

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL
MÁSTER DE PSICOPEDAGOGÍA



RECURSOS PARA TRABAJAR LA MOTIVACIÓN EN UN TALLER OCUPACIONAL EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL

TRABAJO FIN DE MÁSTER

PRESENTADO POR: MARÍA LUCÍA HERNÁNDEZ GARCÍA

DIRIGIDO POR: ALBERTO NIETO PINO

DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA

LÍNEA TEMÁTICA: EDUCACIÓN DE ADULTOS

VALLADOLID, SEPTIEMBRE 2015

ÍNDICE

PÁGINAS

Resumen / Abstract	3
Palabras claves / Key words	4
Introducción	5
Justificación	7
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	
1. ¿Qué entendemos por taller ocupacional?	9
2. Población a la que van dirigidos	14
3. ¿Cuánta oferta y demanda existe en Castilla y León?	17
4. ¿Cuándo existe problemas de salud mental?, ¿a qué nos referimos exactamente?	23
5. Atribución de control	27
6. Empoderamiento	28
7. Teoría de las metas de logro	29
8. Inserción socio-laboral de personas con enfermedad mental	30
MARCO EMPÍRICO	
1. Descripción/análisis del contexto	33
2. Objetivos	36
3. Contenidos	36
4. Diseño de la intervención	
4.1. Metodología	42
4.2. Acciones/actividades	45
4.3. Programación	51
4.4. Recursos	52
5. Desarrollo de la intervención	
5.1. Descripción de la puesta en marcha de la intervención	54
6. Evaluación de la intervención	55
CONCLUSIONES	57
BIBLIOGRAFÍA	59
ANEXOS	61

RESUMEN

Este trabajo trata de proporcionar recursos para fomentar la motivación en los talleres ocupacionales dentro de un centro ocupacional en el ámbito de la salud mental.

A menudo nos encontramos que las personas que tienen algún tipo de enfermedad mental se ven sometidas a prejuicios por parte de la sociedad, algunos también tienen poca autonomía y mucha dependencia tanto de otras personas como del sistema (sanitario, social..), lo que incrementa ese estigma.

Hemos podido observar que este déficit existe en la sociedad, y en concreto lo hemos constatado de una forma más evidente en un centro ocupacional de Valladolid. Después de hacer un repaso teórico sobre aspectos técnicos relevantes para comprender el trabajo, hemos pasado a realizar una serie de propuestas para incrementar la motivación en los usuarios que acuden a este centro. Es importante que los usuarios de este tipo de centros sean conscientes de la importancia que esto tiene para ellos; solo así podrán alcanzar, de forma real y efectiva, los objetivos que se proponen.

ABSTRACT

This task attempts to provide resources to encourage motivation in occupational workshops within an occupational center in the field of mental health.

We often find that people who have some form of mental illness are subjected to prejudice from society, some also have a low autonomy and a heavy dependence of other people and the own system (health, social ..), which increases the stigma.

We have seen that this deficit exists in society, and in particular we have seen a more obvious way in an occupational center of Valladolid. After making a theoretical overview of work relevant to understanding the technical aspects, we have moved to a series of proposals to increase the motivation of the people who come to this center. It is important that users of these centers are aware of the importance this has for them; Only then can reach real and effective way, the objectives proposed.

PALABRAS CLAVES

Enfermedad mental, centro ocupacional, taller ocupacional, inserción socio-laboral, motivación e intervención psicopedagógica.

KEY WORDS

Mental illness, occupational center, occupational workshop, socio-employment, motivation and psychology intervention.

INTRODUCCIÓN

En este trabajo se pone en valor todo lo aprendido tanto en el máster como lo puesto en práctica en el practicum que realicé en FEAFES Valladolid, asociación “El puente”, la federación de asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental.

He de admitir que cuando supe dónde iba a realizar mis prácticas del máster de psicopedagogía tuve un poco de miedo, no solo porque iba a trabajar con personas con enfermedad mental sino porque, por mi anterior formación (educación infantil), era la primera vez que me enfrentaba a un colectivo que no fuesen niños o jóvenes. Tras este primer momento de miedo e incertidumbre, decidí tomarme esta nueva aventura como un reto tanto profesional, como personal, ya que debía creer en mis posibilidades y capacidades para poder dar lo mejor de mí.

Cuando llegué al centro y tomé un primer contacto con la realidad a la que me iba a enfrentar, los miedos que comentaba se fueron. Pude observar que iba a estar con personas normales, con unas características quizás peculiares pero ni mucho menos me encontré con lo que la sociedad cree que es un enfermo mental, pude romper ese estigma y esos prejuicios.

A pesar de estar con personas tan válidas como cualquiera, enseguida pudimos detectar algunos déficits en los talleres ocupacionales, que es el sitio donde yo he centrado mi trabajo. Comprobamos que muchos de los usuarios no tienen ninguna motivación para asistir al centro ocupacional, y no por estar descontento con el centro sino porque simplemente no saben o no entienden el por qué estar ahí, por qué les va a beneficiar, por qué deben tener esa responsabilidad...

Por lo que yo, como psicopedagoga, lo que me propuse es intentar darles un ápice de motivación, mostrar interés, crear un clima de confianza, fomentar las relaciones interpersonales... Aunque he tenido poco tiempo, varias de estas cosas las he conseguido simplemente con la atención y el cariño mostrado con el día a día. Otras, no las he podido implementar, pero aquí se exponen como una propuesta que creo acertada para trabajar el tema que nos planteamos en un principio.

El centro no tiene un psicopedagogo como tal y creo que sería muy interesante esta figura en el centro. Este podría dar un asesoramiento más personalizado y sobre todo, poder planificar, reestructurar, hacer un seguimiento de las tareas que se hacen en

los talleres pues estas suelen ser bastantes rutinarias, esta rutina quizás también repercute en esa desmotivación de la que hablamos.

Por lo tanto, creo que mi papel ha sido muy interesante en el centro porque he podido dar otra visión con las que allí no cuentan o no conocen del todo, la del asesoramiento y atención individualizada, centrándome en un gran déficit motivacional que trato de paliar con mi propuesta de intervención que más adelante podrán ver con mayor detenimiento.

JUSTIFICACIÓN

Tras haber tenido la oportunidad de realizar el practicum en FEAFES Valladolid, la asociación de familiares y personas con enfermedad mental, pudimos detectar principalmente un problema: la falta de motivación de los usuarios del centro; no les entusiasmaban las salidas, ponían una pega a todas las propuestas, no sabían muy bien el por qué ellos asisten al taller ocupacional... Ante esto decidimos trabajar, o al menos intentarlo, este tema con ellos y así poder paliar, en mayor o menor medida los déficits que día a día iba encontrando.

Esto nos resultó difícil, ya que por las características propias de las personas con enfermedad mental, en general, éstas suelen ser más retraídas, no gozan de una buena relación social y la anhedonia¹, una palabra para mi nueva pero que llenaba de sentido muchos de los casos con los que nos habíamos encontrado; no es lo que los usuarios no quisieran implicarse en las tareas, sino que por características propias de su enfermedad, en algunos casos, eran incapaces de experimentar placer o sentir gusto por realizar cierto tipo de tareas.

Aquí fue cuando decidimos trabajar más en profundidad este tema, por esto no íbamos a dejar que los chicos y chicas se resignasen a hacer simplemente lo que les mandaban a hacer, sino había que intentar que, sobre todo, entendieran el por qué, es decir, las razones que cada uno tenía para asistir al centro. Es sabido que cuanto existen metas, objetivos, limitación de tiempo para conseguir algo o simplemente se sabe el porqué de lo que hacemos la motivación aumenta al tener claro el destino que buscamos.

Este tema puede alcanzar una gran relevancia, ya que tener a unos usuarios motivados hace que se involucren más en las actividades tanto del centro como fuera de este, lo que hará que se visualice y se normalice esta enfermedad. Es necesario romper el estigma con el que cargan los enfermos mentales, no son locos, ni peligrosos; es un tipo de enfermedad que, al menos, tendrán una de cada cuatro personas a lo largo de su vida, por lo que es muy probable que nos toque de cerca tanto de forma personal o por algún familiar o amigo cercano.

¹ Entendiendo esta como la incapacidad para experimentar placer, la pérdida de interés o satisfacción en casi todas las actividades.

Por otra parte, hay que señalar la importancia que este trabajo tiene como colofón a nuestros estudios del máster de psicopedagogía, por permitir poner en práctica y globalizar todos los aprendizajes adquiridos durante este y todas las competencias que, se supone, habremos logrado al finalizar este máster. Este trabajo, por tanto, es una forma de demostrar que somos válidos y merecedores de obtener el título y por otro lado deja ver la importancia de nuestra profesión ya que, (en mi caso,) con el itinerario de inserción socio-laboral podremos trabajar con colectivos como el que trata el presente trabajo, de forma que consigamos una verdadera inclusión dejando de lado los prejuicios, los miedos y la exclusión de determinados colectivos.

También queremos aprovechar este apartado para evidenciar la importancia de la educación de adultos, por ser esta mi línea temática para la realización de este trabajo. Las personas nos encontramos en un continuo cambio y evolucionando de forma permanente y en todos los sentidos, aquí entra nuestro papel como psicopedagogos pues podemos ser unos referentes y unos buenos orientadores siempre que las personas tengan algún tipo de necesidad. La idea de la educación de adultos deberíamos tenerla presente todas las personas, pues pensamos que es algo que no nos incumbe a nosotros si hemos recibido una formación o tenemos un puesto de trabajo. Esta idea es errónea pues todos necesitamos adaptarnos a los cambios y avances que el mundo está teniendo, necesitamos seguir formándonos para no quedarnos obsoletos y poder estar siempre informados de las últimas novedades.

Sobre todo cuanto trabajamos con colectivos en riesgo de exclusión social, como es el caso de este trabajo, debemos tener presentes las características de estos y tener claro que debemos darles a los usuarios todas las herramientas posibles para que sean capaces de salir de esta situación y llegar a una verdadera inclusión y esto, a veces, solo es posible conseguirlo con una buena formación. Muchas de estas personas necesitarán adquirir una serie de competencias y habilidades que les permitan incorporarse de forma plena al mundo laboral de la mejor manera posible y con las competencias necesarias adquiridas, competencias que deberán estar actualizadas para ser verdaderamente útiles y válidos para las empresas que postulen como candidatos.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1. ¿Qué entendemos por taller ocupacional?

Un taller ocupacional es un servicio que podemos encontrar dentro de un centro ocupacional o un centro de día, estos servicios surgen en los años sesenta ante la necesidad de las familias de personas con necesidades y ante la imposibilidad de algunos de ellos de poder acceder a un trabajo ordinario como forma de ocupación y de inserción sociolaboral.

Según la Ley 13/1982 de 7 de abril, de Integración Social del Minusválido, la LISMI, en el artículo 53 “Los centros ocupacionales tienen como finalidad asegurar los servicios de terapia ocupacional y de ajuste personal y social a los minusválidos cuya acusada minusvalía temporal o permanente les impida su integración en una empresa o en un centro especial de empleo”.

Un centro ocupacional, constituye una ayuda socio-laboral para las personas con algún tipo de discapacidad que no pueden ocuparse, al menos por el momento, en un trabajo. Esta ocupación suele ser por el día y se trabaja de forma que se alcancen objetivos tanto del centro como de cada uno de los usuarios a través de actividades manipulativas.

Algunas características necesarias para entender este tipo de centro son las señaladas por Marín González, A. I, de la Parte Herrero, J. M. (enero 2002).

- Centro abierto y flexible. Por un lado flexibilidad para adaptarse a las necesidades que tenga cada usuario y por otra parte debe ser abierto a la comunidad para poder estar en contacto con otros servicios sociales, de salud, de ocio... así como estar en contacto directo con las familias y entorno más cercano de los usuarios.
- Profesionalizado. Contar con profesionales especializados en su tarea para poder adaptar el trabajo del centro a las características de cada usuario, poder hacer un seguimiento, sus consecuentes reformas...
- Calidad de vida. El centro ocupacional contribuirá a un aumento en la calidad de vida de las personas que a él acuden pues aumentarán su autoestima y autoconcepto, formarán nuevas relaciones sociales, ganarán en

autonomía, responsabilidad, rigor en el trabajo... todo ello repercutirá en una inserción social.

- Personas adultas con discapacidad. Podrán ser usuarios de este servicio personas adultas en edad de trabajar, a partir de los 16-18 años y que tengan el certificado de persona con discapacidad.
- Prestación de apoyos a la persona. Buscando en todo momento la autonomía e independencia del usuario, a través de apoyos y adaptación de las actividades y servicios que les ofrezcamos.
- Trabajo valorado socialmente. Por el servicio que prestan a la comunidad y a la propia entidad con su trabajo, si es posible los usuarios recibirán una pequeña retribución económica buscando siempre el fin de poder acceder a un empleo ordinario siempre que las características de la persona lo permitan.
- Desarrollo personal. Afianzado por un mayor cuidado personal y con lo demás, ganancia en la autodeterminación y en la confianza.

Un centro ocupacional puede ser la antesala en la que se adquieran una serie de habilidades y capacidades necesarias para pasar a trabajar en un centro especial de empleo o si se diera el caso en una empresa ordinaria, por lo tanto si es posible, cada centro ocupacional estará vinculado a un centro especial de empleo para así tener un cauce abierto de posibles contrataciones y pasos a la vida laboral propiamente dicha. Nuestra meta última será que todos los usuarios se incorporen al mercado laboral, pero debemos ser realistas y conscientes que, en ocasiones, no todas las personas con necesidades específicas o discapacidad van a tener la suficiente competencia, autonomía o herramientas para poder enfrentarse a un puesto de trabajo; aun así, estas personas deben permanecer activas por lo que pueden ocuparse en un centro ocupacional.

Por esto, podemos decir que un centro ocupacional prepara a los usuarios para una vida activa, y una posible futura incorporación al mercado laboral, En él, en dicho centro, se realizarán tareas más o menos parecidas a las que se realizarían en una empresa, aunque con gran cantidad de adaptaciones y medidas correctivas que palién las limitaciones que puedan tener los usuarios.

Por tanto, el objetivo principal de un centro ocupacional será conseguir la inserción laboral de los usuarios. Sin embargo, ya hemos visto que no siempre será posible, así que trabajamos con otros objetivos encaminados a conseguir este gran objetivo final.

