

"Programa de Habilidades Sociales con Personas con Trastorno Mental Grave en una Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica de Media Estancia"

Por María José Fernández Quiñones

(Tutor académico: Jesús Manuel Vera)

Resumen / Abstract

Los programas de habilidades sociales son un componente realmente importante de la rehabilitación psicosocial con personas que padecen un trastorno mental grave. En este trabajo se pretende el diseño de un programa de habilidades que trate de dar respuesta a los problemas de socialización e integración comunitaria que presentan las personas que padecen dichos trastornos y dentro del contexto de atención residencial de media estancia.

Palabras clave/ Keywords

Trastorno Mental Grave, Rehabilitación Psicosocial, Habilidades Sociales, Inteligencia Emocional, Habilidades Instrumentales.

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	3
2.	OBJETIVOS.....	3
3.	JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO RELEVANCIA Y RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL TÍTULO.....	4
3.1	ELECCIÓN DEL TEMA.....	4
3.2	RELEVANCIA Y RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL TÍTULO.....	4
4.	FUNDAMENTACIÓN.....	5
4.1	TRASTORNO MENTAL GRAVE (TMG).....	5
4.2	LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL.....	6
4.3	PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES.....	8
5.	METODOLOGÍA O DISEÑO DEL PROGRAMA.....	9
5.1	DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA.....	9
5.2	DESTINATARIOS-AS. CONTEXTO DE INTERVENCIÓN.....	10
5.3	OBJETIVOS.....	11
5.4	ESTRUCTURA o METODOLOGÍA:.....	12
5.5	EVALUACIÓN.....	14
6.	EXPOSICIÓN DE LA PROGRAMACIÓN ELEGIDA.....	15
6.1	MÓDULO 1: ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES DE COMUNICACIÓN Y ASERTIVIDAD.....	15
6.2	MÓDULO 2: ENTRENAMIENTO EN INTELIGENCIA EMOCIONAL Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS.....	19
6.3	MÓDULO 3: HABILIDADES INSTRUMENTALES PARA LA VIDA INDEPENDIENTE.....	23
7.	ALCANCE DEL TRABAJO: OPORTUNIDADES Y LIMITACIONES.....	26
8.	CONCLUSIONES.....	26
9.	BIBLIOGRAFÍA.....	27
10.	ANEXOS 1.....	30
10.1	ANEXO 1: Entrevista de evaluación para la inclusión en el programa de habilidades sociales.....	30
10.2	ANEXO 2 Ficha de seguimiento.....	35
10.3	ANEXO 3: Cuestionario de satisfacción.....	36

1. INTRODUCCIÓN

La rehabilitación psicosocial llega a España en la década de los 80, como corriente alternativa a la atención en salud mental que hasta el momento se estaba llevando a cabo y como respuesta a las necesidades de atención en el ámbito de lo social y de integración comunitaria detectadas en la población con enfermedad mental grave. La rehabilitación psicosocial se plantea como reto procurar a estas personas las habilidades sociales necesarias para mejorar sus interacciones sociales y con ello obtener una mayor calidad de vida dentro de la comunidad. Para lograr dicho reto, surgen diversas estrategias de intervención, entre ellas, la aparición de programas psicosociales, entre los que no puede faltar un programa de entrenamiento en habilidades sociales.

En este trabajo se presenta el diseño de un programa de habilidades sociales que se enmarca dentro de la perspectiva rehabilitadora a nivel psicosocial y que pretende mejorar la eficacia de las intervenciones psicosociales encaminadas a la mejora de las competencias sociales de personas que padecen trastornos mentales.

2. OBJETIVOS

- Ampliar mis conocimientos sobre la teoría, la investigación y la intervención en el contexto de la enfermedad mental, la rehabilitación psicosocial y más concretamente sobre el desarrollo y entrenamiento de la habilidades sociales.
- Diseñar un programa de entrenamiento en habilidades sociales con personas que padecen un trastorno mental grave para la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica San Isidro, del Centro Asistencial San Juan de Dios de Palencia.
- Incorporar al programa de habilidades sociales técnicas de intervención psicosocial y nuevos contenidos que puedan mejorar la eficacia de dicho programa.
- Proponer la implementación de dicho programa a la Dirección del centro con el fin de mejorar la atención psicosocial que reciben los usuarios de esa unidad.

3. . JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO RELEVANCIA Y RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL TÍTULO

3.1 ELECCIÓN DEL TEMA

La elección del tema viene justificada principalmente ante la necesidad profesional de elaborar un programa que ordene, concrete y mejore las intervenciones que se realizan dentro del programa de habilidades sociales así como que incorpore otras estrategias de intervención, que diversos estudios, señalan que pueden ser beneficiosas para este grupo de población. Dicha necesidad profesional parte de la realidad y del contexto en que vengo realizando mi trabajo como miembro del Equipo de Multidisciplinar que atiende a pacientes con trastorno psiquiátrico grave en la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica (San Isidro) del centro Asistencial San Juan de Dios de Palencia.

3.2 RELEVANCIA Y RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL TÍTULO.

Según Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias, la Educación Social se define como una intervención socioeducativa en la que el educador o educadora social trabaja con personas y en sus contextos, con el fin de que logren el mayor desarrollo personal y social. En este sentido cobra especial importancia la elaboración de este programa, pues con él se pretende facilitar y mejorar la intervención psicosocial en el contexto de la rehabilitación psiquiátrica, contribuyendo así al desarrollo personal y social de las personas con enfermedad mental grave.

Con la elaboración de este trabajo se persiguen varios objetivos principalmente, ambos recogidos en los objetivos generales que pretende el Grado en Educación Social:

Por un lado, la explicación y comprensión de los fundamentos teórico-prácticos de los procesos socioeducativos, concretamente en este caso, del proceso de rehabilitación psicosocial de las personas que padecen una enfermedad mental; Por otro lado, mostrar la capacitación en el diseño de un programa de habilidades sociales que precisamente persigue la socialización, integración, promoción social y convivencia cívica.

4. FUNDAMENTACIÓN

4.1 TRASTORNO MENTAL GRAVE (TMG)

Dentro del término de trastorno mental grave se incluyen diferentes tipos de trastornos psicóticos (excepto los orgánicos). En general, se habla de que son personas que presentan una serie de síntomas tanto positivos (alucinaciones, ideas delirantes, conducta extraña, trastorno formal del pensamiento) como negativos (aplanamiento afectivo, alogia, apatía, anhedonia, distraibilidad social) y además, un patrón de relaciones gravemente alterado, comportamiento o afectividad inapropiada al contexto, con una percepción distorsionada de la realidad. La duración de dichos síntomas y su tratamiento debe ser superior a dos años y detectarse en la persona una disfunción moderada o severa de su funcionamiento familiar, laboral y social (Arias et al., 2003)

Normalmente se incluyen bajo este término los siguientes diagnósticos: trastornos esquizofrénicos, trastornos esquizoafectivos, trastornos bipolares, estados paranoides, depresiones mayores, trastornos obsesivos-compulsivos, trastornos de personalidad graves, trastornos neuróticos graves, y otros como trastornos duales, daño cerebral adquirido etc. (véase Gómez Bernal, Germán; Reboreda Amoedo, Alejandra; Romero Mora, Fernando; Esteban Rodríguez, Eugenia; Oncins Mur, Javier; Bernal Pérez, Milagros; Moreno Tovar, Francisco; Recimil López, María José;)

En general, y a pesar de las diferencias por la diversidad de los trastornos que se engloban bajo este término (TMG), se ha detectado que dichas personas presentan déficits en mayor o menor grado con respecto al autocuidado, autonomía, funcionamiento cognitivo, autocontrol, relaciones interpersonales y al ocio y tiempo libre. La detección de estas discapacidades son precisamente las que dan sentido al nuevo modelo de atención en salud mental y a la rehabilitación psicosocial. La terapia farmacológica ha sido y sigue siendo imprescindible para el tratamiento de la sintomatología psicopatológica, pero ante las nuevas necesidades detectadas (sobre todo las que tienen que ver con la sintomatología negativa) se hace imprescindible una terapia paralela para tratar los déficits en el funcionamiento psicosocial y que sea posible la integración de estas personas en la comunidad.

