

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO**

**CARRERA:
PSICOLOGÍA**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:
PSICÓLOGO**

**TEMA:
IMPORTANCIA DEL PLAN DE VIDA DENTRO DEL PROCESO DE
REINSERCIÓN COMUNITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE
DESINSTITUCIONALIZACIÓN EN INSTITUCIONES DE ATENCIÓN EN SALUD
MENTAL.**

**AUTOR:
CARLOS ANDRÉS BENALCÁZAR NOBOA**

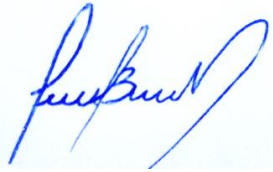
**TUTORA:
GABRIELA ANDREA LLANOS ROMÁN**

Quito, enero del 2022

Cesión de derechos de autor

Yo Carlos Andrés Benalcázar Noboa con documento de identificación N° 1727371286, manifiesto mi voluntad y cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del trabajo de titulación intitulado: “Importancia del plan de vida dentro del proceso de reinserción comunitaria de personas en proceso de desinstitucionalización en instituciones de atención en salud mental”, mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de: psicólogo, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.



Carlos Andrés Benalcázar Noboa
C.I 1727371286
Enero, 2022

Declaratoria de coautoría del docente tutor/a

Yo declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el trabajo de titulación, “Importancia del plan de vida dentro del proceso de reinserción comunitaria de personas en proceso de desinstitucionalización en instituciones de atención en salud mental”, realizado por, Carlos Andrés Benalcázar Noboa, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerados como trabajo final de titulación.

Quito, enero, 2022



Gabriela Andrea Llanos Román

CI: 171463036-3

Dedicatoria

El presente trabajo de titulación es fruto de una etapa inolvidable de mi vida, es así que este trabajo quiero dedicárselo a mi Abuela Elena quien me ha brindado su apoyo para que pueda seguir con mis estudios universitarios, Gracias Elenita por brindarme su amor durante varios años y acogerme en su hogar.

Quiero dedicar también mi trabajo a mi Madre Elizabeth porque nunca me ha abandonado en mi camino tanto personal como en mis estudios. Gracias Mamá por estar conmigo y verme triunfar.

Carlos Benalcázar

Agradecimiento

Quiero agradecer en primer lugar a Dios por permitirme culminar con esta etapa, con éxitos y salud. Agradecer a la Universidad Politécnica Salesiana y sus docentes por abrirme sus puertas en mi formación.

De igual forma quiero agradecer a mis amigos que la UPS me ha brindado aquellos que desde el primer día no me han soltado y me han dado ánimos cuando muchas veces lo veía todo perdido gracias chicos, por demostrarme que hay aun buenas amistades.

Quiero agradecer también a mis amigos y familia quienes, aunque no esté muy presente en sus vidas han estado siempre pendientes por mi formación, por mis éxitos, gracias de toda razón, esto también es de ustedes.

Carlos Benalcázar

Índice de contenido

Resumen.....	12
Abstract	13
Introducción	1
1) Planteamiento del problema	3
2) Justificación y relevancia.....	5
3) Objetivos.....	6
3.1) Objetivo general	6
3.2) Objetivos específicos.....	6
4) Marco conceptual	7
4.1) Plan de vida	7
4.1.1) Plan de vida y dimensiones del ser humano	8
4.1.2) Características del plan de vida	8
4.1.3) Proyecto de vida: individual y colectivo	8
4.2) Reinserción	9
4.2.1) Reinserción social.....	9
4.2.2) Reinserción familiar	9
4.2.3) Reinserción laboral.....	10
4.2.4) Reinserción comunitaria	11
4.3) Desinstitucionalización.....	12

4.3.1) Proceso de desinstitucionalización	12
4.3.2) El movimiento antipsiquiátrico y la desinstitucionalización.....	12
5) Dimensiones	14
6) Supuestos	15
7) Marco metodológico.....	16
7.1) Perspectiva metodológica	16
7.2) Diseño de investigación.....	16
7.3) Tipo de investigación:	17
7.4) Instrumentos y técnicas de producción de	17
7.5) Plan de análisis	17
8) Población y muestra.....	17
8.1) Población.	17
8.2) Muestra.	18
8.2.1) Tipo de muestra:	18
8.2.2) Criterios de la muestra:	18
8.2.3) Fundamentación de la muestra:	19
9) Descripción de los datos producidos	20
10) Presentación de los resultados descriptivos.....	22
10.1) Plan de vida	28
10.1.1) Conceptualización de plan de vida	28

10.1.2) Proyecto de vida y la psicología	29
10.1.3) Plan de vida como proceso de desarrollo humano	30
10.1.4) Plan de vida desde la intersubjetividad e intersubjetividad	31
10.1.5) Plan de vida y procesos de reinserción en personas con padecimiento mental	31
10.2) Reinserción.	32
10.2.1) Reinserción en personas con padecimiento mental.	32
10.2.2) Reinserción de usuarios con abuso y dependencia de drogas.	33
10.2.3) Reinserción y rehabilitación-recuperación	34
10.2.4) Reinserción familiar en personas con padecimiento mental	34
10.2.5) Reinserción laboral en personas con padecimiento mental	36
10.2.6) Reinserción social en personas con padecimiento mental	39
10.2.7) Reinserción comunitaria en personas con padecimiento mental.	39
10.3) Desinstitucionalización.....	41
11) Análisis de los resultados	45
11.1) Proyecto o plan de vida	45
11.2) Reinserción	46
11.3) Desinstitucionalización.....	47
12) Interpretación de los resultados	49
Conclusiones y recomendaciones	51

13) Bibliografía.....	55
-----------------------	----

Índice de tablas

Tabla 1 Número de artículos seleccionados por categorías	21
Tabla 2 Matriz de recolección de datos	22

Índice de figuras

Figura 1 Diagrama de flujo	20
----------------------------------	----

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como fin evidenciar la importancia de la implementación de un Plan de Vida, dentro del proceso de reinserción comunitaria, para quienes se encuentran en situación de desinstitucionalización, dentro de una institución de atención de Salud Mental, teniendo en cuenta los cambios que ha tenido nuestro país en cuanto a regulación y políticas de Salud Mental, así como también los cambios en su modelo de atención, hacia un modelo comunitario de la misma.

La implementación de un plan de vida dentro los procesos de reinserción comunitaria, permiten que la persona con padecimiento mental, plantearse metas y objetivos, llevando un análisis de las posibilidades que se tiene para cumplirlos, a fin de que, la persona que se quiere reinsertar a la comunidad, pueda tener un control de su vida y una capacidad de mejorarla, con la ayuda de profesionales de Salud Mental, como también de instituciones gubernamentales o de apoyo social, lo cual se podrá conseguir por medio de los procesos de desinstitucionalización tanto de las instituciones, como de las personas con padecimiento mental, logrando así una adecuado proceso y planificación de reincorporación a su comunidad de la cual fue separado.

Palabras Clave: Plan/Proyecto de Vida, Salud Mental, Padecimiento / Enfermedad Mental, Modelo Comunitario, Reinserción, Desinstitucionalización.

Abstract

The purpose of this research is to highlight the importance of implementing a Life Plan, within the process of community reintegration, for those who are in a situation of deinstitutionalization, within a mental Health care institution, taking into account the changes that our country has had in terms of regulation and Mental Health policies, as well as the changes in its care model, towards a community model of it.

The implementation of a life plan within the processes of community reintegration, allow the person with mental illness, set goals and objectives, carrying an analysis of the possibilities that have to meet them, so that the person who wants to reintegrate into the community, can have control of their life and a capacity to improve it, with the help of Mental Health professionals, as well as government institutions or social support, which can be achieved through the processes of deinstitutionalization of both institutions, as of people with mental illness, thus achieving an adequate process and planning of reintegration into their community from which they were separated.

Key Words: Life Plan / Project, Mental Health, Mental Illness / Illness, Community Model, Reinsertion, Deinstitutionalization.

Introducción

El Sistema de Salud dentro del Ecuador desde hace varios años ha estado en una constante reestructuración de sus objetivos, como también las formas de atención a sus usuarios, cambios también se darían en cuanto a los modelos de atención, que en su inicio era de un enfoque biomédico, el cual centraba su atención en la enfermedad, mas no en el paciente y sus esferas vitales-sociales, posteriormente Sistema de Salud se enmarcaría dentro del enfoque comunitario, lo cual traería consigo un proceso de desinstitucionalización, el cual hasta la actualidad todavía sigue vigente al igual que sus cambios (OMS; OPS; MSP, 2015).

El modelo de atención de salud comunitario permitió que se dé una importante atención a la Salud Mental en Ecuador, fomentando así la creación de nuevas políticas y planes nacionales, basado en el fortalecimiento, promoción y prevención de la Salud Mental comunitaria (MSP, 2013; MSP, 2014). Para que estos cambios tuvieran éxito, el proceso de desinstitucionalización en el Ecuador tuvo que enmarcarse a través del cierre de algunas instituciones de atención en Salud Mental, para transformarse en centros de atención ambulatoria, con la implementación de los APS, la reasignación de recursos y profesionales, como también la búsqueda de la reinserción de aquellas personas que han permanecido durante un largo tiempo institucionalizadas. Aun así, la falta de un Ley en Salud Mental impide seguir generando cambios desde un enfoque comunitario de atención (Caldas de Almeida, 2007).

A partir de esta perspectiva nuestro país se encuentra aún en camino hacia la desinstitucionalización, buscando reinserción de quien tienen un padecimiento mental, así como también brindar servicios de calidad, para llevar un proceso terapéutico adecuado y seguro, por medio de un enfoque comunitario. Por lo que es necesario, seguir aportando desde la teoría, para se continúe en busca de un cambio total en cuanto a Salud Mental.

En el presente trabajo se hizo uso de una metodología cualitativa, basada en una revisión sistemática sobre la teoría en torno al Proyecto/Planes Vida, a modo de evidenciar su importancia dentro del proceso de reinserción comunitaria, para las personas en situación de desinstitucionalización, dentro de instituciones de Salud Mental.

El análisis permitió que se pueda mostrar varios aspectos que comparten tanto el proceso de reinserción y un Plan de Vida, tomando que debe haber un proceso de desinstitucionalización

que permita acompañar a quien padece una enfermedad mental, desde su comunidad y familia, así como también desde las instituciones gubernamentales. Considerando esto el presente documento permitirá brindar un apoyo teórico hacia un tema poco explorado dentro de nuestro país, sugiriendo nuevas estrategias en el abordaje de la Salud Mental.

1) Planteamiento del problema

Dentro de los procesos de cambios institucionales dentro del Ecuador, el Sistema de Salud ha sido uno de los cuales ha tenido una constante reestructuración, en busca de ofrecer un mejor servicio para sus usuarios, estos cambios que han limitado e incluso privatizado su capacidad de atención. A partir de una nueva constitución (2008), el Sistema de Salud tendría un cambio considerable, con la aprobación del Modelo de Atención Integral Familia Comunitario e Intercultural (MSP, 2013), con objetivos claros: garantizar el derecho a la salud, una estructuración del Sistema Nacional de Salud, así como también la protección de grupos poblacionales (Naranjo Ferregut, Delgado Cruz, Rodriguez Cruz, & Sánchez Pérez, 2014).

La nueva estructuración del sistema nacional de salud permitió enmarcar la importancia de la Salud Mental, dando paso al establecimiento de artículos en relación a la atención y promoción de la salud mental (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2009; Asamblea Nacional República del Ecuador, 2012), el cual traería consigo un proceso de desinstitucionalización a través de la transición del modelo hospitalocéntrico, hacia un modelo de atención comunitaria para la salud mental (OMS; OPS; MSP, 2015).

Para poder hablar de la salud mental con atención comunitaria, es necesario un proceso de desinstitucionalización, el Ecuador ha tenido intenciones desde 1995, teniendo un avance significativo con la implementación del Modelo de Atención de Salud Mental en el marco del Modelo de atención integral en salud (2013) y el Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017 (2014), abordando así, las distintas realidades del sujeto y su comunidad, convirtiéndose en un trabajo multidisciplinario donde intervienen los profesionales de salud, la familia y su comunidad, para el fortalecimiento y promoción de la salud mental comunitaria (MSP, 2013).

No obstante, el país es uno de los pocos en la región que no cuenta con una legislación en Salud Mental (Caldas de Almeida, 2007). Por lo que se puede hablar de un proceso de cambio todavía vigente dentro de la búsqueda en la atención de Salud Mental Comunitaria, sabiendo que, el proceso de desinstitucionalización no solamente es el cierre de las instituciones psiquiátricas.

Dentro de las nuevos abordajes de Salud Mental, inicia una priorización la atención comunitaria, fortaleciendo los servicios de APS. logrando así cambios en la atención e infraestructura de las instituciones, destacando la necesidad de una reasignación de recursos tanto para los servicios comunitarios, como para la reinserción de usuarios a la comunidad, así como

también agilizar procesos dentro de los hospitales psiquiátricos con el fin de darel alta a todos los pacientes, permitiendo así que los procesos de institucionalización/internación sea de menor tiempo posible en los casos necesarios (OMS; OPS; MSP, 2015).

Dentro del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental, se prioriza el alta y reinserción de usuarios de hospitales psiquiátricos, así como también, dentro de la Ley Orgánica de Salud (2012), junto con la Ley Orgánica de Discapacidades (2012), se busca un trabajo comunitario en la salud, cuyo objetivo sea la inclusión social y familiar, de personas con discapacidad física y/o mental.

El proceso de reinserción a la comunidad de usuarios con padecimientos mentales y en situación de institucionalización resulta ser un aspecto puntual establecido dentro del marco legal del Sistema de Salud y Constitucional del país. Por ello es necesario explorar dimensiones que se deban trabajar para y con el usuario, agilizando y facilitando, los procesos que garanticen una reinserción adecuada conforme a las necesidades y capacidades de quien se encuentra dentro del proceso.

Dentro los aspectos que se trabaja en los procesos de reinserción, esta implementación y/o creación de un plan de vida, que permite al usuario plantearse metas y objetivos, los cuales deberán cumplirse, todo esto bajo la supervisión del área de psicología de las instituciones de atención especializada en salud mental.

A partir de esto surge como pregunta: ¿Qué aspectos deben ser tomados en cuenta para la implementación del plan de vida y cuál es su importancia, dentro del proceso de reinserción de personas en proceso de desinstitucionalización de instituciones de atención de salud mental?

2) Justificación y relevancia

Dentro del modelo comunitario de Atención en Salud Mental se destaca la necesidad del proceso de reinserción a la comunidad para quienes padecen problemas de salud mental y se encuentran en un proceso de institucionalización, siendo esto respaldado por marcos legislativos dentro de políticas públicas y constitucionales (MSP, 2014).

El proceso de desinstitucionalización en el Ecuador ha tenido un avance significativo junto con un modelo comunitario de atención, donde se brinda servicios bajo criterios de integración, calidad y continuidad de la atención, así como también de concientización y consolidación de Salud Mental su población (MSP, 2014).

Por ello resulta importante explorar los aspectos que intervienen dentro de un proceso de reinserción a la comunidad, con el objetivo de establecer aquellos que son necesarios para un proceso eficaz y funcional, en relación con la normativa establecida en el país.

El presente trabajo busca evidenciar la relevancia del Plan de vida, para un proceso de reinserción a la comunidad de usuarios de instituciones especializadas en Salud Mental, sirviendo, así como aporte para futuras investigaciones, a su vez que también aportará para conocimiento, creación e implementación del mismo, teniendo en cuenta que actualmente no existe una ley en Salud Mental que permita establecer un enfoque teórico específico para la creación del mismo en el Ecuador.

3) Objetivos

3.1) Objetivo general

Evidenciar la importancia de la construcción de un plan de vida, a través de la revisión sistemática de información, con el fin de presentar nuevas estrategias dentro del proceso de reinserción comunitaria, dirigido hacia las personas en proceso de desinstitucionalización, en instituciones de Salud Mental.

3.2) Objetivos específicos

- Definir teóricamente Plan de Vida y Reinserción Comunitaria.
- Relatar aspectos importantes del proceso de reinserción en personas con padecimiento mental.
- Explicar los aspectos que se encuentran dentro de un proceso de desinstitucionalización de las institución y pacientes.