Desde el ámbito social, se formará a los usuarios en la adquisición de habilidades apropiadas para la vida en sociedad, se trabajará con ellos el tema administrativo, su condición de dependencia, el acceso a una vivienda... En el ámbito laboral, se trabajarán destrezas laborales que formen a los usuarios en competencias propias del mercado laboral como pueden ser la responsabilidad, trabajo en equipo, la calidad y cuidado al realizar una tarea, etc. Y por último, el ámbito personal, no debemos olvidarnos de que estamos hablando de personas con algún tipo de discapacidad, por lo tanto, será muy importante trabajar con ellos temas como la autonomía, el control emocional, el desarrollo cognitivo, psicomotricidad...

Es importante tener en cuenta que este tipo de servicios no es un trabajo propiamente dicho, por lo que no existirá una remuneración económica como tal. Sin embargo se suele dar una pequeña compensación a los usuarios de los talleres ocupacionales por el trabajo realizado, que aun siendo una cantidad de dinero muy mínima es una gran motivación externa para los usuarios pues lo perciben como premio o reconocimiento a un trabajo bien hecho.

Para conseguir un abordaje real y efectivo en cada una de las áreas que se requieren, Marín González, A. I, de la Parte Herrero, J. M. (enero 2002) nos sugieren una serie de procesos que trabajarían de forma completa y funcional las necesidades de los usuarios. Estos procesos los podemos dividir en tres grupos:

- Procesos operativos, los que marcan el valor de la empresa y su función principal.
 - Inserción laboral. Facilitándole a la persona el acceso al mundo laboral a través de formación, contacto con las empresas, etc.
 - Desarrollo personal. Con acciones que faciliten el crecimiento personal y el valor propio, para ello se podrán trabajar habilidades sociales, de comunicación, higiene, motivación, autoestima...

- Procesos estratégicos, como se gestiona y se relaciona la institución con el exterior en cuanto a planificación, gestión...
 - Apoyo de familias. Facilitando la participación del entorno más cercano.
 - Integración comunitaria. Participar activamente en conjunto con el entorno más cercano abriendo así los cauces de ayuda y comunicación.
 - Desarrollo organizativo. De forma que se sometan las actuaciones a revisiones para poder mejorar de forma continua valorando la calidad, el trabajo en red, la comunicación y demás cauces que requieran la evaluación.
 - Gestión personal. Todos los miembros y profesionales de la red deben sentirse parte de los mismos valores comprometiéndose por la labor que realizan en común, para ello se harán unos procesos de selección de personal en el que se cuestionen estos valores además de una continua formación de los trabajadores.
- Procesos de apoyo, como su propio nombre indica trata de apoyar a los usuarios ofreciéndole y mejorando sus recursos.
 - Gestión administrativa y económica. Encaminada siempre hacia una gestión eficaz, administrando la economía, teniendo siempre al día la documentación necesaria, etc.
 - Provisión de equipamiento e infraestructuras. Con el fin de invertir para adquirir las mejores infraestructuras posibles y después poder conservar los medios y recursos con los que se cuenta.
 - Gestión de servicios complementarios. Poder prevenir que servicios o ayudas necesitarán los trabajadores con discapacidad y tratar de prevenir los riesgos asociados que puedan surgir, en este punto, fuera necesario, es clave la coordinación con otros servicios.

Para cualquier persona el hecho de poder trabajar es un motivo de inserción tanto laboral como social, nos da autonomía, independencia, mejora en las relaciones

sociales, mejora el autoestima y el autoconcepto... y, sobre todo cuando hablamos de personas con discapacidad, es un gran apoyo para corregir las desigualdades y poder romper estigmas; en definitiva, podemos decir que el trabajo contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas.

Volviendo a los valores que harán posible la inserción laboral, podemos destacar la orientación a la persona, la participación, el trabajo en equipo y la transparencia. De esta forma, será el propio usuario el que deberá decidir por sí mismo y tomar sus propias decisiones, aunque eso sí, con las adaptaciones y apoyo necesarios. Hay que tener en cuenta las motivaciones e intereses de los usuarios y aprovecharnos del grupo a la hora trabajar en equipo ya que todos compartirán inquietudes y posibles soluciones que a todos pueden resultar muy beneficiosas.

Hemos mencionado anteriormente que los talleres forman parte de un trabajo en red, pues bien, vamos a poner en claro qué personas o entidades forman dicha red:

- Usuarios con discapacidad del taller, son las personas que acuden al centro ocupacional con el objeto de mejorar su calidad de vida y poder llegar a conseguir una inserción socio-laboral.
- Encargados del taller, los profesionales que prestan el apoyo continuo a los usuarios y se encargan de planificar la tarea del día a día.
- Familias, es el socializador más grande y más fuerte con el que contarán nuestros usuarios por lo que debemos tenerles en cuenta y hacer que participen en las tareas que lo requieran.
- Centros de Acción Social (CEAS), englobando a los servicios sociales con los que cuenta cada zona tratando de favorecer la igualdad.
- Equipo de apoyo técnico, son profesionales que apoyan y asesoran para el buen funcionamiento de los talleres.
- Otros profesionales, por ejemplo la diputación o ayuntamientos ya que, aunque de forma indirecta, prestan ayuda y apoyo.
- Responsables políticos, como representantes de las instituciones y administraciones públicas

- Agentes sociales de la zona, que de forma activa dinamizan y participan de las actividades, pueden ser otras asociaciones que compartan la labora, empresarios que quieran colaborar, medios de comunicación que den a conocer el caso...
- Otras personas, aquí englobamos a todas las personas que de alguna forma participan y se interesan por esta labor como son, por ejemplo, los voluntarios.

Toda esta participación necesita de una regularización que nos ayude a mejorar, esta gestión se realiza a través de unos órganos de participación en diferentes niveles.

- Para la provincia: Comisión provincial de seguimiento de la red, trata de poner en común tanto inquietudes como avances en conjunto con toda la red para poder realizar un seguimiento y comprobar que se está realizando una tarea común, a través de ese seguimiento se podrán establecer propuestas de mejora que beneficien a los centros ocupacionales.
- Para el municipio: Comisión municipal que es la encargada de gestionar los recursos y herramientas necesarios para favorecer la verdadera inclusión social y laboral de los usuarios y, por otro lado, una comisión técnica en la que se estudia la puesta en marcha de la programación para comprobar los aciertos y errores que se han producido, que actividades se han desarrollado mejor, que errores se han cometido, como se podría mejorar...

2. Población a la que van dirigidos

Como hemos señalado, a los centros ocupacionales pueden asistir personas con discapacidad y que no reúnen, ya sea de forma temporal o permanente, las condiciones necesarias para acceder a un puesto de trabajo ordinario o en un centro especial de empleo. Pero sabemos que el colectivo de personas con discapacidad es muy diverso entre sí, por eso se establecen unos mínimos que deben cumplir las personas que accedan a este servicio.

- Estar en edad laboral, mayores de 16 años.
- Tener el certificado de discapacidad de al menos, el 33%.
- Disponer de un informe del Equipo Multiprofesional que hable sobre la necesidad de esa persona de integrarse en un centro ocupacional por no poder acceder a un empleo.

Ahora bien, ¿qué entendemos con persona con discapacidad o personas con necesidades especiales?

Según la Organización Mundial de la Salud (1946) “Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de afecciones o enfermedades). Por tanto de la OMS, en su informe mundial sobre la discapacidad (2011), podemos deducir que discapacidad es toda restricción o ausencia debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado normal para el ser humano.

En la actualidad, se tiende más a entender la discapacidad desde el modelo biopsicosocial por el que se entiende que la discapacidad es por la falta de adecuación entre la persona y el entorno más que por la deficiencia en sí.

Como vemos, esta definición es muy amplia y puede abarcar multitud de colectivos, pero podemos decir que una persona con discapacidad presenta una alteración en sus funciones que le incapacitan o dificultan la realización de determinadas tareas.

Existen varios tipos de discapacidad, como son:

- Discapacidad intelectual: disminución en las habilidades cognitivas, como por ejemplo las personas con síndrome de Down.
- Discapacidad física: personas con afectación motriz, por ejemplo personas con parálisis cerebral.
- Discapacidad sensorial: aquellos casos en los que se encuentran mermados uno o varios sentidos, por ejemplo personas con discapacidad auditiva o visual.
- Discapacidad psíquica: aquí entrarían las personas que presentan un comportamiento extraño o desadaptativo, por ejemplo, la esquizofrenia.

Cuando una persona presenta una discapacidad, además de esta condición, por la “Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia” se le concede la situación de dependencia. La Ley de Dependencia surge para ayudar a las personas que tienen algún tipo de necesidad y de apoyo para realizar las tareas básicas de la vida diaria. La citada Ley es la encargada de regular las condiciones básicas de autonomía y atención a la dependencia poniendo en juego el trabajo de todas las administraciones públicas que el usuario requiera. Para establecer las necesidades de cada persona se pone en marcha el Plan Individual de Atención (PIA), en el que se determinan cuales con las necesidades más patentes y qué servicios podrían responder a ellas; también se pone en valor la prestación económica que le pertenece a cada persona si esta reúne con los requisitos necesarios.

A cada persona se le asigna un trabajador social que será el encargado de elaborar el PIA de cada usuario, el programa constará de:

- Un informe de la situación socio-familiar de la persona dependiente.
- Los servicios que resulten elegidos.
- El servicio o prestación que recibirá el usuario cuando no sea posible el acceso al servicio elegido.

Este informe debe ser aprobado por el órgano social competente.

El objetivo final de todo esto será mejorar la autonomía de la persona dándole acceso a servicios que le ayudarán a mejorar su calidad de vida y a que sus necesidades estén cubiertas.

En el artículo 15 de la ley 39/2006, de 14 de diciembre, se establecen los servicios de que se ofrecen en el PIA a los usuarios, estos luego se elegirán en función de las necesidades de cada persona.

- Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal. Tratan de prevenir que se produzcan o se agraven las enfermedades, están coordinados con los servicios de salud
- Servicio de teleasistencia. Gracias a las tecnologías de la información y la comunicación se facilita la asistencia a los usuarios evitando aislamiento o soledad.

- Servicio de ayuda en domicilio. Son intervenciones que se realizan en el domicilio de la persona en situación de dependencia para poder atenderla en situaciones y necesidades de la vida diaria. Las ofrecen las siguientes entidades:
 - Atención de las necesidades del hogar.
 - Cuidados personales.
- Servicio de centro de día y de noche. En estos se da una atención integral a la persona durante el día o la noche, se trabaja la autonomía personal desde un enfoque bio-psico-social. Este tipo de servicio supone un respiro familiar para situaciones en las que la persona dependiente tiene un nivel de dependencia muy alto. Existen las siguientes modalidades:
 - Centro de día para mayores.
 - Centro de día para menores de 65 años.
 - Centro de día de atención especializada.
 - Centro de noche.
- Servicio de atención residencial. Se trabaja el cuidado personal y sanitario en función del grado de dependencia de la persona. Cuenta con las siguientes modalidades:
 - Residencia de personas mayores en situación de dependencia.
 - Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad.

Por tanto, por reconocimiento de la situación de dependencia se creará un Programa Individual de Atención (PIA) en el que los servicios sociales públicos establecen cual es la modalidad de intervención y de atención más adecuada para cada usuario teniendo en cuenta las características y necesidades de este en función de su nivel de discapacidad y grado de dependencia. Debemos tener en cuenta que la persona, o los tutores de esta, podrán elegir, dentro de la propuesta de los profesionales, aquellos servicios que les parezcan más adecuados.

3. ¿Cuánta oferta y demanda existe en Castilla y León?

Consideramos este punto relevante, ya que son las comunidades autónomas las que tienen total competencia sobre los centros ocupacionales. La comunidad autónoma

de Castilla y León cuenta con una estrategia regional de salud mental y asistencia psiquiátrica en la que se trazan argumentos de peso para que la atención a los problemas de salud mental constituya una prioridad en las políticas de asistencia. Se marcan unos principios rectores a seguir en materia de salud mental en la comunidad basados en la atención integral, enfoque comunitario, humanización de la asistencia y capacitación profesional, y atención a las necesidades específicas de colectivos y personas. Partiendo de estos principios se establecen 5 líneas estratégicas que marcaran la actuación desarrollada durante los próximos años:

- Salud mental: mejorar el bienestar psíquico de la población y evitar la enfermedad mental.
- Ordenación y desarrollo de la red asistencial: establecer un modelo integrado y completar el mapa regional.
- Asistencia psiquiátrica: mejorar la accesibilidad y desarrollar programas específicos.
- Rehabilitación e integración de las personas con enfermedad mental: hacia una integración social y laboral plena, que será la que más nos ocupa en este trabajo.
- Actuaciones transversales: potenciar la gestión del conocimiento y la mejora de la calidad.

Según la base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad (2014), podemos extrapolar varios datos referentes a nuestra comunidad autónoma: 8.18% de personas fueron valoradas en el año 2013 en la comunidad de Castilla y León, sin embargo, solo un 6.05% de la población total es considerado persona con discapacidad, es decir, con una discapacidad igual o superior al 33%; frente a un 5.44% de personas con discapacidad a nivel estatal

Podemos ver que en el año 2013, en Castilla y León había 94.554 personas con discapacidad física, 25.219 personas con enfermedad mental, 19.201 personas con discapacidad intelectual, 13.895 personas con enfermedad visual y 11.720 con

discapacidad auditiva; todas estas hacían un total de 164.589 personas con discapacidad reconocidas en la comunidad autónoma de Castilla y León en el año 2013.

Después de ver estos datos, comprobamos que hay muchas personas en nuestra comunidad con algún tipo de discapacidad, de hecho superando la media nacional, por lo que se hace necesario la existencia de servicios de este tipo que den una respuesta global y trabajen por la inserción social de estas personas pues como vemos, tienen bastante peso al menos en cuanto a número se refiere, por lo tanto, hace necesario que existan centros y entidades que ofrezcan esta oportunidad pre-productiva a estas personas.

