expresarse con confianza durante el desarrollo de las sesiones, se logró en un 100%.</p> <p>Potencialidades del Proceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características personales de los/las integrantes del grupo. • Empatía. • Espacio de tiempo adecuado. • Respeto. • Dinámica de conversación establecida. • Conocimiento interpersonal. <p>Vulnerabilidades del Proceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participación esporádica de nuevos pacientes. <p>➤ El segundo indicador, sobre la realización de vistas domiciliarias a las y los participantes del grupo, éste fue cumplido en un 100%.</p> <p>Potencialidades del Proceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disposición de los y las participantes a recibir una visita en su hogar. • Conocimiento del sector. • Disposición de información sobre las y los pacientes. <p>Vulnerabilidades del Proceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad de coordinación entre las estudiantes y los/las participantes. <p>Juicio Evaluativo Respecto al Objetivo: Ambos indicadores fueron logrados en un 100%, por lo tanto el objetivo de esta primera fase fue cumplido a cabalidad. Ya que, las personas que participan del Club Multifamiliar "Renacer" encuentran en el grupo, un espacio adecuado para expresar sus sentimientos, emociones y pensamientos, sintiéndose acogidos y contenidos dentro de él. Por otra parte, las visitas domiciliarias efectuadas a las/las miembros del grupo, otorgan una visión de la realidad social, que sitúa el problema de Salud Mental de éstos/as en su contexto más cercano. Permitiendo a los y las profesionales, comprender y abordar la problemática de adicción a</p>			

	sustancias, desde una perspectiva biopsicosocial. Lo que contribuye al proceso de rehabilitación de las personas y a la obtención de herramientas para enfrentar los problemas que les afectan de forma cotidiana.
--	--

Evaluación Fase N° 2

Fase	Objetivo por fase	Indicador	Medio de verificación	Nivel de cumplimiento
Desarrollo Temático	Fomentar la reflexión grupal en torno a las temáticas de Salud Mental constituyentes de la intervención.	Al término de esta fase, el 80 % de los /las participantes: Manifestará sus sentimientos y emociones respecto a las temáticas trabajadas en el espacio grupal.	Registro de Trabajo Grupal Registros Fotográficos.	100% manifiesta sentimientos y emociones respecto a las temáticas trabajadas.
TOTAL				100% Logrado
Juicio Evaluativo	<p>➤ El indicador se cumplió en un 100%, superando las expectativas iniciales para el trabajo grupal. Y por lo tanto, el objetivo de la fase fue logrado exitosamente.</p> <p>Potencialidades del Proceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de expresión de los y las participantes. • Cercanía de los/las pacientes con la profesional y estudiante seminarista. • Ambiente grupal de confianza. • Respeto. <p>Vulnerabilidades del Proceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No existieron puntos vulnerables en este indicador. <p>Juicio Evaluativo Respecto al Objetivo: El que las personas que participan del grupo sean capaces de reflexionar respecto a temas de salud mental que les afectan, es un factor esencial para enfrentar su rehabilitación y establecer una adecuada relación con su entorno más cercano.</p>			

Evaluación Fase N° 3



Fase	Objetivo por fase	Indicador	Medio de verificación	Nivel de cumplimiento
Evaluación y Desvinculación	Evaluar y cerrar la intervención profesional realizada	Al término de la fase, el 80% de los/las participantes: - Podrá expresar voluntariamente un juicio evaluativo respecto a su experiencia personal, en el marco del proceso grupal. - Comprenderá que ha finalizado el proceso de intervención profesional.	Registro de Trabajo Grupal Pauta de Evaluación.	100% podrá expresar voluntariamente un juicio evaluativo. 100% Comprendió que finalizó el proceso de intervención.
TOTAL				100% Logrado
Juicio Evaluativo	<p>El primer y segundo indicador se lograron satisfactoriamente. Se aplicó una pauta evaluativa al 100 % de los/las participantes del Club Multifamiliar "Renacer", en la que estos/as expresaron de forma escrita y voluntaria su opinión sobre el taller y la intervención profesional realizada por la estudiante seminarista. Además, la totalidad de los/las participantes comprendió que finalizó la participación de la estudiante en las sesiones grupales, pues se realizó una ceremonia de cierre que simbolizó aquel momento.</p> <p>Potencialidades del proceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disposición de los/las participantes del grupo a completar la pauta de evaluación. • Participación de las personas en sesión final. <p>Vulnerabilidades del proceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escasa disponibilidad de tiempo para completar la pauta de evaluación. <p>Juicio evaluativo: El proceso de cierre y desvinculación se realizó de forma exitosa gracias a la disposición de los/las participantes del grupo y de la profesional encargada permanentemente de él, quienes constituyeron un apoyo fundamental para el proceso de intervención profesional.</p>			

**TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL:
Intervención Profesional reflexiva con grupos
de Salud Mental en el CESFAM Gómez Carreño**

▪ **Tabla Gantt**

Fase	Objetivos	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Oct
Confianza y reconocimiento	Promover una relación de confianza con el grupo a través de dinámicas de conocimiento y visitas domiciliarias.						
Desarrollo Temático	Fomentar la reflexión grupal en torno a las temáticas de Salud Mental constituyentes de la intervención.						
Evaluación y Desvinculación	Evaluar y cerrar la intervención profesional realizada						

Nomenclatura

Tiempo Planificado: 
 Tiempo Real: 

✚ *Juicio Evaluativo Respecto al Tiempo Planificado y el Tiempo Real*

Existió un retraso en la inserción de las estudiantes seminaristas en la institución lo que provocó un retraso en el comienzo de la intervención profesional. Sin embargo, la capacidad de adecuarse a las contingencias, contribuyó a finalizar el proceso de intervención en el tiempo planificado.

▪ **Evaluación de Recursos**

Recursos	Descripción
Recursos Humanos	Para la realización de las sesiones grupales del Club Multifamiliar "Renacer" se requirieron los siguientes recursos humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Psicóloga encargada del grupo. - Estudiante seminarista de trabajo social. - Estudiante en práctica de psicología. - Integrantes del Club Multifamiliar "Renacer". - Asistentes Sociales CESFAM Gómez Carreño.
Juicio Evaluativo	Las personas que participaron de la intervención profesional fueron esenciales para el adecuado desarrollo de la misma. Destacando en primer lugar la favorable acogida a la estudiante seminarista y la confianza otorgada. Y en segundo lugar el apoyo fundamental de la psicóloga encargada del grupo, quien brindó el espacio necesario para el desarrollo autónomo de la estudiante y aportó con su valioso conocimiento a la intervención.
Recursos materiales	Los recursos materiales utilizados en la intervención fueron: <ul style="list-style-type: none"> • Alimentos varios. • Hervidor. • Hojas de Pautas de Evaluación. • Lápices.
Juicio Evaluativo	Si bien los recursos materiales fueron financiados en su mayoría por las personas del grupo y estudiante seminarista, éstos resultaron suficientes para el adecuado desarrollo de la intervención profesional.
Recursos Institucionales	Se utilizaron: <ul style="list-style-type: none"> • Sala de Educación. • Box de Oftalmología. • Computadores del CESFAM Gómez Carreño. • Red de información de usuarios y usuarias del CESFAM Gómez Carreño.
Juicio Evaluativo	Los recursos institucionales utilizados durante la intervención permitieron un adecuado desarrollo de las actividades planificadas, debiéndose en gran medida a la disposición de la Dirección del CESFAM Gómez Carreño de facilitar estos espacios y del personal a cargo de ellos.

4.4. MATRIZ SÍNTESIS DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL Y EVALUACIÓN

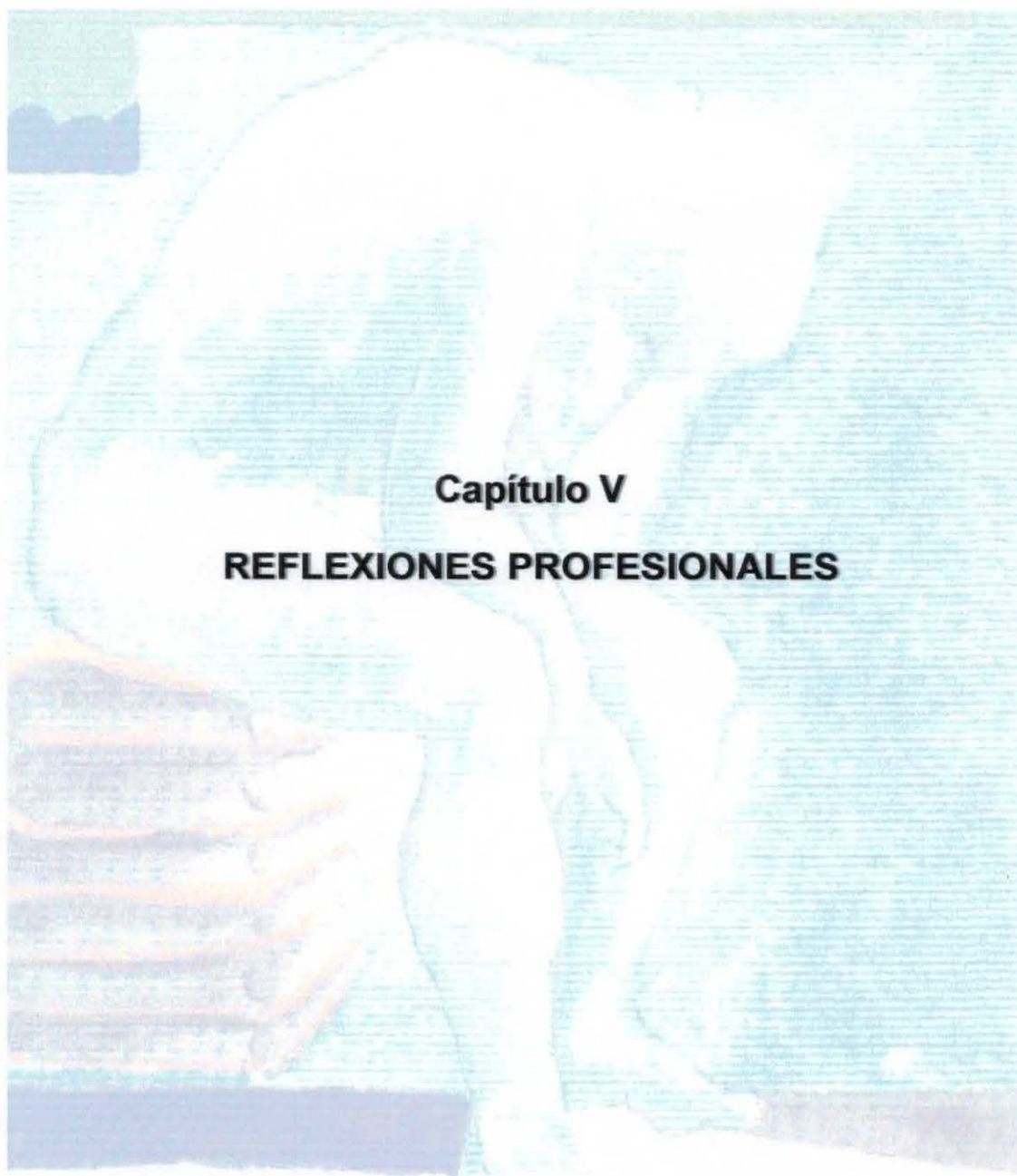
Grupo	Fase	Objetivo por Fase	Porcentaje	Nivel de Cumplimiento	Objetivo General	Nivel de Cumplimiento		
Grupo de Mujeres Amanecer (VIF)	Confianza y Reconocimiento	Promover una relación de confianza con el grupo a través de dinámicas de conocimiento y visitas domiciliarias.	87.5%	<i>Medianamente Logrado</i>	Desarrollar procesos socioeducativos a nivel grupal, a fin de fortalecer el trabajo profesional en Salud Mental del CESFAM Gómez Carreño.	<i>Logrado</i>		
	Desarrollo Temático	Fomentar la reflexión grupal en torno a las temáticas de Salud Mental constituyentes de la intervención.	100%	<i>Logrado</i>				
	Evaluación y Desvinculación	Evaluar y cerrar la intervención profesional realizada	100%	<i>Logrado</i>				
Taller de Taichí	Confianza y Reconocimiento	Promover una relación de confianza con el grupo a través de dinámicas de conocimiento y visitas domiciliarias.	100%	<i>Logrado</i>		Desarrollar procesos socioeducativos a nivel grupal, a fin de fortalecer el trabajo profesional en Salud Mental del CESFAM Gómez Carreño.	<i>Logrado</i>	
	Desarrollo Temático	Fomentar la reflexión grupal en torno a las temáticas de Salud Mental constituyentes de la intervención.	100%	<i>Logrado</i>				
	Evaluación y Desvinculación	Evaluar y cerrar la intervención profesional realizada	100%	<i>Logrado</i>				
Club Multifamiliar "Renacer"	Confianza y Reconocimiento	Promover una relación de confianza con el grupo a través de dinámicas de conocimiento y visitas domiciliarias.	100%	<i>Logrado</i>			Desarrollar procesos socioeducativos a nivel grupal, a fin de fortalecer el trabajo profesional en Salud Mental del CESFAM Gómez Carreño.	<i>Logrado</i>
	Desarrollo Temático	Fomentar la reflexión grupal en torno a las temáticas de Salud Mental constituyentes de la intervención.	100%	<i>Logrado</i>				
	Evaluación y Desvinculación	Evaluar y cerrar la intervención profesional realizada	100%	<i>Logrado</i>				