4) Marco conceptual

4.1) Plan de vida

El concepto de Proyecto de vida tiene su origen a mediados del siglo XX el cual era relacionado con la independencia económica, la salida del hogar y la formación de una familia, sin embargo, filosóficamente hablando se halla arraigado a conceptos básicos de felicidad y bienestar del ser humano (Suárez Barros, Alarcón Vásquez, & Reyes Ruiz, 2018).

Dentro de una perspectiva integrativa es visto como una construcción de experiencias a partir de la praxis personal-social, permitiendo así comprender las dimensiones de un desarrollo integral humano (Hernández Oviedo, 2003). Por lo que es entendido según Hernández Oviedo (1997), como un subsistema psicológico con elementos cognoscitivos, afectivos y motivaciones que autorregulan la personalidad para llevar a cabo tareas generales en el desarrollo de la vida del sujeto.

El plan de vida permite al individuo tener un ideal hacia lo que espera o quiere ser y hacer a partir de una temporalidad con desarrollo hacia el futuro, creando así una relación de sí mismo con el mundo, dotándolo de su razón de ser como sujeto dentro de un contexto (sociedad) determinada. (Hernández Oviedo, 1994). De este modo estará vinculado a la situación social de la persona, al conocer la situación social de desarrollo (SSD), permitiendo ser estructurado de acuerdo a las dinámicas propias del individuo y configurar su experiencia personal, donde se pueda ver:

Las posibilidades o recursos disponibles de la persona, el sistema de necesidades, objetivos, aspiraciones, las orientaciones (o actitudes) y valores vitales de la persona, todos enmarcados en un contexto social múltiple y concreto, que necesita ser considerado en todas sus especificidades y relaciones, así como en su dinámica (Hernández Oviedo, 2003, pág. 3).

Al hablar de aspectos vitales y dinámicas propias del sujeto Hernández Oviedo (2003), señala que el sujeto no solo tiene un único proyecto de vida, si no que este es capaz de construir varios. La concepción del Plan de Vida incluye también una concepción teórica psicológica-social, ya que se juegan aspectos como acciones y relaciones que transforman al sujeto en un ente histórico-contextual (Suárez Barros, Alarcón Vásquez, & Reyes Ruiz, 2018).

4.1.1) Plan de vida y dimensiones del ser humano

Desde una perspectiva psicológica y social el plan de vida se encuentra determinado por la relación entre el individuo y la sociedad (Hernández Oviedo, 1994). Siendo así que nuevamente la SSD es vinculada en su desarrollo, debido al “*vínculo entre las condiciones de vida del individuo, en una etapa vital dada, y sus particularidades psicológicas, lo que condiciona la dinámica de desarrollo psicológico*” (Bozhovich, 1976, pág. 93).

La comprensión de la SSD permitiría así brindar una comprensión y caracterización de los vínculos entre el sujeto y sus relaciones sociales, facilitando la explicación de su psicodesarrollo dentro de su etapa vital y en el cambio de las mismas, desde un contexto social múltiple, siendo esto importante en la estructuración de los planes o proyectos de vida (Hernández Ovidio, 2004).

Como se mencionó anteriormente las esferas de la vida y las distintas dimensiones del ser humano recopilan aspectos: emocionales, condiciones socio-políticas y familiares, es por eso que este se va construyendo desde las dependencias del sujeto, hacia la autonomía, con un fin último orientado hacia la independencia y conciencia de la personalidad (Suárez Barros, Alarcón Vásquez, & Reyes Ruiz, 2018).

4.1.2) Características del plan de vida

En su construcción existe una dinámica que permite al sujeto ejercer un trabajo en función a sus necesidades, volviéndose así anticipatorio, moldeador y organizador, de actividades y comportamiento de una persona, logrando así dar un bosquejo a posibles estilos de vida dentro de un contexto social (Hernández Oviedo, 2003).

Finalmente, interactúan distintos escenarios en las extensiones vitales del individuo como menciona Hernández Oviedo (2003):

Las Orientaciones de la personalidad (Valores morales, estéticos, sociales, etc. y fines vitales); Programación de tareas-metas vitales-planes-acción social; Autodirección personal: Estilos y mecanismos psicológicos de regulación y acción que implican estrategias y formas de autoexpresión e integración personal y autodesarrollo (pág. 8).

4.1.3) Proyecto de vida: individual y colectivo

Los proyectos de vida individuales, son un producto del propio sujeto, de su interrelación con lo que desea hacer y con lo que le facilita lograr de forma autónoma e integrativa valiéndose

de la creatividad. Al hablar de un proyecto colectivo, este se estructura en base a las perspectivas y expectativas de conjuntos sociales, que, con su diversidad, ofrecen estrategias para establecer metas y desarrollarlas en diferentes campos (Hernández Oviedo, 2000).

Tomando en cuenta lo mencionado, permiten al sujeto asumir la complejidad y la diversidad, donde se conectan aspectos vitales y sociales, para que estos sean asumidos con flexibilidad. Construyéndose así en un marco de subsistemas psicológicos y sociales, volviéndose creativos y críticos dependiendo del contexto en el que el sujeto se encuentra con sus necesidades y capacidades, logrando así construirlos, ajustarlos, retomarlos o abandonarlos (Suárez Barros, Alarcón Vásquez, & Reyes Ruiz, 2018).

4.2) Reinserción

En palabras de Nieto (2001), la reinserción será vista como, aquel proceso posterior a una crisis, aislamiento o exclusión, que permite vincular con el entorno al sujeto, igualmente se habla de otros términos como inserción social la cual se describe como un proceso de socialización y capacitación dirigido hacia la participación en comunidad a través de la autonomía personal (Ramón Cercas, 2001).

4.2.1) Reinserción social

Será aquella intensión en busca de reincorporar socialmente, a individuos que, han sido limitados en su entorno social, por variedad motivos (Alonso, Ruiz, Sánchez, & Oficialdegui, 2014). Dentro de las actividades del proceso de reinserción social se destacan esquemas normativos como:

Adquirir la cultura o culturas de la sociedad en la que se vive; adquirir hábitos conductuales normalizados; comprender la dimensión social y los códigos de relación con el grupo social; facilitar la participación del individuo en los bienes del grupo; posibilitar una actividad profesional; comprender la racionalidad de las medidas adoptadas (Alonso, Ruiz, Sánchez, & Oficialdegui, 2014, pág. 53).

4.2.2) Reinserción familiar

4.2.2.1) Importancia de la familia

Según Carmen de la Cuesta Benjumea (1995), la familia posee funciones básicas dentro de la construcción de la personalidad siendo ellas: “*socialización primaria durante la cual el sujeto*

internaliza la cultura de la sociedad y se estructura en personalidad... de estabilización de la personalidad adulta al proporcionar la familia apoyo emocional o equilibrio ante las presiones de la vida social” (pág. 22).

La importancia de la familia resulta de que, muchas de las veces, es quien tiene los primeros indicios o toma de conciencia del padecimiento o enfermedad mental y por consiguiente la primera línea de búsqueda de ayuda, ejerciendo así un factor protector sobre el sujeto (Pellegrini Taborda, 2020).

4.2.2.2) Procesos de reinserción familiar

Dentro del proceso de reinserción familiar es importante una intervención terapéutica con la familia, a modo de que se pueda proveer a la familia y paciente información acertada sobre la enfermedad, para que cuenten con estrategias que le permiten enfrentar problemas durante el curso de la enfermedad (Rodríguez Sáez, 2013).

Dentro de estas estrategias de psicoeducación varios autores han focalizado en 4 puntos: asociados a las recaídas, familiares con alta expresión emocional, expectativas realistas y actividades vocacionales, técnicas conductuales con manejo de la comunicación en resolución de problemas (Acuña, 1999).

Por ello la familia deberá llevar un proceso donde se dé al sujeto responsabilidades para desarrollar su autonomía y así afrontar las inadecuadas formas de relacionarse que puedan existir, esto también con la ayuda de la delimitación de responsabilidades y tareas tanto del paciente como de los demás miembros, así se fortalecerá los vínculos entre los miembros de la familia así como también el establecimiento de roles en la misma lo cual permitirá que dichas responsabilidades sean de acuerdo al sitio que ocupa el sujeto en la familia (Rodríguez Sáez, 2013).

4.2.3) Reinserción laboral

Verdugo & Martín (2002), afirman que la inserción laboral y el acceso al mercado productivo son aspectos primordiales, destacando su valor positivo dentro de la mejoría de estado clínico y psicosocial del paciente debido a que, al ejercer dentro de un trabajo, el sujeto tendrá que desarrollar nuevas habilidades y adaptar las ya existentes.

Es así que una actividad laboral a más de ayudar económicamente al paciente, esta también permite el desarrollo de conductas, actividades, rutinas definidas y significativas, permitiendo dar un sentido autoeficacia e identidad social (Mascayano Tapia, et al., 2012).

Este aspecto estará en base a un proceso de desinstitucionalización, siendo así un trabajo enfocado en la restitución y recuperación de la posesión ciudadana, a través de la promoción de la autonomía, protección y producción como en el caso de las cooperativas para pacientes psiquiátricos, debe haber una deconstrucción, de entender al trabajador y su vínculo con su empleo, donde el trabajo y las ganancias sean vistas como un aspecto de partida más no considerado como el fin de la reinserción laboral (Acuña, 1999).

La reinserción laboral Pinato Abremage (2021), es considerada fundamental en la actualidad, ya que cada vez exige de los pacientes más “*habilidades personales, formación, capacitación y experiencia, para acceder al mercado laboral*” (pág. 31). Igualmente se destaca la importancia del acompañamiento del profesional de salud mental como el psicólogo tanto en la rehabilitación psicosocial como en la inclusión laboral, en conjunto con un equipo de demás profesionales, los cuales deberán apoyar el desarrollo de su autonomía, a fin de acceder a una actividad laboral, posibilitando una mejor calidad de vida (Pinato Abremage, 2021).

4.2.4) Reinserción comunitaria

El notable número de teoría que ha surgido en torno a lo comunitario tanto en la psiquiatría como en la psicología, permiten destacar la importancia de la comunidad dentro de los temas de Salud Mental, lo cual es primordial cuando se busca fomentar programas de promoción y prevención (Álvarez Ramírez & Almeida Salinas, 2008).

Dentro de esta reinserción comunitaria existirá una participación social, debido a que esta juega un rol importante dentro de la desestigmatización y desmitificación de quienes sufren trastornos mentales o posean alguna discapacidad, permitiendo así una mayor inclusión y participación dentro de su comunidad convirtiéndose así en una desinstitucionalización comunitaria y cultural (Airaldi Moujan, 2011).

4.3) Desinstitucionalización

4.3.1) Proceso de desinstitucionalización

El proceso de desinstitucionalización, tendrá como su objetivo principal, la implementación de nuevos dispositivos de atención y rehabilitación para permitir al paciente conservarse en su comunidad, esta concepción será discutida por varios autores donde se señala que sería más un proceso de des- hospitalización, debido a que no todos los hospitales son manicomios y ni todos los pacientes dejan de depender de alguna institución (Curlee, Connery, & Soltys, 2001).

Hernández Monsalve (2017), menciona que entro los procesos que han experimentado varios países en torno a la desinstitucionalización se encuentran en:

En Francia, con la psiquiatría de sector; Reino Unido, con sus comunidades terapéuticas, incluida la antipsiquiátrica de Kingsley Hall; Canadá, los Países Nórdicos, con la experiencia finlandesa del Tratamiento centrado en las necesidades y su evolución posterior hacia el diálogo abierto (pág. 173).

A pesar de dichas experiencias una de las más fuertes que se expandió fue la experiencia italiana, debido a sus ejes emancipadores de los pacientes psiquiátricos, junto con la defensa de sus derechos, la participación de los usuarios en su comunidad, despliegue de centros comunitarios de salud mental, todo esto permia al paciente ser acompañado durante sus momentos de crisis, es por eso que esta experiencia es vista como un proceso siempre abierto (Hernández Monsalve, 2017).

4.3.2) El movimiento antipsiquiátrico y la desinstitucionalización.

El movimiento antipsiquiátrico, surge como un movimiento social y político a mediados del siglo XX por parte de los enfermos mentales, que representaban a una parte de las minorías, siendo sujetos de exclusión y vulneración de derechos como la reclusión manicomial, este movimiento se caracteriza por el rechazo a los hospitales psiquiátricos, evitando en lo posible la internación y la búsqueda de recursos alternativos para el tratamiento desde un contexto comunitario (Lamb, 1993; Davidson , 2015).

En Europa y Estados Unidos en la década de 1960 se da una reforma psiquiátrica que servirían como experiencias para América Latina y el Caribe, pero que también se desarrollaron

en España, Irlanda y Reino unido, esto llevo en ocasiones a cerrar varios hospitales psiquiátricos (OPS, 2020).

A partir de esto varios países trabajarían en desarrollar iniciativas en ofrecer servicios de atención en salud mental con base comunitaria. Es por ello que la desinstitucionalización en la atención psiquiátrica resulta compleja ya que refiere muchos cambios en los sistemas de salud y sus distintos niveles (OPS, 2020).

5) Dimensiones

Plan de Vida

Sera visto como aquella herramienta que permite establecer una visión a futuro que se desean alcanzar, integrando al sujeto y su comunidad, permitiendo así un desarrollo en busca de presentar variedad acciones y/o estrategias para alcanzar lo deseado (Espinosa, 2014).

Reinserción

Proceso integrativo de personas en condición de institucionalización, a sus niveles de derechos ciudadanos, sociales, familiares, a través de relaciones asertivas y colaborativas con sus miembros, en su dimensión laboral y social donde el usuario pueda ser un sujeto productivo para su comunidad, favoreciendo a su autonomía económica y satisfacción de sus necesidades primarias (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Desinstitucionalización:

La desinstitucionalización será el proceso de eliminar mecanismo dentro del modelo de la atención psiquiátrica donde se priven derechos y la calidad de vida sea deficiente (Gómez Figueroa, Gutiérrez Zurit, & Campos Castolo, 2011). Desarrollando así alternativas en la práctica y servicios como apoyo social, viviendas protegidas que permiten satisfacer las necesidades esenciales del paciente y adaptándose a sus capacidades, sin que este tenga que salir de su comunidad (OPS, 2020).

6) Supuestos

El plan de vida debería ser contemplado dentro de un proceso de reinserción comunitaria, favoreciendo así la rehabilitación y desinstitucionalización del paciente.

El proceso de reinserción debe ser adaptado de acuerdo a las necesidades, recursos y habilidades de cada paciente

7) Marco metodológico

7.1) Perspectiva metodológica

El estudio fue realizado desde una perspectiva de enfoque cualitativo debido a que tiene como objetivo principal, producir datos en base a la recolección y análisis “*con el fin de generar y perfeccionar categorías conceptuales, descubrir y validar asociaciones entre fenómenos o comparar los constructos y postulados generados a partir de fenómenos observados en distintos contextos*” (Quecedo Lecanda & Castaño Garrido, 2002, pág. 12). Para obtener información necesaria acerca de la construcción del plan de vida dentro del proceso de reinserción comunitaria, para personas en proceso de desinstitucionalización, en instituciones de atención en salud mental.

7.2) Diseño de investigación

El presente trabajo será de tipo no experimental, puesto a que no habrá un manejo de variables y solo se observa el fenómeno en su ambiente natural para ser analizado (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

Dentro de la recolección de datos se realizará un estudio bibliográfico en base a una revisión sistemática, la cual nos permitirá revisar literatura científica sobre una situación, “*utilizando métodos sistemáticos y explícitos para localizar, seleccionar y valorar críticamente las investigaciones relevantes...con el objetivo de alcanzar conclusiones válidas y objetivas sobre qué es lo que dicen las evidencias sobre dicho tópico*” (Sánchez Meca, 2010, pág. 54).

Por lo tanto, en el trabajo investigativo buscará determinar la importancia de la construcción de un Plan de Vida y explicar los aspectos que estructuran al mismo, para ser aplicado dentro de un proceso de reinserción a la comunidad de pacientes en condición de desinstitucionalización.

7.3) Tipo de investigación:

El alcance de la investigación será de tipo exploratorio descriptivo, debido a que dentro del estudio se pretende describir las situaciones o fenómenos con sus características que se consideren relevantes para la investigación y puedan ser producto de análisis (Hernández, et al., 2014).

