



FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL EN LA UNIDAD DE LARGA ESTANCIA PSIQUIÁTRICA

TRABAJO DE FIN DE GRADO EN EDUCACIÓN SOCIAL

AUTOR: Urko Bizkarra Mendizabal

TUTORA: Sonia Alguacil Sánchez

Palencia, 23 de junio de 2023



RESUMEN

El presente trabajo expone la necesidad de llevar a cabo una rehabilitación psicosocial para un tratamiento integral de las personas con trastorno mental grave y crónico de una unidad psiquiátrica, el cual está enfocado a lograr mejorar la calidad de vida, la autonomía y la inserción social. Además, se realiza una propuesta de intervención resaltando la importancia de la gestión emocional y la sensibilización de la sociedad, reivindicando del mismo modo el rol de la educación social en este ámbito y colectivo, completando de este modo el trabajo interdisciplinar ya existente en las unidades psiquiátricas.

Palabras clave

Educación social, Rehabilitación psicosocial, Trastorno mental grave y crónico, Gestión emocional.

ABSTRACT

This paper presents the need to carry out psychosocial rehabilitation for the comprehensive treatment of people with severe and chronic mental disorders in a psychiatric unit, which is focused on improving the quality of life, autonomy and social integration. In addition, an intervention proposal is made highlighting the importance of emotional management and awareness-raising in society, also vindicating the role of social education in this field and group, thus complementing the interdisciplinary work already existing in psychiatric units.

Keywords

Social education, Psychosocial rehabilitation, Severe and chronic mental disorder, Emotional management.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS	5
JUSTIFICACIÓN	6
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	9
Trastorno mental grave	9
Hospitalización y unidad psiquiátrica	10
Rehabilitación psicosocial	11
Trabajo interdisciplinar	14
Influencia del estigma	18
Gestión emocional	20
Educación social en la salud mental	21
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	24
Breve descripción	24
Objetivos	26
Población destinataria	27
Líneas de intervención	28
Metodología	29
Temporalización	30
Desarrollo de acciones	31
Línea 1: Rehabilitación psicosocial de los pacientes de la unidad	31
Línea 2: Sensibilización de los estudiantes de la universidad sobre los trastornos mentales graves.....	38
Recursos	42
Evaluación	43
CONCLUSIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXOS	52
Anexo 1	52
Anexo 2	53
Anexo 3	53
Anexo 4	54
Anexo 5	54

INTRODUCCIÓN

Las personas con trastornos mentales graves y crónicos como las patologías psiquiátricas deben realizar un tratamiento que permita la implementación de un tratamiento seguro y eficaz menos restrictivo (limitaciones de ciertas áreas o aspectos en la atención del individuo). Sin embargo, en ocasiones dado el fracaso del tratamiento o las características de la patología psiquiátrica obligan a una internación hospitalaria dentro de unidades psiquiátricas. Para dicho internamiento en unidades psiquiátricas se lleva a cabo mediante una serie de criterios, donde Ortega (2003) clasifica los criterios de internamiento posibles para dichos pacientes, los cuales son el riesgo de vida del propio enfermo, el riesgo para otras personas además del enfermo, el acatamiento de una orden judicial, el fracaso del tratamiento ambulatorio, o la concurrencia con otra enfermedad médica.

Dentro de la rehabilitación que se lleva a cabo en las unidades psiquiátricas, la rehabilitación psicosocial ha cobrado importancia en la implementación de servicios en países que desarrollan redes sociales sanitarias, así como en la atención y tratamiento con personas con trastornos mentales graves. Nazare (2020) defiende que la rehabilitación psicosocial es necesaria para poder realizar una rehabilitación que combine las intervenciones psicológicas, las intervenciones sociales y la terapia farmacológica. Ante este hecho, las intervenciones psicosociales favorecen las habilidades sociales, relaciones personales y familiares, rehabilitación cognitiva, prevención de recaídas, integración social, laboral y comunitaria, desarrollo personal y afrontamiento de síntomas psicóticos.

En el presente trabajo se expone una propuesta de intervención mediante la rehabilitación psicosocial dirigida a las personas con trastorno mental grave con una internación hospitalaria en una unidad de larga estancia psiquiátrica, así como una sensibilización llevada a cabo para los estudiantes del Campus la Yutera, de la Universidad de Valladolid. En dicha intervención, se pretende trabajar en la rehabilitación social de personas con trastornos mentales graves y crónicos, así como en la sensibilización dirigida a la gestión emocional y la reducción del estigma asociado a este colectivo.

El siguiente trabajo expone la necesidad de llevar a cabo una intervención basada en las necesidades detectadas mediante una evaluación diagnóstica previa. Dicha intervención se apoya en un marco teórico que aborda conceptos centrales como la hospitalización en unidades

psiquiátricas, los trastornos mentales graves, la rehabilitación psicosocial, el trabajo interdisciplinario, la influencia del estigma, la gestión emocional y su valor en la rehabilitación, y el papel de la educación social en el ámbito de la salud mental. Con base en el marco teórico previamente establecido, se desarrolla una propuesta de intervención. El objetivo primordial de esta intervención es fomentar la conciencia acerca de la relevancia de la gestión emocional, así como elucidar la influencia que el estigma y las consecuencias asociadas a los trastornos mentales graves y crónicos ejercen a nivel emocional. Cabe destacar que la intervención está dirigida tanto a los pacientes de la unidad de larga estancia psiquiátrica como a los estudiantes del Campus la Yutera (Universidad de Valladolid).

A continuación, se expone la población destinataria y las dos líneas de intervención que constan en la intervención: La gestión emocional y gestión de estigma social sobre las personas con trastorno mental grave y crónico, y una sensibilización de los estudiantes de la universidad sobre los trastornos mentales graves. La metodología que se lleva a cabo para el desarrollo de la intervención sustenta el desarrollo de las actividades, la cual está basada en una grupal, participativa y activa, cooperativa, flexible y basada en debates. La intervención tiene un programa de temporalización de tres meses, en los cuales se las actividades se irán desarrollando semanalmente en la unidad psiquiátrica con los pacientes, mientras que las jornadas en el Campus de la Yutera se realizarán mensualmente, las cuales tendrán sus recursos materiales y humanos pertinentes. La propuesta de intervención concluye con la metodología y las herramientas a utilizar para la evaluación diagnóstica, de entrada, de proceso y por último la evaluación final.

Una vez presentada la propuesta se exponen las conclusiones sobre el trabajo realizado, en el cual se concluye en la necesidad de llevar a cabo una rehabilitación psicosocial para un tratamiento integral de las personas con trastorno mental grave y crónico internados en una unidad psiquiátricas. Dicho colectivo se encuentra en una situación de vulnerabilidad donde el estigma social conlleva a un autoestigma, reforzando la necesidad de trabajar las competencias emocionales, así como una sensibilización en la sociedad. Del mismo modo, se reivindica el rol de la educación social como necesario para complementar el trabajo interdisciplinar existente en la unidad, así como la necesidad del desarrollo de sus competencias profesionales en el ámbito de la salud mental y el colectivo de las personas con trastorno mental grave y crónico.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Visibilizar la necesidad de un tratamiento mediante la rehabilitación psicosocial con las personas con trastorno mental grave y crónico, la sensibilización social y el rol del educador social en el ámbito de la salud mental.