4.2 LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

4.2.1. Antecedentes: La reforma Psiquiátrica y el modelo comunitario

A principios de los ochenta, España se incorpora a la corriente de atención desinstitucionalizadora que surge como consecuencia de la reforma psiquiátrica que ya se estaba dando en muchos países Europeos y del norte de América. Dicha reforma psiquiátrica surge como consecuencia del descontento con las actuaciones en salud mental que hasta entonces se estaban dando: masificaciones de los centros psiquiátricos, atención deficitaria más basada en el asilo que en la rehabilitación, cronificación de la enfermedad y mayor deterioro en los pacientes con trastorno mental, etc. Tratando de dejar atrás el modelo de atención anterior caracterizado por la institucionalización y reclusión de estos enfermos mentales en hospitales psiquiátricos (más conocidos como manicomios), la nueva corriente de la reforma psiquiátrica propone la implantación progresiva de un nuevo modelo de atención a la Salud Mental basado en la atención comunitaria. El nuevo modelo de atención comunitaria, a diferencia del anterior, defiende la creación de servicios que atiendan al paciente con enfermedad mental dentro de su entorno más próximo. Además, reconoce la existencia de factores psicosociales que influyen en el surgimiento de la enfermedad mental y, tanto más, en su evolución. Es así como se hace necesaria una nueva forma de intervención que por un lado, permita ayudar a los pacientes recluidos en hospitales psiquiátricos a su vuelta a la comunidad y por otro, apoye al enfermo mental para su mantenimiento en la misma, facilitando la mayor calidad de vida y autonomía posibles. De esta forma, se va consolidando un cuerpo teórico más sólido sobre la Rehabilitación psicosocial que se hace, al mismo tiempo, con una metodología práctica entorno a estrategias de entrenamiento en habilidades sociales y mejora de competencias, estrategias psicoeducativas y de apoyo social. (véase Liberman 1988; Liberman y otros 1989; Farkas y Anthony, 1989; Fallon y otros, 1984; Strachan, 1986; entre otros, citado en (Rodríguez González, 1997)

4.2.2. La Rehabilitación Psicosocial

Entendemos por rehabilitación psicosocial, el proceso de intervención con personas que padecen un trastorno mental grave y cuya meta es ayudar a estas personas con discapacidades psiquiátricas a mejorar su funcionamiento social con el fin de integrarse en la comunidad de la forma más normalizada y autónoma posible.

Dentro de la rehabilitación psicosocial se engloba un conjunto de programas de intervención psicosocial para personas que sufren trastornos psiquiátricos graves y que tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de estas personas, responsabilizándolas de su propio proceso de rehabilitación, el cual pretende permitirles la permanencia y/o regreso a la comunidad. Siguiendo a Liberman (1993) este tipo de intervención pretende recobrar el pleno desenvolvimiento social e instrumental de la persona en la mayor medida posible y mediante un proceso de aprendizaje y apoyo en el medio social.

Siguiendo a (Rodríguez González, 1997) la rehabilitación psicosocial se basa en cuatro principios:

- Principio de integración
- Principio de autonomía e independencia
- Principio de normalización
- Principio de individualización.

La rehabilitación psicosocial pretende como objetivo fundamental, ayudar a las personas con problemas psiquiátricos a integrarse en la comunidad y a mejorar su funcionamiento psicosocial, de modo que puedan mantenerse o regresar a su entorno social y familiar en unas condiciones lo más normalizadas e independientes que sea posible (Anthony, 1980; Anthony, Cohen y Cohen 1984;) citado en (Rodríguez González, 1997) Para conseguir este objetivo la intervención se articula a través de un proceso individualizado que combina actuaciones con el enfermo para el entrenamiento y desarrollo de competencias (entrenamiento en habilidades sociales, autocuidado, etc) y actuaciones sobre su entorno más próximo (psicoeducación y asesoramiento a las familias, soportes en las condiciones más normalizadas e independientes que les sea posible) (Rodríguez González, 1997).

Las personas con TMG presentan déficits en cuanto a la interacción familiar, la interacción con el entorno (manejo del dinero y de las compras, alojamiento, transporte, actividades de ocio etc.) y la interacción personal (habilidades de comunicación y expresión emocional con personas significativas de su entorno) y precisamente para paliar estos déficits es para lo que surgen los programas de rehabilitación psicosocial.

El entrenamiento en distintas habilidades es una de las principales estrategias que, según Liberman (1993) puede subsanar los déficits en la esfera de lo familiar, ocupacional y social. Es por ello que se hace tan necesaria en toda intervención rehabilitadora, la implementación de un buen programa de habilidades sociales.

4.3 PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES

Los programas de habilidades sociales surgen ante la necesidad de dar respuesta a los problemas de aislamiento, inhibición, y/o dificultades en la interacción social que llevan a la persona con enfermedad mental a vivir en soledad y disminuyendo enormemente su calidad de vida.

Liberman y Eckman(1989) afirman que las personas con problemas psiquiátricos, que son incapaces de comunicar con claridad sus sentimientos y deseos, son más vulnerables al sufrimiento físico y emocional, Lo cual puede contribuir al empeoramiento de sus síntomas y a su capacidad de funcionamiento en la comunidad (citado en Rodríguez González, 1997)

Martín *et al.*, (2008) señalan en su estudio, la conducta de aislamiento social como un factor de vulnerabilidad y/o riesgo para el desarrollo de enfermedades mentales.

El entrenamiento en habilidades sociales prepara y fortalece a la persona para afrontar de una forma más adaptada los retos que le plantea el vivir en la comunidad, a enfrentar los acontecimientos vitales y a resolver los conflictos familiares o sociales que se le presentan (Liberman, 1993).

Por otro lado, numerosos estudios señalan la eficacia del entrenamiento en habilidades sociales, entre las que se incluyen las habilidades de conversación, agradecer, hacer peticiones, asertividad, habilidades para desenvolverse en el medio, etc. (véase Hersen y Bellack, 1976; Diik y Bond, 1996; Lehman y Steinwachs, 1994, entre otros, citado en Rodríguez González, 1997).