Siendo así, el trabajo investigativo permitirá determinar aquellos elementos que intervienen dentro de la construcción del Plan de Vida, para establecer su relación dentro del proceso de reinserción comunitaria, para personas en proceso de desinstitucionalización, en instituciones de atención en salud mental.

7.4) Instrumentos y técnicas de producción de

La producción de datos, tendrá uso de la técnica bibliográfica de investigación, denominada revisión sistemática, ya que a partir de esto se podrá dar una *“localización, búsqueda, identificación, selección, análisis crítico y descriptivo de la información existente sobre un problema de investigación”* (Izaguirre Remón, Rivera Oliva, & Mustelier Necolardes, s.f., pág. 3).

7.5) Plan de análisis

Dentro del proceso de revisión sistemática se realizará una sistematización de datos a través de la construcción de un matriz de datos en base a la información incluida para una posterior producción de información, donde se mostrará lo más importante para la investigación. Todo este proceso se dará con el fin de que a través del análisis de la información se puedan dar las verificaciones de los supuestos, así como también, dar conclusiones sobre las mismas.

8) Población y muestra

8.1) Población.

Al tratarse de una investigación cualitativa, Hernández Sampieri, Fernández Collado, &

Baptista Lucio (2014), señalan que se considerará como importante aquella información disponible que pueda ser profundizada, evitando caer en una generalización de resultados, es por eso que el tamaño de muestra no será tomado en cuenta dentro del proceso, si no que será útil todo aspecto que permita responder los objetivos de la investigación en base al juicio del investigador.

8.2) Muestra.

8.2.1) Tipo de muestra:

La investigación contará con un tipo de muestra no probabilística, la cual se irá redefiniendo según lo requiera la investigación, será pues una muestra teórica-conceptual donde se permitirá muestrear uno o varios aspectos que sirvan para el fin de la investigación y favorezcan la formulación de teoría (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

8.2.2) Criterios de la muestra:

Serán tomados dentro de los criterios de inclusión aquellos materiales bibliográficos referentes a:

- Proyecto o plan de vida: donde se hable de su definición, estructura, e importancia, experiencia del plan de vida en otros países.
- Reinserción: donde se obtenga definición, tipos de reinserciones, importancia, aspectos que intervienen.
- Desinstitucionalización: definición, modelos de desinstitucionalización y experiencias en otros países.

El material utilizado será Documentos de organizaciones; Experiencias de países; Planes Nacionales y/ Internacionales; Material revisado de Revistas: Estudio de casos documentados; Material informativo.

Otro criterio a considerar es el año de búsqueda, el cual va ser en los últimos 30 años, dado que se espera conocer conceptos de los autores originales, en relación a la variable abordadas.

8.2.3) Fundamentación de la muestra:

La muestra es de tipo intencional, ya que permite seleccionar características específicas de una población, permitiendo elegir aquellos aspectos que convengan y se dirijan al objetivo de la investigación (Otzen & Manterola, 2017). Siendo así que, al tratarse de un proceso de recolección y análisis, a partir de los criterios de inclusión del investigador, no se podrá hablar de un determinado número de literatura que será usada, sino de los que se consideraron importantes para contribuir con la investigación.

9) Descripción de los datos producidos

Dentro del proceso de investigación para el presente trabajo se llevó a cabo una revisión sistemática con el objetivo de recaudar la mayor cantidad posible de información, a través de repositorios universidades, Universidad siglo 21, Universidad Politécnica Salesiana, así como también de revistas científicas como, SciELO, Redalyc, Dialnet, Pubmed, posteriormente se dio lectura completa de título y resumen con criterios de inclusión (n=60). Posterior a la lectura y revisión final de la literatura, se seleccionaron (n=47.) artículos que servirán para fundamentar y aportar a la investigación.

A continuación, se expondrán los pasos para la recolección y selección de documentos, para la revisión sistemática.

Figura 1 Diagrama de flujo

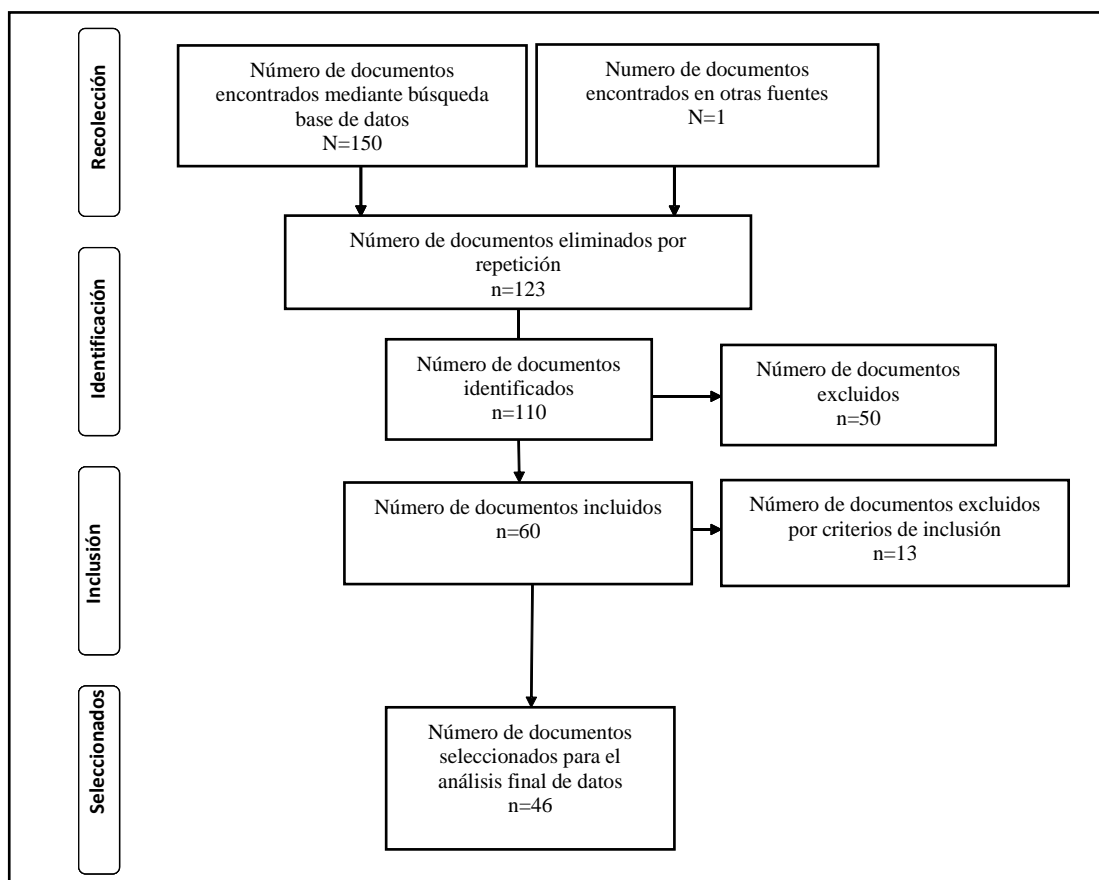


Figura 1 Elaborado por Benalcázar Noboa, 2022

Posterior a la revisión sistemática de los artículos seleccionados y cumpliendo con la metodología planteada se procedió a categorizar en 3 tipos de estudio, las cuales responden a los objetivos propuestos en la investigación.

Siendo estas tres categorías:

- Plan de vida: esta categoría abarca estudios realizados sobre la inclusión de planes de vida dentro del área de salud mental.
- Reinserción comunitaria: se encuentra conformada por la descripción y procesos de reinserción la cual abarca reinserción: familiar, socio-laboral de usuarios con padecimiento mental crónica y drogodependencia.
- Procesos de desinstitucionalización: esta sección está conformada por estudios y datos sobre los procesos de desinstitucionalización en países y personas e instituciones de salud mental, así como también informes de organizaciones.

Tabla 1.

Número de artículos seleccionados por categorías

Categoría	No. De artículos
Plan de vida	15
Reinserción	25
Desinstitucionalización	6
Total	46

Nota: Elaborado por Benalcázar Noboa, 2022

10) Presentación de los resultados descriptivos

Tabla 2.

Matriz de recolección de datos

AÑO	TITULO	AUTORES	DOCUMENTO TIPO	PAÍS	RESUMEN	METODOLOGIA
1988	Planeación de vida y trabajo	Rodríguez Estrada, Domínguez Eyssautier, & Pellicer de Flores	Libro	México	Es un libro que gira en torno a aspectos que permiten llevar una planificación de la vida enfocada hacia el trabajo con estrategias de realización en busca del significado de la vida y vida familiar	cualitativa
1995	La estructura del bienestar psicológico	Ryff & Keyes	Articulo Científico	Estados Unidos	su objetivo será medir el bienestar psicológico en torno a 6 viables: (autonomía, dominio del medio ambiente, crecimiento personal, relaciones positivas con los demás, propósito en la vida, autoaceptación.	cuantitativa
2000	La formación y el empleo. Instrumentos básicos para la integración de las personas con trastornos psicóticos	García, Pañuelas, De las Heras, Menéndez, & Díez	Articulo Científico	España	en el presente artículo se trabajó como la formación de empleo tiene un impacto positivo en la interacción social y familiar.	cualitativa
2000	Algunas razones en favor de la rehabilitación laboral de personas con enfermedad mental crónica	Galilea & Colis	Articulo Científico	España	En este artículo se desarrollaron ideas las cuales estaban enfocadas en los beneficios que tiene una reinserción laboral en el eje de rehabilitación en pacientes EMC.	cualitativo
2003	Proyecto de vida y decisión vocacional	Casullo	Libro	Argentina	En este libro se hablará del proyecto de vida como eje central en la toma de decisiones cuando se busca de una vocación	cualitativa
2003	Proyecto de vida y desarrollo integral humano	Hernández Oviedo	Articulo Científico	Cuba	En este artículo se presentan conceptos del Proyecto de vida como una categoría psicológica, pedagógica y emancipadora para el desarrollo del individuo.	cualitativa

2004	Albanta y Agora. Dos programas de rehabilitación y reinserción sociolaboral de personas con enfermedad mental crónica (1995-2000)	Gallach Solano	Artículo Científico	España	El artículo describe las características principales de dos programas con enfoque de rehabilitación y reinserción sociolaboral en enfermos mentales crónicos.	cualitativa
2004	La integración laboral de las personas con trastorno mental grave. Una cuestión pendiente	Rodríguez Pulido, García Ramírez, & Rodríguez Díaz	Artículo Científico	España	El objetivo del artículo es verificar la eficacia de los dispositivos y los aspectos que intervienen dentro de la reinserción laboral de una persona con padecimiento mental	mixta
2005	Proyecto de Vida y Planeamiento Estratégico Personal	Vargas Treapaud	Libro	Perú	El libro planea la necesidad del hombre en el desarrollo integral para mejorar en los diferentes aspectos de su vida	cualitativa
2005	Políticas de reinserción y la integración de la sociedad. Una mirada desde las políticas sociales	Carballeda	Artículo Científico	Argentina	El autor en este artículo presenta una mirada política en los temas de reinserción e integración marcándolas como algo evolucionaria y se adapta a las políticas que se crean alrededor de ellas.	cualitativa
2006	Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas y representaciones sociales sobre el uso de éstas en adolescentes y adultos jóvenes	Martínez González	Tesis Doctoral	España	En este trabajo se encuadra un modelo teórico en busca de factores de riesgo y protección en adolescentes, adultos y jóvenes, con drogodependencia.	cuantitativa
2007	Reinserción social de drogodependientes ingresados en centros penitenciarios	Gallizo Llamas	Artículo Científico	España	El artículo describe aspectos importantes en la reincorporación a la sociedad de las personas drogodependientes, en busca de dependencia en una dinámica social y personal.	cualitativa
2007	Trastornos mentales y problemas de salud mental.	Valencia Collazos	Artículo Científico	México	Este artículo habla desde un contexto histórico y las transformaciones de la Salud mental, así como de los problemas como los trastornos mentales	cualitativa
2008	Predictores del desempeño laboral de personas con discapacidad por trastorno mental severo. Revisión de estudios y análisis de evidencias	López Menéndez	Artículo Científico	España	En artículo tiene como objetivo presentar una revisión sobre las variables predictoras de desempeño laboral en personas con TMS.	cualitativa

2009	La Familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas	Zapata Vanegas	Artículo Científico	Colombia	En este artículo se destaca la importancia a de la familia con entes terapéuticos en las personas con drogodependencia en Colombia	cualitativa
2010	Motivación y Emoción	Reeve	Libro	Estados unidos	El libro busca a responder al ¿cómo? y ¿Por qué? Surge la motivación de uno mismo como la de los demás en la aplicación de todas las áreas del individuo	cualitativa
2010	Rehabilitación laboral de las personas con esquizofrenia	-Hernández Wence Jorge -Peralta Valverde Javier -Ruiz Sánchez Marisela -Angulo Gallardo Laura -Cariño Vara, Carol - Flores Mondragón, Marco Antonio -Escamilla Orozco, Raúl	Artículo Científico	México	En el artículo los autores señalan a la esquizofrenia como una enfermedad crónica, la cual afecta al paciente y a su entorno familiar y social, por lo que es necesario una rehabilitación donde lo laboral sea tomado en cuenta ya que no impide su desarrollo normal en una labor.	cualitativa
2011	Representaciones sociales sobre proyecto de vida, construidas por jóvenes en el municipio de Zipaquirá	Rojas Wilches, Rivera Velandia, Sánchez Forero, & Escandón Sandoval	Artículo Científico	Colombia	Trabajo de investigación en jóvenes colombianos para comprender su configuración de proyectos de vida, en relación al furto, su entorno social y hacia sí mismos.	cualitativa
2011	Evaluación de características de Calidad de Vida en estudiantes de la UNAD en el CEAD Barranquilla, Colombia.	Rojas Otálora	Artículo Científico	Colombia	El artículo busca reconocer las características para la evaluación de la calidad de vida en estudiantes colombianos, en busca de la planificación de vida	cualitativa
2011	Situación, avances y perspectivas en la atención a personas con Discapacidad por Trastornos Mentales en el Perú	Vega Galdós	Artículo Científico	Perú	En este artículo el autor realizó una investigación cuantitativa en busca de medir las situaciones de avance en cuanto a las perspectivas de la atención a personas con discapacidad mental	cuantitativa
2011	Presente y futuro de los servicios de salud mental en Paraguay	Airaldi Moujan	Artículo Científico	Paraguay	En este artículo se trabaja en torno a la legislación paraguaya en salud mental, la cual permitió cambios importantes dentro de la atención de la salud mental	mixta
2011	la reforma psiquiátrica 25 años después de la ley general de sanidad	Desviat	Artículo Científico	España	El autor gira su trabajo entorno a la reforma psiquiátrica a en España junto con las actuales leyes, describiendo procesos esenciales dentro de estas reformas.	cualitativa

2012	Proceso de rehabilitación de pacientes psiquiátricos en hogares protegidos forenses	-Román Toro, Nicol -Zapata Benavides, Jessica	Tesis de Grado	Chile	En este trabajo tuvo una intervención con los pacientes de hogares protegidos para poder observar el proceso de rehabilitación a partir de un enfoque comunitario	mixta
2012	José Oterga y Gasset: La justificación de la Filosofía	Ruiz Fernández	Artículo científico	España	Un trabajo de sistematización de ideas al porqué de la filosofía del hombre hechas en la obra de Ortega y Gasset.	cualitativa
2012	Estrategias de inserción laboral en población con discapacidad mental: una revisión	Mascayano Tapia, Lips Castro, & Moreno Aguilera	Artículo Científico	México	Dentro de este trabajo se centra en las características que requiere la reinserción laboral, entendiendo al trabajo como una vocación, para insertar a personas con discapacidad mental	cualitativa
2013	Reinserción laboral de pacientes con adicciones rehabilitados que acuden a consulta a una unidad de primer nivel del sur de sonora	Hernández Meza	Tesis de Grado	México	En esta tesis el autor trabajara con la población drogodependiente y su proceso de reinserción y se encuentran en un continuo tratamiento y supervisión.	cuantitativa
2013	(reinserción social de usuarios de drogas en rehabilitación una revisión bibliográfica)	Rodríguez Kuri & Nute Médez	Artículo Científico	México	En este artículo se realizó análisis bibliográfico en procesos de rehabilitación para la reinserción social de paciente drogodependiente en México	cualitativa
2013	(La recuperación: servicios que ponen a las personas en primer lugar.)	Rosillo Herrero, Hernández Monsalve, & Smith Simon	Artículo científico	España	En este artículo se realiza una breve revisión sobre el paradigma del modelo de la recuperación en la enfermedad mental	cualitativa
2013	La importancia de la intervención con familias en la recuperación de la adicción a las drogas	Rodríguez Sáez	Artículo científico	España	En este artículo el autor destaca el rol activo que tiene la familia dentro de los procesos de recuperación en abuso de drogas.	cualitativa
2013	Breves apuntes sobre el proyecto de vida y su protección jurídica	Fernández Sessarego	Artículo Científico	Perú	El artículo presunta un estudio filosófico y jurídico sobre el proyecto vital, en busca de la vida plena de la persona.	cualitativa
2013	Gestión de modelos de externación de adultos con alteraciones mentales y el impacto en la desinstitutionalización en Argentina	Monrasso	Artículo Científico	Argentina	En este artículo la autora describe los modelos utilizados dentro de la desinstitutionalización de adultos con alteraciones mentales en Argentina	cualitativa
2013	Salud mental y desinstitutionalización: resistencias y obstáculos en los procesos de externación en un hospital monovalente de la zona sur de la ciudad de buenos aires	Tisera, Leale, Lohigorry, Pekarek, & Joskowicz	Artículo Científico	Argentina	Los autores realizan una reseña histórica sobre la legislación argentina sobre salud mental dentro las políticas de atención comunitaria	cualitativa