Existen multitud de centros y entidades de utilidad pública en Castilla y León que se dedican a esto, como son:

Ávila	Burgos	León	Palencia
Promoción y gestión sociolaboral, s.l.u.	Aspanias	Alfaem (feafes-león)	Asociación síndrome de Down de Palencia
Asociación abulense del síndrome de Down	Asociación de padres de niños afectados por el síndrome de Down de Burgos	Down león- amidown- Asociación amigos síndrome de Down	Ataces
Aspace ávila	Asadema	Asprona León	Adecas
Prensávila, S.L.	Asamimer	Asprona Bierzo	Nubis-aspanis
	Apace Burgos		
	Arans-bur		
	Asociación de padres de personas con autismo de Burgos		

Salamanca	Segovia	Valladolid	Zamora
Asprodes feaps Salamanca	Apadefim 2000, s.l.u.	Aspas Valladolid	Asociación síndrome de down de Zamora
Insolamis		Aspace Valladolid	Asprosub virgen de la vega
Aspace Salamanca		Asdova Valladolid	Asprosub (Zamora)
Servicios e iniciativas laborales, S.L. (Aspar "la besana")		Asociación de padres de niños afectados por el síndrome de down	
		Asprona Valladolid	
		Aspaym Castilla y León	
		Fundación Aspaym Castilla y León	
		Feafes Castilla y León	
		Federación Aspace Castellano-Leones	
		Autismo Valladolid	

Como podemos comprobar, en Castilla y León existen multitud de asociaciones que luchan y trabajan por el logro de la inserción social y laboral de las personas con necesidades especiales. Como nuestro trabajo trata concretamente sobre el ámbito de la salud mental, vemos necesario comentar que la asociaciones que trabajan más concretamente con este colectivo es FEAFES, esta es la Federación de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental, que tiene su sede de Castilla y León en Valladolid, además está integrado por varias asociaciones que trabajan con este colectivo de forma más directa como son:

- Feafes - Ávila (Faema)
- Feafes - León (Alfaem)
- Feafes - Palencia (Afes)
- Feafes - Segovia (Amanecer)
- Feafes - Soria (Asovica)
- Feafes - Aranda (Fesma)
- Feafes - Burgos (Prosame)

- Feafes - Miranda (Asayeme)
- Feafes - Salamanca (Afemc)
- Feafes - Valladolid (El puente)
- Feafes - Zamora

Los programas y servicios que ofrece la federación en Castilla y León son:

- Servicio de Información, Asesoramiento y Documentación.
- Integración Laboral.
- Programa de Vacaciones (IMSERSO).
- Calidad, Formación y Estudios.
- Promoción de la Salud Mental y Sensibilización.

A nosotros, por nuestro perfil de psicopedagogo, con el itinerario de inserción socio-laboral, la labor que más nos atañe y que vamos a explicar brevemente es la de “integración laboral”. Con este servicio se pretende promover la igualdad de oportunidades de las personas con enfermedad mental en su acceso al empleo, incidiendo en medidas formativas referidas a la propia persona con enfermedad mental, en su capacitación laboral y medidas dirigidas al mercado laboral relacionadas con la responsabilidad y sensibilización social. El acceso al mercado de trabajo es un factor fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedad mental, favoreciendo el desarrollo personal, la motivación, la autoestima y autonomía de la persona.

En las asociaciones de cada ciudad, el trabajo es más directo pues ofrece una ayuda más adaptada al contexto, más cercana a cada situación en particular... El trabajo que estas realizan es:

- Servicio de información.
- Servicio de Promoción de la Autonomía Personal.
- Programa de Apoyo a Familias: Psicoeducación, Escuela de Familias y Ayuda Mutua.

- Programa de Intervención y Rehabilitación Psicosocial en Centros Penitenciarios.
- Servicio de Apoyo en el Domicilio (SADEM).
- Voluntariado.
- Centros Ocupacionales (Centros de Día de Soporte Social).
- Viviendas Supervisadas.
- Promoción de la Salud.
- Formación para el Empleo.
- Centros Especiales de Empleo.

Como vemos, la labor es mucho más directa y estrecha con los usuarios, nosotros por la relación con nuestro ámbito de trabajo y el tema que estamos tratando, nos centraremos y contaremos únicamente tres aspectos que creemos tienen que ver e inciden con el trabajo que se realiza en un taller ocupacional.

- Centros ocupacionales (Centros de día). Ofrecen una atención integral para personas con discapacidad por una enfermedad mental que carecen de posibilidades de incorporación al mundo laboral, y desarrollan habilidades manipulativas y de desarrollo personal y social.

Se llevan a cabo distintas actuaciones encaminadas a posibilitar hábitos de trabajo, cierta capacidad profesional, potenciar habilidades necesarias para el trabajo, así como una adecuada utilización del ocio y tiempo libre.

Actividades:

- Manejo de habilidades sociales y laborales, y actividades de la vida diaria.
- Funcionamiento personal (autocuidado, relaciones interpersonales, etc.).
- Conocimientos teóricos y prácticos.
- Seguimiento y soporte comunitario.

- Formación para el empleo. Se llevan a cabo acciones formativas (talleres, cursos o apoyo en prácticas) directamente destinadas a la inserción laboral de las personas con enfermedad mental. El objetivo es facilitar la inserción laboral de las personas con enfermedad mental en situación de desempleo y excluidas del mercado de trabajo.

Acciones:

- Talleres de Motivación.
- Talleres de Habilidades Sociales y Entrevistas.
- Talleres de Habilidades Pre-Laborales.
- Talleres de Habilidades Laborales.
- Talleres de Habilidades Personales y Sociales.
- Talleres de Itinerarios para el Empleo.
- Cursos de Formación para el Empleo y Formación Ocupacional.
- Centros especiales de empleo (CEE). Son empresas normalizadas que actúan en el mercado, cuyo objetivo principal es el de proporcionar a los trabajadores con discapacidad un puesto de trabajo remunerado, adecuado a sus características personales.

En castilla y león:

- Asovicauto S.L. (Feafes - Soria. Asovica).
- Serviolid 2001 S.L.
- Alfaem - La senda S.L. (Feafes - León. Alfaem).
- Prosame - La brújula S.L. (Feafes - Burgos. Prosame).
- Faema empleo S.L. (Feafes - Ávila. Faema).

4. ¿Cuándo existen problemas de salud mental?, ¿a qué nos referimos exactamente?

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud mental se define como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Sin embargo, entendemos que existe un trastorno o enfermedad mental cuando existen alteraciones que repercuten en procesos afectivos y/o cognitivos del sujeto

produciéndose a causa de esto dificultades en el razonamiento, el comportamiento y para comprender y adaptarse a la realidad. Por lo tanto, podemos decir que, si salud mental implica un bienestar absoluto, la presencia de un trastorno mental significa que los sujetos han perdido total o parcialmente ese bienestar social y psíquico.

Estos problemas pueden deberse a dos factores, biológicos o ambientales, por lo que el abordaje y las intervenciones que se realicen con este colectivo deberán ir enfocados en un marco bio-psico-social que trate al sujeto en todos sus ámbitos y aspectos de la vida diaria.

Algunos de los indicadores o baremos en los que nos podemos fijar para poder detectar si el comportamiento es anormal o no son los siguientes:

- Comunicación
- Autocuidado
- Habilidades en la vida en el hogar
- Habilidades sociales
- Utilización de la comunidad
- Autodirección
- Salud y seguridad
- Habilidad cognitivas (académicas funcionales)
- Ocio y tiempo libre
- Trabajo

En este tipo de trastornos es muy importante que las personas que conviven y conocen al sujeto conozcan los pródromos² y sepan cómo actuar ante ellos, pues estos nos darán una señal antes de que exista una crisis por lo que podremos anticiparnos y paliar o minimizar los daños.

A menudo, nos encontramos que las personas que tienen algún tipo de enfermedad mental tienen carencias en muchas de estas áreas debido a las limitaciones que encuentran y la escasa comprensión de la realidad; aun así, es importante señalar que existen multitud de tipos y categorías por lo que deberemos conocer y tratar cada caso de forma individualizada y adaptada al sujeto con el que estemos trabajando para dar una respuesta lo más ajustada posible. Los trastornos pueden producirse en varios niveles como son: débil, moderado, severo o profundo.

² Según la RAE: Malestar que precede a una enfermedad.

El DMS-V, manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, señala entre otros, como trastornos mentales a los trastornos del estado de ánimo, trastornos psicóticos, trastorno de ansiedad, trastornos sexuales, trastornos de la personalidad, trastornos del sueño, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos cognoscitivos, etc. Sin embargo, y aunque la OMS reconoce alrededor de 400 trastornos mentales, una de las clasificaciones más generales y a la vez más fáciles de entender que podemos encontrar es la que divide los trastornos mentales entre neuróticos y psicóticos.

Los primeros trastornos, los neuróticos, los más comunes, son aquellos en los que el sujeto tiene una relación con la realidad que le rodea, por lo que el aislamiento social es menor que en los psicóticos, en los que sí existe un mayor deterioro y una menor conexión entre la realidad y la percepción del sujeto. Entre los neuróticos, podemos encontrar fobias, histerias, ansiedad... y entre los psicóticos se encuentran la esquizofrenia y el trastorno bipolar, aunque este último puede tener elementos psicóticos o no siendo este de mayor o menos gravedad.

Explicaremos a continuación las enfermedades más relevantes y/o comunes dentro de las que entendemos como psicóticas, que son a su vez el colectivo en el que estará centrada la propuesta de la parte empírica, por ser ellos con los que hemos tenido contacto en el “practicum” en FEAFES.

- Trastorno bipolar. Todos entendemos por trastorno bipolar aquel trastorno en el que los cambios de humor se encuentran muy presentes. Esto es así pero con matices, pues todas las personas presentamos estos altos y bajos en nuestro humor; sin embargo, empezamos a hablar de que existe un trastorno bipolar cuando ese vaivén emocional es muy extremo y desmedidos de acuerdo a la realidad y acontecimientos que vive el sujeto.

Los episodios en los que el sujeto se encuentra en un punto muy alto de su estado de ánimo los llamamos maníacos o hipomaníacos si son de menor intensidad, al contrario, los episodios en los que el sujeto se encuentra en un estado de ánimo muy bajo son episodios depresivos. Estos períodos pueden aparecer de forma mixta y, a su vez, alternados con períodos de eutimia, es decir, un estado de ánimo normal. Es importante señalar que aunque una persona no tenga síntomas en un determinado momento de su vida, el trastorno sigue existiendo y se sigue considerando que la persona lo padece.

DSM-V (2013) Este trastorno es relativamente frecuente pues en la población general lo tienen a lo largo de su vida entre el 0.5 y el 1.6%. En las edades en que más suele empezar a manifestarse es entre los 15 y los 25 años.

Existen varios tipos según el grado:

- Tipo I: El más común, se caracteriza por episodio maníaco, la persona tiene alucinaciones aunque luego no las recuerde.
- Tipo II: Es parecido al anterior aunque la euforia es de menor intensidad. Ambos suelen alternarse con periodos depresivos.
- Ciclotimia: Se suceden episodios eufóricos y depresivos aunque de poca intensidad, oscilan constantemente entre uno y otro.

- Esquizofrenia. Entendemos por esquizofrenia cuando existen un conjunto de trastornos cerebrales en el que se ven alteradas la capacidad de percepción de la realidad, pensamiento, emociones y la conducta, alteraciones que dificultan algunas de las funciones esenciales que toda persona desarrolla en su vida diaria. Díaz Marsá, M. (2013) a pesar de que su prevalencia no es muy alta, aproximadamente entre un 0.7% y un 1% de la población, si es un trastorno que afecta a la persona en su globalidad manteniéndose a lo largo de toda la vida.

Antes de que se produzca la fase de un episodio de esquizofrenia propiamente dicho, existe una fase que lo precede con una serie de pródromos que debemos saber identificar y actuar ante ellos y tratar que la fase psicótica sea lo menos traumática o fuerte posible.

Según el DSM-IV-TR: la esquizofrenia se divide en subtipos según los síntomas que predominan en cada caso.

- Tipo paranoide: abundan los delirios y alucinaciones, sobre todo auditivas.
- Tipo desorganizado: la comunicación y la conducta no tiene mucho sentido, el afecto es inapropiado al contexto en el que se está.
- Tipo catatónico: con dificultades motoras.
- Tipo indiferenciado: cuando no encaja en ninguno de los anteriores por no haber unos síntomas predominantes sobre otros.

- Tipo residual: cuando no hay síntomas claros pero sigue existiendo algún tipo de alteración.

Aunque cada persona con esquizofrenia tendrá unas características particulares, en general el tipo desorganizado suele ser el más grave, y el tipo paranoide el que presenta menos gravedad.

Es posible que ambos trastornos acaben acarreado ciertas dificultades a la hora de realizar tareas del día a día, por lo que muchas personas con enfermedad mental son consideradas personas con discapacidad.

Debemos saber que, cuando una persona con trastornos psicóticos, sufre una crisis y tienen una alucinación o un delirio, esa visión la han percibido realmente pues su cerebro le ha hecho ver, oler, sentir... lo que dice haber visto, oído o sentido... Es decir, que aunque el hecho en sí no haya ocurrido realmente, las personas con este tipo de enfermedad si lo han percibido e interpretado como real. Como consecuencia de este aspecto, no debemos hacerles creer que están equivocados, porque ellos nunca serán conscientes de lo que han vivido no es real, sino que debemos tranquilizarlos y ayudarlos en la vuelta a la calma y la normalidad.

Es importante que las personas que padecen algún tipo de enfermedad mental sean conscientes de su situación, pero sin que esto les limite, que tengan presente que con control y teniendo unos buenos hábitos podrán llevar en muchos casos una vida más o menos normal. Sería recomendable e incluso podría decir que es algo imprescindible, que los familiares, amigos, conocidos... de estas personas también lo tengan claro, aunque estos tengan limitaciones deben ser tratados como personas normales, entendiendo sus características y, si fuera necesario, saber dónde acudir a pedir ayuda.

5. Atribución de control

Debido a las dificultades relacionales, de contacto con la realidad y la anhedonia³ que tienen muchas de las personas con enfermedad mental, creemos adecuado trabajar con ellos la motivación a través de la atribución de control. Podemos definir esta como la explicación que se le da a un hecho que nos ocurre, cuál es la causa

³ Incapacidad para experimentar placer. Pérdida de interés o satisfacción al realizar una determinada tarea.

de lo que ha pasado, ¿es externa a nosotros o interna?, ¿podemos hacer algo para modificarlo? Es lo que llamamos “locus de control”, esto se entiende muy bien con un ejemplo: cuando un estudiante aprueba un examen su reacción es “he aprobado”, en cambio, cuando suspende la respuesta suele ser “me han suspendido”. Esto también puede tener relación con lo que se espere de una circunstancia, si tras haber pasado la situación nuestras expectativas no se ven cumplidas, aunque no sea un fracaso nosotros si lo entenderemos como tal.

Atribuir las causas de lo que nos sucede de una u otra forma tiene diferentes funciones: de control, de autoestima y de representación.