▪ Rangos de Cumplimiento Objetivos e Indicadores de la Intervención

Rangos de Cumplimiento Objetivo General	
Logrado	3 Objetivos de Fase Logrados
Medianamente Logrado.	2 Objetivos de Fase Logrados
No Logrado.	1 Objetivo de Fase Logrado

Rangos de Cumplimiento Indicadores Fase N° 1	
Logrado	100%
Medianamente Logrado.	50% - 99,9%
No Logrado.	0% - 49,9%

Rangos de Cumplimiento Indicadores Fase N° 2 y 3	
Logrado	80% - 100%
Medianamente Logrado.	40%- 79,9%
No Logrado.	0%-39,9%



Capítulo V
REFLEXIONES PROFESIONALES

Reflexiones Profesionales

5.1 Perfil Grupal

Cuando se habla de factores psicosociales de riesgo, figura la falta de redes de apoyo como un factor de riesgo importante en los problemas de Salud Mental. Es por esto que el trabajo en grupo puede ser considerado un factor protector, pues articula una red en torno a los/as usuarios del programa de Salud Mental.

El trabajo grupal, que involucra la expresión de sentimientos y la contención se configura como un importante apoyo para sus participantes pues no sólo se constituye como una red social, si no también genera varios otros factores protectores como son la solidaridad, la educación en Salud Mental, la promoción de estilos de vida saludable y cambios de actitud, entre otros.

A continuación se desarrollaran algunas características del trabajo grupal que han contribuido positivamente en la Salud Mental de sus participantes.

➤ **El grupo, una red de apoyo.**

"...las ventajas son que el ser un grupo ya a priori es una red de apoyo más que tienen los pacientes, esa es una de las ventajas principales, que se transforma en una red de apoyo que tienen los pacientes que no tienen ninguna red de apoyo comunitaria, el venir a un grupo y encontrar a otros pares que tengan temáticas parecidas, que hayan vivido lo mismo en algunos casos, los hace sentirse más acogidos, más acompañados..."

Profesional Equipo de Salud Mental, CESFAM Gómez Carreño.

Los grupos terapéuticos son en sí mismos un factor protector, que potencia otros factores protectores.

➤ **Promoción de solidaridad, redes de apoyo, asociatividad.**

Otro aporte fundamental que hace el trabajo en grupos terapéuticos es el desarrollo de la solidaridad y la asociatividad entre sus integrantes. A menudo los/as participantes de estos grupos no cuentan con una red de solidaridad, ni participan de organizaciones sociales, por el contrario se aíslan en sus familias, y frente a algún problema sólo cuentan con sus parientes para ser

socorridos/as, pero las familias no son capaces de contenerlos, ya sea por falta de tiempo o interés, por lo que sus integrantes se sienten solos/as frente a las dificultades. El grupo les entrega un espacio de solidaridad y amistad, muchas veces es en este espacio donde encuentran ayuda para solucionar sus problemas, o simplemente oídos que los/as escuchen.

El grupo de VIF, se ha organizado en torno a una de sus participantes que esta pasando dificultades económicas, como las demás integrantes no pueden colaborar con recursos para ayudar a su compañera, recolectan ropa y útiles escolares de sus hijos para regalar a los hijos de la participante en problemas.

Relato de experiencia, Estudiante Seminarista de Trabajo Social.

La solidaridad es un aspecto fundamental, por lo que el trabajo grupal promueve redes de solidaridad entre personas que se identifican con un problema común, por lo tanto ayudarse entre sí forma parte de la terapia, tanto para la ayudada, como para quienes solidarizan con ella y sienten que pueden contribuir en la solución del problema de dicha persona.

La asociatividad, por su parte, esta muy relacionada con el sentimiento de pertenencia que sienten las/os participantes de su grupo. Como se señaló anteriormente la mayoría de los usuarios/as de talleres presenta una autoimagen deteriorada por la situación de vida o algún episodio problema, y una forma de mejorar el autoestima dañada es sentirse útil y reconocido, y el grupo es una instancia que les permite sentirse útiles y necesarios/as. En el espacio grupal cada participante es parte importante del taller, cada uno va a trabajar sus problemas, pero a la vez, contribuye a la solución de los problemas de los/as demás, por lo tanto se potenciándose la imagen positiva de sí mismos.

➤ **Trabajo grupal potenciador de cambios de conducta.**

Uno de los principales objetivos de los grupos terapéuticos es promover cambios de actitud en sus participantes pero lo cual se utilizan diversas estrategias grupales, como la asignación de tareas o las comparaciones interpersonales. Pero no son sólo estas técnicas las que promueven los cambios, es el trabajo en grupo, en si mismo, y la asociatividad que en el grupo se produce lo que potencia cambios de actitud.

Los problemas a la Salud Mental son muchas veces ocasionados por actitudes de riesgo en las familias, que afectan directa o indirectamente a sus miembros; por lo tanto un cambio de actitud frente a esto puede traer considerables mejoras.

Los cambios de actitud señalados pueden ser únicamente ejecutados por la persona, es imposible que la profesional a cargo haga alguna modificación conductual en el/la usuario/a por mas que lo quiera. Es la propia participante quien debe estar convencida de cambiar y llevar a cabo, en su vida tales modificaciones. En este aspecto el grupo es de mucha utilidad, pues alienta a los cambios, cada participante debe modificar ciertas conductas, pero además promueve el cambio en las demás, lo que la incentiva a realizar transformaciones en su vida.

El grupo, que conoce la situación de vida de sus participantes, anima a cada una de sus asistentes a mejorar su situación, incluso le entrega consejos para lograr su objetivo. A la vez cada integrante se siente alentado/a por los/as demás y siente el apoyo del grupo para hacer reestructuraciones en su vida. En caso de lograr cambios el grupo felicita y potencia; en caso de no lograrlo el grupo da ánimos para seguir intentándolo.

"Las chiquillas siempre te animan a hacer cosas, a cambiar en lo que uno esta mal, uno siente el apoyo del grupo para hacer cosas, es como que uno responde a ellas también, porque ellas te ayudan, te escuchan y te dan consejos."

Participante Grupo de Salud Mental, CESFAM Gómez Carreño.

Por lo tanto, se puede afirmar que el trabajo grupal es un importante apoyo en el cambio de conducta de los/as usuarios/as de Salud Mental.

➤ **El grupo permite las comparaciones interpersonales.**

Dentro de los grupos terapéuticos y en particular en los grupos de Salud Mental del CESFAM Gómez Carreño, existe una dinámica de comparaciones interpersonales o de espejo, intencionada, que es una herramienta de gran utilidad para el proceso de rehabilitación de las personas, respecto a su problema de Salud Mental.

Las y los participantes de los grupos de Salud Mental del CESFAM Gómez Carreño, se sienten apoyados/as dentro de él, puesto que visualizan su problema no como único en el mundo, sino como una situación que le ocurre a otras personas, en igual o mayor medida. Lo anterior contribuye a que estas personas adopten una actitud más optimista frente a su proceso de rehabilitación, observando cómo otros/as miembros del grupo han logrado superar su problema.

"... venir a un grupo y encontrar a otros pares que tengan temáticas parecidas, que hayan vivido lo mismo en algunos casos, los hace sentirse más acogidos, más acompañados, más representados en las vivencias que han tenido, más comprendidos y además que se transforma en una red de apoyo..."

Profesional Equipo Salud Mental CESFAM Gómez Carreño.

En este sentido, el grupo, al permitir un espacio para las comparaciones interpersonales, el relato de experiencias personales de sus participantes, referente a la temática de Salud Mental que las /los aqueja y el no sentirse juzgadas/os por sus pares, constituye una instancia fundamental dentro de la terapia de rehabilitación de los/las participantes de los grupos de Salud Mental del CESFAM Gómez Carreño, en tanto permite poner en evidencia los aspectos más profundos del problema y abordarlos en forma colectiva.

➤ **El grupo es una instancia de relación simétrica entre sus integrantes.**

El trabajo grupal permite a las profesionales a cargo, establecer una relación de mayor horizontalidad con los y las pacientes, pasando a ser una integrante más dentro del grupo.

Esta situación se intenciona a fin de establecer lazos de confianza más profundos, que permitan identificar la historia familiar de las/los participantes, motivación al tratamiento, patrones repetitivos de conducta (individual y familiar), características de personalidad en la interacción con pares, entre otros aspectos que resulten relevantes para establecer puntos clave que permitan adoptar las mejores decisiones, a fin de abordar adecuadamente la problemática de Salud Mental de cada uno/a de las personas que integran los grupos.

La relación de confianza establecida, da pie para que las personas puedan expresar sus sentimientos y pensamientos sin temor a una sanción de la profesional o sus pares. Por lo tanto, encuentran dentro del grupo un espacio de conversación y contención emocional que muchas veces no se da dentro de su familia o entorno más cercano.