2014	El Lugar Medicalizado del Sujeto con Padecimiento Mental en el Ecuador: Una Continuidad en su Reinserción Social y su Estancamiento	Tipán Meza, De Gennaro, & Silva	Artículo Científico	Ecuador	Este artículo gira en torno al planteamiento de preguntas sobre los métodos de desinstitucionalización desde el modelo comunitario dentro del Ecuador	mixta
2014	Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	Naciones Unidas	Documento		El Documento surge como parte de lo expuesto en la convención sobre los ddhh y su aplicación dentro de los países miembros de la ONU.	cualitativa
2016	Los problemas de pertenencia a la normalidad funcional Una mirada a los procesos de inserción social a través del Empleo en el campo de la Salud Mental	Santini Darino	Trabajo Final de Grado	Uruguay	En este trabajo se consideran los aspectos de reinserción a través del empleo en el campo de la salud mental en un ambiente funcional	cualitativa
2017	De la Enfermedad Mental a la Salud Mental: Un recorrido historizante sobre la locura en nuestro país	Aldasoro	Trabajo final de Grado	Uruguay	En este trabajo final de grado se explica los procesos suscitados en Uruguay en cuanto a la revolución de la Salud Mental, así como sus cambios más representativos	cualitativa
2017	La rehabilitación psicosocial entre la desinstitucionalización y la recuperación	Hernández Monsalve	Artículo Científico	España	El autor nos indica aspectos que permiten realizar una recuperación para la reinserción de personas con enfermedad mental en los últimos 60 años	cualitativa
2018	Proyecto de vida: ¿proceso, fin o medio en la terapia psicosocial y en la intervención psicosocial?	Suárez Barros, Alarcón Vásquez, & Reyes Ruiz	Artículo Científico	Venezuela	Es una revisión bibliográfica sobre el constructor de la concepción del plan de vida en diferentes aspectos de la vida del sujeto.	cualitativa
2018	Influencia del estigma social en la rehabilitación y reinserción social de personas esquizofrénicas	Chang Paredes, Ribot Reyes, & Pérez Fernández	Artículo Científico	Cuba	El trabajo de las autoras radica en el estudio del estigma hacia pacientes con padecimientos mentales los cual impide una correcta inserción social, laboral y familiar.	cualitativa
2019	Proyecto de intervención profesional para familiares y pacientes del Sanatorio Morra próximos a la desinstitucionalización	Hartwig	Trabajo Final de Grado	Argentina	En este trabajo la autora realiza una intervención de 6 sesiones en las cuales buscara fortalecer los vínculos familiares	mixta
2020	Taller Narrativo para favorecer la Reinserción Social	Pellegrini Taborda	Trabajo Final de Grado	Argentina	El trabajo se realiza una intervención en busca de mejorar la capacidad de reinserción social de paciente con enfermedad mental	mixta
2020	Reinserción socio laboral libre de estigmas	Tarpin	Trabajo Final de Grado	Argentina	En este trabajo de grado se da pautas que, dentro de los procesos de reinserción laboral, evitando generar estigmas para quienes padecen una enfermedad mental.	cualitativa
2020	Desinstitucionalización de la atención psiquiátrica en América Latina y el Caribe	OPS	Documento		Este documento surge como una investigación realiza par a OPS, remarcando aspectos necesarios para una desinstitucionalización en América Latina y el Caribe	mixta
2021	Reinserción laboral y rehabilitación psicosocial en personas con esquizofrenia	Pinato Abremage	Trabajo final de grado	Uruguay	En este trabajo la autora, menciona varios aspectos que giran en torno a la rehabilitación psicosocial enfocado en la reinserción social y laboral	cualitativa

s.f	(Sobre los dispositivos pos-manicomiales de administración de la locura en la sociedad Uruguay)	Bentura & Mitjavila	Artículo Científico	Uruguay	En este artículo las autoras permiten una mirada a los dispositivos de desinstitucionalización como administradores de los padecimientos de enfermedades mentales en Uruguay	cualitativa
s.f	La reinserción social en el tratamiento a las adicciones	Rosales	Artículo de sitio web	Argentina	En este artículo el autor resalta la importancia de la reinserción social siendo esta vista como una posibilidad de tratamiento.	cualitativa

Nota: Elaborado por Benalcázar Noboa, 2022

A partir de la revisión sistemática realizada, se describirá información relevante de acuerdo a las categorías descritas anteriormente, en especial sobre las concepciones teóricas sobre Plan de Vida, Reinserción y Desinstitucionalización. A fin de lograr realizar un análisis adecuado para encontrar aspectos relevantes, en relación a los objetivos del trabajo.

10.1) Plan de vida

10.1.1) Conceptualización de plan de vida

A partir de diferentes enfoques y abordajes, su interpretación a pasando desde la superación del hombre de sus deficiencias y carencias en su vida, buscando su bienestar (Ryff & Keyes, 1995). Permitiendo así ser capaz de encontrar las deficiencias y controlarlas a modo de que permitan cumplir con metas planteadas (Suárez Barros, Alarcón Vásquez, & Reyes Ruiz, 2018).

Suárez Barros, Alarcón Vásquez, & Reyes Ruiz (2018), señalan al Proyecto de Vida como:

Producto de procesos intersubjetivos y motivacionales, para la reconstrucción individual y social. En los que la integralidad, la pluridimensionalidad y la condición del sujeto desde lo histórico-contextual juegan un papel importante en la permanente reinención que debe hacer ante las circunstancias sociales y culturales que se le presenten (pág. 505).

Desde una perspectiva operativa, el plan de vida surge como un instrumento de recurso personal que permite plantear metas y/o tareas, las cuales se accionaran dentro de una temporalidad tanto del presente como del futuro deseado; para el cumplimiento de las mismas se tomaran en cuenta los medios y las cualidades que sujeto presenta para realizarlas de acuerdo al plan establecido (Rojas Wilches, et al., 2011)

Cuando se habla de una temporalidad dentro de un Proyecto de vida, se puede hablar de corto, mediano o largo plazo, para lo cual el sujeto debe estar enfocado y dedicado con sus esfuerzos, para cumplir sus metas, lo cual se convertiría en estrategias de supervivencia siendo así un proceso de planeamiento estratégico de la personalidad lo cual demanda: objetivos y recursos, estos en base a las oportunidades que se encuentran en el entorno del sujeto (Suárez Barros, et al., 2018).

El Plan de Vida será producto del análisis de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, tomando en cuenta el medio externo, permitiendo así plantear objetivos, acciones y estrategias, los cuales deberán ser alcanzados por el sujeto (Rojas Otálora, 2011). Asu vez las determinantes como las debilidades, amenazas, oportunidades y fortalezas son algo en lo que se hace énfasis dentro del proceso del individuo para conseguir su objetivo (Suárez Barros, Alarcón Vásquez, & Reyes Ruiz, 2018).

Uno de los abordajes en cuanto a Plan de vida se encuentra, desde una mirada filosófica donde se busca que el sujeto tenga una mirada hacia el futuro, en donde pueda realizar proceso de autogestión personal, logrando así conocer, aceptar, manejar y tomar decisiones de acuerdo al beneficio del sujeto (Ruiz Fernández, 2012).

Por lo que para realizarlo se deberá tomar en cuenta las circunstancias en las que el sujeto se encuentra, permitiendo una dinámica con lo que se desea alcanzar (metas) con las acciones que se debe realizar para lograrlo en base a una temporalidad (Rodríguez Estrada, Domínguez Eyssautier, & Pellicer de Flores, 1988).

10.1.2) Proyecto de vida y la psicología

Desde el abordaje de la psicología es visto como una estrategia de desarrollo humano en la que se trazan objetivos y se busca cumplir metas, es por ello que se puede encontrar aspectos relacionados con el desarrollo vital y su bienestar, estableciéndolo, así como fundamental dentro del estudio y desarrollo del individuo (Suárez Barros, Alarcón Vásquez, & Reyes Ruiz, 2018).

Desde una perspectiva conductista se destaca también la capacidad del individuo para ajustar su conducta, a través de “sucesos mentales” los cuales motivan a realizar una acción, demostrando así que se puede construir un plan o acción, basado en la motivación, donde nuevamente interviene la dinámica del ambiente y las variables internas del individuo (Reeve, 2010). Por lo que las metas a las que se desea alcanzar serán motivadas por una necesidad, intención, acercamiento o evitación (Rojas Otálora, 2011).

Se puede hablar también del Plan de vida desde la perspectiva humanista, donde Maslow a través de su pirámide de necesidades, relata un proceso dinámico con un único fin, la autorrealización, donde se satisface las necesidades del sujeto, a su vez que este se ve orientado por dichas necesidades, asociándose así con un Proyecto de vida ya que dentro de aquella satisfacción entraran en juego acciones que permitirán cumplir con los objetivos planteados (Vargas Treapaud, 2005).

Dentro de un Plan de vida en palabras de Rojas Otálora (2011), se da a partir de “*un modelo mental que se convierte en una estructura motivacional compleja que orienta el funcionamiento del psiquismo del individuo*” citado por Suárez Barros, Alarcón Vásquez, & Reyes Ruiz (2018, pág. 507). Siendo así que el concepto trasciende de lo instrumental y operativo hacia aspectos

psicológicos de motivación intrínseca dando así aspectos psíquicos del individuo dentro un plan de vida.

10.1.3) *Plan de vida como proceso de desarrollo humano*

Autores como Fernández Sessarego (2013), ven al plan de vida como un desarrollo personal del individuo en el cual intervienen sus ideales y expectativas. El concepto se relaciona pues con el desarrollo humano individual, según Casullo (2003), es un proceso de maduración afectiva e intelectual, lo cual permite manifestar la calidad de vida, llevándolo a ejercer tareas básicas que permiten su maduración a través del aprendizaje.

Casullo (2003), citado por (Suárez Barros, Alarcón Vásquez, & Reyes Ruiz, 2018), clasifica al Plan de Vida en 4 tareas básicas:

- Orientar sus acciones de acuerdo a la determinación de valores.
- Aprender a actuar con responsabilidad; logrando tomar decisiones y las consecuencias que estas tienen en relación hacia su entorno.
- Desarrollar actitudes de respeto; compartir, aprender y aceptar las diferencias existentes tanto de uno mismo como de otros, logrando así ver las posibilidades y limitaciones individuales como grupales.
- Un proyecto de vida debe ser construido en base a conocimiento e información: intereses, aptitudes y recursos económicos del propio sujeto, así como también las posibilidades y las expectativas del núcleo familiar, teniendo en cuenta la realidad social, cultural, política y económica en la que el sujeto vive (pág. 507).

Un proyecto de vida llevara consigo un carácter critico-reflexivo, que permite tomar acciones en las diferentes esferas vitales, a su vez que se vuelve en ejercicio metacognitivo donde se desenvuelven funciones ejecutivas, cognitivas y emocionales (Hernández Oviedo, 2003).

Dentro de este proceso existirá una modificación a partir de las necesidades y peculiaridades en torno al contexto en el que se encuentra el inmerso el sujeto (creencias, edades, economía, etc.) hasta que se pueda llegar a un proyecto concreto para que sea establecido en su vida y en la vida que desea buscar (Suárez Barros, Alarcón Vásquez, & Reyes Ruiz, 2018).

10.1.4) Plan de vida desde la intersubjetividad e intersubjetividad

Tal como lo señalan Suárez Barros, Alarcón Vásquez, & Reyes Ruiz (2018), el plan de vida tiene una representación en base a lo imaginario y la construcción de subjetividades, donde se puede articular los conceptual-metodológico permitiendo realizar investigaciones y observar cambios donde se ven determinados a partir de las aspiraciones futuras como también de las subjetividades dentro de la sociedad.

Se crearán perspectivas hacia el futuro donde se puede hacer uso de términos como “esperanza” tanto de los propios sujetos como de su entorno social, ya que junta las intenciones y la voluntad de superación a partir de una planificación tomando en cuenta las experiencias anteriores, las cuales se relacionan con su presente, por lo que dará paso a que el sujeto tenga “esperanzas del futuro” (Suárez Barros, Alarcón Vásquez, & Reyes Ruiz, 2018).

Este proceso inter e intersubjetivo requiere a su vez dimensiones materiales como las posibilidades, acciones y aptitudes del sujeto las cuales deben esta cimentadas en su realidad. Suárez Barros, Alarcón Vásquez, & Reyes Ruiz (2018), señalan que el proceso desde un sentido del “hacer” lo cual refiere a las actividades concretas como estrategias de supervivencia, y en un sentido del “ser” donde permita al sujeto sobrellevar y superar sus conflictos. Por lo que habrá un factor diferenciador dependiendo de cada sujeto por lo que cada persona tendrá diferente forma de afrontar: su vida, sus proyectos, su tejido social, redes de apoyo permitiendo configurar y reconfigurar sus proyectos de vida.

La construcción intra e intersubjetiva del Proyecto de Vida también es vista dese el tiempo y el espacio, donde confluye: “*coordinadas de tiempo, planos espaciales, diversidad de saberes a los que el sujeto tiene alcance y diferentes nucleamientos (individuales o colectivos) en los que él o ella desarrollan su existencia*” (Suárez Barros, Alarcón Vásquez, & Reyes Ruiz, 2018, pág. 508).

10.1.5) Plan de vida y procesos de reinserción en personas con padecimiento mental

Desde la primera edición del Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos mentales (DSM) atribuye características estigmatizantes, donde se destaca una incapacidad para relacionarse con su entorno, así como también una imposibilidad de construir un plan de vida

(Aldasoro, 2017). De igual forma se atribuye una incapacidad e inmadurez personal en la construcción de un proyecto de vida en personas con drogodependencia (Gallizo Llamas, 2007).

Para que una persona con padecimiento mental pueda afrontar un Proyecto de Vida se necesita un proceso psicosocial de rehabilitación complejo junto con la intervención de profesionales y apoyos comunitarios (Gallach Solano, 2004). Se debe permitir que la persona dentro de su rehabilitación se adapte de acuerdo a sus necesidades y las de su grupo familiar, motivándolos a lograr una mejor calidad de vida, para así asegurar la construcción de un proyecto de vida personal con derechos ciudadanos (Santini Darino, 2016).

El aumento del interés por el proceso de rehabilitación ha permitido crear programas que evalúan la satisfacción de pacientes y sus familias con el objetivo de que participen y desarrollen un plan de vida individual (Verdugo & Martín, 2002). Tomando en cuenta que las personas que llevan varios años institucionalizadas, pierden su capacidad de autonomía e independencia, así como también la carencia de aspectos económicos, lo cual impide la construcción de un plan de vida fuera de estas instituciones (Aldasoro, 2017).

10.2) Reinserción.

10.2.1) Reinserción en personas con padecimiento mental.

La reinserción será comprendida como un proceso de trabajo y acompañamiento profesional con el objetivo de la reubicación de la persona excluida a su contexto social, es por ello que se debe desarrollar y consolidar una serie de habilidades las cuales son adquiridas en el tratamiento y/o rehabilitación, buscando así que sujeto vuelva a su comunidad con mayor nivel de autonomía (Tarpin, 2020).