La primera, la función de control, nos da una cierta seguridad al poder darle una explicación a los hechos, así como poder predecir los futuros. La segunda, la de autoestima, responde un poco al ego de los humanos, como se explica en el ejemplo anterior tendemos a protegernos, atribuyendo los fracasos a causas externas y los éxitos a causas internas en las la que la persona ha sido la responsable de que se den. Por último, la de representación, haría referencia a cómo nos explicamos cuando estamos ante otra persona, la que siempre será favorable ya que lo que buscamos es controlar de cierta manera lo que los demás van a pensar de nosotros.

Hay que destacar que en las atribuciones que una persona realice intervienen varios factores, como pueden ser los personales o los ambientales, por lo que aunque una persona tenga una tendencia en su modelo atributivo, este puede ser modificado.

6. Empoderamiento

Según la Real Academia Española, RAE, empoderar es: “Hacer poderoso o fuerte a un individuo o grupo social desfavorecido”. Nosotros entendemos que no es hacerle fuerte por encima del resto, sino hacerles ver a un grupo en riesgo de exclusión, en nuestro caso personas con enfermedad mental, que pueden ser igual de válidos que los demás y para ello trabajar con ellos herramientas con las que puedan demostrarlo. Al darles ese puente de fuerza, de protagonismo, surtirán efectos positivos en estos colectivos, pues confiarán más en sí mismos siendo capaces de realizar más tareas o hacerlas de mejor forma. Esto repercute en una mejora en la toma de decisiones de los

usuarios, una mayor independencia y una mayor autoestima afianzando y potenciando sus capacidades.

No podemos olvidarnos de que los usuarios son los protagonistas del proceso de empoderamiento, por lo tanto, deberemos darles herramientas que les faciliten el autoconocimiento positivo, tanto desde una visión personal (confianza, autoestima) como colectiva, pues también deberán ser conscientes de sus características y como los demás las perciben, poder conocer a sus iguales para poder poner en común inquietudes y objetivos.

7. Teoría de las metas de logro

Todas las personas realizamos una tarea u otra en función de la meta que tenemos, sino contáramos con este objetivo posiblemente la motivación sería nula, o inferior, al no existir un camino y un fin; cuando existe un objetivo la atención se centra en conseguirlo.

Sobre todo trabajando con este colectivo, de personas con enfermedad mental, es muy importante que ellos tengan claro los objetivos del centro ocupacional y los suyos propios para poder automotivarse e ir avanzando día a día en consecución de esos logros.

Por una parte, algo que todos buscamos, es el afecto y el poder sentirse querido, el apego, pues esto nos da seguridad. Por otro lado, está el ser independiente, autónomo para realizar las tareas diarias como cualquier persona y el poder ir superándose poco a poco.

Según Reeve, J (2002): pp. 204, los planes motivacionales que la persona tenga repercutirán en la conducta que desarrolle para conseguir sus objetivos, a través de la percepción que estas tengan sobre el plan “ideal”. Si ese comportamiento ideal difiere de lo sucedido, la persona pone en marcha un plan de acción para superar ese déficit y así poder conseguir su meta a través de un cambio de planes y de consecución en los hechos.

Es conveniente tener metas claras que podamos conseguir, ya que tras varios fracasos nuestra motivación y atención disminuirían dejando a un lado la tarea, por lo que para que el rendimiento sea el adecuado los objetivos deben ser posibles y realistas.

Si tenemos un objetivo a largo plazo, es conveniente marcar unos sub-objetivos u objetivos secundarios para que según los vayamos alcanzando, nuestra motivación y esfuerzo se dirijan hacia el final de una forma en la que se trabaje con más rendimiento.

Para no perder el norte ni ese objetivo final de vista, es importante trabajar la autorrealización, es decir, sentir una satisfacción por lo que hacemos, dejando de lado los posibles problemas que encontremos en el camino. Maslow, en su pirámide de las necesidades, señalaba que según las necesidades y la motivación que las personas vayan viendo cubiertas, su nivel de autorrealización y autoexigencia irán en aumento, por lo que podrán pretender objetivos más minuciosos y de cierta forma, más complejos.

Aguado, L. (2010) señala que la motivación esta inducida por tres factores fundamentales: el impulso, el incentivo y la homeostasis.

Cuando hablamos de impulso nos referimos a la energía, más bien fisiológica, que nos lleva a conseguir algo; cuanto mayor sea el impulso mayor será la probabilidad de desarrollar una conducta determinada.

El incentivo tiene que ver con el refuerzo que obtenemos por nuestras conductas, en ocasiones será extrínseco, cuando obtenemos alguna recompensa o premio al realizar una conducta, pero la recompensa también puede ser intrínseca, simplemente por el placer que sentimos al realizar algo de forma correcta o de haber conseguido aquello que nos habíamos propuesto.

Finalmente, la homeostasis es la regulación que hacemos de nuestra propia conducta, el equilibrio entre el medio interno y las necesidades fisiológicas y el mundo exterior y la motivación que tiene que ver con objetivos de un nivel superior. Cuando no existe esa regulación y el equilibrio se rompe surge de nuevo la motivación hacia el logro, para volver a conseguir esa consonancia.

8. Inserción socio-laboral de personas con enfermedad mental

La incorporación al mundo laboral supone para todas las personas, no solo para las personas que tienen algún tipo de discapacidad, un gran paso hacia la integración social. Sin embargo, existen colectivos con un mayor índice de riesgo de no llegar a esa inserción, uno de esos colectivos son las personas con discapacidad, más

específicamente por el tema que nos ocupa, las personas con algún tipo de enfermedad mental.

La propia legislación, en los últimos años, ha establecido que las empresas con más de 50 trabajadores deberán tener un porcentaje de, al menos, un 2% de empleados con discapacidad, percibiendo estas empresas una bonificación por ello. Sin embargo, la realidad nos dice que esto no siempre se cumple, en ocasiones simplemente se hacen subcontratas con otra empresa por ejemplo para la limpieza o muchas veces ni siquiera eso. Además, en muchos de los casos en los que si se ha producido la inserción, las adaptaciones pertinentes que necesita la persona no se cumplen del todo por lo que tiene una dificultad añadida.

Cuando existe una dificultad más allá, que impediría el desarrollo normal del trabajo, puede existir un apoyo puntual o durante el desarrollo de la actividad aportado por un preparador laboral. Este profesional se encarga de acompañar al trabajador a su puesto de trabajo y paliar todas las necesidades que el usuario pudiera encontrar, ayudándole así a garantizar la continuidad y progresos en el trabajo.

Sin embargo, no solo existe la modalidad del trabajo ordinario (con o sin apoyo) para la inserción socio-laboral de las personas con discapacidad, sino que existen modalidades específicas para este colectivo en el que las adaptaciones y necesidades son compartidas, y aunque la persona no pueda desarrollar su trabajo en una empresa ordinaria, si puede desarrollarse profesionalmente; es el caso de los centros especiales de empleo (CEE).

Los CEE surgen a partir del año 1985, como hemos dicho, como una forma de insertar a las personas que su discapacidad no les permite trabajar en una empresa ordinaria. Para que una empresa se considere un centro especial de empleo debe tener, al menos, un 70% de los trabajadores con discapacidad. Los CEE son empresas de integración laboral en las que los trabajadores pueden desarrollar las funciones de acuerdo a sus características pero sin olvidarnos de que en este tipo de empleo el trabajo es un trabajo productivo y por lo tanto remunerado como otro cualquiera ya que la calidad y eficiencia del trabajo será como en cualquier otra empresa.

Finalmente, existe otra modalidad que, aunque no es un trabajo como tal, si permite a las personas que no pueden incorporarse al mundo laboral tener una tarea, una ocupación; se establece una relación asistencial, no laboral, aunque es cierto que en

ellos se realizan trabajos que las entidades pueden vender al público y en ocasiones, los usuarios perciben una pequeña remuneración económica por el trabajo realizado. Los centros ocupacionales, son el tipo de inserción socio-laboral que más nos ocupa en este trabajo ya que es en el ámbito que queremos diseñar y proponer la intervención.

La integración social y laboral de las personas con enfermedad mental es un componente clave para facilitar la autonomía e independencia de cualquier persona. Esta integración tiene además un aspecto rehabilitador ya que se instauran o recuperan habilidades y destrezas perdidas. Resulta conveniente que el usuario asuma gradualmente sus responsabilidades desde lo relacionado con los auto-cuidados personales, la realización de los quehaceres domésticos, la decisión de adoptar hábitos de vida saludables, decidir su itinerario de inserción laboral... hasta todo aquello que concierne a su enfermedad y al tratamiento de la misma con el fin de desarrollar estrategias que permitan un mayor control posibilitándole la prevención de nuevos episodios o recaídas.

Para terminar este apartado, volver a señalar la relevancia que tiene para cualquier persona la inserción socio-laboral, pero más para una persona con discapacidad, por todas las trabas y problemas que ha ido encontrando, es importante tanto por la parte económica como por la social y personal. Es muy satisfactorio para nuestros usuarios sentirse útiles, capaces de realizar una tarea, relacionarse con otras personas y por supuesto, poder llegar a ser independientes económicamente. Es una inyección de autoestima y autorrealización personal que sin duda redundará en numerosos beneficios en todos los ámbitos, también en su salud.

MARCO EMPÍRICO

1. Descripción/análisis del contexto

El contexto con el que vamos a trabajar son las personas que tienen una discapacidad debido a una enfermedad mental. Este es un colectivo que tiene muchas trabas que superar debido a estereotipos y prejuicios que no benefician la inserción laboral de estas personas.

Nuestro colectivo de atención ha sido tradicionalmente englobado y catalogado bajo la etiqueta de “enfermos mentales crónicos”. Sin embargo, este término es demasiado genérico y ambiguo, además de estar impregnado de connotaciones negativas y estigmatizadas, por lo que es conveniente superarlo y avanzar hacia caracterizaciones más precisas y operativas.

Por otra parte, la heterogeneidad de esta población en la que se incluyen personas con diferentes condiciones clínicas y habilidades funcionales que además varían y cambian en el tiempo, contribuye a dificultar su definición precisa.

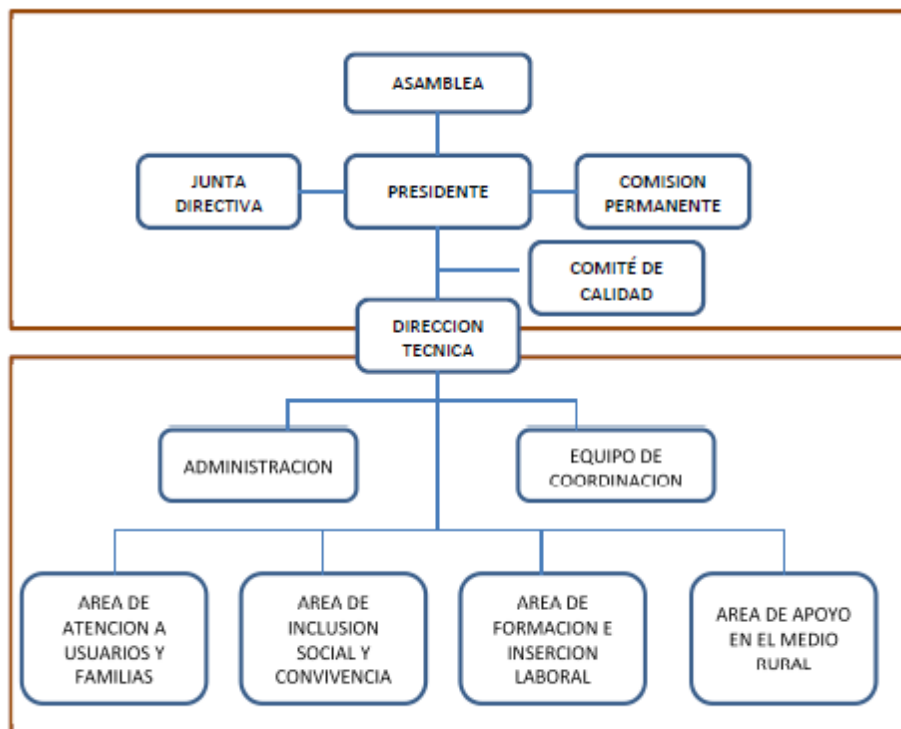
Una de las características del colectivo de personas con discapacidad por enfermedad mental es que debido a diferentes factores (deterioro relacionado con su problemática psiquiátrica, falta de oportunidad de aprendizaje, reforzamiento de comportamientos inadecuados, fomento del rol de enfermo...) suelen presentar importantes necesidades en diversas áreas del funcionamiento social y personal: higiene personal y auto cuidado, relaciones sociales y familiares, uso de transporte, manejo del dinero, realización de actividades domésticas... Esto supone una limitación en sus posibilidades de funcionamiento independiente, implica dificultades en el desempeño de los diferentes roles laborales y sociales y suele conducir a una dependencia permanente respecto a sus familias y/o recursos de atención socio sanitarios, así como en muchos casos a una situación de aislamiento y a dificultades de ajuste en su integración social y laboral.

En apartados anteriores ya hemos hablado sobre las características propias de este colectivo y de personas con enfermedad mental por lo que en este apartado nos centraremos en el contexto en el que vamos a proponer la intervención. Este será la asociación de “El puente”, FEAFES Valladolid, tuve la oportunidad de realizar mi practicum en este centro por lo que pude detectar un déficit motivacional que quiero intentar minimizar con esta propuesta, para ello comenzaremos analizando este centro.

FEAFES Valladolid, asociación el puente, es la asociación de familiares y personas con enfermedad mental. Se encuentra en la calle tajahierro nº 2, en el antiguo CIC `Juan Martín el Empecinado´, en el barrio Girón. Esta asociación surge en 1991, y cuenta actualmente con unos 500 socios.



La estructura organizativa con la que cuenta la asociación es la siguiente:



Concretamente donde realicé mis prácticas es el área de formación e inserción laboral, dentro de los talleres ocupacionales con los que cuenta esta área. Actualmente tiene cuatro talleres: jardinería y cableado, ebanistería, cerámica y artesanía; yo pude ir rotando por los cuatros para así conocer todos y cada uno de ellos y poder entablar

relación con todos los usuarios, esto me sirvió para poder detectar necesidades conjuntas y comunes a todos ellos.

Por el tema del trabajo y por mi experiencia más directa me centraré en hablar del área de formación e inserción laboral.

Los objetivos generales que persigue el centro, dentro de esta área son los siguientes:

- **ÁREA I: Promoción de la Vida Activa.** (Recuperación de un rol personal significativo, Habilidades Académicas-Funcionales, Orientación Vocacional, Habilidades Prelaborales).
- **ÁREA II: Integración en la Comunidad.** (Actividades de Convivencia, Promoción del Ocio y Ocupación del Tiempo Libre, Participación Activa en la Comunidad).