"... a mí me gusta el grupo porque desde que llegué, sentí que éramos todos iguales, porque al final estamos todos aquí por la misma razón."

Participante Grupo de Salud Mental CESFAM Gómez Carreño.

➤ **El grupo permite la contención emocional.**

La contención emocional, es una de las funciones de los grupos de Salud Mental del CESFAM Gómez Carreño más notorias y relevantes para el tratamiento de la enfermedad. Esta contención la brindan tanto los y las participantes de los grupos como las profesionales a cargo de ellos. Generalmente cuando las personas llegan por primera vez al grupo, traen consigo una carga emotiva y experiencias que necesitan compartir con otras/os que puedan comprender y empatizar con su historia.

Además, quienes llevan algún tiempo participando en los grupos adquieren habilidades que les permiten apoyar a las personas que ingresan, mediante el relato de sus propias experiencias positivas respecto al proceso de rehabilitación de la enfermedad que los aqueja o aquejaba.

"... a este grupo siempre va llegando gente, entonces al que llega siempre como técnica se utiliza acogerlo y hacer intervenciones en el grupo, tendientes a que el grupo se abra y lo acoja como corresponda, con la angustia con la que él viene."

Profesional del Equipo de Salud Mental CESFAM Gómez Carreño.

Las personas que pertenecen a los grupos de Salud Mental, agradecen la existencia de este espacio de apoyo, ya que por lo general, dentro de su entorno familiar o cercano no se presenta la oportunidad de expresar sus problemas, sentimientos y pensamientos respecto a la enfermedad que les afecta. Por el contrario, en muchas ocasiones, la familia, en vez de ser una fuente de apoyo para las y los pacientes, contribuye a agravar su enfermedad de Salud Mental, ya sea por acción u omisión.

"... es un vínculo que a veces no han encontrado en otras relaciones y que sí lo encuentran acá sin ningún costo, sin ningún chantaje, sin ninguna de las otras cosas de las que se quejan que encuentran afuera..."

Profesional del Equipo de Salud Mental CESFAM Gómez Carreño.

➤ **El grupo como instancia de aprendizaje colectivo.**

El grupo crea una instancia donde tanto el o la profesional a cargo como los y las integrantes del grupo manifiestan sus vivencias, dudas, percepciones e intercambian información respecto a la temática que los y las une, logrando el **aprendizaje colectivo**. Este aprendizaje va orientado a que los y las integrantes del taller conozcan las principales características de la enfermedad de Salud Mental que los y las afecta, la adecuada utilización de medicamentos y las acciones necesarias para la ejecución de un autocuidado efectivo por parte de las personas afectadas.

"Los grupos terapéuticos tienen como finalidad lograr que las personas rehagan sus vidas, se reincorporen al sistema, mejoren su calidad de vida y entregar herramientas de manejo de situaciones conflictivas que puedan llevar a una recaída del paciente (...), el trabajo grupal permite la psicoeducación, es decir, a través del espacio grupal se dan a conocer de que se trata la enfermedad que padecen, como se manifiesta y como se realiza un autocuidado eficaz."

Experta en Salud Mental, Hospital Gustavo Fricke.

El espacio grupal logra crear un ambiente de confianza, permitiendo que los y las integrantes del taller manifiesten sus experiencias, logrando un intercambio de información que al mismo tiempo permite conocer como otras personas abordan las problemáticas producidas por su enfermedad. Estas experiencias personales permiten enriquecer el aprendizaje colectivo, pero este aprendizaje colectivo no se manifiesta bajo las mismas características en los tres grupos intervenidos durante el desarrollo del presente seminario de título.

En el **grupo de Mujeres "Amanecer" (VIF)** la psicoeducación se orienta principalmente a temáticas generales relacionadas con violencia, permitiendo a las mujeres conocer como se manifiesta el ciclo de la violencia, los periodos de crisis y el periodo de luna de miel. También les permite conocer de forma clara

los diferentes tipos de violencia existentes y como se manifiestan para que ellas puedan reconocer.

La violencia intrafamiliar es aún una problemática considerada culturalmente "puertas adentro", lo que provoca que no todas las mujeres se atrevan a conversar abiertamente de la situación de violencia que viven o vivieron en algún momento, generando solo el trabajo de temáticas de violencia a nivel general y no a nivel particular. Las temáticas trabajadas en el taller van enfocadas en dar a conocer a las mujeres que sufren una situación de maltrato, por un lado las leyes que las protegen tanto a ellas como a sus familias los pasos necesarios para denunciar un hecho de violencia intrafamiliar.

En el **taller de depresión** el aprendizaje colectivo se da a través de las experiencias que los y las integrantes del grupo relatan durante las sesiones y como las han enfrentando. Estas experiencias son apoyadas y complementadas por los conocimientos teóricos y técnicos de la profesional a cargo del grupo.

"En el taller una escucha un abanico de experiencias distintas que te permiten conocer otras vivencias, esto sirve para saber cómo reaccionar, tener palabras conciliadoras para una misma o para tus compañeras y saber cómo reaccionar en determinados momentos de crisis"
Participante Grupo de Salud Mental, CESFAM
Gómez Carreño.

Este grupo manifestó que el espacio grupal les había permitido conocer más a fondo como afectaba la depresión a su organismo. Les permitió asumir que poseían una enfermedad, que es tratable y que tiene recuperación. Pero manifestaron la necesidad de que exista un espacio para que la familia de las personas que sufren depresión puedan ser educadas respecto a las características de esta enfermedad, debido a que se sienten poco apoyadas y comprendidas por su familia y por su ambiente mas cercano.

"El grupo me ha ayudado a conocer mas sobre mi enfermedad, yo antes de venir ni pensaba que esto me iba a ayudar, yo no tenia ganas de vivir, y acá aprendí que la depresión es una enfermedad como cualquier otra que tiene tratamiento y cura. Lo malo es que todo lo que nosotras aprendemos acá no lo aprenden nuestras familias, entonces una llega a la casa y no es completamente comprendida por ellos, a mi no me dejaban llorar, no me dejaban vivir mi duelo tranquila."
Participante Grupo de Salud Mental, CESFAM Gómez Carreño.

En el **taller multifamiliar "Renacer"**, la dinámica grupal y la metodología de trabajo permite educar tanto a la persona que sufre de dependencia de alcohol y droga como a los y las integrantes de su familia que se ven afectados por esta situación. Su conformación integra a diversos actores familiares, asistiendo a las sesiones tanto a la persona afectada como el resto de los y/o las integrantes de la familia. Esto le permite a las personas que sufren de dependencia al alcohol y/o drogas conocer la percepción que tienen de ellos y/o sus familias, y a su vez, entender mejor los motivos que llevan a la persona a tal comportamiento.

➤ **Los problemas de las/los participantes pueden afectar al resto del grupo.**

El trabajo grupal, como principal metodología de intervención utilizada en el desarrollo del presente seminario de título, ha arrojado una serie de ventajas respecto a esta metodología de trabajo y una mayor eficacia en el aprovechamiento de los recursos. Pero este enfoque tiene también aspectos negativos identificados tanto por las estudiantes seminaristas, por el equipo de profesionales que trabajan con grupos de Salud Mental en atención primaria como por las mismas integrantes de los diversos grupos.

"Los pacientes con problemas de Salud Mental se tratan de forma individual más o menos 6 u 8 meses , de ahí la persona se deriva a grupo, antes no porque... no está como preparada, puede ser una persona que tenga muy baja su autoestima , ha perdido su seguridad, entonces no está como enfrentar un grupo ni ir a contar sus problemas, bueno aunque de todas maneras los grupos no están para que cuenten sus problemas, pero generalmente la gente lo hace, lo utiliza como catarsis. Entonces en un comienzo la persona no está como preparada"

Profesional Experto en Salud Mental en Atención Primaria.

Tal como se manifiesta en el párrafo anterior hay personas que en un primer momento no están emocionalmente capacitados y capacitadas para enfrentar un grupo, y en este caso es responsabilidad de los y las profesionales de área evaluar su aptitud para participar en una terapia grupal, debido a que la presencia de este o esta nueva integrante afecta a toda la dinámica grupal.

"Quedan pocas niñas antiguas en el grupo, el grupo es muy variable y afecta al grupo la llegada de integrantes nuevos que necesitan desahogarse, llegan mal, lloran y vomitan sus historias y una a veces se va mal con esas historias."

Participante Grupo de Salud Mental, CESFAM Gómez Carreño.

Por otro lado, puede ser que las personas estén capacitadas como para enfrentar la dinámica grupal y el trabajo de las temáticas específicas de la enfermedad de Salud Mental que los/las afecta, pero no se sienten preparadas ni capacitadas para desarrollar un rol contenedor dentro del grupo y ser un apoyo para sus compañeros/compañeras.

"Es un grupo con energía como de pena, tristeza y dolor, lo que no te levanta en ánimo. Es un grupo muy mal emocionalmente y no todas estamos preparadas para apoyar a las más débiles. No me siento capacitada para ayudar a otra persona, nunca me he sentido capacitada"

Participante Grupo de Salud Mental, CESFAM Gómez Carreño.

Las integrantes del taller se ven afectadas con las historias y vivencias que comparten sus compañeros y compañeras. Aquellas personas que asisten por primera vez al grupo suelen necesitar de ese espacio de desahogo y contención que genera la dinámica grupal, pero luego de logrado este objetivo dejan de asistir, dejando al grupo preocupado por la situación emocional o social manifestada. En este momento, es fundamental el manejo de grupo de la profesional a cargo que permite cerrar los temas y sentimientos tratados con la finalidad que el grupo no se vaya afectado emocionalmente para su hogar.

Por otro lado, la experiencia de las integrantes más antiguas, es un aporte significativo para el logro de los objetivos grupales, ya que poseen capacidad contenedora, comparten sus experiencias mostrándoles a las nuevas integrantes que la recuperación es posible, que es importante y necesario tener paciencia debido a que éstos son procesos lentos, motivándolas a terminar el tratamiento.

➤ **En el espacio grupal se abordan sólo temáticas comunes.**

Uno de los aspectos que en ocasiones suele ser negativo para del trabajo grupal es que sólo aborda aquella parte del problema que es común entre sus participantes, dejando de lado aquellas que pueden ser muy importantes, pero pertenecen a la particularidad de cada persona.

Para ilustrar esta situación se revisa al grupo de taichí, que trabaja la temática de depresión. La totalidad de sus integrantes tiene depresión y es eso lo que se aborda en los talleres, ya



sea directamente o a través de terapias alternativas como el taichí. Pero si existe una mujer que además de tener depresión sufre de VIF, este aspecto tan determinante en su vida no se aborda en el taller, porque tiene que ver con su caso personal, no con el grupo, y de trabajarse desviaría la atención del grupo, corriendo el riesgo que los/las demás pierdan interés por tratarse de un tema que no les atañe. Por lo tanto, una de las limitantes del trabajo grupal, en Salud Mental, es su limitación a tratar temas particulares de los/as integrantes. Sin embargo esta limitación se resuelve, si el trabajo grupal va acompañado de una terapia individual que se vea apoyada por el trabajo de taller.