Rosales (s.f), señala que, a principios de los años 50, la reinserción tomo un carácter de derecho para quienes eran excluidos de la sociedad o eran considerados como grupos problemáticos como presos, personas con condición de abuso de sustancia, personas con discapacidades, enfermos mentales y familias con múltiples problemas psicosociales.

En palabras de Carballada (2005), la reinserción girará en torno a términos de la recuperación de un sujeto el cual forma parte y permite el mantenimiento de una sociedad, dicha integración se obstaculizada por diferentes crisis sociales. Existe una reestructuración del término

donde este busca ser concebido como reinscripción, la cual permite una “*construcción de los procesos de estigmatización, el abordaje de la singularidad del padecimiento, las características locales de los Problemas Sociales*” (pág. 46). Esto mostraría una necesidad de modelos flexibles en la aplicación de políticas sociales, apoyadas desde lo personal, lo comunitario y lo macrosocial.

Es así que las políticas que dirijan su interés a la reinserción deberán primero reinscribir al sujeto padeciente, para que este pueda recuperar su condición socio histórica, logrando así volverse un dispositivo de construcción y reconstrucción para las personas que han sido excluidas, donde los sujetos sean reinscritos en su historia y su cultura a través de dichas políticas lo cual también comprende como una estrategia de recuperación (Carballeda, 2005).

Investigaciones sobre las políticas en favor de la reinserción realizadas en Ecuador realizadas por Tipán Meza, De Gennaro, & Silva (2014), señalan la ausencia de políticas en salud mental, encontrando solamente intentos carentes de ideas que terminan en un devenir de la reinserción de la persona con padecimiento mental.

10.2.2) Reinserción de usuarios con abuso y dependencia de drogas.

Dentro de un proceso de reinserción en personas con uso, abuso, dependencia y adicción de drogas se debe tomar en cuenta que la problemática de las adicciones afecta a niveles, individuales, familiar y social. Ocasionando a su vez problemas de salud, violencia y desintegración familiar (Hernández Meza, 2013). Por lo que se debe llevar un proceso amplio para pensar en reinserción, ya que no solo supone la reducción y abandono del uso de drogas. Igualmente, esta problemática significaría la exclusión, marginación, perdiendo su lugar dentro del aspecto social, familiar y laboral, al igual que la pérdida de las capacidades y habilidades del sujeto para relacionarse con su ambiente, provocando así un asilamiento (Rodríguez Kuri & Nute Médez, 2013).

En la legislación mexicana el objetivo de la reinserción social en sujetos con uso de drogas, será la recuperación de su salud y mejorar el estilo de vida, que permita un mejor funcionamiento interpersonal y social, de quien usa, abusa y depende de drogas. El eje central dentro de reinserción en personas con uso de drogas es la reconstrucción del vínculo social, comunidad-consumidor, marcando una relación bilateral, donde se da la exclusión (Rodríguez Kuri & Nute Médez, 2013).

10.2.3) Reinserción y rehabilitación-recuperación

Al hablar de recuperación se la puede señalar como un resultado, el cual es medido por medio de objetivos, los cuales van en la línea del fortalecimiento de la autonomía, desempeño de role significativos, fomentar la relación social y aumentar el bienestar, esto estaría en torno a un proceso donde intervienen la remisión y control de los síntomas de su padecimiento, como también el aumentar la autonomía y mantener las relaciones sociales (Tarpin, 2020).

Dentro los factores que intervienen en la recuperación se observan aquellos relacionados con el funcionamiento premórbido y comórbido, la respuesta al tratamiento, abuso de sustancias, funcionamientos neurocognitivos, no obstante, se señalan variables psicológicas relevantes como la sensación de autoeficacia, la autoestima, la esperanza e incluso variables como la desventaja social (Rosillo Herrero, Hernández Monsalve, & Smith Simon, 2013).

Es así que Pellegrini Tabora (2020), coincide en que al intentar reinsertar a un sujeto debe existir primero venir acompañado de un proceso terapéutico adecuado que permita seguir beneficiando a la rehabilitación *“Fortaleciendo y/o adecuado desempeño y manejo de las diferentes funciones sociales, así como para regresar a una calidad de vida productiva y saludable... Desarrollando así actividades que contribuyan a esta rehabilitación y reinserción de los pacientes”* (pág. 22).

10.2.4) Reinserción familiar en personas con padecimiento mental

La familia puede ser identificada como red de apoyo esencial dentro del proceso de reinserción, sin embargo, también esta puede ser considerada como un factor de riesgo, señala Martínez González (2006). Debido a la posibilidad de que se pueda intensificar la posibilidad de sufrir un padecimiento, Pellegrini Tabora (2020), menciona los prejuicios o estigmas entornos al padecimiento de la enfermedad, dificultan *“la adecuada reinserción, adaptabilidad y permanencia del individuo al sistema de convivencia y estructura familiar y social”* (pág. 18).

De acuerdo a Valencia Collazos (2007), la información sobre la enfermedad respecto a la salud mental y padecimientos mentales son solo debe ser exclusivo de los especialistas, ya que esta también debe ser participada con los pacientes y sus familiares, así como al público en general. En el ámbito familiar de quienes tienen un padecimiento mental deberá existir un trabajo activo, el cual deberá estar en todo el proceso de rehabilitación, brindando apoyo emocional al paciente,

esta participación se dará desde las terapias, cursos psicoeducativos, donde adquirirán herramientas para poder afrontar las crisis y resolver problemas en torno al padecimiento mental de su familiar, todo esto en favor del paciente (Pellegrini Taborda, 2020).

10.2.4.1) Reinserción familiar y rehabilitación

El papel de la familia es de suma importancia dentro del proceso de la rehabilitación y reinserción como lo señala Arostegui y Urbano citado por Rodríguez Sáez (2013), ya que al intervenir en el sistema familiar existe una reorganización de los roles que ocupa cada miembro dentro de la familia, logrando así determinar límites y brindar autonomía al paciente, posteriormente junto con ayuda de profesionales se psicoeducara a cada miembro del sistema familiar, en favor de afrontar la patología, así como también la capacidad de resolución de los problemas que se presenten a lo largo de todo el proceso.

Dentro del proceso de tratamiento y rehabilitación en Argentina a través de la ley de salud mental, Pellegrini Taborda (2020), señala derechos como:

Tienen derecho a ser acompañados antes, durante, y después del tratamiento por la familia o un afecto, a no ser descrinado por su condición actual o pasado, y que el padecimiento mental no sea considerado un estado que no se pueda modificar (pág. 4).

Dentro del proceso de debilitación la familia debe recibir educación que le permitan ver posibles alertas de recaídas, para que estos puedan actuar de manera proactiva, es decir puedan prevenirlas y llevar un debido proceso cuando estas ocurran, dentro de su recuperación (Zapata Vanegas, 2009). Autores como Rodríguez Sáez (2013), señala prudente que la familia pueda elaborar un “inventario” diario con señales que indiquen un estancamiento en el proceso de rehabilitación, dentro de dichas señales el autor menciona las siguientes:

- Cambios en el estilo de vida, ruptura de rutinas, dejar de cumplir responsabilidades.
- Comportamientos impulsivos.
- Negación frente a las llamadas de atención.
- Deterioro de las relaciones afectivas.
- Cuando se identifique alguno de estos comportamientos, debe hacerse una revisión con la persona en tratamiento de dichos aspectos (pág. 34).

En caso de que la persona que se encuentra en tratamiento no cuente con familia, Zapata Vanegas (2009), señala que, deberá ser vinculado a una red de apoyo, que brinde acompañamiento, comunicación y afecto. Las redes de apoyo pueden estar integrado por amigos o parientes, grupos humanos, grupos sociales alternativos o en ocasiones instituciones, que permitan y motiven a la rehabilitación del paciente, teniendo en cuenta que el objetivo de la red de apoyo como lo señala Rodríguez Sáez (2013), es “*la estabilización emocional y afectiva, y la preparación para asumir una vida independiente, en la que pueda reconstruir una nueva y propia red de apoyo social*” (pág. 35).

10.2.5) Reinserción laboral en personas con padecimiento mental

Existe una indiscutible relación entre la sensación de productividad con el proceso de rehabilitación de quien padece una enfermedad mental, por lo que en varias ocasiones el aspecto laboral, el ganar dinero, la fomentación de valores de trabajo, al igual de los derechos laborales del paciente psiquiátrico, es visto y puesto en primer plano dentro de su proceso de reinserción (Tipán Meza, De Gennaro, & Silva, 2014).

En países como Uruguay por medio de su legislación en salud mental, se promueve una reinserción laboral donde el paciente pueda realizar actividades que desarrollen su autonomía, siendo así considerada como un derecho y una gran herramienta terapéutica. Al igual que se fomentan programas de reinserción laboral como los trabajos protegidos y empleo con apoyo, los cuales tienen el objetivo de brindar trabajo y capacitar, a las personas con padecimientos mentales, por medio de consejeros labores, quienes permiten desarrollar habilidades que permitan a los pacientes conservar y tener durabilidad en su ambiente laboral (Pinato Abremage, 2021).

Autores como Rodríguez Pulido, García Ramírez, & Rodríguez Diaz (2004), señalan que, en casos de padecimiento mentales como la esquizofrenia, pueden desempeñarse de forma satisfactoria, siempre y cuando cuenten con una supervención constante que evalúe su desempeño y su discapacidad no le impida desarrollar sus habilidades, capacidades y conocimientos.

Pinato Abremage (2021), menciona programas de rehabilitación cuyo objetivo principal es la reinserción laboral, dichos programas estarán a cargo de un equipo multidisciplinario de profesionales, los cuales brindarán “*orientaciones con respecto a lo formativo laboral, preparación*

de competencias para el mercado laboral y en la búsqueda de posibles perfiles profesionales” (pág. 24).

No obstante, las personas con padecimientos mentales como la esquizofrenia, suelen presentar una disfunción sociolaboral, debido a su baja competitividad, incluso suelen ser personas que están más propensas al desempleo (López Menéndez, 2008). Por el ello el trabajo en conjunto entre el paciente, su familia y los profesionales en salud mental a cargo son de vital importancia dentro de un proceso de reinserción laboral. (Pinato Abremage, 2021).

Las exigencias y la competitividad dentro del mundo laboral, suelen convertirse en obstáculos para las personas con padecimiento mental, esto sumado al estigma que gira en torno a los diferentes trastornos (Pinato Abremage, 2021). De igual forma se señala la falta de proyectos y programas que promuevan la reinserción laboral.

Autores como Hernández Wence, y otros (2010), señalan que el tiempo que puede dedicar una persona con padecimiento mental, como en el caso de la esquizofrenia, dependerá de lo conseguido en la rehabilitación y el desarrollo, ya que paciente *“con mayor función ejecutiva, memoria de trabajo, atención y velocidad de procesamiento de información y velocidad psicomotora, están asociados a mayor número de horas laborales con mejor remuneración”* (pág. 109). Al contrario de quienes tienen una mayor afección en sus potencialidades debido a su padecimiento mental, por lo que necesitarían menos carga horaria para reducir sus niveles de estrés.

En varias ocasiones y debido a la falta de conocimientos en modelos de rehabilitación han llevado a las instituciones psiquiátricas a pensar que la mejor forma de reinsertarse a la sociedad es por medio del ámbito laboral ya que solo así el paciente es reconocido como productivo, por ello la necesidad de adaptar programas que permitan al sujeto acceder a un trabajo el cual le permita vincularse con su realidad a la vez que le permita una mejoría de su patología (Tipán Meza, De Gennaro, & Silva, 2014).

10.2.5.1) Reinserción laboral y rehabilitación

Las capacidades y destrezas que un paciente posee deben ser analizadas para lograr así determinar su grado de productividad, para así adaptar un puesto laboral de acuerdo a sus posibilidades ya sean estas mínimas, debido a que siempre resultaran útiles dentro de un proceso

de rehabilitación para su posterior reinserción, así como también dicha productividad puede concluir en un apoyo económico para su entorno familiar (Tipán Meza, De Gennaro, & Silva, 2014).

Pellegrini Taborda (2020), menciona que, dentro de la rehabilitación y reinserción, se trabaja con talleres en los cuales se incluye aspectos como lo Laboral-Ocupacional, donde se busca incrementar las oportunidades de realizar actividades productivas, por medio del desarrollo y aprendizaje de habilidades laborales, donde el paciente pueda ser capaz de aprender oficios, buscar empleo entre otros aspectos.

10.2.5.2) Beneficios de la reinserción laboral en personas con padecimiento mental

La actividad laboral permite al paciente con sufrimiento mental estar vinculado con el mundo social, mejorando así; su calidad de vida, desarrollar su autonomía, aprendizaje para usar y administrar dinero, como también la posibilidad de relacionarse con otras personas en su ámbito laboral (Pinato Abremage, 2021).

Autores como García et al., (2000), aluden ciertos beneficios en personas con esquizofrenia como:

- Proporciona una estructura que facilita la creación y mantenimiento de la red social, debido a la necesidad de la interacción y promocionando la creación de la misma.
- Fomenta la autonomía, al afrontar exigencias que se le presentan dentro de su actividad laboral, a su vez que la retribución económica permite que la persona pueda decidir su estilo de vida y mejorar la calidad de esta.
- Permitiría a su vez desarrollar una capacidad de organización en el uso del tiempo y espacio, obligando a la persona a adaptarse y planificar sus actividades en su vida cotidiana, permitiendo así diferenciar, el trabajo del ocio y descanso (pág. 11).

Los autores señalan que la disponibilidad de trabajo y los beneficios que se obtienen de él, tienen una correlación con niveles de satisfacción de las personas y a su vez contribuyen a mejorar

aquellas áreas con mayor déficit en la persona con padecimiento mental; como la interacción, sentimiento de utilidad, la autoestima, la identidad, entre otras (García, et al., 2000).

Por último, García et al., (2000), afirman que el desempeñar un trabajo, se convierte en una conducta que es reconocida por la sociedad, ya que fomenta roles y hábitos integrativos, también la integración en lo laboral permitiría producir beneficios específicos como “*repercusiones positivas en el estado clínico y en las habilidades sociales de los pacientes, lo que facilita su integración*” (pág. 12). Es así que Galilea & Colis (2000), afirman que la rehabilitación laboral funciona como un vértice importante dentro de la creación de proyectos de vida de los sujetos con padecimientos mentales, ya que permiten dar un sentido a sus vidas.

10.2.6) Reinserción social en personas con padecimiento mental

A partir de la nueva concepción sobre enfermedad mental, a través de una visión más integral, se limitan las ideas de institucionalización y exclusión. Román Toro & Zapata Benavides (2012), mencionan que, al hacer uso de términos como la rehabilitación, este deberá ir conjuntamente con el concepto de reinserción social, ya que estos se vincularán como un todo.

La reinserción social desde la concepción de algunos autores tiende a ser vista como integración social, debido a que este es un proceso en el cual personas o grupos que fueron excluidos, se incorporan a la sociedad, tomando en cuenta sus necesidades, transformándose en un todo (Román Toro & Zapata Benavides, 2012).

A su vez para que los objetivos de reinserción puedan cumplirse adecuadamente es imperante el establecimiento de redes de apoyo familiar, ya que su participación permitirá observar la posibilidad que tiene, así como también sus necesidades para dicho proceso (Hartwig, 2019).

10.2.7) Reinserción comunitaria en personas con padecimiento mental.

La reinserción comunitaria se vendría desarrollando en las últimas décadas en el eje de los derechos humanos, en particular enfocados para los enfermos mentales, esto gracias a un proceso tanto político, como investigativo, en busca de poder favorecer en la construcción y desarrollo en autonomía de quienes tienen un padecimiento mental (Chang Paredes, Ribot Reyes, & Pérez Fernández, 2018).

Los autores como, Chang Paredes, Ribot Reyes, & Pérez Fernández (2018), señalan que actualmente la comunidad científica deberá trabajar en legislaciones sociales y comunitarias con miras hacia reinserción, la cual estará determinada por su entorno socio-comunitario, permitiendo así al individuo desarrollar y mantener sus roles sociales. Esto daría cuenta del actual problema en el que se encuentra tanto las políticas y los pensamientos sociales sobre la reinserción de personas con enfermedad mentales, logrando llegar a una:

La reinserción saludable, útil y verdadera implica no solo el establecimiento de los mecanismos legales pertinentes, incluye también el exhaustivo análisis de los sectores sociales en los que su aplicación se ve obstaculizada por resortes culturales e idiosincráticos, por dilemas éticos de difícil solución y porque involucra la ruptura con paradigmas de pensamiento ancestrales (Chang Paredes, Ribot Reyes, & Pérez Fernández, 2018, pág. 714).