Objetivos específicos

- Realizar una propuesta de intervención para complementar la rehabilitación psicosocial que se lleva a cabo en una unidad de larga estancia psiquiátrica mediante la gestión emocional y sensibilización para favorecer el desarrollo e integración social de las personas con trastorno mental grave y crónico.
- Reivindicar la necesidad de la educación social en el trabajo interdisciplinar existente en unidad de larga estancia psiquiátrica de un centro asistencial de salud mental.

JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) define la salud mental como el estado de bienestar mental de las personas para desarrollar todas las habilidades, aprendiendo, trabajando y contribuyendo a la mejora de la comunidad. La salud mental soporta las capacidades individuales y grupales en las relaciones, la toma de decisiones, así como lograr un desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. De este modo, la salud mental se puede entender como una situación más allá de la ausencia de trastornos mentales, tratándose de procesos complejos que cada individuo experimenta de manera distinta por contextos personales, sociales y ambientales (OMS, 2022).

En España el 27,4% de la población presenta problemas de salud mental, en cuanto a las mujeres la prevalencia es del 30,2%, mientras que la de los hombres un 24,4%. Ante esto, es necesario especificar que hasta los 20 años son los hombres quienes presentan más problemas de salud mental, pero es a partir de esta edad cuando las mujeres progresivamente tienen más prevalencia a ello (Base de Datos Clínicos de Atención Primaria [BDCAP], 2020).

Los trastornos de salud mental graves y crónicos son alteraciones psiquiátricas de duración prolongada que se caracterizan por un grado elevado de discapacidad y disfunción social, donde no se reduce la sintomatología, afectando al funcionamiento psicosocial y a la integración comunitaria (Gómez, 2015). En cuanto a los trastornos mentales, en todo el mundo se encuentran alrededor de 450 millones de personas con dicha afección, donde la psicosis afecta mundialmente al 1,2% de personas en el mundo, siendo el 1,4% mujeres y el 1,1% hombres.

Por lo mencionado anteriormente, el proyecto está dirigido a un centro asistencial de salud mental de internamiento de régimen de hospitalización o ambulatorio abierto, es decir, los pacientes no se encuentran encerrados en el centro, sino que tienen cierta libertad para poder salir del mismo. Asimismo, se trata de un centro asistencial que recoge a un amplio espectro de pacientes con problemas de salud mental, trastornos de carácter moderado y graves, varias discapacidades y patologías. El centro ofrece una atención sociosanitaria mediante la atención íntegra tanto social, biológica, espiritual y psíquica, con el objetivo de desarrollar su programa mediante factores humanos y cuidados del entorno en busca de un ambiente adecuado.

Dentro de dicho centro asistencial, la unidad de larga estancia psiquiátrica es una unidad de atención integral y especializada para personas de 18 a 65 años con patología psiquiátrica crónica (fundamentalmente trastornos psicóticos) que presentan un nivel de autonomía reducido, con déficits psicosociales y precisan de un proceso de rehabilitación psiquiátrica. Los objetivos generales de esta unidad son la continuidad de tratamiento, los cuidados y la rehabilitación.

La propuesta realizada para la unidad de larga estancia psiquiátrica nace mediante una evaluación diagnóstica realizada antes de diseñar la propuesta de intervención, para detectar las necesidades y las posibles acciones que se pueden llevar a cabo en la unidad. La evaluación diagnóstica para esta propuesta de intervención se basa en la observación y la observación participante realizada durante los meses de febrero, marzo y abril de 2023 en la unidad de larga estancia psiquiátrica, así como una serie de entrevistas informales a la profesional de la terapia ocupacional y otras figuras de la unidad.

A lo largo de mi estancia, tuve la oportunidad de familiarizarme con la realidad inherente al ámbito específico y al colectivo con el que estaba involucrado. Esto me permitió discernir la imperante necesidad de los pacientes de la unidad en cuanto a la inteligencia y gestión emocional. Es importante destacar que estas necesidades son abordadas por el psicólogo, aunque se enfoca primordialmente en intervenciones individuales. No obstante, es relevante destacar que dentro de la sala de terapia ocupacional no se implementa ninguna iniciativa o actividad vinculada a la gestión emocional. Esta área representa una oportunidad propicia para desarrollar intervenciones grupales que podrían contribuir significativamente al fortalecimiento de las relaciones interpersonales entre los pacientes. Además, mediante actividades en grupo, se podría fomentar el desarrollo de habilidades sociales, rehabilitación cognitiva, integración sociocomunitaria, así como mejorar su autoconcepto y promover la autonomía. Asimismo, es imperativo destacar que el estigma asociado con las personas que forman parte del colectivo de individuos con trastornos mentales graves y crónicos, así como aquellos que se encuentran internados en unidades psiquiátricas, ejerce un impacto negativo sobre ellos. Este estigma afecta sus estados emocionales y distorsiona su autoconcepto debido al autoestigma que internalizan.

Por consiguiente, la propuesta de intervención presentada en este trabajo se enfoca en la gestión emocional de pacientes con trastornos mentales graves y crónicos que se encuentran en la unidad de larga estancia psiquiátrica, abordando tanto el manejo de emociones como el impacto del estigma social en ellos. Adicionalmente, se abordará la temática del estigma en el

Campus La Yutera de la Universidad de Valladolid, mediante la realización de jornadas educativas dirigidas a los estudiantes.

Finalmente, a raíz de la evaluación diagnóstica, se constata que la figura del educador social no está presente en la unidad de larga estancia psiquiátrica. En virtud de ello, este proyecto tiene como objetivo reivindicar y promover la incorporación de la figura del educador social en dicho contexto. El rol del educador social se configuraría como un elemento complementario dentro del enfoque interdisciplinario que actualmente se practica en la unidad. Es imperativo destacar que la incorporación de esta figura no pretende realizar una intervención intrusiva, sino más bien facilitar herramientas, técnicas y metodologías pedagógicas que puedan enriquecer y fortalecer las intervenciones ya establecidas.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Trastorno mental grave

Uno de los rasgos distintivos de los trastornos mentales graves y crónicos, además de la presencia de síntomas afectivos y psicóticos, es la merma en el funcionamiento sociolaboral. Los atributos inherentes a los trastornos mentales graves y crónicos, en conjunción con el tratamiento farmacológico, inciden en las competencias funcionales de los pacientes, lo cual repercute en su integración en el ámbito sociolaboral (Ramírez y Bayón, 2008). Esto exige un enfoque de atención integral y un soporte holístico y continuo (Górriz, 2002) con el propósito de promover la inserción de los pacientes en la comunidad, incentivando su participación activa para mantener un vínculo sólido con la misma. En este sentido, los profesionales especializados en rehabilitación psicosocial pueden desempeñar un papel clave al colaborar interdisciplinariamente, centrando sus esfuerzos en el individuo y su entorno a través de diversos programas, como la rehabilitación cognitiva y el fortalecimiento de habilidades sociales (Ramírez y Bayón, 2008). Es imperativo subrayar la necesidad de este enfoque interdisciplinario en aras de optimizar el desarrollo y la rehabilitación psicosocial de individuos afectados por trastornos mentales graves y crónicos.