Por otra parte, las temáticas grupales trabajadas en los talleres vuelven invisibles las diferencias entre sus participantes. De esta manera la situación socioeconómica, religión y opción política pasan a segundo plano cuando el factor unificador es el problema de Salud Mental que reúne al grupo.

➤ **Existencia de conflictos entre las/los integrantes.**

La existencia de conflictos o diferencias entre las personas al interior de los grupos de Salud Mental del CESFAM Gómez Carreño, es un factor que puede resultar perjudicial para la intervención y tratamiento de la enfermedad de los y las pacientes.

"... entre ellos a veces se generan conflictos como en todos los grupos de seres humanos." Profesional del Equipo de Salud Mental CESFAM Gómez Carreño.

Estos conflictos generalmente se deben a las distintas características de personalidad de quienes integran los grupos, diferencias de opiniones respecto a temas determinados o molestia por comentarios realizados durante las sesiones. Lo anterior, puede provocar, tensión dentro del espacio grupal e incluso el abandono de la terapia por parte de algunos/as participantes.

"...hay gente que se ha ido y no ha vuelto más, porque no se lleva muy bien con alguna persona del grupo, igual eso es malo, porque al final uno está aquí por su tratamiento, no por lo que hagan o dejen de hacer los demás."

Participante Grupo de Salud Mental CESFAM Gómez Carreño

No obstante lo anterior, existen personas que son capaces de superar los conflictos al interior del grupo, y que mantienen sus asistencia y participación dentro de él, fortaleciéndolo y otorgándole estabilidad.

5.2 Factores Psicosociales de Riesgo

A partir de la experiencia, pueden identificarse los siguientes factores psicosociales de riesgo para la Salud Mental. Algunos de ellos aparecen señalados en el marco de referencia y otros se evidenciaron durante la intervención profesional. Los factores corresponden a:

- **Factores personales.** Corresponden a factores genéticos, soledad, baja autoestima, condición de mujer, afección de enfermedades crónicas, duelos, crisis producidas por etapas de desarrollo.
- **Relativos a la dinámica familiar.** Se expresan en disfuncionalidad familiar, límites difusos, episodios de violencia intrafamiliar, depresión, alcoholismo y drogadicción.
- **Factores relativos a la precariedad económica.** Incluyen precariedad laboral, desempleo, bajo nivel educacional, pérdida de estatus.
- **Relativos al entorno cultural.** Considera sistema patriarcal, hostilidad, individualismo, presencia de drogas y alcohol, ausencia de redes sociales, efectos del modelo económico.

✓ **Factores psicosociales relativos a aspectos personales.**

➤ **Factores de carácter genético**

Los **factores de riesgo de carácter genético**, se refieren a que existe mayor probabilidad de que una persona padezca una enfermedad de Salud Mental cuando los progenitores o algún otro pariente en la línea ascendente también las han padecido. Es decir, si un padre o madre sufre de depresión, o padece de una dependencia de alcohol y drogas, sus hijos y/o hijas tienen una mayor probabilidad de padecer la misma enfermedad. Además, se considera que hay cierta predisposición biológica a presentar algunos trastornos de la Salud Mental, que tienen que ver, con la producción de ciertas hormonas o daños a algunas glándulas endocrinas como la tiroides, que podrían desencadenar, por ejemplo, trastornos bipolares.

➤ **La soledad como factor de riesgo**

La soledad es otro factor de riesgo importante que antecede el padecimiento de una enfermedad de Salud Mental, especialmente en el caso de la depresión y la dependencia de alcohol y drogas. En el caso de la depresión, **la soledad** es un factor de riesgo detonante, que además favorece que el problema de Salud Mental se mantenga y no sea superado. Esta situación fue observada como constante durante todo el proceso de intervención.

Durante el desarrollo del taller, las mujeres que manifestaban vivir solas mostraron mejorías a nivel emocional de manera más lenta que aquellas que tienen al menos un vínculo familiar donde apoyarse. Para ellas, el momento en que quedan solas marca un hecho importante en sus vidas y se refleja en los testimonios entregados a lo largo del proceso de intervención.

"Vivo sola desde el 22 de enero del 2007"

"Desde el día en que falleció mi marido, trato de hacer cosas todo el día, así que salgo, visito a mis hijos y esas cosas, las noches se me hacen más largas y pesadas, pero leo y miro el cable para entretenerme"

Participante Grupo de Salud Mental, CESFAM Gómez Carreño.

En ambos casos, la soledad es una situación emocional de la que están conscientes la mayor parte del tiempo y que hace más difícil su recuperación. El tener mucho tiempo libre, las lleva a pensar una y otra vez en las cosas que han hecho mal, agudizando en las pacientes los síntomas depresivos. Es por esto, que para las integrantes del grupo que viven solas, el taller se ha convertido en una de sus principales redes de apoyo y espacio de asociatividad.

Por otra parte, un porcentaje de las integrantes del taller de depresión sufre o ha sufrido de crisis de pánico, esta situación las ha limitado en el normal desenvolvimiento en actividades básicas de su vida, debiendo depender de otras personas, incluso para transportarse y cruzar la calle.

En el caso de la dependencia a alcohol y drogas, la soledad también constituye un factor de riesgo importante, debido a que el alcohol o la droga se convierten en un compañero o compañera para paliar la soledad o para olvidarse de lo solos o solas que están.

"Cuando yo me sentía sola, ahogaba mis penas en el trago, porque era la única forma según yo, para sentirme mejor."

Participante Grupo de Salud Mental, CESFAM Gómez Carreño.

El testimonio anterior, nos permiten deducir la influencia de la soledad como factor psicosocial de riesgo, debido a que dicha situación y la necesidad de hacer que el tiempo pase lo más agradable posible, lleva a las personas a buscar formas poco saludables de solucionar sus problemas.

➤ **Baja Autoestima**

Respecto a la **Baja Autoestima**, éste ha resultado ser un factor psicosocial de riesgo, que influye de forma transversal en las tres situaciones de Salud Mental conocidas durante el presente seminario de título.

En el proceso de intervención desarrollado en el taller de violencia intrafamiliar, se observó que la baja autoestima actúa como condicionante de una situación de violencia y como factor de mantenimiento de esta misma.

"Es que yo no puedo sola con mi familia, son tantos años juntos, ya estoy acostumbrada y lo hago por los niños que son lo más importante"

Participantes Grupo de Salud Mental, CESFAM Gómez Carreño.

El que una mujer no se valore y no se sienta capaz de hacer valer sus derechos, la lleva a soportar que sus cónyuges ejerzan maltrato sobre ellas, psicológico, físico, sexual y económico, en conjunto o por separado. Todos los tipos de maltrato sufridos en forma permanente, llevan a que las víctimas se sientan poco importantes, poco queridas y mal valoradas, sentimientos que van menoscabando su autoimagen y configurando una autoestima negativa. Las constantes agresiones tanto verbales como físicas que reciben de parte de sus parejas, las hace sentir equivocadas e incapaces, entre otros sentimientos manifestados.

Cuando existe maltrato físico y psicológico permanente de parte del hombre hacia la mujer, se debe generalmente a que existe una distribución poco equitativa del poder dentro de la pareja, permitiendo que él decida en muchos casos por ella y sobre ella. Esta situación prolongada en el tiempo va destruyendo la autoestima de las mujeres, que se sienten totalmente dependientes de sus parejas.

Por otra parte, la presencia de rasgos de cultura machista en el hogar, valida ciertas situaciones de violencia contra las mujeres, al mantener este tipo de situaciones en la esfera de lo privado (el hogar). Muchas mujeres sufren violencia sin denunciarlo, debido a que consideran que es una situación normal, ya que dentro de su grupo familiar de origen el padre también agredía a la madre, convirtiéndose en un patrón repetitivo. Todo tipo de vejámenes y situaciones violentas en contra de una mujer, causan daños a su autoestima, bloqueándolas, haciéndolas sentir incapaces de cortar con esta situación, ya que no se creen competentes para mantener en forma autónoma su hogar.

La baja autoestima trae consigo sentimientos de incapacidad y frustración, además de determinar ciertos rasgos de la personalidad, situación que en muchos casos pueden desencadenar en una depresión.

Durante el desarrollo de las intervenciones grupales, la mayoría de las participantes manifestó no ser capaz de superar sus aflicciones sola, tampoco desempeñar una actividad laboral remunerada, declarando abiertamente no sentirse seguras de sus habilidades.

"A mí me gusta la costura, me encanta coser, me gusta hacerle cosas a otras personas, pero no puedo cobrar, porque las cosas no me quedan tan bien y me da miedo que a las personas no les guste o se enojen, me pueden quedar mal, me da miedo que me queden por ejemplo muy cortos los pantalones o cualquier cosa puede quedar mal."

Participante Grupo de Salud Mental, CESFAM Gómez Carreño.

En la medida que las mujeres de este taller van mostrando mejorías, también se observa un cambio en su imagen personal, se arreglan más, se preocupan más de su vestimenta y también mejora su autoestima.

También se observó durante el desarrollo de los talleres que los fracasos de diferentes índoles, ya sean amorosas, laborales y académicos que han tenido las integrantes del taller, favorecen una autoimagen negativa, culpándose exclusivamente a sí mismas y a sus características personales de estos fracasos, no considerando otros factores externos a su persona, que pueden haber influido negativamente en la consecución de determinada meta.

"... la segunda vez que me separé quise tirarme del 5 ° piso de un edificio, porque sentía que era incapaz de tener una relación de pareja estable."

Participante Grupo de Salud Mental, CESFAM Gómez Carreño.

Las personas que tienen su autoestima baja, se encuentran más vulnerables a la dependencia de consumo de alcohol y/o drogas, convirtiéndose en un factor psicosocial de riesgo importante, especialmente al comienzo de dicho consumo. Muchas personas logran a través del consumo de alcohol y/o drogas sentirse mejor aceptadas dentro de un grupo, sienten que su personalidad se vuelve más extrovertida y que por lo tanto encajan mejor socialmente.

➤ **Ser Mujer**

En las últimas décadas ha habido un cambio significativo respecto al rol de la mujer en la sociedad, que se relaciona con su entrada al mercado laboral asalariado, donde la mujer adquiere nuevos roles. Cuando la mujer sale de lo privado, (el hogar) hacia lo público, (que se relaciona con el trabajo fuera del hogar), se producen importantes modificaciones a nivel familiar. La mujer madre debe multiplicar sus roles, debido a la salida al mercado laboral remunerado,

obligándola a hacerse cargo de nuevas funciones, además de las tareas tradicionales que se le asignan en dentro de la casa.

La multiplicidad de roles, en muchos casos desencadena stress, lo que a su vez favorece el padecimiento de enfermedades de Salud Mental, debido a la sobrecarga de roles y muchas veces incompatibilidad de los mismos. Esta incompatibilidad de roles está presente cuando por un lado la mujer se siente responsable del cuidado de sus hijos, pero también es responsable de la mantención económica de estos; pero el tiempo no le permite desempeñar de forma óptima ambas funciones.