Es así que para poder dirigirse hacia una reinserción comunitaria esta debe fundamentarse en un marco de atención comunitaria, como es el caso de Cuba donde se desarrolla un modelo que; interviene a nivel personal, familiar y comunitario, en busca de un desarrollo óptimo de desempeño sociopersonal en condiciones de vida reales (Chang Paredes, Ribot Reyes, & Pérez Fernández, 2018).

El aspecto comunitario jugara así un aspecto importante dentro de los procesos de prevención, tratamiento y rehabilitación, tal como lo mencionan Chang Paredes, Ribot Reyes, & Pérez Fernández (2018), la Salud Mental en estos términos debe ser considerada más allá de los biológico, siendo vida también como “*un sistema bioantroposocial complejo*” (pág. 715).

Sin embargo, en otros países como Perú, la atención comunitaria tiene inconvenientes en falta de personal especializado para poder responder con tratamiento, técnica y/o intervenciones terapéuticas en los centros de atención primaria, por lo que es necesario un procese de reforma de atención de Salud Mental (Vega Galdós, 2011).

10.2.7.1) Reinserción comunitaria como garantía de Derechos Humanos

Las nuevas políticas en Salud Mental de varios países han permitido un camino hacia erradicar las violaciones a los derechos humanos de quienes padece una enfermedad mental, esto por medio de la desinstitucionalización que trae consigo varios procesos entre ellos la reinserción siendo esta vista como un derecho, como es en el caso en países como Paraguay (Airaldi Moujan, 2011).

Dentro de la política del gobierno de Paraguay, junto con la intervención de la Corte Internacional de Derechos Humanos (CIDH) han intervenido para intervenir y prevenir violaciones a los derechos de pacientes con padecimientos mentales los cuales viven y reciben su atención dentro de su comunidad, logrando así fortalecer los avances de desmanicomialización en aquel país. (Airaldi Moujan, 2011).

De acuerdo lo declarado en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, cuando se habla de una reinserción laboral, dentro de esto se enmarcan derechos de protección para los enfermos mentales, permitiendo un abordaje más profundo el cual garantiza el cumplimiento tanto en la implementación como en el manejo de estos temas, sobre todo para los países miembros (Naciones Unidas, 2014).

Es así que varios países se procuran generar leyes y políticas, que garanticen y protejan los derechos de quienes se encuentran en condición de discapacidad, dentro de estos marcos normativos tengan un objetivo “*contra la discriminación y en leyes generales sobre la discapacidad (en caso de que ya existan, no es necesario proceder a ello), aunque también podrían consistir en leyes sobre la tutela, la educación, la salud mental, etc.*” (Naciones Unidas, 2014, pág. 38).

10.3) Desinstitucionalización.

10.3.1.1) Desinstitucionalización en servicios de atención de salud mental.

Dentro de los servicios de salud mental desde sus inicios se ha visto una predominación de una visión biomédica, centrada en la enfermedad más no en la persona, donde los hospitales psiquiátricos servían para ser confinados en largos periodos (incluso en contra de su voluntad) a quienes presentaban una discapacidad física o mental (OPS, 2020).

La reestructuración de atención psiquiátrica en Latinoamérica, tienen su fruto en 1990, donde la Organización Panamericana de la Salud, impulsa la denominada Declaratoria de Caracas (OPS, 1990). Se busca así trascender de un modelo hospitalocéntrico hacia “*una atención comunitaria descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva, y basada en derechos humanos*” (OPS, 2020, pág. 3).

Esto impulsaría un cambio transcendental en la atención de salud mental y sus servicios, llevándolos más cerca a la comunidad, junto con un fortalecimiento de los APS, por consiguiente, se daría paso una serie de resoluciones que podrían a la salud mental como prioridad para los estados miembros (OPS, 2020).

10.3.1.2) Desinstitucionalización y atención comunitaria de salud mental

Dentro de los modelos terapéuticos el de atención comunitaria pareciera ser más efectivo, debido a que por un lado resulta ser uno de los más humanos y que permiten implementar servicios fuera la institución psiquiátrica, permitiéndoles así también gozar de todos sus derechos ciudadanos (OPS, 2020).

La desinstitucionalización siempre vendrá paralelamente con el desarrollo de nuevas prácticas y servicios que permitan mantener al usuario con enfermedad mental, estar dentro de su comunidad, al igual que protegen sus derechos humanos. Los usuarios quienes no cuenten con familia o tengan mayor dificultad para vivir en su comunidad, pueden acceder a programas de apoyo social (viviendas protegidas, apartamentos asistidos, familias asistidas, etc.), posteriormente para su reinserción a su comunidad esta no se dará sin que se satisfagan y se solucionen las necesidades para recibir a los usuarios, debido a que esto es parte esencial dentro de un proceso de desinstitucionalización (OPS, 2020).

Las conclusiones finales realizadas, sobre la desinstitucionalización, muestran indicadores claves para este proceso aspectos como la política y la necesidad de nuevos conocimientos para ser usados estratégicamente, como lo señalan la OPS (2020), “se deben crear servicios de salud mental comunitarios antes de dar el alta a los residentes institucionales; acceso a servicios sociales para obtener ayuda con la vivienda, el empleo y la reintegración comunitaria” (pág. 9).

10.3.1.3) Desinstitucionalización de personas con padecimiento mental

La desinstitucionalización de pacientes internos en psiquiátricos viene de la mano con la desinstitucionalización de las instituciones, más un a partir de reformas o cambios en los modelos de atención, como en España por medio de la reforma psiquiátrica, donde los usuarios fueron recibidos dentro de un Sistema General de Salud, permitiéndoles volver a su comunidad (Desviat, 2011).

En la actualidad el interés en la desinstitucionalización, como lo menciona Hernández Monsalve (2017), yace en buscar la salida de los pacientes de las instituciones psiquiátricas y evitar su internalización, a través de la atención comunitaria.

Cuando el paciente del hospital psiquiátrico logra ser desinstitucionalizado, pasa a ser paciente en la comunidad, por lo que el cuidado de la salud mental del paciente desde esta perspectiva se fundamenta según Morasso (2013), en tres hipótesis:

- La atención comunitaria para los pacientes es preferible a la institucional, como alternativa terapéutica y de elección en la mayoría de los casos.
- Las comunidades tienen la capacidad de asumir la responsabilidad y liderazgo en el cuidado de los enfermos mentales.
- Las funciones del hospital psiquiátrico pueden realizarse mejor en los medios comunitarios, proveyendo a los usuarios de todos los servicios disponibles en el hospital (pág. 37).

Sin embargo, la autora resalta que estas hipótesis muchas veces no pueden cumplirse, debido al fuerte estigma que se halla en la comunidad, junto con la imposibilidad reemplazar algunas funciones que presentan las instituciones. De igual forma otros autores plantean tener en cuenta no caer en situaciones de “transinstitucionalización” en pacientes que han tenido un largo tiempo de institucionalización, siendo transferidos como hospitales o prisiones, donde los usuarios generan estrés por el cambio o llevan a un nulo cambio de su rutina y en ocasiones una salida no sustentable (Morasso, 2013).

10.3.1.4) Desinstitucionalización y reinserción

Dentro de las prácticas de desinstitucionalización para que se pueda dar una externación o inclusión social, es fundamental una intervención interdisciplinaria e intersectorial, a favor de proteger los derechos, la recuperación y la rehabilitación de personas que tienen sufrimiento mental (Tisera, Leale, Lohigorry, Pekarek, & Joskowicz, 2013).

En palabras Morasso (2013), no existe un modelo universal para la desinstitucionalización, pero esta tiene bases científicas junto con la rehabilitación y reinserción social, es por eso que en los roles que juegan dentro de estos procesos, se encuentran los de los profesionales en salud

mental, quienes diagnostican la enfermedad en sí y categorizan sus necesidades en función de esta, por otra parte el rol de la organizaciones deberán *“acoplar una contingencia predeterminada a un programa estándar normalizado a aplicar, con el objetivo externar al paciente para la reinserción social”* (pág. 43).

El llevar un proceso de reinserción bajo aspectos de desinstitucionalización llevara consigo la modificación de las instituciones psiquiátricas para que puedan funcionar como servicios de salud generales (APS), donde se trabaje bajo los ejes de rehabilitación y la posibilidad de contar con programas de reinserción (Bentura & Mitjavila, s.f).

11) Análisis de los resultados

11.1) Proyecto o plan de vida

La concepción del Proyecto o Plan vida ha tenido una evolución significativa, pasando por varios enfoques que va desde la búsqueda de bienestar y superación del hombre (Ryff & Keyes, 1995); visto como un proceso intersubjetivo y motivacional (Suárez Barros, Alarcón Vásquez, & Reyes Ruiz, 2018); usado como instrumento operativo para cumplir metas; como proceso de análisis de fortalezas, debilidades y oportunidades (Rojas Otálora, 2011); pasando también por una mirada filosófica que busca el desarrollo del sujeto, por medio de la autogestión (Ruiz Fernández, 2012); como también lo señala desde una perceptiva humanista en relación a que estos proyectos de vida buscan una autorrealización por medio de la satisfacción de necesidades y buscar cumplir las mismas (Vargas Treapaud, 2005).

Por otra parte, el Proyecto de vida llega a ser comprendido como un proceso continuo de desarrollo (Fernández Sessarego, 2013), con un conjunto de aspiraciones y expectativas; es así que al hablar de desarrollo del individuo este pase por un proceso de maduración afectiva e intelectual, lo cual le permitiría manifestar sus necesidades las cuales buscan una mejor calidad de vida en relación al contexto en el que se encuentre y sus posibilidades reales (Suárez Barros, Alarcón Vásquez, & Reyes Ruiz, 2018).

Este proceso también tendrá una dinámica donde habrá un trabajo crítico reflexivo de aspectos intelectual, sociales, emocionales, los cuales influirán en las diferentes esferas vitales, por lo que se vuelve un ejercicio donde se desarrollan funciones ejecutivas, cognitivas y emocionales como la motivación que resultan ser aspectos propios del psiquismo humano (Hernández Oviedo, 2003; Suárez Barros, Alarcón Vásquez, & Reyes Ruiz, 2018).

Todas estas concepciones acerca del Plan de Vida giraran en torno a que dentro de su construcción se deberá tomar en cuenta primeramente la historia del sujeto, sus necesidades, sus aspiraciones, su expectativa, sus metas lo cual impulsara al individuo a actuar y crear planes o acciones en busca de cumplir sus metas, todo esto tomando en cuenta sus posibilidades, como también sus fortalezas y debilidades, siempre en base a su contexto social, político, cultural, económico, etc. pero sobre todo este contexto deberá ser real. permitiendo así que al construir un Proyecto de Vida este se establezca completamente en su vida y en la vida que sea desea construir.

Los expuesto anteriormente relata una gran cantidad de recursos, de relaciones inter e intrapersonales, así como también habilidades propias del sujeto. Debido al estigma que presentan hacia quienes poseen un padecimiento mental o en condición de drogodependencia, se manejado una idea de que son incapaces de construir un plan de vida (Aldasoro, 2017). Aun así, dentro de un Proyecto de Vida existen aspectos como las posibilidades que le brinda su contexto social, como también las expectativas de su núcleo familiar (Casullo, 2003).

Esto permitiría que se dé un proceso psicosocial de rehabilitación a través de la intervención de profesionales y apoyos comunitarios (Gallach Solano, 2004). Donde al igual que en los Proyectos de Vida, estos procesos tienen aspectos de motivación y adaptación de acuerdo a las necesidades, esto asegura la construcción de un plan de Vida, el cual incluya la búsqueda de autonomía, derechos ciudadanos, mejor calidad de vida, entre otros aspectos los cuales se pierden tras un largo tiempo de institucionalización (Aldasoro, 2017).

11.2) Reinserción

Dentro de una reinserción familiar, será pues la familia el eje central del proceso ya que esta funciona como ente regulador y motivador dentro del proceso terapéutico (Pellegrini Taborda, 2020). Por otra parte, la reinserción laboral tendrá como principal característica la valoración que sujeto pueda percibir de sí mismo esto asociado con su productividad tanto para su familia como para la sociedad, ya que el empleo permitirá al sujeto vincularse con su realidad (Tipán Meza, De Gennaro, & Silva, 2014).

Para poder reinsertarse dentro de un ambiente laboral se necesita una capacitación en habilidades de trabajo, competitividad, como también del manejo de relaciones sociales, todo esto a más de favorecer en la conservación del trabajo, favorecen de manera terapéutica (García, Pañuelas, De las Heras, Menéndez, & Díez, 2000).

La reinserción social estará en dinámica aspectos de su esfera social, su comunidad de la cual fueron excluidos, por lo que necesitará también la intervención de la familia, para facilitar este proceso de reinserción (Hartwig, 2019).

Por último, dentro de la reinserción comunitaria, intervendrán aspectos a nivel personas, familiar y comunitario para lograr un bienestar real en la vida de quien padece una enfermedad mental (Chang Paredes, Ribot Reyes, & Pérez Fernández, 2018). También tendrá una gran

participación de aspectos arraigados a resoluciones políticas asociadas a la desinstitucionalización y el ejercicio de derechos humanos de los pacientes (Airaudi Moujan, 2011).

La reinserción ya sea esta familiar, social, laboral o comunitaria, está relacionada con la recuperación/rehabilitación (Carballeda, 2005). En las cuales intervienen aspectos como las políticas sociales, aspectos comunitarios, vínculos familiares. Existen factores que intervienen en la recuperación de quienes padecen una enfermedad mental como la sensación de autoeficacia, la desventaja social y los sentimientos de esperanza (Rosillo Herrero, Hernández Monsalve, & Smith Simon, 2013). Esto último resulta similar a las perspectivas encontradas en los Proyectos de Vida, ya que estos también permiten hablar de la esperanza hacia el futuro (Suárez Barros, Alarcón Vásquez, & Reyes Ruiz, 2018).

Se puede pensar que lo mencionado por Pellegrini Taborda (2020), en cuanto a que la reinserción y la rehabilitación, permiten un manejo de funciones sociales, en busca de una calidad de vida productiva y saludable, lo cual también resulta ser un objetivo de los denominados Planes de vida (Suárez Barros, Alarcón Vásquez, & Reyes Ruiz, 2018). Por ello las actividades que se planteen deberán estar enfocadas hacia la rehabilitación.

Al igual que los Proyectos de Vida en personas con padecimientos mentales, dentro de los procesos de reinserción de las mismas, necesitan de un acompañamiento profesional, el cual permitirá que esta sea reubicada en su contexto social, familiar, laboral y comunitario, a través del desarrollo de habilidades que le permitan mayor nivel de autonomía (Tarpin, 2020).

11.3) Desinstitucionalización

La desinstitucionalización a partir de lo descrito se puede categorizar en dos aspectos muy puntuales como son la desinstitucionalización de los servicios de salud mental, los cuales una vez fueron fundamentados de la visión médica, dejando atrás a la persona, por lo que, a partir de reformas políticas y declaratorias, se da una reestructuración de las instituciones de salud mental en las cuales se buscaría así una atención fuera de las visiones biomédicas, usando modelos comunitarios de atención, basado en el goce y respeto derechos humanos de la personas con discapacidad física y mental (OPS, 2020).

Estos cambios tendrían como producto uno de los modelos terapéuticos más efectivos, el modelo comunitario, el cual permite al usuario estar dentro de su comunidad, incluso aquellos que

no tienen redes de apoyos, bajo este modelo, tendrán respaldo de instituciones y programas de apoyo social, los cuales serían resultado del proceso de desinstitucionalización, estos agentes deberán así garantizar el cumplimiento de las necesidades básicas y verificar la posibilidad que el paciente tiene antes de ser reinscrito.

El segundo aspecto dentro de este proceso es la desinstitucionalización de las personas con padecimientos mentales, sería el objetivo de los nuevos modelos de atención comunitaria, ya que se busca la externalización de los pacientes, aquellos que han permanecido varios años en dentro de este sistema, así como también evitar la institucionalización de aquellos que presenten alguna patología mental (Monsalve, 2017).