Además, es crucial tener en cuenta que las personas con trastornos mentales graves y crónicos suelen recibir tratamiento farmacológico, el cual, aunque importante, resulta insuficiente para una rehabilitación integral que abarque todas las dimensiones de su cuidado. Más allá de la medicación, es necesario implementar un enfoque holístico biopsicosocial que esté dirigido a maximizar los beneficios de la rehabilitación para estos individuos. La rehabilitación psicosocial ha ganado prominencia en las últimas décadas como una intervención esencial para el desarrollo positivo y optimizado de las personas que enfrentan trastornos mentales graves y crónicos. Según Tapia (2017), la rehabilitación psicosocial funciona como un complemento valioso al tratamiento farmacológico, aportando mejoras en los aspectos deteriorados relacionados con las capacidades y características que se ven afectadas por la enfermedad. Además, ayuda a contrarrestar las consecuencias negativas asociadas con el uso de psicofármacos.

Robles García et al. (2010) y Moro-Ipola et al. (2011) convergen en la idea de que los trastornos mentales graves están intrínsecamente vinculados al deterioro funcional y al sufrimiento de los afectados. Es notorio que en muchos países, el enfoque predominante en el desarrollo de sistemas de salud mental ha sido la identificación y el tratamiento de los síntomas. No obstante, este enfoque, en ciertas ocasiones, tiende a pasar por alto aspectos cruciales como las discapacidades y la funcionalidad de los pacientes, los cuales son elementos fundamentales que afectan directamente su capacidad para llevar a cabo actividades diarias. Es importante destacar que la funcionalidad y las discapacidades de los pacientes con trastornos mentales graves no solo están relacionadas con los síntomas físicos y mentales, sino que también están influenciadas por factores ambientales asociados con la enfermedad en cuestión. Dado este panorama, es imperativo que los programas de intervención estén enfocados no solo en la mitigación de los síntomas, sino también en la prevención o intervención respecto al deterioro funcional, considerando el contexto en el cual los pacientes con trastornos mentales graves están inmersos.

Al tomar en consideración tanto la discapacidad como la funcionalidad de los pacientes, se abre la puerta a la implementación de intervenciones holísticas que busquen genuinamente mejorar la calidad de vida de aquellos que padecen de enfermedades mentales graves. Esto es especialmente relevante en el contexto de la rehabilitación comunitaria dentro de entornos de hospitalización. Es innegable que la rehabilitación comunitaria, cuando se lleva a cabo en el marco de hospitalizaciones psiquiátricas, posee un impacto sumamente positivo en lo que respecta a la salud mental. Para que esto sea viable, es indispensable contar con una infraestructura de servicios y espacios físicos que estén diseñados teniendo en mente las necesidades específicas de los pacientes (Robles García et al., 2010). Al hacer esto, no solo se está fomentando el desarrollo comunitario, sino que también se están fortaleciendo las relaciones interpersonales y se está promoviendo la integración socio-comunitaria de los pacientes.

Hospitalización y unidad psiquiátrica

En muchos países occidentales, las estrategias adoptadas están enfocadas en la posibilidad de facilitar una reintegración social e independencia de los pacientes psiquiátricos, promoviendo enfoques que no necesariamente requieran hospitalización. No obstante, este enfoque a menudo no contempla las necesidades de los pacientes con casos más severos, para quienes la hospitalización, ya sea en un régimen abierto o cerrado, puede brindar diversos

beneficios (Martín, 2003). Además, es importante destacar que la mayoría de los individuos que se encuentran hospitalizados en unidades de media a larga duración, es decir, a partir de los 6 meses, son adultos y personas de edad avanzada. Según Andrade Brito (2022), este segmento de la población tiende a tener una calidad de vida relativamente buena en términos de capacidades sensoriales, nivel de autonomía, participación social e intimidad.

Pasando a los aspectos más específicos de la hospitalización, en los centros de hospitalización, existen aquellos que operan bajo un régimen abierto, lo que significa que los pacientes tienen la posibilidad de salir del centro, aunque con ciertas restricciones, mediante un sistema de salidas controladas. Estévez y Barón (2004) detallan que la autorización para que los pacientes salgan de los centros de régimen abierto está sujeta a varios criterios, incluida la situación clínica del paciente, el grado de discapacidad, y en ciertas ocasiones, la salida puede requerir que el paciente esté acompañado por el personal del centro. Además, es importante señalar que, en algunos casos, la autorización para salidas también puede depender de factores adicionales.

Finalmente, en lo que concierne al carácter asistencial de las hospitalizaciones, Martín (2003) enfatiza la importancia de disponer de recursos intermedios, y según él “aún insuficientes en la mayoría de las comunidades españolas” (p. 8), particularmente en el contexto de las Unidades de Larga Estancia. Además, destaca la relevancia del modelo de rehabilitación intensiva. Dentro de este enfoque asistencial en las Unidades de Larga Estancia, es imperativo contar con una proporción más alta de profesionales especializados y fomentar el trabajo interdisciplinario, lo cual podría facilitar un proceso de rehabilitación más efectivo y completo.

Rehabilitación psicosocial

La rehabilitación social tiene sus raíces en Estados Unidos y varios países europeos, donde comenzó a ganar prominencia en la década de 1970. Sin embargo, en España, este enfoque no empezó a cobrar relevancia hasta la década de 1980. En cuanto a la rehabilitación psicosocial, Desviat (2010) establece que la rehabilitación psicosocial no tiene la finalidad de curar sino desarrollar unas estrategias para reintegrar o disminuir la pérdida de las habilidades sociales y la dignidad de los pacientes con trastornos mentales crónicos. Dichos trastornos con discapacidades y minusvalías con cronicidad necesitan esa rehabilitación psicosocial para

lograr una mejor calidad de vida y una íntegra ciudadanía jurídica, ciudadana, económica y civil.

En esta línea, la rehabilitación social contribuye a la recuperación y refinamiento de habilidades y competencias necesarias para una vida activa y significativa dentro de la comunidad. Esto incluye el fomento del desempeño en roles sociales que promuevan la autonomía y la independencia, así como la provisión de seguimiento y apoyo social para asegurar la sustentabilidad de estos avances en el contexto comunitario. Adicionalmente, es vital la implementación de estrategias orientadas a la prevención del deterioro de capacidades psicosociales y el aislamiento social, factores que podrían entorpecer la integración y participación activa en la comunidad.

Las personas que padecen enfermedades mentales graves y crónicas reciben tratamientos dentro de los cuales la rehabilitación psicosocial desempeña un papel crítico. Los objetivos de la rehabilitación psicosocial incluyen la mitigación de las consecuencias asociadas a los síntomas, la ampliación del entendimiento sobre el trastorno o trastornos específicos, la prevención de recaídas, el fomento del desarrollo de habilidades sociales, y la provisión de estrategias para manejar el estrés. Es imperativo que la rehabilitación psicosocial se aplique de manera holística, centrando la atención no solo en el individuo afectado, sino también en su entorno y contexto social, incluyendo familiares y amigos cercanos. Además, es esencial que la intervención psicosocial se realice a través de un enfoque interdisciplinario, con el objetivo de maximizar el bienestar del paciente, potenciando las habilidades que aún conserva, mientras se mantienen y refuerzan estas habilidades y se abordan aquellas que están más deterioradas.