Las habilidades sociales normalmente se refieren a las conductas interpersonales, sin embargo, y siguiendo a Liberman las habilidades sociales incluyen componentes afectivos, cognitivos y motores que se ponen en funcionamiento en una amplia variedad de contextos interpersonales y que por tanto, requiere una respuesta de intervención que abarque éstas múltiples perspectivas (Liberman, 1993). Para tratar de recoger esa variedad de componentes y contextos interpersonales y darles respuesta a los mismos, es para lo que planteamos este nuevo diseño del programa de habilidades sociales, dividido en tres

módulos cuyos contenidos tratan de dar respuesta a los distintos componentes y contextos sociales.

Los programas en habilidades sociales tienden a contextualizarse en módulos o áreas donde se ha detectado algún problema de integración (Lieberman, Wallace, Blackwell, Eckman, Baccaro y Kuenhel, 1993, citado en Rodríguez González, 1997)

Dentro de este programa se proponen los módulos siguientes en base a la agrupación de las necesidades detectadas en los propios pacientes, a las derivadas del contexto donde se aplica el programa, y a las recomendaciones de la bibliografía revisada. Los módulos que se proponen son:

- Entrenamiento en Habilidades de Comunicación y Asertividad.
- Entrenamiento en Inteligencia Emocional y Resolución de Problemas
- Entrenamiento en Habilidades Instrumentales para la Vida Independiente.

5. METODOLOGÍA O DISEÑO DEL PROGRAMA

5.1 DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Desde el Programa de Habilidades Sociales que se presenta a continuación, se pretende contribuir a la mejora de las relaciones interpersonales y sociales de las personas que padecen trastorno mental grave y que se encuentran ingresadas en la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica de San Isidro (Centro Asistencial de San Juan de Dios de Palencia), con el fin de incrementar su calidad de vida y favorecer su mantenimiento o retorno a la comunidad.

El programa se compone de varios módulos que atienden a distintas necesidades agrupadas por temáticas comunes. El primer y segundo módulo, tratan de entrenar aquellas habilidades que tienen que ver con las relaciones interpersonales, tales como las que posibilitan el hacer amistades, disfrutar de las relaciones íntimas, mostrar afectos, resolver problemas interpersonales, etc. El tercer módulo está dedicado a habilidades más instrumentales que tienen como objetivo fundamental entrenar y capacitar a la persona para que obtenga independencia y beneficios materiales: manejo del dinero (presupuestos, ahorros, prestaciones, etc.), vivienda (mantenimiento del hogar, cuidados de autonomía,

etc.), servicios (uso de recursos de ocio, de salud, asociaciones, instalaciones y/o recursos recreativos, recursos formación, etc.).

Los contenidos de cada módulo han sido seleccionados en base a las recomendaciones tras la bibliografía revisada sobre el tema que nos ocupa y especialmente atendiendo a las observaciones y experiencia acumulada en el trabajo diario con este tipo de población desde el año 2009

5. 2 DESTINATARIOS-AS. CONTEXTO DE INTERVENCIÓN.

5.2.1 Destinatarios-as.

Las personas destinatarias del programa son personas con trastorno mental grave, que por diversos motivos no pueden ser atendidas en entornos más comunitarios para su rehabilitación y precisan del ingreso en Unidades de Rehabilitación de Media estancia.

En general son personas que presentan grandes déficits en su autocuidado, en la adherencia al tratamiento farmacológico y/o necesidad de intervenir por su aislamiento social. (Gómez et al., 2007)

La población a la que se atiende en estas unidades tiene una edad comprendida entre los 18 y 60 años, concretamente en la unidad de San Isidro pueden llegar a ser atendidas personas de hasta 65 años. Dichas personas deben presentar una clínica de cronicidad o necesidad de estabilización de su enfermedad y haber pasado por otros recursos más normalizados antes de su ingreso en la Unidad.

El ingreso en dichas unidades es aconsejable que sea realizado de forma voluntaria por el paciente, pero la realidad cotidiana es que la mayoría de las personas que se atiende en este centro ingresan en ella por autorización judicial, lo cual, dificulta en gran medida el proceso rehabilitador y sobre todo el consenso con el paciente en lo que se refiere al diseño de su plan individualizado de rehabilitación.

5.3.2 Contexto de intervención

El programa está diseñado para implementarse en un contexto residencial, concretamente en el recurso de media estancia: Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica de San Isidro. Dicha unidad cuenta con 42 plazas y una cartera de servicios en la que se incluye el programa de habilidades sociales, como estrategia de intervención para la rehabilitación de las personas con enfermedad mental que ingresan en dicha unidad.

En general, el periodo de estancia máxima de un ingreso en esta unidad es de dos años, pudiéndose prorrogar durante seis meses si así lo considera el equipo multidisciplinar de intervención, siempre y cuando exista autorización del organismo competente.

La Unidad se encuentra dentro del Centro Asistencial San Juan de Dios de Palencia, situado a las afueras de dicha ciudad. Cuenta con dos salas para impartir talleres, cocina, office, comedor, salón de ocio y TV, además de otras instalaciones necesarias para la atención de las personas que se encuentran ingresadas (sala de botiquín, enfermería, despachos de distintos profesionales, etc.)

5. 3 OBJETIVOS

5. 3. 1 Objetivos generales

- Entrenar y/o estimular las habilidades sociales necesarias para que la persona pueda desenvolverse de la forma más adecuada y adaptada posible con el fin de posibilitar el funcionamiento más autónomo posible tanto en su entorno más inmediato como en la sociedad.
- Mantener y/o estimular el establecimiento de relaciones sociales de la manera más ajustada posible a cada situación y/o contexto, salvando o afrontando el estrés y las conductas de evitación y aislamiento social por falta de recursos personales.

5. 3. 2 Objetivos específicos:

Módulo 1:

- Mejorar las habilidades de comunicación así como aprender y/o favorecer el comportamiento asertivo, con el fin de lograr los objetivos deseados eliminando o reduciendo las conductas desadaptadas.

Módulo 2:

- Potenciar y/o desarrollar la inteligencia afectiva así como la capacidad de resolución de problemas con el fin de mantener y/o mejorar las interacciones sociales.

Módulo 3:

- Aprender y/o entrenar las habilidades instrumentales necesarias para la vida independiente

5. 4 ESTRUCTURA o METODOLOGÍA:

5. 4. 1. Estructura:

El programa se compone de tres grandes módulos:

- Módulo 1: Entrenamiento en Habilidades de Comunicación y Asertividad
- Módulo 2: Entrenamiento en Inteligencia Emocional y Resolución de Problemas
- Módulo 3: Entrenamiento en Habilidades Instrumentales para la Vida Independiente.

En cada uno de los módulos se detallan los contenidos específicos a trabajar y los temas contenidos en cada sesión (ver capítulo 6)

Siguiendo las recomendaciones de Guinea (Guinea et al., 2007) la inclusión en el programa y participación en uno o varios módulos se decide y recoge primeramente en el Plan Individualizado de Rehabilitación (PIR).

5. 4. 2 Plan Individualizado de Rehabilitación (PIR)

Siguiendo el principio de individualización de la intervención, al poco tiempo de ingreso de un paciente en la Unidad de rehabilitación, se elabora el PIR. Este documento es el instrumento donde, tras una evaluación inicial, el equipo multidisciplinar que atiende a la persona con enfermedad mental, refleja los objetivos en base a las necesidades, capacidades y psicopatología detectadas en el paciente. Además, recoge las intervenciones y evaluaciones periódicas que tratarán de dar respuesta a todo ello durante todo el proceso de rehabilitación y hasta que se produzca la derivación a otro recurso.