La función principal de la entidad consiste en la mejora de la calidad de vida de las personas con enfermedad mental y sus familias, la defensa de sus derechos y la representación del movimiento asociativo de FEAFES. Pero también desarrolla unos fines específicos como son:

- Defender la dignidad de las personas con enfermedad mental y sus familiares, y los derechos que otorga la Constitución Española, el Estatuto de Autonomía de Castilla y León, y las leyes, para todos los ciudadanos sin distinción.
- Exhortar a los poderes públicos la remoción de cuantos obstáculos impidan o dificulten la plenitud de los mismos y la realización de una política coherente y efectiva de prevención, educación, tratamiento, rehabilitación, asistencia e integración de dichas personas.
- Prestar todo tipo de apoyo, orientación y asesoramiento que precisen las asociaciones que la integran, a través de sus servicios, coordinando sus demandas y propuestas.
- Divulgar y formar conciencia colectiva para que la sociedad respete la participación de las personas con enfermedad mental y sus familias en todos los ámbitos de la vida social.
- Y además, los fines que contemplan los Estatutos de la Confederación FEAFES a la que pertenece.

2. Objetivos

Los objetivos que nos planteamos al realizar esta propuesta de intervención son los siguientes:

- Objetivo general: Conseguir que los usuarios se encuentren más motivados a la hora de asistir a los talleres ocupacionales.
- Objetivos específicos:
 - Empoderar a los usuarios.
 - Generar un mayor autoconocimiento de los usuarios.
 - Dar libertad y autonomía a los usuarios.
 - Generar un buen clima en las relaciones interpersonales.
 - Aportar una actitud de respeto y empatía tanto por la tarea como por los compañeros y profesionales del centro.

3. Contenidos

Los contenidos girarán en torno al objetivo general: conseguir una mayor motivación.

- Motivación.
- Empoderamiento.
- Atribución de control.
- Teoría de las metas de logro.
- Empatía.

Y todos aquellos que puedan surgir durante el desarrollo de la intervención como centro de interés para los usuarios.

4. Diseño de la intervención

La actividad que planteamos en el centro de prácticas es a través la realización de un taller motivacional de cuatro sesiones, en este taller deben implicarse tanto los

usuarios como los monitores que guían y forman a los chicos y chicas en cada taller. Es este taller pretendemos que se trabajen los contenidos expuestos para tratar de conseguir los objetivos que nos marcamos al inicio.

Para comenzar a preparar estas sesiones elaboramos un cuestionario (anexo I) para poder pasárselo a todos los usuarios de todos los talleres ocupacionales y poder ver cuáles eran las inquietudes, motivación de asistencia al centro, objetivos... en función de características personales como la edad, si tienen hijos, si tienen pareja, tipo de vivienda, etc. Debemos señalar que el tratamiento de estos cuestionarios ha sido totalmente anónimo, simplemente se indicaba el nombre de la persona por sí a la hora de las sesiones había que hacer sub-grupos que estos fueran en función de las motivaciones de los usuarios.

Una vez vistos y analizados los cuestionarios planteamos las sesiones de trabajo con los chicos y chicas, señalar que en todas ellas se pretende que haya una escucha activa y empática tanto por mi parte como por parte de los usuarios.

- 1ª sesión: En esta sesión lo que queremos hacer es comenzar con un mayor autoconocimiento por parte de los usuarios.

Para comenzar visualizamos un video muy inspirador ¿Te atreves a soñar?, el cual habla sobre el salto que debemos dar para salir de nuestra zona de confort, luchar por nuestros sueños para no perdernos nada de los que nos depara el futuro.

El análisis de autoconocimiento lo realizarán, con mi ayuda, haciendo un análisis DAFO (anexo II) en el que puedan plasmar su visión sobre sí mismos teniendo en cuenta tanto factores internos como externos y positivos y negativos.

Después realizaremos la dinámica de la `ventana de Johari´ (anexo III) ya que esta ayuda al autoconocimiento pero poniendo también en valor lo que los usuarios creen que los demás ven de ellos o aquello que creen que no es visible para sus compañeros.

Para crear en esta primera sesión un ambiente más distendido pondremos en práctica alguna dinámica, para que empiecen a conocerse mejor entre ellos y pierdan un poco la vergüenza se les plantea que digan su nombre y a continuación el nombre de un animal que empiece con la misma letra que

comienza su nombre y que este les represente o les guste por algún motivo que deberán explicar al resto de compañeros.

Finalmente leeremos un cuento “Zanahoria, huevo o café” (anexo IV), después de la lectura reflexionaremos sobre él, queremos que los usuarios nos den su opinión, su punto de vista, lo que les ha inspirado, que opinión tienen al respecto, etc.

- 2ª sesión: En esta sesión queremos comenzar a trabajar de forma más explícita lo que es la motivación, para ellos elaboramos un power point (anexo V) basado sobre todo en la teoría de atribución de control (locus de control), necesidades de Maslow, como auto-motivarse... para que los chicas/as puedan entender que no todos los hechos están supeditados a factores externos e inamovibles sino que ellos pueden y deben cambiar o mejorar ciertas capacidades y/o actitudes si quieren conseguir algo. Nuestros usuarios a menudo creen que ellos no pueden cambiar nada a su alrededor pues sus tareas y su vida está marcada por el familiar o la institución que los tutele, debemos hacerles entender que no todos los factores de cambio y de mejora son externos a ellos para que comiencen a trabajar por sus objetivos.

Una vez que los usuarios han visto que ellos por sí solos pueden marcarse ciertos objetivos y luchar por conseguirlo vamos a tratar de definir las metas que tiene cada uno tanto en general en su vida como en el centro ocupacional. Esta actividad la considero clave en el proceso ya que creo que en cierta medida la desmotivación se produce porque los chicos no tienen claros sus objetivos ni el porqué de asistir a los talleres ocupacionales. Para realizar esta tarea cada uno irá diciendo una meta que tiene, un objetivo que cree que debiera conseguir y los iremos apuntando, después las comentaremos y analizaremos para poder compararlas con las de sus compañeros comprobando que en cierta medida todos buscan algo parecido. El objetivo de esto es que los chicos y chicas piensen en si realmente saben qué hacer para conseguir sus metas y, si es así, si creen que están haciendo todo lo posible, o al menos todo lo que está en sus manos para conseguirlas.

Ahora vamos a comprobar lo que han aprendido cada usuario sobre sus compañeros, ¿cuánto se conocen? En esta actividad vamos a pedir a cada uno que escriba en un papel cuatro aspectos sobre sí mismos, tres de ellos serán

verdad y uno falso; cuando hayan terminado deberán pasarle el papel a uno de sus compañeros y cuando todos tengan un papel de otro irán diciendo cuál creen que es la cualidad sobre la que nos ha mentado. Esto acercará a los usuarios y les ayudará a conocerse entre ellos, perdiendo también un poco el miedo y/o la vergüenza a hablar y opinar sobre otro.

Para terminar esta sesión más teórica y discernir el ambiente jugaremos a un juego: lo hemos llamado el mandala. Saldremos al patio y nos colocaremos todos en círculo. Uno comenzará diciendo una característica positiva de un compañero y deberá pintar una línea con una tiza desde su posición hasta la del compañero que ha nombrado, luego será el turno de este y así hasta que todos hayan dicho y hayan recibido algo positivo de sus compañeros. Al finalizar veremos como en el suelo hemos dibujado un mandala interconectado y en el que todos han formado parte dándose cuenta de que todos tienen cosas positivas.

- 3º sesión: Esta sesión trataremos que sea más dinámica y activa. En función de los intereses que hemos visto a través de los cuestionarios pasados inicialmente veremos algún video que representen alguna tarea de su interés; por ejemplo una entrevista de trabajo, una presentación ante unos desconocidos, una relación de pareja... Una vez se han visionado los videos lo que haremos será representar estas situaciones a través de un rol-playing que llevarán a cabo los usuarios. Esto les ayudará a trabajar la parte emocional al verse capaz de ponerse en la situación del otro.

Después para realizar una tarea más relajada, pasaremos a definir los problemas que tanto los chicos como yo hemos visualizado y analizaremos: ¿cuál es el problema?, ¿te sientes identificado?, ¿cómo podríamos solucionar ese problema?, ¿lo estamos haciendo?

Para olvidarnos un poco de los problemas, ahora vamos a centrarnos en los aspectos positivos que todos tenemos, esto les subirá el autoestima y motivará al ver lo que piensan de ellos cada uno de sus compañeros, esta actividad se llama el abanico de mis cualidades, cada uno hará un abanico doblando un folio de forma que quedarán varios pliegues, en el pliegue exterior cada uno deberá escribir su nombre. Después este abanico irá rotando de forma que cada uno pase por todos los usuarios, estos escribirán una cualidad o aspecto

positivo del dueño del abanico. Al terminar la actividad cada usuario desplegará su abanico y podrá comprobar todas las cosas positivas que sus compañeros ven en ellos.

Finalmente, para esta tercera sesión realizaremos una dinámica para seguir trabajando la autoestima: el árbol de mis virtudes (anexo IV). En esta dinámica los usuarios pondrán en valor lo positivo que encuentra cada uno en sí mismo, en las raíces deberán escribir aquellos aspectos positivos que considera que posee y en la copa del árbol aquellos aspectos y objetivos que les gustaría conseguir.

- 4ª sesión: Después de haber trabajado con ellos durante las anteriores sesiones lo que pretendemos que esta sesión, la última, sirva como un feed-back tanto para ellos como para mí de lo que les ha parecido este trabajo y si creen que les ha resultado útil.

Para ello, generaremos un debate sobre las expectativas iniciales, comentando un poquito los cuestionarios de forma anónimo y que ellos me digan lo que piensan ahora, qué han aprendido, si les ha parecido interesante.

Para terminar con esta intervención, haremos varios juegos cooperativos con los usuarios como por ejemplo el juego del nudo: este consiste en que todos nos colocamos en círculo y con los ojos cerrados debemos avanzar hacia delante cerrando el círculo, cuando encontremos la mano de un compañero se la damos; al abrir los ojos veremos que hemos creado un nudo humano que, sin que nadie suelte ninguna de sus manos, deberá deshacerse.

También podremos jugar a un juego tipo “quien es quien” entre personas que forman el centro, siempre describiendo con características positivas.

Sugerimos para terminar este taller de forma divertida y a la vez, trabajando la memoria. Los chicos/as se sentarán formando un círculo, uno empieza diciendo “pues yo a una isla desierta me llevaría...” y dice algo, el siguiente compañero deberá decir la misma frase pero mencionando lo que se llevaría su compañero y lo que se llevaría él; el siguiente deberá decir la frase diciendo lo que se llevaría su primer compañero, el segundo y él; y así

sucesivamente. Como decimos es una forma de trabajar la memoria, la atención, el conocimiento del compañero...

Finalmente, aunque no se encuadra dentro de esta intervención motivacional, una compañera de prácticas del grado medio de atención socio-sanitaria y yo, decidimos que sería muy positivo hacer algo diferente en la hora de deporte que los usuarios tienen asignada. Para ello, preparamos una gymkhana en la que los usuarios deberán pasar varias pruebas para ir consiguiendo rellenar un 'quesito' que le damos al principio, para pasar de una prueba a otra les daremos una pista del lugar de la siguiente prueba. Las pruebas son sencillas, mímica, adivinanzas, tacto, encontrar objetivos en un cubo con harina y agua... lo que queremos es que los chicos y chicas cooperen para conseguir el objetivo final: hacer todas las pruebas en el menor tiempo posible. Al equipo ganador se le dará una medalla que hemos hecho con cartulinas y a todos los participantes una piruleta. Esto es conveniente hacerlo, el premiar el esfuerzo que los usuarios hacen porque si no, no se implicarían igual, no tiene por qué ser un gran premio sino un reconocimiento a lo bien que han hecho la tarea.

A continuación exponemos una tabla a modo de resumen y de cronograma de este taller:

SESIÓN	ACTIVIDADES	TIEMPO / ESPACIO
1ª sesión 29-abril-2015	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis DAFO • Ventana de Johari • Cuento-reflexión 	2 horas / Aula
2ª sesión 6-mayo-2015	<ul style="list-style-type: none"> • Teoría sobre motivación • Definimos metas • Conocemos al compañero • Dinámica de distensión 	2 horas / Aula
3ª sesión 13-mayo-2015	<ul style="list-style-type: none"> • Rol-playing • Autoestima, dinámica grupal • Autoestima, dinámica personal "El árbol de mis virtudes" 	2 horas / Sala de informática

<p>4ª sesión</p> <p>20-mayo-2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Feed-back • Debate/diálogo • Dinámicas de distención 	<p>2 horas /</p> <p>Aula</p>
<p>27-mayo-2015</p>	<p>Gymkhana</p>	<p>3 horas /</p> <p>Patio y salón de ocio</p>

4.1. Metodología

Lo principal en cuanto a la metodología que vamos a usar es que el usuario será el principal protagonista de la acción para que pueda implicarse de forma consciente y profunda, tratando de conseguir experiencias vivenciales.

Lo primero que vamos a hacer para comenzar a trabajar en nuestra propuesta es recoger información, tanto de la entidad como de los usuarios para poder así ajustar las actividades a la realidad. Recogemos la información necesaria a través de varios cauces:

- Observación. Principalmente nos basamos en esto, ya que es como pudimos detectar el déficit motivacional de los usuarios.
- Diario de campo. En el que hemos ido anotando cuestiones del día a día, sensaciones, actividades que se realizan en los talleres...
- Registro anecdótico. El cual hemos llevado a cabo con las cuestiones que más nos han llamado la atención durante el período de prácticas.
- Cuestionario. Elaboramos un cuestionario para pasar a los usuarios en el que poder analizar después la motivación que estos tienen y poder compararla de acuerdo a variables de la persona (anexo I).
- Entrevistas con el tutor. Varias tardes durante las prácticas he acudido al centro para hablar con mi tutor, el psicólogo del centro, sobre todas las cuestiones que yo iba requiriendo. Entre los dos planificábamos mis actuaciones y mi intervención en los talleres ocupacionales, de forma que yo me pudiese guiar en mi aprendizaje.

- Documentos que me ha proporcionado el centro. Como la memoria del año pasado, documentos que ellos usan para valorar a cada usuario, presentaciones que la asociación realiza en institutos en los que imparten charlas, etc.