La rehabilitación psicosocial se orienta hacia la integración comunitaria y el fortalecimiento del funcionamiento psicosocial, con el objetivo de empoderar a los individuos para alcanzar un desarrollo pleno en un entorno de vida independiente y normalizado. Respecto a la normalización, es importante clarificar, como señala Florit Robles (2006), que no se refiere a imponer la conformidad con patrones que son estadísticamente predominantes, sino más bien a brindar oportunidades y apoyo que permitan a los individuos un desarrollo de estilo de vida acorde con el de los demás miembros de su comunidad.

Florit Robles (2006) aboga enfáticamente por la importancia de incorporar la rehabilitación social dentro de las intervenciones asistenciales dirigidas a personas con

trastornos mentales graves. Dentro de este enfoque, es fundamental considerar varios elementos clave:

- La promoción y el respeto de los derechos humanos, garantizando una ciudadanía plena y digna para los individuos afectados.
- La formulación de objetivos y planes personalizados que guíen el proceso de rehabilitación y que se alineen con las aspiraciones y necesidades del individuo.
- El fomento de la integración comunitaria, facilitando la inserción del individuo en su comunidad y promoviendo la aceptación y la inclusión.
- La gradación de la intervención, asegurándose de que esta se realice de manera progresiva y que esté orientada hacia la normalización y adaptación efectiva dentro de la comunidad.
- El impulso hacia una mayor autonomía e independencia, apoyando al individuo en el desarrollo de sus capacidades y habilidades personales.
- La flexibilidad en las intervenciones, de manera que los programas puedan adaptarse dinámicamente a las necesidades cambiantes y específicas del individuo.
- La individualización del proceso de rehabilitación, garantizando que las estrategias y enfoques sean personalizados y centrados en el individuo.
- Una evaluación rigurosa y continua, que incluya el monitoreo constante y esté orientada hacia la medición de resultados concretos.

Es vital que estos elementos estén intrínsecamente entrelazados y sean considerados en conjunto, para asegurar un enfoque de rehabilitación social holístico y efectivo.

En relación a las sesiones de rehabilitación psicosocial dirigidas a individuos con psicosis, González Cases y Rodríguez González (2010) indican que estas sesiones tienden a durar aproximadamente una hora y suelen programarse una o dos veces por semana.

Es importante destacar que los programas de rehabilitación social pueden ser implementados mediante el trabajo en grupos. Sin embargo, es esencial que estos grupos no sean demasiado numerosos para garantizar una atención adecuada a cada participante. El tamaño óptimo de los grupos, según los autores, oscila entre 6 y 8 individuos, y es importante tener en cuenta las características específicas del grupo para asegurar el desarrollo eficaz del programa.

Un elemento clave en estos programas es fomentar la participación activa de los participantes, lo cual se ha demostrado ser altamente efectivo en la rehabilitación social. Cuando los individuos se involucran activamente, no solo se incrementa su motivación, sino

que también se potencia el número de intervenciones y se facilita su integración. Además, la participación activa permite que los participantes compartan sus opiniones y expectativas, brinden recomendaciones y contribuyan de manera significativa al proceso, lo cual refuerza su compromiso y efectividad en el programa.

González Cases y Rodríguez González (2010) también destacan ciertos programas que han demostrado ser particularmente beneficiosos para individuos con psicosis. Entre estos se incluyen programas enfocados en el desarrollo de habilidades sociales, rehabilitación cognitiva, autocuidado y salud, actividades recreativas y de uso del tiempo libre, integración en la comunidad, e inserción laboral. Es fundamental que estos programas estén adaptados a las necesidades de los individuos y que se implementen de manera sistemática y personalizada para maximizar su impacto positivo.

Trabajo interdisciplinar

Dentro de la unidad, hay una diversidad de profesionales quienes colaboran de forma interdisciplinaria, lo cual es fundamental para el progreso efectivo de la unidad y el avance de los pacientes que en ella se atienden. La interdisciplinaria va más allá de simplemente agrupar a diferentes profesionales con roles y funciones variados; se trata de una sinergia en la cual el trabajo de cada uno se complementa con el de los demás. Esto se logra a través de una comunicación efectiva entre los miembros del equipo, que se sustenta en discusiones constructivas e intercambio de información. Para facilitar esta comunicación, se llevan a cabo reuniones de equipo dos veces a la semana y, adicionalmente, se utiliza un sistema de correo electrónico interno que permite mantener una comunicación constante y directa entre todos los integrantes de la unidad y el centro en su conjunto.

Los especialistas enfocados en la actividad física, como los técnicos deportivos, desempeñan un rol significativo en asistir a personas con trastornos mentales graves para mejorar su estilo de vida hacia uno más saludable, lo cual beneficia tanto su salud física como mental. Esto se logra mediante el fomento del desarrollo emocional y el bienestar tanto a nivel personal como social a través de la actividad física.

En particular, el deporte actúa como un agente rehabilitador con un enfoque psicosocial en el tratamiento de trastornos mentales graves, favoreciendo la integración social. Galán Casado et al. (2020) señalan que la actividad física contribuye positivamente al bienestar físico

y psicológico del paciente. Además, este enfoque trabaja en el fortalecimiento de la autonomía personal, la coeducación y el desarrollo de habilidades sociales, a la vez que ayuda a reducir el estrés, los pensamientos negativos y la ansiedad.

Es importante destacar que, a través del deporte, los individuos aprenden a aceptar y respetar reglas y normas, lo cual contribuye a la interiorización de valores. Además, se logra una reducción en los síntomas, un mejor funcionamiento psicosocial, y se fomenta la participación activa e inclusiva de los individuos, lo cual es esencial en el proceso de rehabilitación y mejora de la calidad de vida.

El papel del profesional de enfermería en el contexto psiquiátrico abarca diversas funciones, entre las cuales destacan la observación, asistencia, comunicación, atención y educación de los pacientes. Estas funciones son cruciales para fomentar un desarrollo favorable en los pacientes, en lo que respecta a su salud y cuidado durante el transcurso de su enfermedad. Molina (2011) enfatiza la importancia de la figura del enfermero o enfermera en las unidades psiquiátricas de hospitalización, donde desempeñan un rol vital en atender las necesidades básicas de los pacientes de forma continua, prácticamente las 24 horas del día. Esto implica un compromiso asistencial diario y una responsabilidad significativa en el cuidado del paciente. Adicionalmente, los avances recientes en el campo de la psiquiatría han dado lugar a tratamientos innovadores. Las intervenciones asistenciales y psicosociales, beneficiándose de estos avances, han logrado mejorar sustancialmente la calidad de vida de los pacientes.

En relación con los enfoques psicosociales, la rehabilitación psicosocial llevada a cabo por los profesionales de enfermería, en conjunto con otras intervenciones terapéuticas, desempeña un papel clave en la integración social de los pacientes y en la resolución de sus conflictos. En este sentido, García y Cuesta (2009) identifican cinco programas esenciales en los que se enfoca el trabajo de enfermería: diferenciación cognitiva, percepción social, comunicación verbal, habilidades sociales y resolución de problemas interpersonales. La combinación de estos elementos contribuye de manera integral al bienestar y la recuperación de los pacientes dentro del ámbito psiquiátrico.