Con el fin de detectar las competencias sociales y los déficits del paciente en este ámbito y determinar su inclusión en el programa, se realizará una entrevista semiestructurada (ver anexo 1). Tras la incorporación al programa, se realizará una primera entrevista con el paciente con el fin de consensuar y motivar a éste en la consecución de objetivos y su participación e implicación en los grupos. En dicha entrevista se cumplimentará la ficha de seguimiento de los progresos en el programa. Esta ficha, servirá a su vez como modelo para recoger las observaciones en las evaluaciones intermedias que se realicen con el paciente. (ver anexo 2).

5. 4. 3 Intervención

La aplicación del programa se desarrolla siempre y cuando el equipo técnico lo considere oportuno.

El entrenamiento en habilidades sociales se realizará de forma grupal, no más de 10 personas por grupo e intentando conformar dichos grupos con un cierto grado de homogeneidad en capacidades y déficits de funcionamiento social.

Siguiendo las recomendaciones de otras investigaciones las estrategias que se han considerado oportunas para la aplicación de los contenidos del módulo 1 y 2 incluyen las técnicas de: dar instrucciones y/o exposiciones teórico-prácticas, ensayo conductual, modelado, feedback y reforzamiento, role-playing y la generalización de conductas (véase Liberman, 1993; Caballo, 1993; Benedito Monleón, Pinazo Hernandis, & Musitu Ochoa, 1996; Benedito Monleón María & Benedito Monleón, 2004; entre otros).

Para trabajar los contenidos de las sesiones del módulo 2 se utilizarán técnicas audiovisuales, técnicas narrativas, dinámicas de grupo, técnicas dirigidas a lograr cambios emocionales como la técnicas de relajación, de respiración, técnicas de musicoterapia y arteterapia, que estudios recientes han demostrado que mejoran la sintomatología negativa (Murow & Sánchez Sosa, 2003); la autoestima, las habilidades adaptativas y la interacción social (Menéndez, 2009).

Todos los módulos se trabajarán semanalmente en sesiones que tendrán una duración de 45-60 minutos. La persona encargada de impartir dichas sesiones será la educadora responsable de la aplicación y seguimiento del programa.

El esquema básico de las sesiones es el siguiente:

- Saludo, revisión de la tarea semanal si procede, y presentación de la habilidad o tema a trabajar en la sesión.
- Presentación teórica o instrucciones
- Ejercicios y/o dinámicas para trabajar el tema. Entrenamiento o ensayo de la habilidad
- Reflexiones y debate. Feedback y reforzamiento.
- Despedida, conclusiones y tareas para la semana si procede.

Para la generalización de las conductas se trabajará de forma individual con cada paciente en los permisos que realice a su entorno normalizado. También se trabajará este aspecto de forma grupal, programando salidas terapéuticas periódicamente, al menos una vez cada tres meses, y siempre que se considere oportuno.

5. 5 EVALUACIÓN

5.5.1 Evaluación de la Intervención Individual

Para realizar el seguimiento y medir los progresos de cada paciente se realizará una evaluación continua que constará de evaluación inicial, intermedia y final.

Tras realizarse la entrevista de evaluación en la que se detectan las necesidades de incluir al paciente en el programa (anexo 1) y la conveniencia de participar en uno o varios módulos, se realiza con él la ficha de seguimiento, según la cuál realizaremos las evaluaciones intermedia y final de la intervención individual. Además de las entrevistas y dependiendo de cada módulo se realizarán otras pruebas de evaluación (ver el apartado de evaluación de cada módulo) a través de las cuáles se recogerán las siguientes competencias y déficit sociales.

Referentes al módulo 1:

- Capacidades y déficits de habilidades de comunicación: iniciar, mantener, terminar una conversación, hacer y recibir cumplidos, hacer y rechazar peticiones, afrontar las críticas, expresión de opiniones, etc.
- Aspectos topográficos: contacto ocular, gestos, postura, volumen de voz, fluidez verbal, etc.
- Capacidades y dificultades en el comportamiento asertivo: decir que no, defender los derechos personales, expresar o recibir una crítica, etc.

Referentes al módulo 2:

- Capacidades y déficits en la competencia afectiva: autoestima, conocimiento y control de las emociones, expresión emocional, reconocimiento de los sentimientos de las otras personas, etc.
- Competencias y dificultades en la resolución de problemas: percepción de la situación, generar alternativas de respuesta, capacidad de empatía con las personas implicadas en la situación, valoración de la respuesta más adecuada, etc.

Referentes al módulo 3

- Competencias y dificultades en las habilidades instrumentales: manejo del dinero(presupuestos, compras, otros), capacidad de cuidado del hogar (alimentación, limpieza y mantenimiento de la ropa y de la casa), uso de transportes, gestiones burocráticas, ect.

5.5.1 Evaluación de la eficacia

La evaluación de la eficacia del programa se realizará mediante un análisis estadístico anual que tendrá en cuenta aspectos relevantes como:

- Número de personas participantes en el programa.
- Número de personas participantes en cada módulo
- Ausencias injustificadas a las sesiones
- Abandonos del programa y/o módulo
- Personas que finalizan su formación en los distintos módulos.
- Resultados obtenidos: logros, mejoras, invariabilidad de resultados, etc.

Además, se realizará una evaluación para medir el grado de satisfacción con el programa mediante cuestionarios que rellenarán los pacientes al finalizar su participación en los distintos módulos. (ver anexo 3).

6. EXPOSICIÓN DE LA PROGRAMACIÓN ELEGIDA

6.1 MÓDULO 1: ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES DE COMUNICACIÓN Y ASERTIVIDAD

6.1.1 Justificación

El diseño de este módulo atiende a las sugerencias de numerosos autores que recomiendan el entrenamiento en habilidades de comunicación y asertividad con pacientes con trastornos mentales graves, especialmente con esquizofrenia (véase Liberman, 1993; Rodríguez González, 1997; Caballo, 1993; Cañamares Yelmo, Collantes Olmeda, Florit Robles, & Rodríguez González, 2007; Ginea *et al.*, 2007; entre otros).

Las habilidades de comunicación y asertividad son un factor realmente importante para desenvolvernó en la sociedad. Gracias a ella podemos conseguir objetivos tan necesarios como satisfacer necesidades básicas (comprar comida, atención sanitaria, etc.), mantener y hacer amistades, desempeñar un trabajo o formarnos para el empleo. Como seres sociales que somos, a menudo nos vemos en la necesidad de interactuar con las demás personas por lo que haber desarrollado unas buenas habilidades sociales que nos permitan resolver dichas interacciones sociales de forma satisfactoria mejorará enormemente nuestra calidad de vida propiciando mayor éxito social (Van-Der Hofstadt Román, 2005).

Como ya hemos mencionado con anterioridad, las personas con trastornos mentales presentan grandes déficits en lo que se refiere a la interacción social, llegando en muchos casos al aislamiento total en épocas de mayor actividad psicopatológica. Es por ello que considero que un entrenamiento en las habilidades de comunicación y asertividad puede mejorar la ejecución de comportamientos sociales más adaptados y reducir la ansiedad social mejorando así las respuestas de interacción en la vida cotidiana.