Los múltiples roles que las mujeres deben desarrollar, generan un olvido de ellas como personas, puesto que se construyen en base a los demás y no en relación a sus metas y satisfacciones propias. Frente a estos cambios culturales y familiares, las mujeres debieron adaptarse de forma

abrupta, lo que las hace más vulnerables y propensas a padecer trastornos en su Salud Mental. En cuanto a la violencia intrafamiliar específicamente, el ser mujer constituye un factor de riesgo debido a que la cultura patriarcal le asigna un poder e importancia mayor al hombre por sobre la mujer.

Respecto al consumo de alcohol y drogas, el ser mujer no es aún un factor de riesgo significativo, aunque en estos últimos años el porcentaje de mujeres que consumen tanto alcohol como drogas ha ido amentando debido a la paulatina salida de la mujer del hogar a la sociedad.

En cuanto a la depresión, esta se da también de forma más frecuente en las mujeres, debido a esta sobrecarga de funciones y roles que les corresponden. La mayoría de las mujeres participantes de los talleres, han quedado viudas o solas y han debido sacar solas a su familia adelante, provocando mayor responsabilidad tanto en el mantenimiento económico de su familia como en la crianza de los hijos/ hijas. Otro factor, que hace a las mujeres más vulnerables de padecer problemas de Salud Mental son las condiciones laborales, puesto que las mujeres ganan menos que los hombres por el mismo trabajo, y además su trabajo es menos valorado, esto se sustenta en que al género masculino se le asocia tradicionalmente el atributo de proveedor.

Durante las sesiones de talleres, sus participantes expresaban que muchas veces, su trabajo era menos valorado que el de sus parejas, aunque en términos monetarios fuera igual.

"Mi marido piensa que mi sueldo son puras chauchas, pero no se da cuenta que con mis chauchas llenamos la olla todos los días."

Participante Grupo de Salud Mental, CESFAM Gómez Carreño.

➤ **Padecimiento de una Enfermedad Crónica**

La carga emocional que conlleva el padecimiento de una enfermedad crónica también es un factor de riesgo significativo en el padecimiento de enfermedades de Salud Mental. Que una persona sufra de alguna enfermedad crónica significa en la mayoría de los casos que disminuye tanto su calidad de vida, como el tiempo de sobrevivencia restante, provocando en las personas pérdida de interés, cuestionamientos y desmotivación. Por otro lado, afectan la economía, por los costos económicos que conlleva mantener por años una enfermedad y el sufrimiento físico, que llevan a disminuir las esperanzas de seguir adelante. Además, una enfermedad crónica trae consecuencias para la familia, sobre todo si esta va paulatinamente invalidando a uno de sus miembros, pues el cuidado personal tiende a recaer en el grupo familiar.

➤ **El Duelo**

El último factor de riesgo significativo observado en el desarrollo del presente seminario de título, tiene relación con el padecimiento de una situación de duelo más larga de lo normal, que puede facilitar que las personas manifiesten síntomas depresivos, o abusen de sustancias como el alcohol y drogas.

"... perdí a mi nieto mayor en un trágico accidente automovilístico hace tres años, él tenía 23 años. En un principio yo me engañaba, me hacía la fuerte y trataba de apoyar a mi hijo y a mi nuera, pero llegó un momento donde se me apretaron las manos, me tullí como se dice, me sentí mal, incapaz de seguir con mi vida"

"Yo no puedo superar la pérdida de mi madre debido a que me quede con muchos asuntos y conversaciones pendientes con ella"

"Mi marido antes de morir ponía una almohada entremedio de los dos, y cuando se agravó y vino la ambulancia, los paramédicos me pidieron que le afirmara la mano y él no me dejó tocarlo"

Participantes Grupo de Salud Mental, CESFAM Gómez Carreño.

Los testimonios entregados por las participantes del taller de depresión lograron visibilizar un importante factor común en aquellas personas que habían perdido un familiar y no lograban superar aún su duelo. Esta característica común se refiere a que la pérdida del familiar se produce en momentos no esperados, es decir, personas jóvenes que mueren en accidentes y no debido al desgaste normal del cuerpo, y en aquellas personas que fallecían por enfermedades relacionadas con la vejez pero que al momento de fallecer tenían asuntos pendientes y sin resolver con sus hijos y/o hijas, impidiendo la superación normal del duelo.

✓ **Factores psicosociales relativos a la situación familiar.**

"...El clima familiar hostil, amenazante, conflictivo, las familias que viven maltrato, que no tienen límites claros, con falta de normas en la crianza son factores súper dañinos..."

Profesional Equipo de Salud Mental, CESFAM Gómez Carreño.

Existen factores psicosociales de riesgo que caracterizan la dinámica familiar de los y las usuarios/as de Salud Mental del CESFAM Gómez Carreño y que actúan condicionando, manteniendo y perpetuando sus problemas.

➤ Uno de estos factores psicosociales de riesgo dice relación con la **disfuncionalidad en el ejercicio de roles parentales**, lo que configura una situación de tensión dentro de la familia. Esto obliga por una parte a las y los miembros de ella a asumir actitudes y tareas que no le corresponden.

Es el caso de las familias de personas dependientes a alcohol y drogas, donde por lo general la o él paciente no se encuentra capacitado para asumir las actitudes y responsabilidades que su rol le exige, debiendo otro/a u otros/as integrantes de la familia cumplir con ellas. Esta situación se torna aún más tensa cuando la persona adicta es responsable de la familia (padre o madre).

Por otra parte, el ejercicio inadecuado de roles se refleja en la forma rígida y autoritaria en que el hombre se desenvuelve, cuando existe violencia intrafamiliar, afectando principalmente el bienestar físico y mental de la mujer y de sus hijos e hijas.

En el caso de las personas que sufren depresión, existen también dificultades en el desarrollo de un rol determinado, especialmente cuando éste debe ser asumido de improviso, como es el caso de la pérdida de un ser querido. Pues, además del sufrimiento provocado por el duelo, se suma la tensión producida por la necesidad imperante de tomar el lugar de aquella persona, en cuanto a sus obligaciones.

➤ Otro de los factores psicosociales de riesgo que se repite en las personas que asisten a los grupos de Salud Mental del CESFAM Gómez Carreño, es la **incapacidad de establecer límites adecuados** entre las/los distintos integrantes del grupo familiar, existiendo una dicotomía entre el establecimiento de estos límites de forma muy rígida o por el contrario difusa.

En el primer caso, las y los integrantes de la familia no encuentran un espacio que permita la expresión de sus opiniones y sentimientos respecto a los problemas que les afectan, provocando una sensación de desamparo que puede conducir a depresión, adicciones u otros problemas de Salud Mental. También ocurre, sobre todo en familias con VIF, que los sentimientos respecto a algunas situaciones negativas del funcionamiento familiar, son considerados poco importantes frente a problemas de "real" envergadura como el trabajo asalariado, los problemas con el jefe, y situaciones laborales similares.

En el caso de familias con límites difusamente establecidos, no existe espacio para una vida propia, ni privacidad, todo es compartido, lo bueno y lo malo, provocando en la mayor parte de los casos incapacidad para enfrentar problemas de la vida cotidiana de manera individual, ya que existe una excesiva dependencia entre las/los miembros de la familia.

Caso

Paciente mayor de cuarenta años, pertenece a una familia extendida monoparental. Su madre, ejerce gran dominio sobre sus decisiones y vida en general. Aún no abandona el hogar familiar.

Generalmente a estas familias les afecta en demasía el problema de uno/a de sus integrantes, y éste se transforma en el problema de toda la familia. Esta situación impide el normal desarrollo de la personalidad de las y los integrantes de ésta, condicionando el desarrollo de problemas de Salud Mental.

De acuerdo a lo observado durante el proceso de intervención profesional, los factores psicosociales de riesgo correspondientes a la dinámica familiar anteriormente señalados, se presentan con frecuencia, en forma conjunta y transversal en la vida de las y los participantes de los tres grupos de Salud Mental del CESFAM Gómez Carreño.

➤ Por último, las temáticas de **alcoholismo y drogadicción, violencia intrafamiliar y depresión, constituyen en sí mismos factores psicosociales de riesgo** que se encuentran presentes dentro del sistema familiar y forman parte de los problemas de Salud Mental de las personas. Siendo un factor de riesgo para el otro, por ejemplo, el abuso de alcohol suele anteceder episodios de violencia dentro de las familias, y los mismos episodios de VIF desencadenan en depresión por parte de las víctimas.

✓ **Factores psicosociales relativos a la precariedad económica.**

"...VIF, alcohol y drogas, mal empleo, trastornos de la personalidad, todo sumado a una precariedad económica, la pobreza es un factor de riesgo para la salud muy grande..."

Profesional Equipo de Salud Mental, Hospital Gustavo Fricke.

La pobreza aparece en la mayoría de las consultas a expertos, así como en la experiencia práctica, como un factor negativo para la Salud Mental de los/as usuarios/as del sistema público de salud, dado que **la insatisfacción de las necesidades básicas de las familias, ocasiona daños a la salud física y psicológica de sus integrantes.**

➤ **La precariedad laboral y el desempleo** determinan la situación socioeconómica de una familia. Ya que, cuando no hay trabajo o se cuenta con un empleo precario, las posibilidades de satisfacer las necesidades básicas para la sobrevivencia se ven limitadas, provocando situaciones adversas que atraviesan transversalmente todos los aspectos de la vida de las personas.

Cuando las necesidades básicas no pueden ser satisfechas adecuadamente, se producen conflictos a nivel familiar, que afectan, en primer lugar, la Salud Mental de quien ha asumido el rol de proveedor/ra, al no poder cumplir con lo que se espera de ella o él. En segundo lugar, individualmente también existe un deterioro de la salud psicológica de las/los miembros de la familia, al no poder cumplir con sus expectativas personales, metas o proyectos de vida, por existir una limitante económica de por medio. Esta situación de frustración produce que la forma de enfrentar la vida de estas personas carezca de optimismo, lo que se traduce en problemas de Salud Mental, como los que se abordaron durante el desarrollo de la intervención profesional.

- La escolaridad, por su parte, es otro determinante de la situación laboral y socioeconómica de las familias, pues el ***bajo nivel educacional dificulta la inserción a un trabajo estable y bien remunerado.***

"A mí no me dan pega en ninguna parte. No tengo estudios y como se dan cuenta como estoy, no me contratan."

Participante Grupo de Salud Mental, CESFAM Gómez Carreño.

Los espacios de trabajo para personas sin estudios se limitan, debido a la exigencia creciente de especialización y de contar con competencias profesionales acordes al trabajo que se pretende desempeñar.

El no haber tenido acceso a realizar estudios técnicos o superiores, disminuye las posibilidades de conseguir un trabajo, que permita satisfacer más allá de las necesidades básicas de una familia. Esta situación produce inseguridad en las personas, provocando una escasa confianza en sus capacidades, lo que puede producir trastornos en la Salud Mental más graves.