La terapia ocupacional desempeña un rol fundamental en el campo de la salud mental, interviniendo a través de actividades centradas en la ocupación de los pacientes. El objetivo principal de esta modalidad terapéutica es mejorar el desarrollo y el funcionamiento de los pacientes, lo cual se logra mediante un proceso meticuloso de evaluación de sus necesidades y capacidades. Al enfocarse en actividades cotidianas, la terapia ocupacional contribuye significativamente a la reinserción sociolaboral de los pacientes, con un enfoque educativo. Además, esta terapia combate la inactividad y previene la marginación social, promoviendo la

inclusión y minimizando el deterioro cognitivo y de habilidades sociales. Miralles y Ayuso (2004) argumentan que la ocupación es fundamental para el desarrollo, conservación y recuperación de funciones psicológicas. La participación activa en tareas y actividades enriquece mental y emocionalmente a los pacientes, permitiéndoles mantener y fortalecer diversas capacidades.

Asimismo, la terapia ocupacional pone énfasis en la importancia de la cultura. Según Pinzón et al. (2017), se trabaja con la identidad cultural del paciente para acercarlo a su entorno, contexto y realidad social. Además, se hace un reconocimiento de las diversas culturas presentes en la comunidad, fomentando una comprensión más profunda y respeto hacia la diversidad cultural. Adicionalmente, la terapia ocupacional emplea estrategias enfocadas en la memoria y en la participación activa a través de diversas actividades. Al establecer horarios y rutinas, se promueve el uso de la memoria y se fomenta un sentido de responsabilidad en los pacientes. Esto les ayuda a comprometerse con la puntualidad en la realización de las actividades, lo cual, a su vez, fomenta el respeto mutuo entre ellos y contribuye al éxito colectivo de la actividad.

La terapia ocupacional es versátil y puede abordar varios aspectos a través de programas específicos. Según Pinzón et al. (2017), algunos de los ámbitos en los que puede enfocarse incluyen la rehabilitación cognitiva, el desarrollo de habilidades sociales, el fomento del ocio y tiempo libre, la integración en la comunidad, así como la promoción de la salud y el autoconocimiento de la enfermedad.

En conjunto, estas intervenciones apuntan a mejorar la calidad de vida de los pacientes, fortaleciendo sus habilidades cognitivas, sociales y emocionales, y brindándoles herramientas para una mejor integración y participación en la sociedad. La terapia ocupacional en el ámbito de la salud mental es un instrumento valioso que, a través de la ocupación y la integración cultural, promueve el bienestar, el desarrollo y la inclusión de los pacientes en la sociedad.

En el ámbito interdisciplinario de las unidades psiquiátricas que atienden a pacientes con enfermedades mentales graves y crónicas, la participación del psicólogo y del psiquiatra resulta fundamental. Ambos profesionales desempeñan un papel importante en el tratamiento de los pacientes, aunque con enfoques y formaciones distintas. Mientras el psiquiatra posee una formación médica con énfasis en aspectos biológicos, el psicólogo se fundamenta en estrategias psicológicas de intervención (Zabala Baquedano y Garrido Landívar, 2006). La colaboración complementaria de estos dos especialistas es esencial para lograr el desarrollo beneficioso de los pacientes. Las unidades de hospitalización psiquiátrica ofrecen un

tratamiento integral que abarca aspectos biológicos, terapéuticos y un diseño estructural adecuado. Además, el psicólogo desempeña diversas funciones en estas unidades, como la investigación terapéutica en relación con los comportamientos asociados a delirios, alucinaciones, el análisis del entorno familiar, el funcionamiento personal, la conducta, el desarrollo de habilidades sociales, el ajuste social, el manejo de conductas agresivas y la promoción de actividades recreativas (Sánchez, 1992). La colaboración estrecha y coordinada entre el psicólogo, el psiquiatra y otros profesionales en el equipo interdisciplinario permite abordar de manera integral las necesidades de los pacientes, proporcionando una atención más completa y efectiva para su bienestar y recuperación.

El psicólogo desempeña un papel fundamental en el ámbito de la salud mental y la rehabilitación psicosocial, trabajando en el desarrollo de habilidades que ayuden a mitigar los problemas de la vida cotidiana. La intervención del psicólogo en la rehabilitación psicosocial es necesaria, ya que implica una serie de acciones que buscan abordar las necesidades y los problemas psicosociales asociados a la enfermedad y su tratamiento. Según Zabala Baquedano y Garrido Landívar (2006), el diagnóstico, tratamiento, curso y recuperación del paciente también tienen implicaciones psicosociales que deben ser abordadas. El objetivo de la rehabilitación psicosocial es reducir las consecuencias de la enfermedad, restituir la confianza y promover la seguridad emocional en el paciente. Además, se trabaja en el fortalecimiento del autoconcepto frente a la enfermedad, la gestión de las emociones, el fomento de la salud mental, el aumento de la autoestima y la confianza en las propias capacidades. El psicólogo, a través de su intervención, brinda apoyo psicológico, estrategias de afrontamiento y herramientas para que el paciente pueda desenvolverse de manera más satisfactoria en su entorno y mejorar su calidad de vida. Su labor es esencial para promover la adaptación, el bienestar emocional y el desarrollo de habilidades que favorezcan una mejor integración social.

La rehabilitación psiquiátrica tiene como objetivo general la mejora de la calidad de vida mediante resultados terapéuticos con personas con enfermedad mental grave y crónicas. El papel de los psiquiatras en centros asistenciales de rehabilitación es controvertido por el papel biomédico que tiene, en el cual ha existido debate por su importancia en contraposición a la medicina. Sin embargo, Vargas (2007) defiende que es necesaria y enriquecedor la coordinación entre psiquiatras y médicos para los servicios en la calidad asistencial de los pacientes.

El papel del trabajador social en el ámbito de la salud mental se origina a partir de su relación con la ciencia médica. Sin embargo, Goldaracena (2018) lo define por su compromiso

en el establecimiento de un contacto personal, brindar comprensión y apoyo emocional a los pacientes, así como por su labor en la comunicación con los familiares, la integración sociolaboral y la adaptación a nuevas circunstancias. Los trabajadores sociales también desempeñan una función activa en la planificación, implementación y seguimiento de planes, programas y estrategias diseñados para promover el bienestar de la salud y la comunidad en general. En el ámbito de la salud mental, su contribución es fundamental para garantizar una atención integral y bio-psico-social. En España, los trabajadores sociales se han convertido en profesionales indispensables en la atención de la salud mental, pues su enfoque holístico y su capacitación para abordar aspectos sociales y emocionales complementan el trabajo de otros especialistas. Su labor contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas y promover una atención más inclusiva y equitativa.

La colaboración entre psiquiatras y otros profesionales, como psicólogos, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales, permite una visión integral y multidisciplinaria de la rehabilitación psiquiátrica. Esto facilita una atención más completa y personalizada, teniendo en cuenta tanto los aspectos biomédicos como los psicosociales de los pacientes. La interdisciplinariedad en los centros de rehabilitación psiquiátrica promueve una atención integral y una mayor eficacia en el abordaje de los desafíos que enfrentan las personas con enfermedades mentales graves. El trabajo conjunto entre profesionales contribuye a optimizar los resultados terapéuticos y a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Influencia del estigma

Los avances en el campo de la salud mental, especialmente en el tratamiento de enfermedades mentales graves, han tenido un impacto significativo en la calidad de vida de las personas afectadas. No obstante, el estigma social asociado a este colectivo no ha experimentado una transformación proporcional. Según Romero (2010), el estigma es un fenómeno social que se caracteriza por la categorización y la predisposición a prejuicios sin un conocimiento real, generando así una identidad social negativa. Por otro lado, Chang Paredes et al. (2018) definen el estigma como una construcción social que influye en las actitudes, comportamientos, prejuicios y creencias de una sociedad, lo cual a su vez perpetúa la discriminación.