6.1.2 Objetivos:

Objetivo General

Mejorar las habilidades de comunicación así como aprender y/o favorecer el comportamiento asertivo, con el fin de lograr los objetivos deseados eliminando o reduciendo las conductas desadaptadas.

Objetivos Específicos

- Aprender cuáles son nuestros derechos personales y defenderlos
- Favorecer y potenciar el comportamiento asertivo
- Aprender a identificar, interpretar y utilizar los componentes verbales y no verbales de la comunicación.
- Aprender y/o reforzar el iniciar, mantener y terminar conversaciones.
- Aprender a hacer cumplidos
- Aprender a expresar opiniones.
- Aprender a hacer y rechazar peticiones
- Aprender a afrontar las críticas

6.1.3 Metodología

La metodología elegida pretende ser una metodología flexible, de manera que aunque la estructura de las sesiones se haya previsto con anterioridad atendiendo al tema que va a trabajarse, ésta pueda adaptarse a las características del grupo y a los aspectos individuales observados al comienzo de la reunión.

Por otro lado, se pretende que todas las personas participantes en el grupo cooperen activamente aportando sus opiniones, experiencias, ensayando las conductas, recibiendo y ofreciendo feedback, etc. por lo que deberá propiciar una metodología acorde y suficiente para que pueda darse este tipo de participación.

Siguiendo los estudios revisados, las técnicas a utilizar son principalmente:

- Instrucciones
- Ensayo conductual o role-playing
- Modelado
- Feedback
- Refuerzo social
- Generalización

6.1.4 Contenidos:

Tema 1: Defender los derechos personales: cuáles son y forma adecuada de defenderlos

Tema 2: Estilos de Comportamiento:

- Estilos de comportamiento: Asertivo, pasivo y agresivo.
- Identificar los estilos inadecuados de comportamiento y responder ante ellos de forma asertiva

Tema 4: La comunicación no verbal:

- Componentes conductuales:
 1. La mirada
 2. La sonrisa
 3. La expresión facial
 4. Los gestos
 5. La postura corporal

6. Distancia/proximidad
7. Contacto físico
8. Apariencia personal
- Componentes paralingüísticos
 1. El volumen
 2. El timbre
 3. Tono
 4. Claridad
 5. Velocidad
 6. Fluidez/Perturbaciones del habla
 7. Silencios
- Componentes verbales
 1. Elementos del habla
 2. Elementos de la conversación

Tema 5: La escucha activa

Tema 6: La conversación: Iniciar, mantener y terminar conversaciones

Tema 7: Hacer cumplidos

Tema 8: Expresar opiniones

Tema 9: Peticiones: hacer y rechazar peticiones

Tema 10: Afrontar las críticas

Tema 11: Expresar afecto

6.1.5 Evaluación

Se realizará una evaluación continua de cada participante, al menos en tres momentos: inicial, intermedio y final. Si el equipo técnico lo considera oportuno, se realizarán otras evaluaciones intermedias a mayores.

Las técnicas de evaluación serán la entrevista semiestructurada, la observación directa y los cuestionarios.

Igualmente, para saber el grado de satisfacción del paciente se le dará para completar cuestionario, en el que deberá opinar sobre su agrado con respecto a los contenidos, a la metodología, a la persona o personas que imparten el módulo, instalaciones, etc. También se reservará un apartado para recoger su opinión sobre su percepción de los progresos y utilidad para su vida cotidiana (anexo 3).

6. 2 MÓDULO 2: ENTRENAMIENTO EN INTELIGENCIA EMOCIONAL Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

6.2.1 Justificación

La idea de este módulo nace ante la probada relación existente entre inteligencia emocional y adaptabilidad social.

Según Mayer y Salovey, la inteligencia emocional se puede definir como:

“La habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual” (Mayer y Salovey, 1997 citado en Martínez González, Piqueras Rodríguez, & Ramos, 2010).

La inteligencia emocional implica pues, la gestión adecuada de emociones de manera que nos permita afrontar las exigencias del entorno y comportarnos de una forma más adaptada en nuestro día a día.

Por otro lado, algunos estudios como el de Martínez y colaboradores (Martínez González et al., 2010) concluyen que niveles altos de Inteligencia Emocional se relacionan significativamente con el nivel de bienestar emocional y mental mientras que niveles bajos de la misma se relacionan con problemas como la depresión, dificultad para la expresión de sentimientos, ansiedad, problemas de personalidad, etc.

Es por ello que entendemos que toda intervención que pretenda mejorar las habilidades sociales y las interacciones con el entorno y con las personas debe contemplar entre sus contenidos la práctica de la inteligencia emocional.

6.2.2 Objetivos:

Objetivo General

Potenciar y/o desarrollar la inteligencia afectiva así como la capacidad de resolución de problemas con el fin de mantener y/o mejorar las interacciones sociales.

Objetivos Específicos:

- Tomar conciencia de uno mismo y mejorar la autoestima
- Reconocer las emociones en nosotros y en los demás
- Aprender técnicas positivas que nos ayudan a gestionar nuestras emociones.
- Aprender y fomentar el comportamiento empático.
- Aprender a detectar y reinterpretar nuestras percepciones y creencias irracionales para lograr un pensamiento más positivo.
- Conocer la motivación y cómo potenciarla para nuestro beneficio
- Aprender y/o desarrollar estrategias de resolución de problemas
- Aprender qué es el estrés, cómo nos influye y cómo afrontarlo.

6.2.3 Metodología

Se trabajará en forma grupal (no más de 10 personas).

Para las exposiciones teóricas se trabajará con la presentación de materiales a través de audiovisuales y otros documentos, seguido de la propuesta de ejercicios de reflexión, debate y/o dinámicas de grupo con el fin de afianzar los contenidos expuestos.

Para trabajar el autocontrol emocional, se presentan además las técnicas de musicoterapia y arteterapia, sobre las cuales se intentará dar continuidad a su práctica mediante sesiones periódicas siempre y cuando se conforme un grupo motivado y adecuado para desarrollarlas.

Para las conductas más específicas se utilizarán las técnicas de: dar instrucciones, ensayo conductual o role-playing, modelado, feedback, refuerzo social, y generalización.

6.2.4 Contenidos

Los diferentes temas han sido escogidos siguiendo las recomendaciones de Rodríguez González, (1997). y Goleman, (1998). siendo el resultado los siguientes:

Tema 1: Conciencia de uno mismo. Autoestima

- Autoconcepto
- Autoimagen
- Automotivación
- Autoconfianza

Tema 2: Las emociones:

- Reconocer nuestras emociones
- Reconocer las emociones de las otras personas.

Tema 3: Gestionar nuestras emociones: Autorregulación

- Autocontrol
- Confiabilidad
- Integridad
- Adaptabilidad
- Innovación

Tema 4: Autocontrol emocional

- Técnicas de relajación
- Técnicas de expresión: musicoterapia, arteterapia, expresión corporal.
- Técnicas para manejar la ira

Tema 5: Empatía

- Comprensión de los demás: Nos interesamos por el estado emocional de las otras personas, comprendemos sus necesidades y les ayudamos a superar las dificultades.
- Orientación al servicio: Anticiparse a las necesidades de los otros asumiendo su punto de vista
- Desarrollo de los demás: Potenciar las habilidades de las otras personas y ayudarles a su superación.
- Aprovechamiento de la diversidad: Afrontamiento de los prejuicios para llegar al respeto activo
- Conciencia política: Detectar las relaciones de poder en los grupos(familia, amigos, comunidad, etc.) comprenderlas y utilizarlas de forma positiva.