- ***La pérdida de estatus o cambio (negativo) en la situación socioeconómica también aparece como un factor psicosocial de riesgo*** para la Salud Mental, en tanto no exista una adecuada adaptación a la nueva realidad enfrentada por las personas y la capacidad de tolerancia a la frustración se vea sobrepasada.

Esta situación se manifiesta generalmente cuando las personas de un momento a otro no pueden continuar con un estándar de vida acomodado, por percibir menores ingresos. Lo anterior, produce un quiebre en el sistema de

vida de las personas en ámbitos, económicos y personales, provocando el menoscabo de la autoestima, distanciamiento de la red social cercana e incluso conflictos a nivel familiar.

Si todas estas situaciones no se enfrentan adecuadamente, pueden desencadenar problemas en la Salud Mental de las y los individuos, como depresión, violencia intrafamiliar, física o psicológica y dependencia a drogas y alcohol.



✓ **Factores psicosociales relativos al entorno cultural.**

El entorno cultural y el modelo económico, entre otros, son factores que determinan el bienestar de la Salud Mental, así como todos los aspectos de la vida, pues forman parte de una estructura social que involucra todos los espacios de la vida cotidiana.

En cuanto a los factores de riesgo relativos al entorno cultural, es importante señalar que **la inadecuada distribución de la riqueza** provoca la coexistencia de diversos grupos sociales, con diversos estándares de vida en términos económicos. La desigualdad en materia económica se ha hecho más evidente debido a la globalización y especialmente a los medios de comunicación.

"...Es súper frustrante saber que uno es pobre y que siempre vas a ser así, aunque te partas el lomo trabajando 18 horas al día..."

Participante Grupo de Salud Mental, CESFAM Gómez Carreño.

La visibilización de la desigualdad a provocado un sin número de daños a la Salud Mental de las personas, provocando frustración, competitividad, individualismo y expectativas de vida que poco o nada tienen que ver con la realidad. Incluso ha modificado las metas de las personas y sus expectativas futuras.



Durante el desarrollo de los talleres, se observaron influencias del sistema económico reflejadas en sus participantes quienes afirmaban sentirse muy frustrados/as pues trabajaban mucho, estaban llenos de deudas, y pese a esto no lograban tener el nivel de vida deseado a nivel familiar.

Otra consecuencia de un modelo poco equitativo tiene que ver con las **percepciones de desesperanza ante el modelo económico y social**, lo que predispone a los hombres y mujeres a evadir la realidad y optar por situaciones que ponen en riesgo su salud, ejemplo de ello es el abuso y dependencia del alcohol y las drogas o las altas tasas de depresión y descontento de la población.

Durante el desarrollo de los talleres de depresión y alcohol y drogas fueron reiterativos los comentarios de sus participantes que expresaban una desesperanza ante su situación de vida, producto de un modelo que consideran egoísta en oportunidades para ellos/as, por lo tanto aparece el modelo económico como un factor de riesgo consiente para los/as participantes de talleres de Salud Mental.

"... A mí me gustaría ir al curso de educador socio-sanitario, pero no tengo plata y la micro está muy cara, así que no voy a poder."

Participante de Grupo Salud Mental, CESFAM Gómez Carreño.

El sistema económico y social actual promueve la competencia en el mercado de la supervivencia, lo que ha generado un cambio a nivel social, es decir, se observa en la actualidad una **sociedad individualista**, con escaso interés en los problemas del resto y poca valoración de la solidaridad y la acción

colectiva. De esta forma la red social de apoyo de las personas son cada vez más débiles y limitadas. El individualismo como característica de la sociedad contribuye, por ejemplo, que actualmente menos personas se hagan cargo de los adultos y adultas mayores dejándolos/as en situación de abandono, además de generar una sensación de soledad y desamparo.

5.3 Perfil Profesional

➤ **Enfoque biopsicosocial.**

Es quizás el enfoque biopsicosocial el que contribuyó a que la Salud Mental se transformara en una prioridad en la salud pública, por lo tanto es un factor fundamental en el desarrollo del quehacer profesional en el área.

Cuando se define la salud como un completo estado de bienestar físico, psicológico y social que no sólo abarca al individuo sino a su familia y comunidad, es decir a la sociedad toda se visibiliza la importancia del componente psicológico dentro del estado de salud de las personas. Desde entonces la Salud Mental figura como una prioridad de salud a nivel mundial, pues están comprobados sus efectos en la integridad de las personas y su óptimo estado de salud. Por su parte la Salud Mental no puede obviar otros factores que influyen directamente en el bienestar de las personas, que van configurando la personalidad y determinando el estado de salud como son el entorno, la familia, entre los factores más relevantes.

En el CESFAM Gómez Carreño, no está exentos y el enfoque biopsicosocial está presente en todas sus intervenciones, incluso el trabajo en grupo, un ejemplo de esto es el club multifamiliar, grupo que trabaja la dependencia de alcohol y drogas con la persona adicta y su familia, pues se entiende que es el entorno cercano un determinante importante en la mejora de los usuarios/as con problemas.

➤ **El trabajo en Salud Mental es multidisciplinario y coordinado.**

El trabajo en Salud Mental requiere un gran desempeño profesional pues los temas abordados son de alta complejidad. Con el fin de desempeñarse en pro de la Salud Mental los equipos de trabajo han necesitado incluir a varios profesionales de distintas especialidades, de tal manera que todos o gran parte de las demandas posibles puedan cubrirse. Es por eso que vemos que los

equipos de Salud Mental están compuestos por Psicólogos/as, asistentes sociales, médicos, enfermeras, entre otros profesionales, y cada quien cumple la función que le atañe a su profesión y contribuye en la función de su compañero/a de trabajo. Además hay que considerar que el enfoque biopsicosocial, plantea las intervenciones desde distintas áreas para lograr la plena salud de la persona, por lo tanto no se puede rehabilitar exclusivamente suministrando medicamentos, pues de ser así no se lograría un bienestar completo, sino parcial.

"Tenemos implícitamente claros los roles dentro del equipo y una competencia general es que todos sabemos trabajar en red y que además las personas que trabajan yo siento que son súper comprometidas con el trabajo que es de Salud Mental."

Profesional Equipo de Salud Mental, CESFAM Gómez Carreño.

Otro factor que evidencia la necesidad de un equipo de trabajo en Salud Mental, es la necesidad de conversar y discutir respecto a algunos casos clínicos, que por su complejidad merecen el abordaje de distintas profesiones para lograr un diagnóstico certero, y por lo tanto puedan recibir una atención eficaz. De ahí la necesidad de las reuniones clínicas y consultorías permanentes que se realizan entre el equipo y con especialistas del hospital Gustavo Fricke.

"...tener colegas es una lotería y no solamente con el tema de los colegas, sino que el tema del equipo de Salud Mental, es un equipo que realmente es multidisciplinario..."

Profesional Equipo de Salud Mental, CESFAM Gómez Carreño.

➤ **Competencias técnicas y metodológicas.**

Respecto a las competencias técnicas y metodológicas con las que deben contar él o la profesional que se desempeña en el área de Salud Mental en atención primaria, identificadas durante el desarrollo del seminario de título, son las siguientes:

- **Enfoque bio-psico-social de la problemática:** Las enfermedades de Salud Mental afectan en primer lugar, el estado emocional y anímico de las personas, en segundo, su situación social y familiar, y por último, se manifiestan de diversas formas a nivel biológico. Por ello, es necesario que los y las profesionales del área de Salud Mental, conozcan la manifestación de estas enfermedades en sus tres aspectos, para de esta forma lograr educar

adecuadamente a los/las pacientes participantes de los grupos, en su autocuidado.

- **Manejo adecuado de las temáticas:** Permite al o a la profesional de Salud Mental en atención primaria, lograr una intervención profesional eficaz y lograr entregar herramientas y estrategias apropiadas de autocuidado a los y las pacientes.

- Conocer y poseer **herramientas de manejo grupal**, es importante para el eficaz cumplimiento de los objetivos grupales, de acuerdo a la información recabada en las entrevistas a expertos, **la acogida al grupo por parte de el/la profesional** es un momento decisivo para que las personas continúen o abandonen la terapia grupal.

"En cuanto a las competencias personales necesarias, es importantísima la acogida que uno le da al grupo, ya que esta determina un poco el trabajo y la adherencia al mismo (...) Es importante mantener un buen feeling con el grupo"

Profesional Equipo de Salud Mental, CESFAM Gómez Carreño.

Se observa la importancia de **la acogida** como momento significativo para establecer un buen vínculo con el grupo. Un buen vínculo determina que el grupo continúe asistiendo a las sesiones o desista, debido a que las problemáticas de Salud Mental se relacionan con aspectos íntimos de las personas, características que no se manifiestan en cualquier contexto. Por lo tanto, para que las personas con estas características se sientan con la confianza suficiente para participar y conversar sobre asuntos que les afectan directamente, necesitan sentir confianza tanto con sus compañeros y compañeras como con él o la profesional a cargo del grupo .

- **Conocimientos en psicopatología:** Las profesionales a cargo de los grupos de Salud Mental del CESFAM Gómez Carreño, cuentan con diversos conocimientos que les permiten desarrollar un trabajo adecuado con sus pacientes.

En este sentido, los conocimientos que estas profesionales han adquirido a través de la formación académica y el campo laboral sobre psicopatología resultan fundamentales para el desarrollo de intervenciones pertinentes, con quienes participan de los grupos.

Cabe mencionar, que dentro de la formación académica de las profesionales del área social, existe un consenso que ésta no otorga los conocimientos necesarios en psicopatología que se requieren para desempeñarse de forma adecuada en el área de Salud Mental, y por lo tanto, los conocimientos adquiridos de forma autodidacta y en el desempeño profesional, son esenciales para la toma de decisiones e intervenciones en esta área.

“... hay que estudiar, o sea yo te digo yo desde que entré he tenido que estudiar pero muchísimo, libros sobre enfermedades, sobre medicamentos, porque tú tienes que saber si estás atendiendo a un paciente de qué estás hablando...”

Profesional Equipo de Salud Mental, Hospital Gustavo Fricke.

En este sentido, el constante perfeccionamiento y actualización de conocimientos en psicopatología, permite que el trabajo profesional del equipo de Salud Mental del CESFAM Gómez Carreño, se adecúe a las necesidades de las personas y que las problemáticas sean abordadas en forma efectiva por psicólogas y asistentes sociales.

- **Elementos básicos de psicofarmacología:** necesarios para orientar a los y las pacientes en las dudas respecto a su medicación, el uso prolongado de los mismos y las precauciones que pudieran tener en caso de no medicarse o medicarse en exceso.
- **Conocimiento de la red:** Es necesario que el/la profesional que se desempeña en Salud Mental en atención primaria, conozca y maneje la red de salud, ya que ésta le permitirá una adecuada derivación de las personas que presenten complejidades mayores que no se puedan trabajar en atención primaria y que requieran de una atención a nivel secundario o terciario. Además, es necesario que conozcan y manejen la red municipal y privada, y las formas de coordinación necesarias que permitan complementar el tratamiento de Salud Mental, o derivar en caso que las necesidades que se deban satisfacer no sean entregadas por el CESFAM Gómez Carreño.
- **Conocimientos éticos y legales relacionados con la Salud Mental:** Necesarios para prestar una adecuada orientación principalmente a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.