El estigma social asociado a las enfermedades mentales graves resulta en una deshumanización y discriminación, lo cual contribuye a la exclusión social de las personas

afectadas. Además, la estigmatización virtual social amplifica los estereotipos negativos asociados por la sociedad a aquellos que sufren de enfermedades mentales graves. Este fenómeno se manifiesta a través de los medios de comunicación y la representación exagerada de características negativas en películas y otros medios visuales. El estigma social en relación a las enfermedades mentales graves tiene efectos perjudiciales en la vida de las personas que las padecen. Contribuye a la marginación, la falta de comprensión y la discriminación, dificultando su integración plena en la sociedad. Es esencial promover una mayor conciencia y educación sobre la salud mental, así como fomentar una representación más realista y empática en los medios de comunicación. De esta manera, se podrá desafiar los estereotipos y estigmas existentes, construyendo una sociedad más inclusiva y libre de prejuicios.

Tanto Romero (2010) como Chang Paredes et al. (2018) destacan que el estigma social afecta de manera proporcional a aquellos que están más cercanos a las personas con enfermedad mental grave. Los familiares que se enfrentan a este estigma experimentan exclusión social, sentimientos de vergüenza y la necesidad de mantener en secreto la situación, a pesar de que no existe una culpabilidad real. En otras palabras, las personas y entornos más cercanos al individuo afectado se ven impactados por el estigma, incluyendo a los familiares, el círculo social más íntimo y los profesionales que trabajan con este colectivo o en este ámbito.

Es crucial abordar el estigma y el autoestigma asociados a las enfermedades mentales graves. Promover la educación y la conciencia en la sociedad es fundamental para fomentar la aceptación, la inclusión y la igualdad de oportunidades para todas las personas, independientemente de su condición de salud mental. Además, se deben implementar políticas y programas que apoyen la integración laboral, social y comunitaria de aquellos que han sido estigmatizados, promoviendo su autonomía y bienestar en todos los aspectos de la vida.

La integración social y la socialización pueden verse afectadas por el estigma, el cual genera una sensación de falta de aceptación e igualdad para aquellos que son estigmatizados, como las personas con enfermedad mental grave. Este fenómeno sociocultural contribuye al desarrollo del autoestigma, que se caracteriza por la internalización de actitudes estigmatizadoras hacia uno mismo. El autoestigma tiene consecuencias negativas en términos de reacciones emocionales, dificultades para encontrar empleo, limitaciones en la participación social y comunitaria, así como dificultades en la búsqueda de vivienda y la autonomía personal.

A pesar de los avances científicos y médicos, el estigma social sigue representando un obstáculo significativo en la inclusión y la igualdad de oportunidades para las personas con enfermedades mentales graves. Es fundamental fomentar la concienciación, la educación y el diálogo abierto en la sociedad para desafiar y superar los estereotipos y prejuicios asociados a

la salud mental. De esta manera, se podrá promover un entorno más comprensivo, empático y equitativo para todas las personas, independientemente de su condición mental.

Es esencial reconocer y abordar el impacto del estigma en los familiares y profesionales involucrados. Proporcionarles el apoyo adecuado, la información necesaria y crear espacios seguros donde puedan compartir sus experiencias y desafíos puede ayudar a disminuir el estigma y promover una mayor comprensión y aceptación en la sociedad. La colaboración entre los diferentes actores involucrados es fundamental para superar las barreras y promover la inclusión y el bienestar de las personas con enfermedades mentales graves y sus entornos cercanos.

Gestión emocional

La gestión emocional se refiere a los procesos psicológicos mediante los cuales un individuo reconoce y regula sus emociones con el fin de lograr estabilidad emocional. En lugar de intentar controlar completamente las emociones, el objetivo de la gestión emocional es comprender lo que sentimos y establecer una base sólida para abordarlas de manera efectiva. La capacidad de identificar y utilizar conscientemente las emociones contribuye a fortalecer la autoestima, reducir los niveles de ansiedad y promover un clima social y un estado emocional más saludables, lo que a su vez favorece un mejor desempeño personal. Según García Blanc et al. (2020), la educación emocional es un proceso educativo continuo y duradero que busca desarrollar las competencias emocionales, considerándolo esencial para el desarrollo integral de las personas y para lograr una mejor calidad de vida y bienestar.

Además, según Fernández Quiñones (2012), es fundamental desarrollar la inteligencia emocional, ya que junto con la gestión emocional constituye la base del aprendizaje y crecimiento individual, lo cual tiene un impacto positivo en las habilidades sociales y en las interacciones con el entorno y las personas. En este sentido, la gestión de las emociones nos proporciona herramientas para hacer frente a las situaciones de nuestra vida cotidiana. Un buen desarrollo de la inteligencia emocional contribuye al bienestar emocional y mental, así como ayuda a reducir los niveles de depresión y ansiedad.

La gestión emocional se refiere al conjunto de habilidades y estrategias necesarias para reconocer y regular nuestras propias emociones, lo que nos permite interactuar de manera más efectiva y mejorar nuestras relaciones con los demás. Desarrollar una buena gestión emocional implica ser conscientes de nuestras emociones, comprender su origen y tener la capacidad de

regularlas o canalizarlas de manera adecuada, promoviendo así un estado emocional más saludable. Algunos aspectos clave de la gestión emocional incluyen el autoconocimiento emocional y la regulación emocional, los cuales pueden trabajarse a través de técnicas como la relajación o la meditación.

Algunos trastornos mentales graves y crónicos, como la esquizofrenia o la demencia, pueden afectar las funciones cerebrales y cognitivas, incluido el reconocimiento de las emociones faciales, según señalan Cavieres y Valdebenito (2007). Existe una relación entre el estado clínico de la persona y su capacidad para reconocer las emociones expresadas en los rostros de los demás. Desarrollar estas habilidades emocionales faciales puede contribuir a un mejor funcionamiento individual. Además, fortalecer el reconocimiento y la comprensión de las emociones de los demás puede promover relaciones interpersonales más saludables a través de la escucha activa, el mejoramiento de nuestras habilidades comunicativas y la toma de decisiones fundamentadas.

Educación social en la salud mental

En los últimos años, se ha reconocido la importancia de la educación social en el ámbito de la salud mental, gracias a las contribuciones tanto teóricas como prácticas de esta profesión. Las personas que sufren problemas de salud mental enfrentan un estigma significativo en la sociedad, lo que puede resultar en su exclusión personal, laboral, comunitaria y social. Por tanto, se requieren medidas socioeducativas específicas para abordar estas necesidades. En este contexto, el papel del educador social adquiere relevancia, ya que su formación y función complementan las necesidades establecidas en la salud mental, promoviendo la autonomía y la integración sociocomunitaria de los individuos afectados (Juanico Sabaté y Ventura Lluch, 2017).