Tema 6: Percepciones y Creencias Irracionales

Tema 7: Motivación:

- Motivación de logro
- Compromiso
- Optimismo

Tema 8: Resolución de problemas:

- Pensamiento causal
- Pensamiento consecuencial
- Pensamiento alternativo

Tema 9: Resolución de problemas II: método ganar-ganar

Tema 10: El estrés. Técnicas de control del estrés

Tema 11: Influencia y liderazgo

Tema 12: Colaboración y cooperación.

Se realizará una evaluación continua de cada participante, al menos en tres momentos: inicial, intermedio y final. Si el equipo técnico lo considera oportuno, se realizarán otras evaluaciones intermedias a mayores.

Como instrumentos de evaluación de este módulo se recomienda los cuestionarios y una serie de tareas de ejecución en base a las necesidades detectadas en la entrevista semiestructurada de evaluación. Las tareas de ejecución pueden ser de la forma siguiente:

Presentación de una fotografía para que el paciente tenga que decir el grado en que cree que distintas emociones están presentes.

Presentar una situación cotidiana para que responda qué emoción o emociones resultan más útiles

Presentar distintos personajes en situaciones cotidianas de forma que el paciente tenga que reconocer lo que cree que están sintiendo esos personajes.

Igualmente, para saber el grado de satisfacción del paciente se le dará para completar cuestionario de satisfacción, en el que deberá opinar sobre su agrado con respecto a los contenidos, a la metodología, a la persona o personas que imparten el módulo, instalaciones, etc. También se reservará un apartado para recoger su opinión sobre su percepción de los progresos y utilidad para su vida cotidiana.

6. 3 MÓDULO 3: HABILIDADES INSTRUMENTALES PARA LA VIDA INDEPENDIENTE.

6.3.1 Justificación

La idea de este módulo surge principalmente ante las recomendaciones de Liberman, (1993) y Rodríguez González, (1997). sobre el entrenamiento en habilidades funcionales en ámbitos como el ocupacional, habilidades de ocio, de consumo y manejo del dinero, transporte, etc. Además, el fin de la rehabilitación psicosocial con personas con enfermedad mental es que vuelvan a la comunidad siempre que sea posible, es por ello que se hace imprescindible el entrenamiento en las habilidades instrumentales necesarias para vivir de forma independiente en la comunidad, pues gracias a dicho entrenamiento podemos ayudar a que estos pacientes desarrollen y/o mejoren las competencias necesarias para lograr esa vida autónoma dentro de su entorno normalizado.

6.3.2 Objetivos:

Objetivo General

- Aprender y/o entrenar las habilidades instrumentales necesarias para la vida independiente

Objetivos Específicos

- Aprender y/o mantener el adecuado manejo del dinero

- Aprender y/o estimular el desarrollo de las habilidades necesarias para proporcionarse una adecuada alimentación.

- Entrenar y mejorar las habilidades necesarias para el cuidado y mantenimiento del hogar

- Aprender a utilizar de forma adecuada los recursos de la comunidad: recursos de salud, de transporte, de formación y empleo y de ocio y tiempo libre.

6.3.3 Metodología

La metodología será lo más participativa posible y aunque las sesiones para trabajar los temas son suficientemente estructuradas, ésta deberá ser suficientemente flexible como para adaptarse al grupo y a sus necesidades puntuales.

Las técnicas básicas a utilizar son: Instrucciones, Ensayo conductual o role-playing, Modelado, Feedback, Refuerzo social, Generalización.

6.3.4 Contenidos

Tema 1: Manejo del dinero:

- Control y seguimiento de los gastos.
- Elaboración de presupuestos.
- Realización de compras.

Tema 2: Alimentación y cocina: Elaboración de menús saludables.

Tema 3: Limpieza y mantenimiento del hogar:

- Limpieza y orden en las habitaciones
- Limpieza y orden en la cocina
- Limpieza y orden en el baño
- Prevención de accidentes en el hogar

Tema 4: Uso de recursos de salud:

- Petición y uso de la atención primaria.
- Petición y uso de servicios de emergencia

Tema 5: Uso de recursos de transporte:

- El autobús urbano e interurbano
- El tren
- El metro
- Otros: El avión, el ferri o barco, etc.

Tema 6: Uso de recursos de empleo y formación

- Servicios públicos de empleo
- Empresas privadas de empleo
- Recursos públicos y privados de Formación

Tema 7: Uso de recursos de ocio y tiempo libre:

- La biblioteca
- Salas de exposiciones, cine, teatro.
- Asociaciones

6.3.5 Evaluación

Se realizará una evaluación continua de cada participante, al menos en tres momentos: inicial, intermedio y final. Si el equipo técnico lo considera oportuno, se realizarán otras evaluaciones intermedias a mayores.

Las técnicas de evaluación que se recomiendan son las tareas de ejecución y observación directa.

Para las tareas de ejecución se elaborará un cuestionario individual para cada paciente en base a sus objetivos individuales y los contenidos que se consideren más relevantes para él dentro del módulo. Un ejemplo de tarea de ejecución sería:

- Presentación de una situación cotidiana. Ejemplo: "María quiere ir a ver a su amiga que vive en otra ciudad pero no tiene carné de conducir"

- El paciente deberá responder a las siguientes cuestiones:

¿Qué recursos puede utilizar para llegar hasta la ciudad donde vive su amiga?

¿Dónde tiene que acudir para usar esos recursos?

¿Qué necesita para viajar hasta allí?

Igualmente, para saber el grado de satisfacción del paciente se le dará para completar cuestionario de satisfacción, en el que deberá opinar sobre su agrado con respecto a los contenidos, a la metodología, a la persona o personas que imparten el módulo, instalaciones, etc. También se reservará un apartado para recoger su opinión sobre su percepción de los progresos y utilidad para su vida cotidiana.

7. ALCANCE DEL TRABAJO: OPORTUNIDADES Y LIMITACIONES

El objetivo principal de presentar este diseño es mejorar y optimizar las intervenciones que se vienen realizando dentro del programa de habilidades sociales de la unidad de rehabilitación psiquiátrica de San Isidro (Centro Asistencial San Juan de Dios). Para ello, se ha intentado elaborar un programa cuyos contenidos y técnicas empleadas respondieran a las recomendaciones de los expertos en el campo de la enfermedad mental, la rehabilitación psicosocial y las habilidades sociales. Dichas recomendaciones nos hablan de la necesidad de trabajar componentes de las habilidades sociales como son la comunicación y la asertividad (se le da respuesta en el módulo 1); la inteligencia emocional y la resolución de problemas (se le da respuesta en el módulo 2) y por último, pero no por ello menos importante, las habilidades instrumentales para poder lograr una vida lo más autónoma posible y normalizada posible (se le da respuesta en el módulo 3).

El reto que se plantea ahora es primeramente la aplicación del programa que prevemos ofrece una oportunidad de estudio muy relevante dentro del contexto de la intervención psicosocial pero que presenta algunas limitaciones en su aplicación como son las escasas oportunidades para la generalización de conductas debido a la lejanía del centro con respecto a la ciudad y escasez en los medios de transporte que podrían cubrir dicha limitación. En cualquier caso, será el análisis de los resultados tras su aplicación el que podrá darnos cuenta de si los resultados esperados son acordes a los obtenidos en un intento por mejorar las interacciones sociales y con ello la calidad de vida de las personas que padecen algún trastorno mental grave y que se encuentran ingresadas en la unidad de rehabilitación psiquiátrica de San Isidro.