- **Organización y aplicación de las diferentes actividades grupales, lúdicas y socioterapéuticas:** Necesarias tanto para motivar al grupo lograr la cohesión grupal fomentando la asociatividad y el logro de los objetivos temáticos.

➤ **Habilidades Personales.**

En Salud Mental y especialmente en el trabajo con grupos, no basta con conocer los elementos teóricos de manejo grupal, además es necesario manejar habilidades sociales empáticas que fomenten la confianza grupal en él/la profesional.

"Respecto a las habilidades personales es importante la aceptación a las personas con trastornos mentales, es necesario creer en la rehabilitación, convicción en lo que se hace y motivación"

Profesional Experta en dependencia a alcohol y drogas.

Durante el proceso de intervención profesional, la mayoría de los y las participantes de los talleres manifestaron la importancia que le asignaban a las habilidades personales para lograr una buena relación con él o la profesional a cargo, y por ende un mejor logro de los objetivos grupales. Respecto a las habilidades personales necesarias para un adecuado desempeño profesional en Salud Mental en atención primaria se destacan:

- **Actitud abierta, tolerante y respetuosa hacia los distintos valores sociales, morales y éticos:** Es necesario tomar en cuenta que los grupos, a pesar de que se caracterizan por tener una enfermedad de Salud Mental en común, son heterogéneos en cuanto a edad, situación social, culto religioso, político, entre otros.

Por otra parte, los motivos que pueden haber llevado a las personas a presentar alguna de las problemáticas intervenidas durante el desarrollo del presente seminario de título (VIF, depresión, dependencia), pueden ser de diversa naturaleza y es necesario que él o la profesional puedan acoger a las personas de los grupos indistintamente de los motivos que los/las llevaron a participar de él, dejando de lado prejuicios.

"... son fundamentales las habilidades sociales de la profesional, la empatía, la calidez con las personas, ser flexibles y saber trabajar en equipo."

Profesional Experto del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.

- **Predisposición al trabajo en equipo:** Corresponde a una habilidad esencial para un adecuado desempeño profesional en Salud Mental en atención primaria, especialmente cuando se trata de centros de salud familiar, que trabajan con un enfoque biopsicosocial. El equipo de Salud Mental del CESFAM Gómez Carreño está compuesto por psicólogos(as), asistentes sociales y médicos, que deben en forma conjunta planificar, ejecutar y evaluar los diversos talleres grupales de Salud Mental que se desarrollan en el centro de salud, por lo que es de gran importancia que estos y estas posean predisposición al trabajo en equipo, ya que facilita el normal funcionamiento de los diversos programas.

- **Capacidad para establecer el rapport:** Durante el proceso de intervención profesional realizado por las estudiantes seminaristas, se identificó la importancia de establecer una adecuada retroalimentación o rapport entre la profesional y las personas del grupo, que contribuya a la continuidad de la participación de las/los integrantes en él y por ende, al término efectivo de su tratamiento.

"Una vez vino una doctora parece que era, del hospital de viña, y ella no tenía buena llegada con el grupo, muchos dejaron de asistir porque ella era despectiva, una vez le dijo a uno de los integrantes del grupo que le gustaría sacarle una foto para que él se viera su cara de chicha, ese caballero nunca más volvió a asistir al grupo"

Participante Grupo de Salud Mental, CESFAM Gómez Carreño.

- **Capacidad de autocrítica:** Le permite al equipo profesional que se desempeña en Salud Mental en atención primaria, hacer un análisis de las intervenciones realizadas y poder mejorar la ejecución.

"En el manejo de grupo hay que tener bastante ojo y estarse revisando una como terapeuta constantemente"

Profesional Equipo de Salud Mental, CESFAM Gómez Carreño.

Un/una profesional con capacidad de autocrítica, es capaz de distinguir sus errores en la ejecución de su desempeño profesional, enfrentándolos y solucionándolos con la finalidad de mejorar la eficacia de su intervención.

"El equipo técnico de Salud Mental, a principios de este año, decidió darle un nuevo enfoque a los talleres grupales, debido a que las sesiones se estaban volviendo monótonas, por lo que se acordó utilizar los recursos destinados para los programa de Salud Mental, en talleres de terapias alternativas, como por ejemplo el taller de taichí, el taller, taller de meditación, entre otros. Este cambio que se basó en una evaluación del programa, por parte de nosotras las profesionales, se han observado los buenos resultados de esta nueva metodología, logrando la continuidad de estos talleres que en un principio eran solamente por 2 meses.

Profesional Equipo de Salud Mental, CESFAM Gómez Carreño.

- **Tolerancia a la frustración:** Las enfermedades de Salud Mental, trabajadas durante este seminario de título, se caracterizan por ser situaciones difíciles de abordar y modificar, con tratamientos que requieren de largo tiempo para observar mejorías en la salud de los/las pacientes. Esto hace necesario que los y las profesionales que se desempeñan en esta área, posean la capacidad de tolerar la frustración desarrollada, debido a que muchas personas al no ver resultados rápidos abandonan el tratamiento con la consecuencia de mantención de su problemática. Lo anterior, reduce la eficacia en el logro de los objetivos del programa.

Las características anteriormente descritas, son las habilidades personales más significativas observadas en los/las profesionales que se desempeñan en el área de Salud Mental en atención primaria básicas que un asistente social que se desempeña en el área de Salud Mental debe desarrollar en su que hacer laboral.

➤ **Compromiso con trabajo en Salud Mental.**

El equipo profesional a cargo de los grupos de violencia intrafamiliar, alcohol y drogas y depresión del CESFAM Gómez Carreño y el equipo de Salud Mental en general, llevan a cabo acciones que buscan abordar de la mejor forma las problemáticas que afectan a sus pacientes, lo que demuestra el compromiso y responsabilidad adquirida durante los años de desempeño laboral en el área y la confianza que depositan en la posibilidad de rehabilitación de las personas.

"Yo me siento afortunada de pertenecer a este equipo. Creo que la gente está motivada..."


Psicóloga Equipo de Salud Mental, CESFAM Gómez Carreño.

Algunos de los factores mencionados en las entrevistas realizadas por las estudiantes seminaristas, y que influyen positivamente en el trabajo del equipo de Salud Mental del CESFAM, son el ser profesionales jóvenes, contar con roles de trabajo claramente establecidos y mantener un buen clima laboral.

"... somos profesionales jóvenes, por lo que estamos con todas las ganas y que tenemos proyectos de vida personales también, o sea ninguna de las tres viene acá con el fanatismo de competir..."

Profesional Equipo de Salud Mental, CESFAM Gómez Carreño.

Esta situación contribuye en gran medida a alcanzar los objetivos del CESFAM y del equipo de Salud Mental en específico, derivando en un beneficio directo para la salud de las/los pacientes tanto de los grupos como de quienes reciben atención individualizada.



**CAPITULO VI
CONCLUSIONES**

CONCLUSIONES

6.1.- Conclusiones Temáticas.

➤ Conclusión respecto a la Atención Primaria de Salud

Por medio de lo observado durante el proceso de intervención profesional, con grupos de Salud Mental del CESFAM Gómez Carreño, se concluye respecto a la Atención Primaria de Salud, lo siguiente:

- En el CESFAM Gómez Carreño en particular y en la Atención Primaria de Salud en general, las personas reciben atención y primer diagnóstico sobre los problemas de Salud Mental que les afectan, valorándose entonces la importancia de efectuar un diagnóstico apropiado y a tiempo.

En este sentido, de acuerdo a lo observado durante el desarrollo de la intervención profesional, las y los pacientes que consultan lo hacen generalmente porque están afectados de alguna dolencia física, requiriendo derivación posterior a atención psicológica o en Salud Mental. Esta situación de derivación respondería al desconocimiento de los síntomas de una situación de Salud Mental, que termina siendo demandada como atención en el ámbito médico; o, por otra parte, a la negación de la enfermedad que las/los afecta.

- Es esencial realizar una derivación oportuna a niveles más avanzados de atención de salud, a fin de otorgar un cuidado integral a los y las pacientes de Salud Mental e impedir el progreso de la enfermedad.
- Se destaca la creciente preocupación de parte de las autoridades por la Salud Mental de las personas, y el consiguiente otorgamiento de recursos económicos y contratación de profesionales especialistas en el área, ya que de esta forma se enfrenta de mejor manera la demanda, cada vez más creciente de personas que requieren atención.

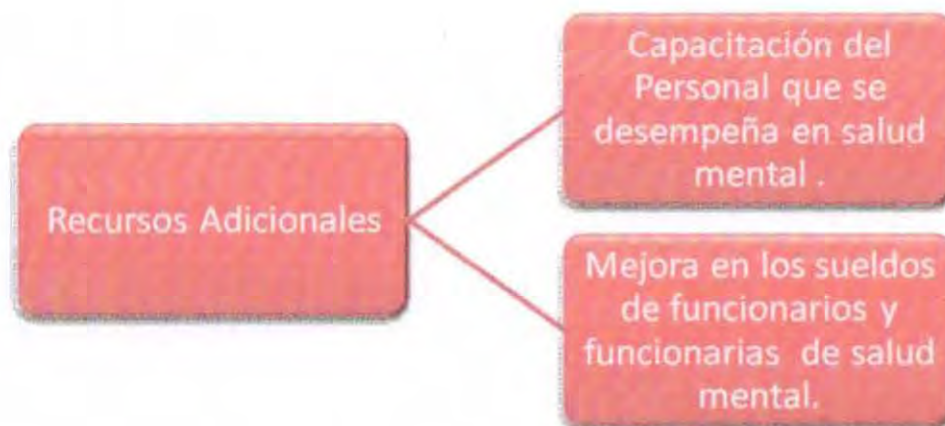
Sin embargo, estos esfuerzos aún no resultan suficientes, pues la cantidad de horas profesionales disponibles, en el CESFAM Gómez

Carreño para la atención de pacientes con problemas de Salud Mental, en ocasiones se ve sobrepasada.

➤ **Conclusiones respecto del Plan Nacional de Salud Mental**

De acuerdo a lo recabado durante el proceso de intervención en Salud Mental, a nivel de gestión en atención primaria y con coordinaciones puntuales con los niveles secundario y terciario, se puede concluir respecto al Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del Ministerio de Salud, en su calidad de marco regulador de la experiencia, lo siguiente:

- a. El Plan es una guía general para orientar el trabajo profesional. Por lo tanto, requiere ser adaptado por los equipos de salud que lo ejecutan, tomando en cuenta las particularidades de la realidad local en la que les corresponde intervenir.
- b. Los fundamentos técnicos del Plan le permiten ser una herramienta eficaz, que requiere potenciar a la Salud Mental como eje de intervención en las prioridades de la política pública. No obstante, su implementación ha sido progresiva, considerándose actualmente que se alcanza un nivel intermedio en el logro de los objetivos del Plan.
- c. El Plan Nacional de Salud Mental para ser ejecutado con la precisión con la que fue diseñado, requiere de un mayor número de equipos profesionales capacitados para su correcta implementación. Esta implementación, además requiere de nuevos recursos para el área, los que deberían focalizarse en dos ejes centrales:



Por una parte, la capacitación del personal es importante, debido a que la mayoría de los equipos profesionales que se desempeñan en el área no se encuentran académicamente preparados para un adecuado desempeño de sus funciones. Por otro lado, la mejoría de los salarios y condiciones laborales de los y las profesionales de Salud Mental en todos sus niveles, permitiría reducir la gran rotación laboral existente en el área, que provoca una pérdida significativa de recursos debido al cambio de equipos en las instituciones, que es una forma de perder los recursos invertidos en capacitación.