El trabajo interdisciplinario en el ámbito de la salud mental puede involucrar una variedad de intervenciones. Entre ellas se encuentran el diseño y evaluación de programas de desarrollo personal, habilidades sociales, ocio y tiempo libre, conservación del medio ambiente y desarrollo sostenible, formación en educación para personas jóvenes, adultas y mayores, desarrollo comunitario, educación multicultural, integración laboral y sociocomunitaria, multiculturalismo, relaciones interpersonales, y muchas otras (Juanico Sabaté y Ventura Lluch, 2017). Además, da Silva (2021) destaca la importancia del papel de la educación social en el

ámbito de la salud mental, y señala un nuevo enfoque centrado en el acompañamiento pedagógico y la rehabilitación.

La educación social desempeña un papel relevante en el modelo de atención de salud mental, aportando competencias reformistas, comunitarias e integradoras en el enfoque biopsicosocial. Su objetivo principal es potenciar la rehabilitación psicosocial de las personas con trastorno mental a través de la implementación de intervenciones interdisciplinarias. Según Fabra y Herrero (2005), el educador social desempeña un papel fundamental en la recuperación e incorporación de nuevas capacidades, evitando la cronificación y sus posibles consecuencias. La educación social se enfoca en promover el desarrollo social del individuo con trastorno mental grave mediante la aplicación de métodos y estrategias psicológicas, psicopedagógicas y sociales.

La educación social desempeña un papel fundamental en el ámbito de la salud mental y en el colectivo de personas con trastorno mental grave y crónico. Los profesionales de la educación social adquieren competencias que les permiten resolver problemas de manera autónoma y creativa en entornos multidisciplinarios. Además, son capaces de tomar decisiones basadas en un análisis reflexivo y crítico, y de comunicar de manera clara sus conclusiones, conocimientos y razones tanto a públicos especializados como no especializados.

Los educadores sociales también desarrollan la capacidad de ser conscientes de su propia cultura y de otras culturas, teniendo en cuenta las creencias y estereotipos para actuar de manera profesional y respetuosa hacia las diferencias individuales y sociales. Asimismo, se comprometen a actuar de manera ética y deontológica, y a mantenerse actualizados en el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) como herramientas para el diseño y desarrollo de actividades.

La formación permanente y la búsqueda continua de desarrollo profesional son aspectos clave para los educadores sociales, ya que les permite incrementar sus competencias y estar al día en su campo de trabajo. Estos aspectos contribuyen a su capacidad de desempeñarse de manera efectiva y brindar un apoyo integral a las personas con trastorno mental grave y crónico.

Las competencias emocionales son fundamentales en el ámbito de la salud mental, y es aquí donde la educación social desempeña un papel crucial. Según Cameselle Fernández (2017), la educación social se presenta como una profesión eficaz, competente, eficiente e implicada en este contexto. Los educadores sociales se dedican a trabajar en pro del desarrollo óptimo de los usuarios con los que intervienen, quienes suelen enfrentar situaciones de vulnerabilidad y son víctimas de estigmatización social. En este sentido, el educador social

desempeña un rol clave en la gestión emocional al brindar acompañamiento y apoyo basados en relaciones sólidas. Su objetivo es promover la autonomía e integración social, empleando estrategias, herramientas y recursos para abordar la gestión emocional de manera efectiva.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Breve descripción

En los últimos años, se ha dado un cambio significativo en la atención de las personas con enfermedad mental grave y crónica, priorizando la atención biopsicosocial en lugar de la atención exclusivamente farmacológica que prevalecía anteriormente. En la actualidad, el tratamiento de los trastornos mentales graves y crónicos se enfoca en brindar una atención integral que combina el tratamiento farmacológico con el enfoque biopsicosocial, buscando el beneficio total de la persona. Dentro de este enfoque, la rehabilitación psicosocial desempeña un papel fundamental, ya que tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida de las personas a través de la promoción de habilidades sociales, la rehabilitación cognitiva, el fomento de la autonomía, la integración social, comunitaria y laboral. Sin embargo, es importante tener en cuenta el estigma existente en la sociedad hacia este colectivo, que se ha manifestado a través de prejuicios y estereotipos, provocando la exclusión de las personas con trastorno mental grave y crónico en diferentes ámbitos, incluyendo su entorno social más cercano, como la familia y los amigos.

Este proyecto surge a raíz de las necesidades identificadas durante la evaluación diagnóstica realizada en los meses de febrero, marzo y abril de 2023. Para llevar a cabo esta evaluación, se realizaron observaciones y entrevistas informales tanto a la terapeuta ocupacional como a otros profesionales de la unidad de larga estancia psiquiátrica. Durante este proceso, se pudo constatar que no se estaban llevando a cabo actividades relacionadas con la gestión de las emociones dentro de los programas establecidos en la sala de terapia. Esta competencia en particular era responsabilidad del psicólogo, quien trabajaba de forma individual con los pacientes.

Este proyecto tiene como objetivo abordar la rehabilitación psicosocial de los pacientes que asisten a las sesiones de terapia ocupacional en la unidad de larga estancia psiquiátrica de un centro asistencial, al mismo tiempo que busca sensibilizar a los estudiantes del Campus la Yutera de la Universidad de Valladolid. Con este enfoque dual, se pretende abordar la gestión de las emociones, considerando la influencia de los trastornos mentales graves y el estigma asociado a este colectivo.

En el ámbito del centro, se llevarán a cabo una serie de actividades beneficiosas para la gestión emocional de los pacientes, las cuales se detallarán más adelante. Estas actividades les proporcionarán herramientas para fortalecer su autoconcepto y salud mental, al mismo tiempo que se trabajarán las habilidades sociales, la estimulación cognitiva, el ocio y tiempo libre, y la integración social, comunitaria y laboral.

Por otro lado, se buscará generar conciencia y sensibilización entre los estudiantes del Campus la Yutera. Esto se logrará a través de acciones informativas y formativas que permitan a los estudiantes comprender la importancia de la rehabilitación psicosocial en el contexto de la salud mental, así como derribar estigmas y prejuicios asociados a las enfermedades mentales graves.

Por otro lado, una vez que los individuos hayan adquirido las herramientas necesarias para su desarrollo personal, social, laboral y comunitario, es crucial abordar el estigma existente en la sociedad en relación al colectivo de personas con trastornos mentales graves y crónicos. En este sentido, es fundamental sensibilizar a las generaciones más jóvenes, quienes representan el presente y el futuro de nuestra sociedad. Al abordar este tema en el ámbito mencionado, contribuiremos a la creación de una sociedad más inclusiva, que brinde mayores oportunidades a las personas que enfrentan estos trastornos.

En base a lo expuesto, el objetivo de este proyecto es proporcionar herramientas para la autogestión emocional, promoviendo así el desarrollo personal, al tiempo que busca sensibilizar a la comunidad universitaria del Campus La Yutera, de la Universidad de Valladolid, para romper el estigma asociado a las personas con trastornos mentales graves y crónicos, y fomentar su inclusión social y equidad de oportunidades. Para lograr estos objetivos, se utilizará una metodología grupal, participativa, cooperativa, dialógica, activa, flexible y basada en debates. En cuanto a la programación, se llevarán a cabo actividades en el centro una vez por semana, con una duración de 1 hora y un grupo reducido, mientras que los talleres de sensibilización en la universidad se realizarán una vez al mes, durante tres meses, totalizando tres jornadas en total. Por último, la evaluación del proyecto comprenderá una evaluación inicial para determinar su viabilidad, pertinencia, suficiencia y calidad técnica, una evaluación en curso y una evaluación final que analizará la eficacia, eficiencia, efectividad, satisfacción, impacto y funcionalidad del proyecto.