Es por ello que dentro de este proceso debe contar con la intervención de profesionales multidisciplinarios e intersectoriales, permitiendo así que el proceso de la desinstitucionalización de usuarios este bajo aspectos de rehabilitación, recuperación y de derechos humanos. Siendo así que la importancia de los APS es crucial dentro de la atención de salud mental, debido a que estos espacios son el resultado permiten un seguimiento de la enfermedad, fuera de los muros los centros psiquiátricos.

12) Interpretación de los resultados

La problemática planteada en este trabajo, se centra evidenciar en la importancia que tiene la construcción de un plan de vida para lograr ser considerado dentro de los procesos de reinserción comunitaria, esto dirigido especialmente para unarios que se encuentran en un proceso de desinstitucionalización, en instituciones de salud mental, es por ello que el recorrido bibliográfico ha llevado a generar varias interpretaciones y la correlación de los términos que se conjugan alrededor de la problemática, una vez el relazado el análisis de los resultados obtenidos se han encontrado posibles relaciones y características significativas.

En primer lugar, la concepción del Plan de Vida o Proyecto de vida parece estar vinculado directamente con los procesos de reinserción, tomando en cuenta que ambos, permiten al sujeto, buscar autonomía, y una mejor calidad de vida, esto a través de las capacidades, habilidades, potencialidades, fortalezas y debilidades que son propias del sujeto, así como también dependerá de situación social y cognitiva en la que el sujeto de encuentra.

Al entender al plan de vida con características de adaptabilidad de acuerdo a las necesidades y su contexto, nos permite pensar en que es útil dentro los procesos de reinserción, donde se busca una reinserción y rehabilitación, ya que ambos buscan el bienestar del sujeto tanto desde lo individual y lo colectivo, al igual que buscar una mejor calidad de vida.

Por otra parte, los procesos de reinserción sean estos, sociales, laborales, familiares o comunitarios, tienden a resultar íntimamente relacionados entre sí, ya que se trata de toda la esfera social del sujeto, así como también de su contexto. De esta manera estos procesos tienden a detenerse por posibles circunstancias como recaídas, falta de conocimiento de la enfermedad, estigma, entre otras, es por ello que resultaría necesario una planificación en caso de que esto suceda, por lo que el proyecto de vida resulta ser aquella herramienta operativa, que a partir de a su adaptabilidad, organice en tiempos de corto, mediano y largo plazo, para el cumplimiento de metas o de conductas que se quieran llevar a cabo para bienestar de la vida del sujeto.

Al hablar de reinserción sea este social, familia laboral y sobre todo comunitaria es imposible no pensar su relación con los procesos de desinstitucionalización. Teniendo en cuenta que este fenómeno social, político y cultural, ha tenido grandes repercusiones en el Ecuador, desde la privatización de la salud hasta implementación de modelos que garanticen la salud y permitan una reestructuración del sistema de salud como el conocido MAIS-FCI, especialmente esto ha

permitido brindar bosquejos dentro de los servicios de atención en salud mental como también su promoción en la comunidad, dejando de lado modelos hospitalocéntrico, todo esto como un producto de la desinstitucionalización.

Si bien es cierto, nuestro país es uno de los pocos en nuestra región, que no cuenta con una ley en Salud Mental, lo cual ha impedido y a detenido un proceso correcto de desinstitucionalización, a diferencia de países como Uruguay, Paraguay, Perú, Argentina, los cuales cuentan con una ley en salud mental o un esbozo de ella, lo cual permitiría topar temas a prioridad como los procesos de reinserción, la rehabilitación, la desinstitucionalización y los modelos de atención comunitaria.

A pesar de ello en Ecuador posee pequeños esbozos a partir de políticas y planes (Ley Orgánica de Discapacidades, 2012; MSP, 2013; MSP, 2014), las cuales se enfocan en la atención desde un modelo comunitario, permitiendo la comprensión de los roles de los profesionales, de la familia, y la comunidad los cuales se deben fortalecer para la promoción de la salud mental comunitaria, dicho trabajo se podría considerar aún vigente, ya que es poca la información en relación a nuestro país en temas de reinserción, desinstitucionalización, al igual que es casi nula la información de trabajos que los relacionen con planes de vida.

De acuerdo lo planteado en esta investigación la desinstitucionalización no será entendida solo como la clausura las instituciones psiquiátricas, sino una transformación de sus servicios, como es el caso de la transformación que genera el enfoque comunitario en la salud mental. Esto ha provocado la creación y priorización de los sistemas de Atenciones Primaria de Salud (APS), los cuales también aparecen desde las primeras experiencias de desinstitucionalización en EE. UU, Italia, Argentina ente otros países, donde cuyo enfoque en Salud Mental va desde los comunitario.

Dentro de estos cambios también se destaca dentro del estudio y lo encontrado en nuestro país el fin de dar el alta a todos los pacientes, sobre todo para aquellos que han pasado varios años institucionalizados o en casos donde sea necesaria una internalización esta dure el menos tiempo posible, a su vez que puedan acceder a servicios de atención dentro de la comunidad.

Por consiguiente, el enfoque comunitario busca el alta, la reinserción social, laboral y familiar, algunos autores señalan que, reinscribir a la persona en su comunidad de la cual fue excluido esto amprado en términos de derechos humanos y políticas públicas, así como también,

con la intervención de instituciones gubernamentales, profesionales de salud mental, los cuales le permitan generar y mantener roles dentro de la comunidad. Lo cual resulta ser un aspecto específico dentro de los procesos de desinstitucionalización debido a las modificaciones en los ámbitos, sociales, políticos y culturales.

Entonces se puede interpretar que, al hablar de un procesos desinstitucionalización se observa cambios entorno las instituciones, donde estas sean enfocadas en un modelo comunitario de atención, por lo también se podrá hablar de la desinstitucionalización de quienes tienen un padecimiento mental, lo cual lleva directamente a un proceso de reinserción en niveles: familiares, sociales, laborales y comunitarios, ya que dentro de un modelo comunitario de salud mental se busca reinsertar a la comunidad bajo la supervisión ya sea de profesionales o instituciones de apoyo social o gubernamentales.

Por consiguiente, para que este proceso pueda llevar a cabo es necesaria una herramienta como el Plan de Vida, el cual permita llevar un proceso adecuado bajo estándares de organización, inclusión, apoyo familiar, social, comunitario pero sobre todo la búsqueda de autonomía y calidad de vida de quien construye o de a quién va dirigido el plan, ya que esta permite observar las capacidades, habilidades, potencialidades, fortaleza, debilidades, dificultades que el sujeto tiene y tendrá en su reincorporación a su esferas sociales.,

a más que permitirá planear nuevas conductas, y reforzar aquellas aprendidas dentro de su rehabilitación, dándole así la oportunidad de tomar control de su vida, con autonomía, al igual que permitirá darle responsabilidades, donde siempre estará acompañado ya sea de su familia, profesionales, o instituciones de apoyo social, las cuales trabajaran en conjunto para mejorar la calidad de vida que in se reinsertará en la sociedad.

Conclusiones y recomendaciones

La Salud Mental en la actualidad es carácter primordial en varios países del mundo, ya que se encuentra en el ámbito de políticas de Salud Pública, es por eso que la importancia de contar

con una legislación que permita abordar asuntos claves para organizar, regular y sobre todo proteger los derechos de las personas con padecimiento mental es parte crucial dentro de procesos de desinstitucionalización, reinserción y uso de modelos de atención comunitarios.

Es por eso que, para que se pueda dar la reinserción de personas que se encuentran institucionalizadas en el Ecuador es necesario la creación de una Ley de Salud Mental, que sirva como ente regulador para estos procesos. Esto dará paso a la creación de dispositivos que permitan un apoyo social y territorial (Llanos Román, 2019), más allá los servicios APS, fomentando así programas en atención, prevención y promoción de la Salud Mental con enfoque comunitario.

En cuanto a la reinserción comunitaria esta podrá ser entendida como, el proceso de reinscripción de la persona a sus esferas sociales y comunitarias de las cual fue excluido, teniendo como mediadores a profesionales, políticas públicas enfocadas en la comunidad, como también de instituciones de apoyo social (WHO, 2021), este proceso es producto de la desinstitucionalización en los pacientes con padecimientos mentales por lo que tendrá un enfoque comunitario de atención.

La relación existente entre las dimensiones expuestas en el trabajo, surge a partir de que, el Plan de Vida es un herramienta permite observar las capacidades, habilidades, potencialidades, fortaleza, debilidades, dificultades que el sujeto tiene y tendrá en su reincorporación a su esferas sociales, a más que permite planear nuevas conductas, y reforzar aquellas aprendidas dentro de su rehabilitación, dándole así la oportunidad de tomar control de su vida, con autonomía y responsabilidades, siendo acompañado por su familia, profesionales, o instituciones de apoyo social, las cuales trabajaran a favor quien se reinsertará en la sociedad.

La relevancia también es evidenciable debido a que, dentro de los procesos de reinserción comunitaria, existe una similitud en sus objetivos, en los que resaltan mejorar de la calidad de vida del individuo, así como también el fortalecimiento de sus capacidades y habilidades individuales como sociolaborales, lo cual permitirá el desarrollo pleno del sujeto en sus distintas esferas de vida, esto apoyado a favor del goce de los derechos ciudadanos.

A partir de estos puede concluir que el Plan de Vida será un instrumento operacional que genera el análisis sobre fortalezas, potencialidades, oportunidades y habilidades, como también de debilidades, limitantes y amenazas, dentro del contexto histórico-social, por lo que este se adapta de acuerdo a las necesidades y posibilidades de quien se plantea un objetivo o meta, en busca de

su desarrollo personal, permitiéndole así alcanzar un niveles más altos de bienestar en: salud, relaciones sociales, estudios, trabajo , etc. Dando así autonomía y control de su vida teniendo en cuenta tanto sus derechos como responsabilidades.

Dentro de los aspectos más importantes de la reinserción, la familia resulta esencial dentro de la rehabilitación del paciente, debido a su factor protector, tiendo un rol “terapéutico” a través del conocimiento-manejo de la enfermedad y de posibles crisis, esto por medio de la psicoeducación. Por ello la Salud Mental no debe quedar solo en los profesionales, sino ser parte de la familia y de la comunidad en general.

También es necesario destacar la importancia de los profesionales de salud dentro del proceso de reinserción, los cuales brindan herramientas tanto a usuarios de los servicios como a sus familias para lograr vivir y adaptarse a la enfermedad con sus posibles recaídas. En casos de inclusión laboral serán quienes enseñen habilidades de competencias laborales, para que se pueda conseguir y mantener una estabilidad a las posibilidades de cada individuo.

Dentro de los datos recolectados y estudiados, es importante también resaltar la relación con los DDHH, sobre todo los que abordan temas de Discapacidad y Salud Mental, ya que impulsa a los gobiernos a producir políticas públicas que permiten la inclusión de quienes presentan una discapacidad mental a su comunidad, fomentando así la desestigmatización en la misma.

Con el presente trabajo realizado y a partir de la revisión sistemática se logró cumplir con el objetivo de evidenciar la importancia que tiene el Plan de Vida en procesos de reinserción comunitaria, para usuarios en condición de desinstitucionalización, debido a que esta herramienta permite adaptar el proceso de construcción tanto de metas y objetivos que la persona se planteará cumplir, esto de acuerdo a sus habilidades, posibilidades y su realidad socio-histórica, lo cual permitirá realizar un trabajo antes, durante y después de un proceso de reinserción, tomando en cuenta que este también tiene como fin mejorar la calidad de vida del individuo, el cual estará acompañado por su familia, profesionales o instituciones de apoyo.

Es así que se con el trabajo se pretende motivar a mejorar las presentes y/o futuras investigaciones en relación a procesos de reinserción en usuarios con padecimiento mental aun institucionalizadas en el Ecuador, tenido como una herramienta al Proyecto de Vida, sabiendo que no existen modelos o metodología en concreto de este, más aún, enfocados en personas con las

características descritas en el estudio. Para ello será inevitable abordar el trabajo de la Salud Mental desde una perspectiva con un modelo comunitario, el cual nos permitirá crear estos espacios donde se busque trabajar con y para las personas junto con su comunidad, buscando así mejorar o reducir los síntomas de su padecimiento, el cual muchas veces tiene origen dentro su entorno social-comunitario.

Como recomendaciones se puede mencionar que:

- Se recomienda que se tome en consideración la construcción de un plan de vida dentro de los procesos de reinserción, debido a que estos se pueden adaptar y modificar de acuerdo a las necesidades de cada paciente, para que este cumpla sus metas y objetivos planteados para su reintegración a su comunidad.
- Se debe incentivar a la comunidad científica y gremios profesionales para se desarrolle la investigación y postgrados en los procesos de reinserción y desinstitucionalización debido a que en nuestro país es escasa la información sobre estos aspectos, con la finalidad de que se facilite el abordaje y trabajo de la Salud Mental desde el modelo comunitario de atención.

13) Bibliografía

Acuña, J. (1999). *modelos en rehabilitación psicosocial*. Ministerio de Salud División de Salud de las Personas Unidad de Salud Mental. Obtenido de

<http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/33/acuna.pdf?sequence=1>

Airaldi Moujan, M. C. (2011). Presente y futuro de los servicios de salud mental en Paraguay.

Revista Eureka, 8(2), 171-182. Obtenido de

<https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/publicaciones/eureka-8-2.pdf#page=30>

Aldasoro, V. (2017). *De la Enfermedad Mental a la Salud Mental: Un recorrido historizante*

sobre la locura en nuestro país. Universidad de la Republica Uruguay - Facultad de psicología, Montevideo. Obtenido de

https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/18198/1/tfg_virginia_aldasoro_final_.pdf

Alonso, H., Ruiz, P., Sánchez, J., & Oficialdegui, R. (2014). Exclusión social, medio abierto e

incorporación social en la Asociación Bizitegi: un modelo de intervención socioeducativa en programas de reinserción social desde la Pedagogía Social Comunitaria. *Revista de Intervención Socioeducativa*, 48-66. Obtenido de

<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/105312/278743-381842-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Álvarez Ramírez, L. Y., & Almeida Salinas, O. (2008). Actitudes hacia el trastorno mental y la

búsqueda de ayuda psicológica profesional en un grupo de adultos intermedios de la ciudad de Bucaramanga. *Revista de la Facultad de Medicina*, 56(2), 91-100. Obtenido de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112008000200002&script=sci_abstract&tlng=pt

Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución del Ecuador*. Obtenido de <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>

Asamblea Nacional República del Ecuador. (2012). *Ley Orgánica de Discapacidades*. Obtenido de https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf

Benalcázar Noboa, C. A. (2022). Importancia del plan de vida dentro del proceso de reinserción comunitaria de personas en proceso de desinstitucionalización en instituciones de atención en salud mental. *Trabajo de titulación*. Universidad Politécnica Salesiana, Quito.

Bentura, C., & Mitjavila, M. (s.f). *Sobre los dispositivos pos-manicomiales de administración de la locura en la sociedad uruguaya*. Uruguay. Obtenido de http://www.13snhct.sbhc.org.br/resources/anais/10/1345077733_ARQUIVO_dispositivos_posmanicomiales.pdf

Bozhovich, L. (1976). *La personalidad y su formación en la edad infantil*. La Habana: Pueblo y Educación.

Caldas de Almeida, J. (2007). Implementación de políticas y planes de Salud Mental en América Latina. *Revista Psiquiátrica del Uruguay*, 71(2). Obtenido de <https://silo.tips/download/implementacion-de-politicas-y-planes-de-salud-mental-en-america-latina>

Carballeda, A. J. (2005). Políticas de reinserción y la integración de la sociedad. Una mirada desde las políticas sociales. *Periódico de trabajo social y ciencias sociales*, 1(39), 46-49. Obtenido de

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/46064/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Carmen de la Cuesta Benjumea. (1995). Familia y salud. *Salud y Sociedad*, 21-24. Obtenido de <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/18356/1/Familia%20y%20salud.pdf>

Casullo, M. M. (2003). *Proyecto de vida y decisión vocacional* (3 ed.). Buenos Aires: Paidós. Obtenido de https://kupdf.net/download/casullo-cayssials-proyecto-de-vida-y-decision-vocacional-cap-2_5a1d5ddbe2b6f5436f44f733_pdf

Chang Paredes, N., Ribot Reyes, V., & Pérez Fernández, V. (2018). Influencia del estigma social en la rehabilitación y reinserción social de personas esquizofrénicas. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(5), 705-719. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v17n5/1729-519X-rhcm-17-05-705.pdf>

Congreso Nacional del Ecuador. (2012). *Ley Orgánica de Salud*. Quito.