8. CONCLUSIONES

Como hemos visto anteriormente, los estudios revisados indican que el entrenamiento en habilidades sociales es fundamental a la hora de la integración y adaptación social de las personas que padecen algún tipo de trastorno mental grave. Esto, unido a las recomendaciones de los expertos, nos hace esperar que el diseño de un buen programa de habilidades sociales contribuirá a reconducir y optimizar en gran medida el ajuste social de las personas ingresadas en la Unidad de San Isidro, y con ello que la intervención con

dichas personas y bajo esta perspectiva mejorará su calidad de vida e incluso sus perspectivas de futuro.

Los resultados que se esperan tras la aplicación del programa deberían permitir la consecución de los siguientes propósitos:

- Que el programa mejora de forma efectiva y observable las habilidades sociales de los pacientes con trastorno mental grave.
- Que el programa mejora de forma efectiva y observable las habilidades instrumentales necesarias para la vida independiente
- Que el programa mejora de forma efectiva y observable las habilidades instrumentales necesarias para el uso de distintos recursos de la comunidad.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Arias, P., Aparicio Basauri, V., Bravo, M., Camps García, C., Chicharro Lezcano, F., Fernández Fernández, J. A., et al. (2003). *Rehabilitación psicosocial y tratamiento integral del trastorno mental severo* (Asociación Española de Neuropsiquiatría ed.)
- Benedito Monleón María, d. C., & Benedito Monleón, M. A. (2004). Propuesta para el abordaje psicológico de los problemas de habilidades sociales en distintos ámbitos. *Informació Psicológica*, (85-86), 105-119.
- Benedito Monleón, M. A., Pinazo Hernandis, S., & Musitu Ochoa, G. (1996). *Habilidades sociales y asertividad :Un programa de entrenamiento*. Valencia: Csv.
- Caballo, V. E. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (1^a ed.). México etc.: Siglo XXI.
- Cañamares Yelmo, J. M., Collantes Olmeda, B., Florit Robles, A., & Rodríguez González, A. (2007). *Atención residencial comunitaria y apoyo al alojamiento de personas con enfermedad mental grave y crónica: Recursos residenciales y programas básicos de intervención* (Cuadernos Técnicos de Servicios Sociales. Consejería de Familia y Asuntos Sociales ed.)

- Ginea, R., Abelleira, C., Benítez, N., Cañamares, J. M., De la Rica, José A., Fernández, J. A., et al. (2007). In Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) (Ed.), *Modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave. serie documentos técnicos*
- Goleman, D. (1998). *La práctica de inteligencia emocional* Kairos S.A.
- Gómez, B. G., Reboreda, A. A., Romero, M. F., Esteban, R. E., Oncins, M. J., Bernal, P. M., et al. (2007). La unidad de media estancia en psiquiatría: Rehabilitación hospitalaria. *Siso Saude.Boletín De La Asociación Galega De Salud Mental*, (44-45), 101-111.
- Lieberman, R. P. (1993). *Rehabilitación integral del enfermo mental crónico*. Barcelona: Martínez Roca.
- Martín, L. M., Leal, I., Córcoles, D., Bellsolá, M., Coletas, J., & Bulbena, V. A. (2008). La conducta de aislamiento social: Un indicador (i.e. indicador) de alto riesgo en salud mental. [Social isolation: high-risk indicator in mental health] *Psiquiatria.Com*, 12(2), 1-2.
- Martínez González, A. E., Piqueras Rodríguez, J. A., & Ramos, L. V. (2010). Inteligencia emocional en la salud física y mental. [Emotional intelligence in physical and mental health] *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(21), 861-890.
- Menéndez, C. (2009). Intervención terapéutica desde el arte en rehabilitación psicosocial. [Therapeutic intervention from art in psychosocial rehabilitation] *Intersubjetivo Revista De Psicoterapia Psicoanalítica y Salud*, 10(2), 243-258.

Murow, T. E., & Sánchez Sosa, J. J. (2003). La experiencia musical como factor curativo en la musicoterapia con pacientes con esquizofrenia crónica. [The musical experience as a curative factor in music therapy with patients with chronic schizophrenia] *Salud Mental*, 26(4), 47-58.

Rodríguez González, A. (1997). *Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos*. Madrid: Pirámide.

Van-Der Hofstadt Román, C. J. (2005). *El libro de las habilidades de comunicación* (2^a ed.). Madrid: Díaz de Santos.

10. ANEXOS 1

10.1 ANEXO 1: Entrevista de evaluación para la inclusión en el programa de habilidades sociales

(Adaptada de la Entrevista dirigida para habilidades sociales V.E. Caballo, 1987)

Nombre y Apellidos:			
Edad	Sexo:	Diagnóstico	Tipo de Ingreso:
FAMILIA:			
Estado civil		Hijos-as	
Padres:		Hermanos- as:	
Otros aspectos relevantes:			
DESCRIPCIÓN FÍSICA DEL PACIENTE			
OBSERVACIÓN CONDUCTUAL			
Elementos moleculares	Muy inapropiado-a	Normal	Muy apropiado
Mirada			
Expresión facial			
Sonrisas			
Postura corporal			
Orientación			
Gestos			
Volumen de la voz			
Tono			
Fluidez			
Tiempo de habla			
Claridad			
Contenido verbal			
Sentido del humor			

Elementos globales			
Habilidad social			
Ansiedad social			
Atractivo físico			
Otras observaciones:			
DESCRIPCIÓN QUE HACE EL PACIENTE DE LOS PROBLEMAS Y OBJETIVOS DE TRATAMIENTO			
PRINCIPALES PROBLEMAS PARA LA INADECUACIÓN SOCIAL			
EFECTOS DE LA DISFUNCIÓN SOCIAL SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DIARIO DE LA PERSONA			
EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO POR ÁREAS			
RELACIONES CON EL MISMO SEXO		RELACIONES CON EL SEXO OPUESTO	
¿Cuántos amigos-as íntimos tienes?		¿Cuántos amigos-as íntimos tienes?	
¿Cómo son esas relaciones?		¿Cómo son esas relaciones?	
¿Te resulta difícil conocer a gente nueva?		¿Te resulta difícil conocer a gente nueva?	
¿Cómo te comportas en esas ocasiones?		¿Cómo te comportas en esas ocasiones?	
¿Cuánta gente nueva has conocido en los dos últimos meses?		¿Cuánta gente nueva has conocido en los dos últimos meses?	
Otros:		Otros:	