➤ **Conclusión respecto a las Salud Familiar y Salud Mental:
Estrategias de Intervención en Salud Mental del CESFAM Gómez
Carreño**

El CESFAM Gómez Carreño realiza acciones que propenden a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la Salud Mental de las personas del sector, utilizando distintas estrategias de intervención profesional, con el fin de alcanzar sus objetivos. Entre ellas, el trabajo grupal con enfoque en el tratamiento y rehabilitación de la Salud Mental de los y las pacientes adquiere la particularidad de incorporar terapias alternativas y estrategias innovadoras de intervención profesional, las que constituyen herramientas eficaces para el logro de los objetivos programáticos e institucionales.

En este sentido, las y los pacientes que pertenecen a estos grupos, se encuentran más susceptibles al tratamiento, por la creación de un ambiente adecuado para la expresión emocional. Lo anterior, permite alcanzar niveles más profundos de intervención. Además, este tipo de grupos representan en sí mismos factores positivos, y permiten el despliegue de estrategias para la regularidad de asistencia de sus miembros, ya que les otorga la posibilidad a las personas de practicar actividades innovadoras sin ningún costo monetario.

Debe destacar lo valiosos que resultan los espacios de flexibilidad y libertad que otorga el CESFAM Gómez Carreño al equipo de Salud Mental, en la programación y ejecución de acciones tendientes a la promoción, tratamiento y rehabilitación de los problemas de Salud Mental de las personas del sector. Se permite entonces, el desarrollo de un compromiso mayor, de parte del

equipo profesional con su trabajo, y por consiguiente mayores oportunidades de satisfacción a nivel laboral y personal.

➤ **Conclusiones en torno al Trabajo Grupal en Salud Mental.**

La utilización de la psicoterapia experiencial como metodología para el trabajo grupal, constituye una herramienta idónea y pertinente para el abordaje efectivo de las problemáticas que afectan a los y las pacientes de los grupos de Salud Mental del CESFAM Gómez Carreño. Las personas dentro de los grupos, encuentran un espacio que les permite revelar sus experiencias de vida y sentimientos, respecto a temas personalmente significativos. Se contribuye así, a aliviar la carga emocional negativa que producen distintas situaciones que afectan su Salud Mental.

Profesionalmente, estos problemas son entendidos no individuales, sino dentro de un contexto más amplio, que incluye al entorno familiar y cercano, otorgando a las intervenciones un carácter que responde al modelo biopsicosocial de atención de salud y que permite alcanzar una mayor profundidad en las acciones. Lo anterior, se encuentra determinado en gran medida por la capacidad de las profesionales a cargo de los grupos de Salud Mental del CESFAM Gómez Carreño, en el manejo de estos, influyendo características personales que permiten empatizar con las situaciones vividas por las/los pacientes y adquirir un compromiso real con su proceso de recuperación.

La totalidad de los aspectos anteriormente mencionados, hacen del trabajo grupal una herramienta esencial en la rehabilitación de las personas, en tanto es una instancia de apoyo y contención en el proceso y permite enfrentar los problemas de Salud Mental desde una perspectiva más amplia.

6.2.- Conclusiones respecto a la Metodología de Intervención Profesional Reflexiva

La intervención profesional reflexiva desarrollada en el presente seminario de título resultó pertinente a la intervención realizada y un aporte para la profesión y al equipo de Salud Mental del CESFAM Gómez Carreño. Su

estructura metodológica permitió organizar las tareas del seminario a través de fases; facilitó el desarrollo de las mismas y permitió una evaluación pertinente al modelo propuesto. El esquema de trabajo organizado en etapas sucesivas permitió la consecución de objetivos de manera ordenada y concreta.

Por otra parte, el capítulo de reflexiones profesionales, valida el proceso de intervención evidenciando aquellos aspectos que constituyen aportes, tanto para la profesión como para la institución en la que se desarrolló la experiencia. Estos aportes, propios de cada acción profesional suelen ser sobrepasados como requerimiento, frente a la premura de la diaria actividad, pero llevados al papel son conocimientos múltiples y valiosos del ejercicio profesional, que permiten mejorar el desempeño laboral y profundizar en estrategias para la Salud Mental.

Por lo tanto, se considera que las reflexiones profesionales constituyen un aporte importante al desarrollo disciplinario, pues la permanente reflexión en torno a la acción conlleva a permanentes mejoras en el desempeño, que sin duda, se traducen en mejoras para los/as usuarios/as.

Por último, hay que destacar que los aprendizajes de la acción no sólo benefician a usuarios/as sino también enriquecen una profesión y hacen más reconfortante el ejercicio de ésta, pues permiten valorar todas aquellas acciones que se desarrollan en un día laboral, pero que analizadas en forma integrada, constituyen una intervención profesional que aporta desde su reflexión, al desarrollo disciplinario.

6.3.- Conclusiones respecto a Trabajo Social.

Trabajo Social forma parte, como componente histórico, de los equipos de Salud Mental, en atención primaria secundaria y terciaria. En atención primaria se considera la puerta de entrada al programa de Salud Mental, pues es a través de una atención profesional que los/as usuarios/as ingresan al programa y reciben derivación donde correspondan. Asimismo, una de las principales y exclusivas labores de la profesión es derivar y activar la red necesaria para cada paciente.

Dentro de los equipos de salud es reconocida esta actividad como propia del Trabajo Social, adquiriendo un carácter de exclusividad dentro del equipo. Además, la profesión desarrolla otras gestiones complementarias, como trámite de pensiones; derivación y coordinación con la red de apoyo, entre otras, que reflejan no solo el desarrollo de tareas profesionales, sino también la promoción de factores protectores de la Salud Mental.

Otro aporte importante de la profesión dentro en la atención en salud, es la promoción y prevención de la Salud Mental, que por su particularidad de corresponder a tareas no curativas, se han transformado en un fecundo campo para las ciencias sociales, al integrar dimensiones sociales, culturales y personales. De ahí la participación de psicólogas y asistentes sociales en variadas actividades comunitarias que complementan el trabajo en salud realizado en el CESFAM Gómez Carreño. Lo anterior no excluye que los/as asistentes sociales realicen tareas curativas dentro del establecimiento de salud.

Resulta interesante identificar las competencias del Trabajo Social tomando en cuenta el rol que se ejerce como implementador de políticas sociales y políticas de salud. Sin duda, el rol asigna una doble responsabilidad profesional, por una parte desarrollar la política social, desde una perspectiva funcionaria y para con la institución; y por otra, complementar la función de ésta, dentro de los márgenes de acción que permiten mejorarla y complementarla. Entre las múltiples acciones destinadas a la comunidad, destaca el trabajo comunitario desde el concepto de salud en cada realidad particular y local.

La experiencia de seminario evidenció que la profesión Trabajo Social se encuentra validada y es justamente valorada tanto en los equipos de salud en general y en los equipos de Salud Mental en particular.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFIA

Libros:

- BAGLADI, V. (1988) Enfoque Humanista Experiencial: Una delimitación
- BERGER, P. & LUCKMAN, T. (1999). La Construcción Social de la Realidad. Amorrortu Editores. Buenos Aires.
- CENTRO INTERUNIVERSITARIO DE DESARROLLO CINDA (2000) Las Nuevas Demandas del Desempeño Profesional y sus implicancias para la Docencia Universitaria. Santiago de Chile.
- DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA DE LA LENGUA. (1992).Diccionario. España.
- FERNÁNDEZ COLADO, CARLOS (1988). Comunicación Humana y Ciencia Social, México. McGraw-Hill.
- GUIDANO, VITTORIO. (1994). El Sí Mismo en Proceso. Hacia una Terapia Cognitiva post-racionalista. Paidós. Barcelona.
- HIDALGO C. CARMEN. (2002). Salud Familiar. Ediciones Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile
- LAKIN, M. (1972): Interpersonal Encounter. Theory & Practice in Sensitivity Training. Nueva York, McGraw-Hill.
- MANCILLA MERLINO, CARLOS. (2005). El Médico de Familia y la Salud Familiar, Ediciones Universidad de Valparaíso. Valparaíso, Chile
- MATURANA H. (1994): El sentido de lo humano .Santiago de Chile. Dolmen Ediciones.
- OWENS T., Bases Intelectuales Históricas de la Medicina Familiar.
- MEDLINE, Enciclopedia Médica. Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU.
- PERRENOUD, P. (1994) Savoirs de reference, savoirs pratiques en formation de enseignants une opposition discutable. Compendio de Trabajo de Seminario sobre Formación, Grenoble IUFM.
- ROJAS, E (1999) El saber obrero y la innovación en la empresa. Montevideo, CINTERFOR/OIT
- ROVALETTI, M. (2001). Más allá de la persona
- SCHÖN D. (1998) El profesional reflexivo. Cómo piensan los profesionales cuando actúan. Barcelona: Editorial Paidós

Apuntes:

- CASTAÑEDA M., PATRICIA (2007) Intervención Profesional Reflexiva en Trabajo Social. Apuntes de Docencia.
- DONOSO, NADIE, FUENTES, LORENA. (Dic. 2006). Práctica Trabajo Social de Comunidad. Centro de Salud Familiar (CESFAM) Gómez Carreño. Chile, Viña del Mar Chile. p. 19,20

Manuales:

- MINISTERIO DE SALUD. (2000). Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría. MINSAL. Santiago, Chile.
- MINISTERIO DE SALUD, División de Programas de Salud, Departamento de Atención Primaria Trabajo Comunitario en Salud , Guía Técnica Metodológica , Santiago, Chile, Enero 1994.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2002), Programa Mundial de Acción en Salud Mental. OMS

Conferencias:

- Organización Mundial de la Salud. (Septiembre 1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata. OMS.URSS.
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer "Convención de Belem Do Para"

Páginas web:

- Ministerio de Salud. (Marzo 2007). www.minsal.cl.
- Organización Panamericana de la Salud OPS (Marzo 2007). www.paho.com.
- Organización Mundial de la Salud OMS (Marzo 2007) www.oms.com
- Secretaría Regional Ministerial de Salud. (Mayo 2007). www.ssr.cl/salud_publica/salu_08.php. Seremi. Valparaíso, Chile.
- Servicio Nacional de la Mujer. SERNAM (mayo 2007) www.sernam.cl
- Servicio de Psiquiatría. Antofagasta, Chile. (Mayo 2007) www.biblioredes.cl/BiblioRed/Nosotros+en+Internet/servicio+de+psiquiatria/VI
- GEOSITIES www.geocities.com/kandael/psicologia.html (junio 2007)