Curlee, M., Connery, J., & Soltys, S. (2001). Towards local care: A statewide model for deinstitutionalization and psychosocial rehabilitation. Obtenido de <https://doi.org/10.1080/15487760108415439>

Desviat, M. (2011). la reforma psiquiátrica 25 años después de la ley general de sanidad. *Revista Española de Salud Pública*, 85(5), 427-436. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000500002

Espinosa, O. (2014). Los planes de vida y la política indígena en la Amazonía Peruana. *Anthropologica*, 83-113.

- Fernández Sessarego, C. (2013). Breves apuntes sobre el proyecto de vida y su protección jurídica. *Anuario de la Facultad de Derecho. Universidad de Extremadura*, 30, 551-579. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4832024>
- Galilea, V., & Colis, J. (2000). Algunas razones en favor de la rehabilitación laboral de personas con enfermedad mental crónica. *Revista Trabajo Social Hoy* (28), 104-112. Obtenido de http://www.crlnuevavida.es/crl/images/articulos_pdf/Algunas_razones_en_favor_de_la_rehabilitacion.pdf
- Gallach Solano, E. (2004). Albanta y Agora. Dos programas de rehabilitación y reinserción sociolaboral de personas con enfermedad mental crónica (1995-2000). *Informació Psicològica* (84), 23-34. Obtenido de https://redib.org/Record/oai_articulo930412-albanta-y-agera-dos-programas-de-rehabilitaci%C3%B3n-y-reinserci%C3%B3n-sociolaboral-de-personas-con-enfermedad-mental-cr%C3%B3nica-1995-2000
- Gallizo Llamas, M. (2007). Reinserción social de drogodependientes ingresados en centros penitenciarios. *Salud y drogas*, 7(1), 57-73. Obtenido de <http://www.asecedi.org/PDF/V7N1.pdf#page=58>
- García, J., Pañuelas, E., De las Heras, B., Menéndez, L., & Díez, M. E. (2000). La formación y el empleo. Instrumentos básicos para la integración de las personas con trastornos psicóticos. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 20(73), 9-22. Obtenido de <https://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15680>
- Gómez Figueroa, C. A., Gutiérrez Zurit, J. A., & Campos Castolo, M. (2011). Análisis de la desinstitucionalización de la atención psiquiátrica en pacientes crónicos no rehabilitables.

CONAMED, 16(4), 199-203. Obtenido de

<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2011/con114g.pdf>

Gómez Luna, E., Navas, F. D., Aponte Mayor, G. D., & Betancourt Buitrago, L. A. (2014).

Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas

científicos, a través de su estructuración y sistematización. *Redalyc*, 81(184), 158-163.

Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/496/49630405022.pdf>

Hartwig, L. E. (2019). Proyecto de intervención profesional para familiares y pacientes del

Sanatorio Morra próximos a la desinstitucionalización. *Trabajo Final de Grado Plan de*

Intervención Licenciatura en Psicología. Universidad Siglo 21, Córdoba. Obtenido de

<https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/17332/HARTWIG%20LETICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández Meza, J. R. (2013). Reinserción laboral de pacientes con adicciones rehabilitados que

acuden a consulta a una unidad de primer nivel del sur de sonora. *Tesis de Grado*.

Universidad Nacional Autónoma de México, Sonora, México. Obtenido de

<http://132.248.9.195/ptd2013/febrero/0688714/0688714.pdf>

Hernández Monsalve, M. (2017). La rehabilitación psicosocial entre la desinstitucionalización y

la recuperación. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(131), 171-

187. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352017000100010&script=sci_arttext&tlng=en)

[57352017000100010&script=sci_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352017000100010&script=sci_arttext&tlng=en)

Hernández Ovidio, D. (2004). *Proyecto de Vida como categoría básica de interpretación*. La

Habana: Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas.

Hernández Oviedo, D. (1994). *Modelo integrativo del proyecto de vida*. La Habana.

Hernández Oviedo, D. (1997). *Proyectos de vida y autorrealización de la persona*. La Habana: La Academia.

Hernández Oviedo, D. (2000). Proyecto de vida como categoría básica de interpretación de la identidad individual y social. *Revista Cubana de Psicología*, 17(3), 270-275.

Hernández Oviedo, D. (2003). Proyecto de vida y desarrollo integral humano. *Revista Internacional Crecemos* (1- 2). Obtenido de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/cuba/cips/caudales05/Caudales/ARTICULOS/ArticulosPDF/07D050.pdf>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la investigación*. México DF: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Hernández Wence, J., Peralta Valverde, J., Ruiz Sánchez, M., Angulo Gallardo, L., Cariño Vara, C., Flores Mondragón, M. A., & Escamilla Orozco, R. (2010). Rehabilitación laboral de las personas con esquizofrenia. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 22(4), 108-112. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2010/mf104b.pdf>

Izaguirre Remón, R. C., Rivera Oliva, R., & Mustelier Necolardes, S. (s.f.). *la revisión bibliográfica como paso lógico y método de la investigación científica*. Obtenido de Universidad Nacional de Guinea Ecuatorial Facultad de Ciencias Médicas: <https://serviciospublicos.files.wordpress.com/2010/04/revis.pdf>

Kraut, J. (2006). Salud Mental. R. Culzoni, Ed.

- Llanos Román, G. A. (2019). Inclusión laboral como elemento de promoción de la salud en personas con trastornos mentales graves en España, Ecuador e Italia. *Tesis Doctoral*. Universidad de Valencia, Valencia. Obtenido de <https://mobiroderic.uv.es/handle/10550/70744>
- López Menéndez, L. Á. (2008). Predictores del desempeño laboral de personas con discapacidad por trastorno mental severo. Revisión de estudios y análisis de evidencias. *Psychosocial Intervention*, 17(3), 245-268. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008000300003
- Martínez González, J. M. (2006). Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas y representaciones sociales sobre el uso de éstas en adolescentes y adultos jóvenes. *Tesis Doctoral*. Universidad de Granada, Granada. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=72733>
- Mascayano Tapia, F., Lips Castro, W., & Moreno Aguilera, J. M. (2013). Estrategias de inserción laboral en población con discapacidad mental: una revisión. *Salud Mental*, 36(2), 159-165. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000200009
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Lineamientos operativos para la rehabilitación psicosocial y reinserción de personas con trastorno mental severo del Hospital Especializado Julio Endara del Ministerio de Salud Pública*. Quito, Ecuador.

- Monrasso, A. (2013). Gestión de modelos de externación de adultos con alteraciones mentales y el impacto en la desinstitucionalización en Argentina. *Visión de futuro*, 17(2), 40-58.
Obtenido de <http://www.scielo.org.ar/pdf/vf/v17n2/v17n2a02.pdf>
- Monsalve, M. (2017). La rehabilitación psicosocial entre la desinstitucionalización y la recuperación. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(131). Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000100010
- Morasso, A. M. (2013). Gestión del modelo de desinstitucionalización de adultos con alteraciones mentales en el sistema público de la provincia de buenos aires. *Tesis*. Universidad Nacional de la Plata facultad de ciencias económicas, Buenos Aires.
Obtenido de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/64763>
- MSP. (2013). *Modelo de atención integral en salud integral*. Obtenido de https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf
- MSP. (2014). *Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-Estrategico-Nacional-de-Salud-Mental-con-Acuerdo_compressed.pdf
- Naciones Unidas. (2014). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*.
Obtenido de https://www.ohchr.org/Documents/Publications/CRPD_TrainingGuide_PTS19_sp.pdf
- Naranjo Ferregut, J. A., Delgado Cruz, A., Rodríguez Cruz, R., & Sánchez Pérez, Y. (2014). Consideraciones sobre el Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador. *Revista*

- Cubana de Medicina General Integral*, 30(3), 375-381. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300011
- Nieto, J. (2001). Manuales prácticos para periodistas. *Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD)*.
- OMS; OPS; MSP. (2015). *Informe de Evaluación del Sistema de Salud Mental en Ecuador utilizando el instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS*. Informe sobre el Sistema de Salud Mental en el Ecuador, Ecuador. Obtenido de https://www.who.int/mental_health/evidence/ecuador_who_aims_report_sp.pdf
- OPS. (14 de noviembre de 1990). Declaración de Caracas. Adoptada en Caracas, Venezuela. Obtenido de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Declaracion_de_Caracas.pdf
- OPS. (1994). *Experiencias innovadoras en la comunidad*. Washington, D.C.
- OPS. (2020). Desinstitucionalización de la atención psiquiátrica en América Latina y el Caribe. *Organización Panamericana de la Salud*, Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53027/9789275323014_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pasquale, E. (2011). la reforma psiquiátrica hoy día en Trieste e Italia. *Revista Asociación*.
- Pellegrini Taborda, B. (2020). Taller Narrativo para favorecer la Reinserción Social. *Trabajo Final de Grado. Plan de Intervención*. Universidad Siglo 21, Córdoba. Obtenido de <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/18616/PELLEGRINI%20TABORDA%20BRENDA%20ENTREGABLE%204%20CORREGIDO%20-%20Bren%20Pellegrini.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Pellegrini, L. (1996). *Sobre el proceso de transformación institucional (1993-1996)*.
- Pinato Abremage, M. A. (2021). Reinserción laboral y rehabilitación psicosocial en personas con esquizofrenia. *Trabajo final de grado*. Universidad de la Republica Uruguay, Montevideo. Obtenido de https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/30067/1/trabajo_final_de_grado_agustina_pinato.pdf
- Quecedo Lecanda, R., & Castaño Garrido, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psico didáctica* (14), 5-40. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf>
- Ramón Cercas, E. (2001). Manual para la elaboración de planes municipales sobre Drogas. *Plan Nacional sobre Drogas*. España. Obtenido de <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/femp.pdf>
- Reeve, J. (2010). *Motivación y Emoción* (5ta Edición ed.). México: McGraw-Hil. Obtenido de <https://docer.com.ar/doc/x0sscs>
- Rodríguez Estrada, M., Domínguez Eyssautier, M., & Pellicer de Flores, G. (1988). *Planeación de vida y trabajo*. México: El manual moderno. Obtenido de <https://bibliotecadigital.oducal.com/Record/KOHA-OAI-TEST%3A3837>
- Rodríguez Kuri, S. E., & Nute Méndez, L. D. (2013). reinserción social de usuarios de drogas en rehabilitación una revisión bibliográfica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16(1), 189. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2013/epi1311.pdf>

- Rodríguez Pulido, F., García Ramírez, M. C., & Rodríguez Díaz, M. N. (2004). La integración laboral de las personas con trastorno mental grave. Una cuestión pendiente. *Revista Psiquis*, 56(6), 264-281. Obtenido de <https://sid.usal.es/idocs/F8/ART10012/laintegracionlaboral.pdf>
- Rodríguez Sáez, J. L. (2013). La importancia de la intervención con familias en la recuperación de la adicción a las drogas. *Universidad Pontificia de Salamanca*, 31-41. Obtenido de <https://summa.upsa.es/high.raw?id=0000031325&name=00000001.original.pdf>
- Rojas Otálora, A. (2011). *Evaluación de características de Calidad de Vida en estudiantes de la UNAD en el CEAD Barranquilla, Colombia*. Barranquilla: UNAD.
- Rojas Wilches, S. B., Rivera Velandia, L. T., Sánchez Forero, F. Á., & Escandón Sandoval, A. Y. (2011). Representaciones sociales sobre proyecto de vida. *UNAD*, 2(1), 11-22. doi: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/desbordes/article/view/1187>
- Román Toro, N., & Zapata Benavides, J. (2012). Proceso de rehabilitación de pacientes psiquiátricos en hogares protegidos forenses. *Tesis para optar al grado académico de licenciado en Trabajo Social*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago. Obtenido de <http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/bitstream/handle/123456789/704/ttraso%20371.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rosales, M. G. (s.f). *La reinserción social en el tratamiento a las adicciones*. Obtenido de Clínica de la Familia fundación por la salud emocional: <http://www.fundacionclinicadelafamilia.org/la-reinsercion-social-en-el-tratamiento-a-las-adicciones/>

- Rosillo Herrero, M., Hernández Monsalve, M., & Smith Simon, P. k. (2013). La recuperación: servicios que ponen a las personas en primer lugar. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 257-271. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0211-57352013000200003
- Ruiz Fernández, J. (2012). José Oterga y Gasset: La justificación de la Filosofía. *Ideas y Valores*, 61(50), 65-90. doi: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00622012000300003&lng=en&tlng=es
- Ryff, C., & Keyes, C. (1995). La estructura del bienestar psicológico. *Revista de personalidad y psicología social*, 69(4), 719-727. Obtenido de <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-3514.69.4.719>
- Sánchez Meca, J. (2010). Cómo realizar una revisión sistemática y un meta-análisis*. *Aula Abierta*, 38(2), 53-64. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3316651>
- Santini Darino, M. (2016). Los problemas de pertenencia a la normalidad funcional (Una mirada a los procesos de inserción social a través del Empleo en el campo de la Salud Mental. *Licenciatura en Trabajo Social*. Universidad de la república facultad de ciencias sociales departamento de trabajo social, Uruguay. Obtenido de https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/17964/1/TTS_SantiniDarinoMelina.pdf
- Suárez Barros, A. S., Alarcón Vásquez, Y., & Reyes Ruiz, L. (2018). Proyecto de vida: ¿proceso, fin o medio en la terapia psicológica y en la intervención psicosocial? *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(5), 505-511. Obtenido de

https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_5_2018/12proyecto_vida_proceso_fin_medio.pdf

Tarpin, G. A. (2020). Reinserción socio laboral libre de estigmas. *Trabajo Final de Grado: Plan de Intervención Licenciatura en Psicología*. Universidad Siglo 21, Córdoba. Obtenido de <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/21197/TFG%20-%20Gabriel%20tarpin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tipán Meza, C., De Gennaro, E., & Silva, G. (2014). El Lugar Medicalizado del Sujeto con Padecimiento Mental en el Ecuador: Una Continuidad en su Reinserción Social y su Estancamiento. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 9(1), 1-21. Obtenido de [http://www.spentamexico.org/v9-n1/A1.9\(1\)1-21.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n1/A1.9(1)1-21.pdf)

Tisera, A., Leale, H., Lohigorry, J., Pekarek, A., & Joskowicz, A. (2013). Salud mental y desinstitucionalización: resistencias y obstáculos en los procesos de externación en un hospital monovalente de la zona sur de la ciudad de buenos aires. *Anuario Investigación Facultad de Psicología*, 30, 251-258. Obtenido de <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v20n1/v20n1a25.pdf>

Valencia Collazos, M. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. *Salud Mental*, 30(2), 75-80. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v30n2/0185-3325-sm-30-02-75.pdf>

Vargas Treapaud, R. I. (2005). *Proyecto de Vida y Planeamiento Estratégico Personal*. Lima: Terra. Obtenido de <http://www.ntslibrary.com/Proyecto%20de%20Vida%20y%20Planeamiento%20Estrategico%20Personal.pdf>

- Vega Galdós, F. (2011). Situación, avances y perspectivas en la atención a personas con Discapacidad por Trastornos Mentales en el Perú. *Anales de la Salud Mental*, 27(2), 29-32. Obtenido de http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/286/Art_VegaGaldosF_SituacionAvancesPerspectivas_2011.pdf?sequence=1
- Verdugo Alonso, M. Á., & Borja Urríes Vega, F. o. (2002). *Hacia la integración plena mediante el empleo*. Salamanca: Universidad de Salamanca, Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=782616>
- Verdugo, M., & Martín, M. (2002). Autodeterminación y calidad de vida en salud mental: dos conceptos emergentes. *Salud Mental*, 25(4), 68-77. Obtenido de medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2002/sam024g.pdf
- WHO. (2021). *Geneva: Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030*. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345301/9789240031029-eng.pdf?sequence=1>
- Zapata Vanegas, M. A. (2009). La Familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas. *Revista CES Psicología*, 2(2), 86-94. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539413007.pdf>