Debemos señalar que no queremos clases magistrales, sino, como hemos comentado, sesiones en las que los usuarios se impliquen y se sientan protagonistas de las dinámicas. A nuestros chicos y chicas les cuesta hablar entre sí y comunicar ideas, por lo que vamos a instarles a que hablen sobre temas determinados que tratemos en cada momento, es decir, presentaremos los temas para que, a través de preguntas, sean ellos los que nos cuenten que piensan sobre eso, qué saben del tema, cómo lo resolverían, etc. Esto lo podremos hacer a través de diálogos o debates participativos, nosotros actuaremos a modo de moderadores para que se respeten los turnos y sobre todo las ideas de los compañeros, que estos no se sientan cuestionados y así cada uno pueda exponer sus ideas de forma libre.

Para trabajar también ese respeto propondremos algunos rol-playing para que a través de estas dramatizaciones los usuarios sean capaces de ponerse en el lugar de otra persona y poder entender distintas posturas y poder defender diferentes situaciones en las que podrían verse implicados.

Cuando trabajamos con cualquier contexto, pero sobre todo con uno como este, con características y necesidades peculiares, debemos tener varias premisas claras para adecuar el trabajo que vamos a realizar con lo que queremos hacer y conseguir con él. Es muy importante que, tanto nosotros, como los usuarios tengan siempre claro el objetivo principal de lo que están haciendo, para que así puedan entender el por qué hacerlo.

- Adecuación a la finalidad; ya que debemos ser coherentes con los objetivos que nos proponemos, los cuales previamente hemos planteado en este mismo trabajo. Las actividades que realicemos irán encaminadas a la persecución de esos propósitos.
- Adecuación al usuario; respetando siempre las características y necesidades de cada uno de ellos, ya que vamos a trabajar con personas con necesidades especiales debido a su enfermedad mental, por lo que en

todo momento debemos favorecer el máximo desarrollo de este y facilitar cada vez más grado de autonomía.

- Adecuación al contenido; teniendo previsión de lo que pretendemos trabajar con ellos y de cómo lo vamos a hacer.
- Adecuación al contexto; nosotros vamos a trabajar en un centro en particular y con unos usuarios en particular, por eso deberemos conocer las características, las necesidades y los recursos con los que contamos para poder realizar una buena planificación de la actividad.

Vamos a tratar de trabajar a través de un método globalizado, es decir, que cuando realicemos alguna actividad, taller o tarea se trabajen de forma más o menos conjunta todos los aspectos que creemos relevantes y que queremos conseguir. Siempre que sea posible partiremos de los intereses de nuestros usuarios pues esto nos dará un punto a favor ya que habremos captado su atención y participarán de forma más activa en la tarea.

También vamos a fomentar la socialización de nuestros chicos y chicas, pues en muchos casos no muestran interés por relacionarse con sus compañeros o no lo hacen de la manera más adecuada. Para ello, con las actividades pretendemos que afiancen un poco las relaciones sociales y sepan cuál es la mejor manera de interactuar con sus compañeros/as.

También tendremos en cuenta la organización del espacio y el tiempo a la hora de realizar nuestra planificación, ya que estos dos aspectos son importantes a la hora de hablar de la metodología debido a que estas dos variables pueden ayudarnos en nuestro trabajo pero también limitarlo. Son aspectos que debemos conocer ya que siempre, formarán parte de nuestro proceso ya que son cualidades que no podemos eliminar aunque si rediseñar a nuestra conveniencia.

- Espacio: El espacio debe permitirnos desarrollar todas las necesidades de los usuarios de forma adecuada. Cuando trabajamos con este colectivo, lo óptimo sería que los espacios fueran amplios, ordenados... Las mesas y las sillas, es decir, el sitio de trabajo, serán movibles; las colocaremos cuando sea preciso pero cuando no estarán retirados para permitir mayor movilidad.
- Tiempo: El tiempo también es importante ya que debemos planificar nuestro trabajo en relación a esta variable. Algo positivo es dividir el tiempo por rutinas, pues esto ayudará a que los chicos y chicas se sientan más seguros y

vaya adquiriendo hábitos saludables que se den de forma sistemática y continuada. Estas rutinas deben organizarse de forma que respeten y respondan a las necesidades y capacidades de cada usuario respetando siempre cada caso en particular.

Lo que intentamos con esta organización es favorecer la experiencia activa por parte de la persona con la que trabajaremos y, por supuesto, esto es solo un planteamiento desde la teoría, en el día a día nos adaptaremos a cualquier cosa que vaya surgiendo respetando las necesidades que puedan tener.

4.2. Acciones/actividades

En el apartado de diseño de la intervención pudimos plantear las sesiones que más o menos hemos podido poner en práctica durante mi estancia en el centro FEAFES Valladolid. Aquí lo que explicaremos será una serie de acciones o actividades que propongo para un correcto desarrollo del día a día en dicho centro. Pensamos que con esta propuesta los usuarios estarían más motivados y tendrían cada día presente qué objetivo persiguen con la asistencia al centro y que objetivo se marcan como reto personal. Lo que pretendemos es favorecer el desarrollo de los usuarios partiendo de sus cualidades y puntos fuertes.

Como hemos comentado, comenzaremos exponiendo por puntos el diseño de las premisas que considero fundamentales y muy positivas para conseguir el objetivo principal que nos hemos propuesto: conseguir que los usuarios se encuentren más motivados a la hora de asistir a los talleres ocupacionales.

- **Trabajar por proyectos.** Esto resultaría muy beneficioso ya que en el trabajo por proyectos el fin o la meta están preestablecidos y todas las actividades que se realizan van en relación a la consecución del objetivo final. Cada usuario tendrá un rol que irá rotando: responsable del grupo, portavoz, secretario, encargado del material... esto les dará una responsabilidad y además ellos verán que son capaces de cumplirla. En este tipo de trabajo se da tanta importancia a las habilidades y actitudes como a los conocimientos que se adquieran, algo muy recomendable para este colectivo ya que nos interesa que tengan capacidades para poder desenvolverse de la forma más autónoma posible.

Si esto se llevase a cabo algo interesante sería que se pondrían en concordancia las actividades que se lleven a cabo en los cuatro talleres ocupacionales que tiene el centro (jardinería, artesanía, cerámica y carpintería). Las actividades que a realizar en cada uno de ellos estarían orientados al gran objetivo final del proyecto. Hay usuarios que van rotando por los distintos talleres a lo largo de la semana por lo que esto les ayudaría a centrarse en las actividades que realizan en cada uno de ellos.

- **Trabajar la adquisición de competencias básicas.** Esto ayudará a los usuarios a ser más autónomos y sobre todo a obtener habilidades que les capacitaran para optar a entrar en el mundo laboral. Hay ciertas competencias que se dan por sabidas, sin embargo, las personas con enfermedad mental no siempre han tenido la oportunidad de que se trabaje con ellos, o quizás no de forma acertada, por lo que es un buen momento para trabajar dicha adquisición y poder llegar a ser personas capacitadas y cualificadas para trabajar.
- **Explicar o formar a los monitores de los talleres en estrategias de enseñanza-aprendizaje** en la que los usuarios puedan sentirse los protagonistas y tengan un fin por el que trabajar. En ocasiones las actividades que se realizan en los talleres son muy directivas, aunque son los usuarios los que las llevan a cabo, casi siempre son los monitores de cada taller los que marcan las pautas de lo que hay que hacer. Creo que deberían tomar más protagonismo los usuarios, aunque siempre bajo la guía y tutela de los monitores, de forma que sintieran que tienen responsabilidad y el deber de tomar decisiones.

Por ejemplo, el aprendizaje cooperativo sería óptimo para esto pues permite que los usuarios se relacionen entre sí poniendo en valor sus conocimientos. El trabajo en grupo facilita las interacciones sociales y el aprendizaje, pues entre iguales las explicaciones serán más cercanas para los usuarios.

- **Mejorar el currículum,** sobre todo hacerles entender a los usuarios la importancia de presentar un buen currículum. Incluir las competencias adquiridas, es decir, lo que saben hacer. Para muchos de nuestros usuarios, la mayor de sus motivaciones es poder llegar a encontrar un empleo, para ello, algo básico que deben entender es la importancia que tiene la presentación de un

currículum. Debemos hacerles entender que esta será su carta de presentación de cara a las empresas y que deben poner en valor todos los aspectos positivos que estos posean para así llamar la atención por lo que saben hacer y no por su enfermedad o posibles carencias.

- **Favorecer las relaciones interpersonales** ya que en ocasiones los usuarios de un mismo taller ni siquiera interactúan entre sí. Como vemos, casi todas las propuestas llevan un ápice social, pues es clave que exista confianza y compañerismo en el centro para sentirse más cómodos a la hora de trabajar. Muchas de las personas con enfermedad mental, se muestran muy temerosas y desconfiadas a la hora de tener que mostrarse con sus compañeros, sería positivo trabajare este aspecto pues son personas que pasan mucho tiempo juntas y que exista un buen clima facilitará el trabajo.
- Posibilidad de **empezar cada día con una asamblea** en la que cada uno pueda contar lo que quiera: cómo se sienta, alguna anécdota... o bien plantear un tema que se vaya a desarrollar a lo largo del día y hablar sobre él. Ya hemos comentado la falta de interacción entre los usuarios, esto hará que muchos de ellos sientan el deseo de contar al resto algo relevante e importante para ellos, poner puntos en común, conocer otro punto de vista, respetar diferentes opiniones...
- **Favorecer el uso del diálogo y/o debate.** Algo que podemos enlazar con el punto anterior, pues a través del diálogo vamos a fomentar el respeto hacia los compañeros, el contenerse hasta que uno tenga el turno de palabra, elaborar el discurso antes de hablar... Para este tipo de personas en ocasiones se hace complicado entender que existen otros puntos de vista diferentes a los suyos, por ello es interesante que esta diferencia de opiniones se argumente y todos puedan entender el porqué de ese pensamiento y poder respetar esta opinión.
- **Trabajar el empoderamiento de forma más activa y participativa,** pero no solo desde los derechos de los usuarios, sino también trabajando los deberes y las responsabilidades. En el centro ocupacional se trabaja el empoderamiento pero de forma algo pasiva, muchos de los usuarios no participan y no ven una consecuencia para ello por lo que su interés es mínimo, para conseguir una

mayor participación y ganas de trabajar se pueden realizar talleres como por ejemplo:

- Por grupos, preparar un monólogo. Se fomentará la búsqueda de información, el trabajo en equipo, el hablar en público, escucha activa...
 - Crear grupos y que cada uno presente un tema de su interés para poder generar un debate. Al haber captado ya el interés de los usuarios es más fácil que estos se impliquen y se pongan a trabajar sobre algo que a ellos realmente les interesa.
 - Dar tiempo y espacio para que si un usuario tiene algo importante para compartir pueda hacerlo... por ejemplo durante el tiempo de asamblea que proponemos.
 - Dinámica: “¡Qué viene el cartero!”. Este es un juego en el que los usuarios se sentirán importantes y queridos. Consiste en que cada usuario, o monitor, puede escribir en cualquier momento una carta o una nota a algún compañero y dejarla en un buzón, previamente colocado en el centro. Un día a la semana “vendrá el cartero” y se darán las cartas a sus destinatarios. Esto fomenta el autoestima, el auto-control... para todos es importante sentirse querido y parte de un grupo, y más para este tipo de personas, que por su enfermedad sufren tantos prejuicios y desplantes.
- **Taller de teatro.** Esto trabajaría de forma global muchas de las carencias que las personas con enfermedad mental tienen, se trabaja la lectura, la atención, el hablar en público, la expresión, la memoria, ponerse en situación de otra persona... Si elegimos un tema de su interés, resultará muy positivo y muy completo trabajar a través del teatro pues pueden expresar aspectos que de sí mismos no contarían pero sí de sus personajes.
 - **Lip dub.** Esto es una técnica en la que a través de un video musical, se muestra un centro, una instalación, se cuenta algo... Se elige una canción y entre todos los participantes se prepara la puesta en escena, en la que van saliendo a cámara sincronizando sus movimientos, gestos y labios con la música. Creo que esto es algo muy divertido y motivador pues se trabaja de forma lúdica en el propio

centro al que asisten todos los días. Además también sería una buena forma de darse a conocer a los demás colgando el video en alguna red social y compartiéndolo con el resto de la sociedad.

- **Creación de un blog** por parte de los usuarios. En el que cada uno pueda expresarse de forma totalmente libre, colgar actividades como por ejemplo el lip-dub, etc. Es una forma de captar la atención y el gusto por la lectura y escritura. El poder compartir los pensamientos y sentimientos de cada uno empoderará a los usuarios, además de dar a conocer sus opiniones y puntos de vista al resto de personas, compañeros, profesionales que trabajan con ellos...
- **Expresión a través del dibujo.** Se pone una canción y cada usuario dibuja en un cuadro lo que ésta le inspire, será un cuadro abstracto. Al finalizar la sesión daremos el título de la canción y veremos si lo que les ha inspirado a cada uno de los usuarios tiene o no relación con la canción en realidad.

Personalmente puedo decir que he tenido la oportunidad de hablar con una persona que ha realizado varias veces esta actividad y la sensación de libertad que se siente es total, en el momento en el que estás dibujando lo haces sin presión, sin indicaciones, con lo que a ti te sugiere la canción, haces la canción tuya y lo expresas a través del dibujo.

- **Mindfulness.** Esto responde a una técnica de relajación en la que se trabaja a través de la conciencia plena del cuerpo, algo parecido a la meditación. Consiste en poner atención a cada aspecto de una tarea, es decir, que cuando se está haciendo algo que nos paremos a pensar en cada paso, en el olor, en lo que nos sugiere esa acción... Esto es muy positivo para el colectivo con el que trabajamos pues se pueden tratar temas como la ansiedad, el estrés, la depresión...
- **Normas/reglas sencillas:** Esto es una cuestión clave cuanto tratamos con personas que presentan algún déficit. Las reglas deben ser cortas, claras y sencillas para que los usuarios sean capaces de entenderlas fácilmente y puedan acatarlas; deben tener un objetivo claro. También es importante que las reglas sean funcionales, es decir, que sean las justas para llevar a cabo un correcto funcionamiento del centro, deben ser pocas, concisas pero que abarquen todo lo importante.

- **Horarios para establecer rutinas y hábitos:** Es muy importante que en un centro de este tipo, establezcamos las rutinas que se seguirán todos los días. Esto dará confianza y seguridad a los usuarios, podrán anticiparse e irán adquiriendo hábitos, puesto que incorporan la rutina como algo lógico y normal cuando esta es repetida sistemáticamente.