DEFENDER LOS PROPIOS DERECHOS
<p>¿Hace valer sus derechos normalmente frente a las otras personas?</p> <p>¿Crees que la gente se aprovecha de usted?</p> <p>¿Hay alguna situación en la que le resulta muy difícil defender tus derechos?</p>
INICIAR, MANTENER Y TERMINAR CONVERSACIONES
<p>¿Tiene dificultad para iniciar conversaciones?</p> <p>¿Y en mantenerlas?</p> <p>¿Cómo inicia conversaciones con sus iguales?</p> <p>Grado de ansiedad antes de iniciar una conversación (1-10)</p> <p>¿Qué piensa cuando va a iniciar una conversación?</p> <p>Otros:</p>
MANEJO DE CRÍTICAS
<p>¿Le critican a menudo?</p> <p>¿Le afectan mucho las críticas?</p> <p>¿Cómo reacciona ante las críticas?</p>
HACER Y RECHAZAR PETICIONES
<p>¿Puede pedir favores a los demás sin dificultad?</p> <p>¿Hay alguna situación en la que le resulte difícil pedir un favor?</p> <p>¿Qué piensa cuando va a pedirlo?</p> <p>¿Tiene éxito cuando realizas peticiones?</p> <p>¿Es capaz de rechazar peticiones poco razonables cuando provienen de sus amigos-as?</p> <p>¿y cuando provienen de sus superiores?</p> <p>¿Qué piensa que sucedería en caso de rechazarlas?</p> <p>¿Cómo negocia cuando no está de acuerdo con su familia?</p> <p>¿Y cuando no los está con sus amigos?</p> <p>Otros:</p>

HABLAR EN PÚBLICO
¿Le resulta difícil hablar en público? ¿Le impide la ansiedad hablar en público? Si tuviera que hablar en público ¿qué cree que se le vendría a la cabeza? Otros:
EXPRESIÓN DE OPINIONES
¿Suele expresar sus opiniones? ¿Entienden las demás personas lo que pretende comunicar?
INTERACCIÓN CON FIGURAS DE AUTORIDAD
¿Le causan temor o ansiedad las figuras con autoridad? ¿Es capaz de enfrentarse con una figura de autoridad? ¿Cómo se comporta al relacionarse con una persona de autoridad? ¿Qué piensa cuando tiene que relacionarse con un-a superior?
INTERACCIÓN CON LA FAMILIA
Relación actual con los padres Aspectos relevantes de la relación pasada Relación actual con los hermanos-as Aspectos relevantes de la relación pasada Relación actual con su cónyuge Aspectos relevantes de la relación pasada Relación actual con los hijos-as Aspectos relevantes de la relación pasada
INTERACCIÓN CON COMPAÑEROS-AS
¿Cómo son sus relaciones con los compañeros? ¿Cómo le gustaría que fuesen? Otros:
INTERACCIÓN GRUPAL
¿Cómo se comporta en situaciones de grupo? ¿Teme lo que piensen las otras personas del grupo cuando usted habla? Otros:

HACER Y RECIBIR CUMPLIDOS	
<p>¿Tiene problemas para hacer cumplidos a otra persona?</p> <p>Y para mostrar aprecio a alguien que ha hecho algo por usted?</p> <p>Cómo reacciona cuando le hacen un cumplido?</p>	
CAPACIDAD DE EXPRESAR SENTIMIENTOS	
<p>¿Tiene dificultad para expresar sentimientos positivos hacia las demás personas?</p> <p>¿Cómo se sientes al expresarlos?</p> <p>¿Qué opina sobre la expresión de sentimientos?</p> <p>¿Cómo se comporta cuando se sientes frustrado o enfadado?</p> <p>¿Expresa normalmente sus sentimientos de molestia a las demás personas?</p> <p>¿Se muestra agresivo-a hacia las otras personas?</p>	
EVALUACIÓN DEL USO Y DISFRUTE DE RECURSOS	
MANEJO DEL DINERO	CUIDADO DEL HOGAR
<p>¿Te resulta difícil ahorrar?</p> <p>¿Cómo te desenvuelves para hacer las compras?</p> <p>¿Sabes cuánto gastas al mes?</p> <p>Otros:</p>	<p>¿Sabes cocinar?</p> <p>¿Limpias y ordenas tu habitación, etc?</p> <p>¿Cada cuánto tiempo lo realizas?</p> <p>Otros</p>
USO DE RECURSOS DE OCIO	
<p>Intereses:</p> <p>Frecuencia de uso del tiempo libre en sus intereses:</p> <p>Última vez que usó un recurso de ocio y cuál fue:</p>	
USO DE OTROS RECURSOS	
<p>Sabe dónde hay; Cómo acudir; hace uso de ellos;</p> <p>Trasportes públicos:</p> <p>Atención sanitaria:</p> <p>Formación:</p> <p>Empleo:</p>	
FIRMA DE LA EDUCADORA	
<p>Nombre:</p> <p>Fecha:</p>	

10.2 ANEXO 2

FICHA DE SEGUIMIENTO PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES

Nombre y Apellidos:	
Módulo:	Grupo
Fecha de Inicio	Fecha Fin:
MOTIVO DE FINALIZACIÓN:	
OBJETIVOS DEL PERÍODO DE EVALUACIÓN	
PARTICIPACIÓN EN LAS SESIONES	
PUNTOS FUERTES	
ASPECTOS QUE DEBEN DESARROLLARSE	
LOGROS/RESULTADOS	
OBJETIVOS PARA EL PRÓXIMO PERÍODO DE EVALUACIÓN	
FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DE LA EDUCADORA
Nombre:	Nombre:
Fecha:	Fecha:

10.3 ANEXO 3: CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Grupo en el que participas	
Edad: _____	Sexo: _____
Fecha actual: __ - __ - ____	Fecha de Inicio en el grupo : __ - __ - ____

INSTALACIONES					
	Completamente satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Nada Satisfecho	No aplicable
Adecuación de las instalaciones					
Iluminación					
Comodidad					
Estado del mobiliario					
Comentarios					

CONTENIDOS: TEMAS TRABAJADOS					
	Completamente satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Nada Satisfecho	No aplicable
Cantidad de información					
Organización de la información					
Claridad de la información					
Material recibido					
Dificultad de los contenidos					
Metodología empleada					
Temas más interesantes:					
Temas menos relevantes:					
¿Hay algún tema que consideres que se debería incluir?					

CONTENIDOS: SESIONES					
	Completamente satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Nada Satisfecho	No aplicable
Duración de las sesiones					
Actividades realizadas					
Dificultad de los ejercicios					
Lo que más me ha gustado:					
Lo que menos me ha gustado:					
Sugerencias:					

PERSONAL PROFESIONAL: EDUCADORA					
	Muy bueno	Bueno	Adecuado	Regular	Malo
Nivel de conocimiento					
Claridad en la exposición					
Complementa teoría y práctica					
Amabilidad en el trato					
Fomenta la participación					
Motiva el aprendizaje					
Sabe escuchar					
Muestra entusiasmo					
Comentarios y/o recomendaciones:					

INFORMACIÓN PERSONAL					
	Muy bueno	Bueno	Adecuado	Regular	Malo
Conocimiento de los temas					
Interés por los temas					
Su Motivación					
Su Participación					
Satisfacción con el grupo					
Satisfacción con lo trabajado					

BENEFICIOS PERCIBIDOS					
	Completamente satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Nada Satisfecho	No aplicable
Utilidad de lo aprendido					
He adquirido nuevas habilidades					
El programa ha contribuido a mi desarrollo personal					
Se han cumplido mis expectativas					
Comentarios					
Nivel de satisfacción general					
	Completamente satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Nada Satisfecho	No aplicable
Con el grupo					
Información recibida					
Utilidad del programa					
Educadora					
Comentarios					