Algo que podemos hacer para llamar la atención de los chicos y chicas si vemos que hay un momento de desconcierto es, una vez ya conoce la rutina, provocar un cambio para que el niño sienta incertidumbre o se sienta confundido y poder así dar paso a una estrategia de comunicación que lleve a recuperar el hábito.

- **Habilidades sociales:** Es recomendable hacer hincapié en que los usuarios adquieran y entiendan el uso de habilidades sociales. Estas personas tienen un déficit en lo social y en lo comunicativo, por ello, si no lo trabajamos activamente son actitudes o habilidades, propiamente dichas, que por sí solos no adquirirán.

Para comenzar, en lo que hacemos más énfasis es en el uso del por favor, gracias, perdón, ganar empatía, compartir, no discutir con los compañeros...

- **Imitación/modelado:** Estos chicos y chicas no suelen tener mucha iniciativa por lo que será muy beneficiosa realizar acciones en las que deban imitar al adulto o a un compañero. El aprendizaje por modelado, por observación implica el hecho social, a través de un efecto que tiene la conducta a imitar sobre el individuo. Cuando queramos que el usuario haga algo debemos mostrarle nosotros como hacerlo, servirle de ejemplo y que él a través de la observación pueda producir ese aprendizaje social y realizarlo por sí mismo incluyéndolo en sus propias acciones.
- **Refuerzos positivos:** Los refuerzos deben ir después de cualquier actividad para que la persona sepa si lo que ha hecho está bien o está mal. No necesariamente deben ser refuerzos materiales, basta con decirle algo bueno, darle ánimos, una caricia; es decir, un reconocimiento de lo que ha hecho. Animaremos al chico/a a que siga haciendo las cosas en las que va consiguiendo avanzar.

Para que sean verdaderamente efectivos estos deben ser inmediatos y potentes para que así el usuario pueda relacionar la causa-efecto y el aprendizaje

se produzca y consolide. Si el refuerzo es tardío con respecto a la acción no se producirá relación entre ambas y el aprendizaje será nulo. Una vez que ya se ha adquirido el aprendizaje se intentará que la propia actividad en sí sea un refuerzo agradable.

Señalar que la enfermedad mental es una serie de características más que tiene una persona, personas que son capaces de realizar cualquier actividad igual que los demás, simplemente necesitan un conocimiento de sus necesidades para saber adaptarnos a ellas y podrán llegar tan lejos como el resto.

Durante mi período de prácticas comenté con mi tutor del centro estas propuestas que creo, mejorarían la motivación de los usuarios. Pero debido al corto tiempo que yo permanecería en el centro no se pudieron llevar a cabo pues estas son acciones a realizar a largo plazo y, al menos, durante un año; por ello decidimos que lo mejor sería la realización de un taller motivacional con una duración y actividades determinadas.

4.3. Programación

Para las sesiones que se plantean al inicio de este diseño ya se explicó que sería un taller motivacional de duración de cuatro sesiones. Estas se realizarán una vez a la semana y cada una tendrá un período de aproximadamente dos horas, pudiendo estar sujeto a cambios circunstanciales. A través del análisis de los cuestionarios analizaremos las inquietudes y motivaciones de cada uno de los usuarios, si son muy diferentes entre sí crearemos subgrupos en relación a esto ya que, por ejemplo, no podemos hacer un rol-playing de una entrevista de trabajo si a nuestros usuarios no les motiva esta cuestión (ya dijimos que el tratamiento del cuestionario será totalmente anónimo pero se indica el nombre para poder realizar este análisis para la realización de sub-grupos).

Sin embargo, la propuesta que realizamos de actividades no se acogen de forma estricta a ninguna temporalización muy rigurosa sino que son acciones que se llevarán a la práctica a lo largo de todo el año con los usuarios del centro para que así vayan conociendo las acciones planteadas y vaya adquiriendo y automatizando la mayor parte de ellas. No podemos relegar esta tarea a un tiempo determinado cada día o a un período de días concretos sino que debe ser una tarea progresiva y sistemática la cual se aplique

todos los días en todos los momentos en los que sea necesario reforzar o afianzar alguna tarea con el niño.

Considero que cuando trabajamos con personas con enfermedad mental lo que debemos hacer es trabajar desde las fortalezas de cada uno de ellos para poder paliar las debilidades y hacer que desaparezcan siempre que sea posible. Por esto no debemos relegar estas normas de actuación a unos momentos determinados sino que deben ser el día a día en nuestro trabajo, además, esto dará seguridad y confianza a los chicos y chicas, haciendo que conozcan las rutinas.

Sólo así, a través de la observación del día a día, podremos darnos cuenta y palpar los avances, o no, que los usuarios van consiguiendo en base al trabajo que estamos realizando y, que seguiremos haciendo, ya que esta enfermedad afectará a la persona durante toda la vida por lo que debemos prepararla para vivir con ello de la mejor forma y autonomía posible.

4.4. Recursos

De forma general, se entienden por recursos todo lo que rodea al usuario y puede ser utilizado dentro o fuera del centro. Todo puede ser un recurso aprovechable si ayuda o sirve para el desarrollo y aprendizaje de los usuarios en alguna cuestión o actividad.

Los recursos con los que trabajamos en este caso concreto no son especiales o diferentes al resto de los que necesitaría cualquier centro ocupacional.

Tradicionalmente, se distinguen tres tipos de recursos: humanos, funcionales u organizativos y materiales; los cuales describiremos a continuación a grandes rasgos exponiendo que vamos a necesitar para llevar a cabo nuestro diseño de intervención:

- **Recursos Humanos:** Estos se refieren a cualquier persona que colabora con el centro en algún momento de la elaboración o puesta en práctica de las actividades, por ejemplo: en nuestro caso necesitaremos colaboración del servicio sanitario y de salud, servicios comunitarios como centros cívicos, etc.
- **Recursos organizativos/funcionales:** Son aquellos elementos destinados a la organización y gestión de los otros recursos. Aquí entraría la distribución del tiempo y el espacio, agrupación de los usuarios, planificación de actividades y/o tareas a realizar, proyecto identitario del centro...

- Recursos materiales: Dentro de los recursos materiales debemos tener en cuenta tanto los específicos (por ejemplo madera en el taller de carpintería) como todo aquel material que podemos usar en el proceso educativo (tales como piedras, hojas...) que también nos pueden ser útiles en algún momento determinado.

Algo básico cuando trabajamos con personas que tienen algún tipo de discapacidad, serán una serie de características que deben tener todos los materiales para ganar en seguridad y prevenir posibles accidentes. Algunas de estas son: deben ser materiales higiénicos, no tóxicos, no peligrosos, polivalentes, deben poder adaptarse a las características de cada usuario, deben fomentar la creatividad y nunca coartarla dando así, multitud de estímulos.

Según la posibilidad de manejo que nos pueden dar los diferentes tipos de materiales, podemos clasificar estos en:

- Material fijo; es aquel material que no podemos modificar, por ejemplo las infraestructuras de los talleres y del centro.
- Material móvil pesado; aquel material que puede moverse de un sitio a otro con ayuda de varias personas como las estanterías, las máquinas...
- Material manipulable; todo aquel material que puede ser utilizado y transportado por una sola persona, por ejemplo, cajas, madera, cuero...
- Material fungible; el que se gasta como son las cartulinas, lápices, plastilina, etc.

Los recursos determinarán nuestro proceso de enseñanza-aprendizaje, no debemos dejar que nos limiten sino saber anteponernos a las dificultades si estas surgen, por ejemplo por la falta de algún material. Tenemos que ser capaces de crear variantes y usar todos los recursos posibles, ya sean específicamente para el uso de los talleres o no.

5. Desarrollo de la intervención

Ya venimos comentando que nuestra intervención tiene dos partes. La primera que se ha tratado de llevar a cabo con sus sesiones y actividades bien estructuradas, y

otra que simplemente es una propuesta de acciones y/o actividades que bajo mi punto de vista con su implementación en el día a día del centro ocupacional se mejoraría la motivación de los usuarios.

5.1. Descripción de la puesta en marcha de la intervención

Cuando establecimos las actividades que se harían en cada sesión y el porqué de cada una de ellas; se las expliqué al tutor de prácticas para que él me pudiera orientar. Me comentó que había una plataforma para usuarios desempleados en las que trabajaban aspectos sobre la búsqueda de empleo, que quizás sería acertado la realización del taller con este grupo ya que tenían una motivación clara y era un grupo más reducido, alrededor de diez personas. El inconveniente es que este grupo no se reunía todos los días y ya no quedaba mucho tiempo para la finalización de mis prácticas en el centro por lo que acordamos aglutinar lo más importante a trabajar en el taller e impartirlo durante un día, y así lo hicimos.

El grupo se reunía en un centro cívico cercano al taller ocupacional, acudí allí con el material preparado, aunque sin saber muy bien que me iba a encontrar; pues era un grupo que yo no conocía puesto que no asistía al taller ocupacional. Aun así me recibieron muy bien y enseguida pude notar las ganas que tenían de conseguir un empleo y de poder demostrarse a ellos mismos y al resto de personas que son tan válidos como cualquier otro trabajador.

Los chicos y chicas se mostraron en todo momento muy participativos y activos en el taller, aportaban ideas, inquietudes, pensamientos, dudas... que yo trataba de hablar con ellos y llegar a alguna conclusión en común.

La sesión tuvo una parte más teórica y una parte práctica en la que los usuarios disfrutaron ya que había actividades más técnicas pero también otras más lúdicas o de distensión con los compañeros. Pudieron repasar cosas que ya habían trabajado en la plataforma de búsqueda de empleo y otras nuevas para ellos, cabe destacar que a todas las dinámicas respondieron muy bien y con una sonrisa.

He tratado en todo momento que se sintieran cómodos, pues yo para ellos era una extraña, y que pudieran expresarse con total libertad. Tratamos de ser flexibles para que no sintieran el taller como una clase magistral sino como una dinámica en la que

ellos eran los protagonistas que debían aportar ideas y yo simplemente era una mera conductora o guía.

6. Evaluación de la intervención

Esta evaluación es un poco agridulce. Por un lado pensamos que los usuarios han podido disfrutar y aprovechar mi estancia en el centro, y yo la de ellos, pero por otra parte veo que hay usuarios, que debido a su enfermedad, no pueden realizar grandes avances en su estado de salud y lo único que podemos hacer es que no empeoren.

Pese a esto creo que los objetivos en general se han cumplido pues hemos tratado de hacer a los usuarios protagonistas de las actividades que íbamos realizando con ellos, que pudieran hablar, expresarse...

También hemos trabajado las relaciones interpersonales, las habilidades sociales casi todos las tienen adquiridas, saben lo que está bien y lo que está mal, realizan un uso adecuado del por favor, gracias... aunque a algunos de ellos aún les cuesta relacionarse entre ellos de forma autónoma.

Algo muy positivo que veo en los talleres ocupacionales es la preparación que se hace a los usuarios para la vida diaria, tanto en cuestiones personales como la higiene, la socialización... pero también para un futuro trabajo. En los talleres, aunque no podemos considerarlos un trabajo como tal se trabajan cuestiones como la calidad, la responsabilidad, el cuidado del material, la gestión del tiempo para hacer las entregas a tiempo... capacidades que son muy importantes a la hora de buscar cualquier trabajo. Es cierto que muchos de los usuarios no tienen las capacidades y habilidades necesarias para llegar a un trabajo ordinario, pero adquirir e interiorizar estas premisas le harán la vida más fácil pues es algo que en todo momento necesitarán, el ser riguroso con todo lo que hagan.

Para terminar con este apartado, algo que aportaría como una propuesta de mejora sería un mayor contacto entre los trabajadores del centro y los usuarios. Los usuarios pasan la mañana con los monitores de cada taller, solo acuden a los trabajadores sociales, psicólogo, directora... del centro cuando necesitan algo en concreto; algo que creo correcto. Sin embargo, en ciertas ocasiones, algún usuario presenta algún problema que si no se está en el día a día con él este pasaría

desapercibido, falta de higiene, problemas con algún compañero, malas contestaciones, somnolencia... son cosas que, bajo mi punto de vista creo que los profesionales deberían conocer para que a la hora de hacer una intervención individual y más específica sepan los aspectos menos visibles de la persona o cosas que esta nunca le contaría por miedo o vergüenza. Creo que este mayor contacto es necesario pues cuando existe algún problema los encargados de resolverlo son los trabajadores sociales, psicólogo o coordinadora del área. Aunque sé que es difícil pues todos tienen bastante trabajo creo que resultaría muy positivo que estas figuras pasasen más tiempo con los usuarios pues es en el día a día donde se les llega a conocer realmente, es en los talleres cuando se ve si los usuarios están cansados, si te dicen “yo no quiero hacer nada, pues estoy aquí porque me obligan”.

CONCLUSIONES

Tras la investigación realizada para este trabajo hemos podido palpar los numerosos prejuicios los que tienen que hacer frente las personas con enfermedad mental, personas capaces de realizar tareas y, en muchas ocasiones, de desempeñar un trabajo ordinario que ven trabas simplemente por esta condición.

Por todo esto pude comprobar la poca autoestima y, sobre todo, motivación que muchas personas de este colectivo tienen por lo que considero que ha sido muy acertado trabajar este tema. En ocasiones nos centramos en trabajar con personas con dificultades simplemente conceptos, o cuestiones técnicas relegando aspectos más personales como pueden ser la motivación, el autoconocimiento, el autoconcepto y autoestima... considero que esto es un fallo pues lo primero y más importante es que una persona se conozca a sí misma y se sienta a gusto con su condición y características; solo así se podrá pasar a trabajar aspectos más técnicos o teóricos.

Pienso que la figura de un psicopedagogo sería muy interesante en el centro, sobre todo alguien que está en el día a día con los usuarios y a la vez tiene la potestad para poder planificar y evaluar el proceso. En ocasiones los profesionales de inserción no conocen del todo a los usuarios por lo que algunas intervenciones son utópicas o no se ajustan del todo a la realidad. Nuestro papel podría ser el de una figura que está en contacto permanente con ellos y a la vez tiene los conocimientos y herramientas suficientes como para poder elaborar un plan de mejora adaptado a las características y necesidades que surgen, sería lo ideal.

Cuando trabajamos con personas, y más si estas tienen unas necesidades especiales, es importante que conozcamos el problema para poder adaptarnos a ellos, pero de forma personal. Todos somos diferentes entre sí, y las personas con enfermedad mental también, cada uno tiene unas inquietudes, preocupaciones, motivaciones... y es con lo que debemos trabajar si queremos que realmente avancen y aprendan algo tanto de sí mismos como del entorno que les rodea. Tanto nosotros como profesionales, y ellos como usuarios, debemos conocer las oportunidades y limitaciones que nos ofrece el contexto más cercano, poder realizar una intervención y un trabajo en conjunto con otros servicios, sobre todo en concordancia con el servicio de salud pues para este colectivo será muy importante no realizar interferencias o suplir lo que este nos dice.

En cuanto a conclusiones personales que he podido obtener a partir de esta experiencia, decir que he aprendido a trabajar con personas adultas, que como cualquier otra, tienen inquietudes y necesidades, a marcar límites y a anteponerme a los problemas para poder responder a ellos de la mejor forma posible. Ahora creo mucho más en mí misma y en lo que se hacer, pues hasta ahora no he tenido la oportunidad de trabajar y poder poner en prácticas lo aprendido; así es que de alguna forma a través de estas y otras prácticas voy aprendiendo y poniendo en valor lo que he aprendido durante mis años de formación.

He podido romper prejuicios, al principio tenía un poco de miedo, pues no conocía mucho sobre este tema y tampoco sabía lo que me iba a encontrar. Mi sorpresa fue poder comprobar día a día que las personas con enfermedad mental pueden ser tan válidas como cualquier otra, solo necesitan una adaptación a sus características.

Puedo decir que creo en la diversidad como algo positivo, pues es algo enriquecedor para todos. Estas personas merecen una oportunidad como cualquier otra y nosotros, como futuros psicopedagogos podemos darles las herramientas y guiarles en el proceso para conseguir sus objetivos y aspiraciones tanto personales como profesionales. Debemos ser equitativos, es decir, dar a cada uno lo que se merece o necesita, así todos tendremos las mismas oportunidades y opciones de conseguir nuestras metas, a través del trabajo, de la dedicación tanto por nuestra parte como de los usuarios.

BIBLIOGRAFÍA

- Acuerdo 58/2003, de 24 de abril, de la junta de Castilla y León, por el que se aprueba la estrategia regional de salud mental y asistencia psiquiátrica de Castilla y León.
- Aguado, L. (2010). *Emoción, afecto y motivación*. Madrid. Ed: Alianza.
- De la Fuente Árias, J. (2004). Perspectivas recientes en el estudio de la motivación: la Teoría de Orientación a la Meta. *Revista electrónico de investigación psicoeducativa*. 2 (1). 35-62.
- Díaz Marsá, M. (2013). *Afrontando la esquizofrenia. Guía para pacientes y familiares*. Madrid. Ed: Enfoque editorial S.C.
- Igoa, A; Bottini, A; Martino D y Gagliesi, P. *Trastorno Bipolar: guía para pacientes, familiares y allegados*. Fundación foro.
- Federación de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental. Recuperado de: www.feafes.org
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente. Fòrum de Salut Mental, coordinación. (2009). *Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente*. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Guía de Práctica Clínica: AATRM. N° 2006/05-2.
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Bipolar. (2012). *Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Bipolar*. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Universidad de Alcalá. Asociación Española de Neuropsiquiatría. UAH / AEN. Núm. 2012.
- Marín González, A. I, de la Parte Herrero, J. M. (enero 2002). Hacia un nuevo enfoque de los talleres ocupacionales en el ámbito rural. *Revista siglo cero*. Vol. 33 (1). Número 199.
- Memoria de año 2014, del área de formación e inserción laboral de la asociación FEAFES Valladolid, asociación “El puente”.

- Ministerio de asuntos sociales (1988). *Documentos técnicos. Proyección y contenido de un Centro Ocupacional*. Madrid. Ed: Instituto Nacional de Servicios Sociales, INSERSO.
- Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2014). *Base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad*. Madrid: Ed: Subdirección general de planificación, ordenación y evaluación.
- Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos.
- Organización Mundial de la Salud (2011). *Resumen, informe mundial sobre discapacidad*. Malta. Ed: OMS.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Recuperado de: www.who.int/es/
- Reeve, J. (2002). *Motivación y emoción. 3ª edición*. México. Ed: Mc Graw Hill.
- Servicio público de Empleo de Castilla y León. Junta de Castilla y León. Recuperado de: www.empleo.jcyl.es/
- Unidad de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social de la Universidad Autónoma de Barcelona. *Guía sobre la regulación del empleo para personas con discapacidad en la empresa ordinaria*. Ed: Obra social 'La Caixa'.

ANEXOS

❖ ANEXO I: Cuestionario de motivación para los usuarios.

- Nombre y apellidos:

- Edad:

20-30 años		30-40 años	
40-50 años		50 años en adelante	

- Estado civil:

Soltero/a		Con pareja	
Casado/a		Viudo/a o divorciado/a	

- Tipo de vivienda:

Vivo con mis padres		Vivo con otros familiares (hermano/a, tios...)	
Vivo en piso tutelado		Vivo en una residencia	
Vivo solo/a		Otra modalidad:	

- Si vives con alguien, ¿te gustaría vivir solo? Y si vives solo, ¿te gustaría vivir con alguien?, y si es así, ¿con quién?

Si	
No	

¿Con quién?

--

- ¿Cuál es la razón por la que acudes al centro ocupacional?

- ¿Cuál es tu meta en este centro ocupacional? ¿Qué te gustaría conseguir?

- ¿Qué actividad o talleres te gustaría que se realizasen en el taller ocupacional?

- Indica la importancia que tienen para ti las siguientes cuestiones:

No depender económicamente de mi familia	1	2	3	4	5
Poder desarrollarme profesionalmente, tener un trabajo...	1	2	3	4	5
Relacionarme con otras personas, tener amigos...	1	2	3	4	5
Estar ocupado/a, sentirme útil y activo/a	1	2	3	4	5
Poder aprender cosas nuevas	1	2	3	4	5
Realizar actividades de ocio	1	2	3	4	5
Tener salud	1	2	3	4	5

- Dejaría de venir al centro ocupacional por alguna de estas razones:

Si me miran mal	Si	No
Falta de materiales	Si	No
Discutir con un/a compañero/a	Si	No
No recibir la paga	Si	No
Llevarme mal con los monitores	Si	No
Porque me aburre hacer siempre lo mismo	Si	No

- Y para terminar destaca:

Aspectos positivos del taller ocupacional	Aspectos que mejorarías del taller ocupacional

❖ ANEXO II: Análisis DAFO

FACTORES		
Factores internos	Debilidades	
	Fortalezas	
Factores externos	Amenazas	
	Oportunidades	

❖ ANEXO III: Ventana de Johari

		Y O	
		<i>Lo que conozco</i>	<i>Lo que no conozco</i>
LOS DEMAS	CONOCEN DE MI	I. Yo abierto	III. Yo ciego
	IGNORAN DE MI	II. Yo oculto	IV. Yo desconocido

❖ ANEXO IV: Cuento “Zanahoria, huevo o café”

Una hija se quejaba con su padre acerca de su vida y lo difíciles que le resultaban las cosas. No sabía cómo hacer para seguir adelante y creía que se daría por vencida. Estaba cansada de luchar. Parecía que cuando solucionaba un problema, aparecía otro.

Su padre, un chef de cocina, la llevó a su lugar de trabajo. Allí llenó tres ollas con agua y las colocó sobre fuego fuerte. Pronto el agua de las tres ollas estaba hirviendo. En una colocó zanahorias, en otra colocó huevos y en la última colocó granos de café. Las dejó hervir sin decir palabra.

La hija esperó impacientemente, preguntándose qué estaría haciendo su padre. A los veinte minutos el padre apagó el fuego. Sacó las zanahorias y las colocó en un tazón. Sacó los huevos y los colocó en otro plato.

Finalmente, coló el café y lo puso en un tercer recipiente. Mirando a su hija le dijo:- "Querida, ¿qué ves?" -"Zanahorias, huevos y café" fue su respuesta. La hizo acercarse y le pidió que tocara las zanahorias. Ella lo hizo y notó que estaban blandas. Luego le pidió que tomara un huevo y lo rompiera. Luego de sacarle la cáscara, observó el huevo duro. Luego le pidió que probara el café. Ella sonrió mientras disfrutaba de su rico aroma.

Humildemente la hija preguntó: "¿Qué significa esto, padre?" Él le explicó que los tres elementos habían enfrentado la misma adversidad: agua hirviendo, pero habían reaccionado en forma diferente. La zanahoria llegó al agua fuerte, dura; pero después de pasar por el agua hirviendo se había vuelto débil, fácil de deshacer. El huevo había llegado al agua frágil, su cáscara fina protegía su interior líquido; pero después de estar en agua hirviendo, su interior se había endurecido. Los granos de café sin embargo eran únicos; después de estar en agua hirviendo, habían cambiado al agua. "

- ¿Cuál eres tú?", le preguntó a su hija. "Cuándo la adversidad llama a tu puerta, ¿cómo respondes? ¿Eres una zanahoria que parece fuerte pero que cuando la adversidad y el dolor te tocan, te vuelves débil y pierdes tu fortaleza? ¿Eres un huevo, que comienza con un corazón maleable? ¿Poseías un espíritu fluido, pero después de una muerte, una separación, o un despido te has vuelto duro y rígido? Por fuera te ves igual, pero ¿eres amargado y áspero, con un espíritu y un corazón endurecido? ¿O eres como un grano de café? El café cambia al agua hirviendo, el elemento que le causa dolor.

Cuando el agua llega al punto de ebullición el café alcanza su mejor sabor. Si eres como el grano de café, cuando las cosas se ponen peor tú reaccionas mejor y haces que las cosas a tu alrededor mejoren.

❖ ANEXO V. Power point elaborado

¿Qué es motivación?

- Es un proceso psicológico por el cual alguien se plantea un objetivo, emplea los medios adecuados y mantiene su conducta con el fin de conseguir dicha meta.

Motivación → Impulso y esfuerzo para satisfacer un deseo/meta.

Satisfacción → Gusto cuando alcanzamos ese deseo/meta.

La motivación puede ser...



Atribución de control

- La explicación sobre las causas de los acontecimientos, que nos ayudan a dar sentido, manejar y predecir la conducta.

TIPO DE CONTROL INTERNO	TIPO DE CONTROL EXTERNO
Se atribuye	Se han suspendido

- Origen: influencia que tenemos por la interacción social.
- Carácter: individualista, desde esta perspectiva se resalta la afectación de factores motivacionales y emocionales que influyen en la atribución.

Las atribuciones se realizan, generalmente de forma espontánea

- Acontecimientos inesperados
- Objetivos no logrados
- Las autoatribuciones respecto a los éxitos/fracos

¿Qué consecuencias pueden tener las atribuciones?

Producen:

- Consecuencias cognitivas.
- Consecuencias emocionales.
- Consecuencias afectivas.

Influyen:

- En las expectativas y conducta de la persona.
- En la autoatribución como en la heteroatribución.

La respuesta emocional será mayor si su atribución es interna y menor si su atribución es externa.

• Atribuir las causas de lo que nos sucede de una u otra forma tiene diferentes funciones: de control, de autoestima y de representación.

Control	Autoestima	Representación
<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad al poder darle una explicación a los hechos, así como poder predecir los hechos futuros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ego de los humanos, tendemos a prologarnos, atribuyendo los fracasos a causas externas y los éxitos a causas internas en los que la persona ha sido la responsable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Como nos explicamos cuando estamos ante otra persona, buscamos controlar de cierta manera lo que los demás van a pensar de nosotros.

Técnicas de auto-motivación

- Ve el fracaso como una oportunidad de aprender.
- Ponte metas claras y realistas.
- Mantén tus objetivos a la vista.
- Haz cosas cada día.
- Si caes siete veces, levántate ocho (proverbio chino).
- Cada paso merece la pena.
- Piensa en positivo.

La mejor motivación es la que viene de dentro, es la que auto-generamos. Es la actitud que nosotros manifestamos ante la vida y ante todo lo que nos pasa.

Y tú, ¿cómo ves el vaso?

La pirámide de Maslow

- Autorealización:** moralidad, creatividad, espontaneidad, falta de prejuicios, aceptación de hechos, resolución de problemas.
- Reconocimiento:** autoconocimiento, confianza, respeto, fe.
- Afiliación:** amistad, afecto, intimidad sexual.
- Seguridad:** seguridad física, de empleo, de recursos, moral, familiar, de salud, de propiedad privada.
- Fisiología:** respiración, alimentación, descanso, sexo, homeostasis.

Teoría de las metas de logro

- Manifestamos nuestra conducta en función de las metas que tenemos.
- Cuando nos marcamos un objetivo debemos marcarlos pequeños sub-pasos a alcanzar.
- Las metas deben ser claras, realistas y sencillas.
- Tener en cuenta las diferencias individuales.

• La motivación está inducida por tres factores fundamentales: el impulso, el incentivo y la homeostasis.

Impulso	Incentivo	Homeostasis
<ul style="list-style-type: none"> • La energía, más bien fisiológica, que nos lleva a conseguir algo; cuanto mayor sea el impulso mayor será la probabilidad de desarrollar una conducta determinada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Refuerzo que obtenemos por nuestras conductas, en ocasiones este será extrínseco pero la recompensa también puede ser intrínseca, simplemente por el placer que sentimos al realizar algo de forma correcta o de haber conseguido aquello que nos habíamos propuesto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Regulación que hacemos de nuestra propia conducta, el equilibrio entre el medio interno y las necesidades fisiológicas y el mundo exterior y la motivación que tiene que ver con objetivos de un nivel superior. Cuando no existe esta regulación y el equilibrio se rompe surge de nuevo la motivación hacia el logro, para volver a conseguir esa consonancia.

Ahora pensemos...

¿Cómo crees que debe ser un buen jefe? ¿Por qué?



¿Cómo crees que es un mal jefe? ¿por qué?

¿Qué es mejor?, ¿ser un jefe o ser un líder para el grupo?



Jefe

- Existe por autoridad.
- Considera la autoridad un derecho.
- "Sabe como se hacen las cosas".
- "Tenés que hacer".
- Trabaja con recursos.



Lider

- Existe por buena voluntad.
- Considera la autoridad un privilegio.
- Inspira confianza.
- "Tenemos que hacer".
- Trabaja con personas.

Decálogo motivacional

- 1) Ambiente de trabajo positivo.
- 2) Participación en las decisiones.
- 3) Involucración en los resultados.
- 4) Sentido de pertenencia al grupo.
- 5) Ayude a crecer.
- 6) Feed-back.
- 7) Escúcheles.
- 8) Agradecimiento.
- 9) Premie la excelencia.
- 10) Celebre los éxitos.



❖ ANEXO V. El árbol de mis virtudes