En resumen, este proyecto busca brindar apoyo y herramientas a los pacientes de la unidad de larga estancia psiquiátrica para mejorar su bienestar emocional y su integración en la sociedad, al mismo tiempo que busca sensibilizar a los estudiantes universitarios sobre estas problemáticas y fomentar una visión más comprensiva y libre de estigmas en relación a la salud mental.

Objetivos

Objetivo general

Realizar una propuesta complementaria a la rehabilitación psicosocial de la unidad de larga estancia psiquiátrica mediante la gestión emocional y el autoestigma, y una sensibilización con los estudiantes del Campus la Yutera para favorecer la inclusión social de las personas con trastorno mental grave y crónico

Objetivos específicos

Objetivo Específico 1 (OE1): Brindar y desarrollar diversas herramientas para la gestión emocional de los pacientes con trastorno mental grave y crónico de la unidad de larga estancia psiquiátrica.

Objetivo Específico 2 (OE2): Crear un entorno de respeto que permita abordar la influencia del estigma social y el autoestigma en los pacientes de la unidad de larga estancia psiquiátrica.

Objetivo Específico 3 (OE3): Sensibilizar a los estudiantes del Campus La Yutera de la Universidad de Valladolid, proporcionando información y reduciendo el estigma asociado al colectivo de personas con trastorno mental grave y crónico, a través de jornadas realizadas en el Campus La Yutera de la Universidad de Valladolid.

Población destinataria

La unidad de larga estancia psiquiátrica es un centro especializado que brinda atención integral a personas de 18 a 65 años con patología psiquiátrica crónica, principalmente trastornos psicóticos. Estos pacientes presentan un nivel reducido de autonomía y necesitan un proceso de rehabilitación psiquiátrica para superar sus déficits psicosociales. La unidad cuenta con alrededor de 140 pacientes, de los cuales aproximadamente 70 deben participar en las sesiones de terapia ocupacional para el desarrollo de actividades grupales.

Sin embargo, es importante destacar que solo alrededor de 45 pacientes asisten regularmente a las sesiones de terapia en grupo, que suelen tener entre 7 y 15 participantes. Por tanto, las actividades propuestas en este proyecto se llevarán a cabo siguiendo la estructura establecida por la unidad, con el objetivo de mantener las rutinas, horarios y hábitos de los pacientes. Esto permitirá una participación activa y un desarrollo grupal óptimo de las actividades, en línea con los objetivos del proyecto.

En cuanto a la población destinataria de este proyecto se divide en beneficiarios directos y los beneficiarios indirectos. Los beneficiarios directos son los pacientes de la unidad que participan en las actividades de gestión emocional, así como los estudiantes universitarios que asisten a los talleres de sensibilización.

Para las actividades de rehabilitación psicosocial, se trabajará con un total de 45 personas divididas en grupos de 15. Estos grupos incluirán personas de ambos sexos, diferentes edades y diversas patologías clínicas, con el objetivo de tener una variedad en las sesiones y favorecer el intercambio de experiencias.

En cuanto a los talleres de sensibilización dirigidos a los estudiantes universitarios, se contará con la participación de un grupo de 40 estudiantes. Este grupo estará compuesto por personas de ambos sexos, diferentes edades y diversas carreras universitarias, lo cual enriquecerá la perspectiva y el diálogo entre futuros profesionales de distintos ámbitos.

Asimismo, este proyecto tendrá un impacto positivo en los beneficiarios indirectos, que abarcan a las personas del entorno cercano de los pacientes y estudiantes, como sus familiares, amigos, personal de la unidad y del centro, así como otros compañeros de pacientes y estudiantes. La realización de estas actividades no solo beneficiará directamente a los participantes, sino que también contribuirá al bienestar y la sensibilización de toda la sociedad en general.

Líneas de intervención

Este proyecto se desarrolla en dos líneas de intervención con el objetivo de promover la rehabilitación psicosocial y fomentar la inclusión social tanto de los pacientes de la unidad de larga estancia psiquiátrica como del alumnado del Campus la Yutera de la Universidad de Valladolid. Estas líneas de intervención se centran en potenciar los factores que influyen en la inclusión sociocomunitaria y laboral de las personas que presentan trastornos mentales graves y crónicos, así como aquellas que se encuentran establecidas en una unidad psiquiátrica.

En la primera línea de intervención, se busca crear espacios de respeto donde se puedan desarrollar técnicas de gestión emocional y proporcionar herramientas básicas de manejo de ordenadores, con el objetivo de fomentar la inclusión de las personas con trastorno mental grave. Por otro lado, la segunda línea de intervención se enfoca en la sensibilización de los estudiantes, con el fin de reducir el estigma asociado al colectivo de personas con trastorno mental grave y crónico, a través de jornadas informativas y dinámicas.

- Línea 1: Gestión emocional y gestión de estigma social sobre las personas con trastorno mental grave y crónico.

Dentro de esta línea de intervención se desarrollan dos acciones con sus correspondientes actividades, las cuales están relacionadas con los objetivos OE1 y OE2.

A) *Acciones destinadas a abordar la gestión de las emociones, el estigma y el autoestigma en las personas con trastorno mental grave y crónico en la unidad de larga estancia psiquiátrica.* Se realizarán actividades de identificación, expresión y gestión emocional, trabajando el autoestigma.

- Línea 2: Sensibilización de los estudiantes de la universidad sobre los trastornos mentales graves.

Dentro de esta línea de intervención se encuentra una acción que engloba varias actividades relacionadas con el objetivo OE3.

A) *Acciones enfocadas en la realización de jornadas informativas y dinámicas sobre los trastornos mentales graves, con el objetivo de combatir el estigma entre los estudiantes del Campus la Yutera, Universidad de Valladolid.* Se llevarán a

cabo actividades tales como charlas informativas, dinámicas interactivas y testimonios de experiencias reales.

Metodología

Partiendo de la evaluación diagnóstica realizada, la presente propuesta de intervención se sustenta en una metodología grupal, participativa y activa, cooperativa, flexible y basada en debates. En el ámbito de la rehabilitación psicosocial, existen diversas metodologías de programas que fomentan el aprendizaje, como las prácticas repetidas para desarrollar habilidades, los enfoques a escala con técnicas flexibles para aquellos con un grado elevado de deterioro, y la individualización como elemento fundamental en el proceso de rehabilitación (González Cases y Rodríguez González, 2010).

En el caso de individuos con psicosis, la individualización se vuelve imprescindible incluso en programas de rehabilitación psicosocial de naturaleza grupal. Es fundamental considerar las capacidades y limitaciones de cada participante, y contar con una metodología adaptable que se ajuste a las necesidades individuales, permitiendo así alcanzar los objetivos e intereses de cada miembro del grupo de manera personalizada.

Como se ha expuesto anteriormente, la metodología para trabajar la rehabilitación psicosocial debe ser flexible, con grupos reducidos, reiterando la repetición y poniendo énfasis en el carácter participativo y activo de las actividades desarrolladas. Es necesario que dicha participación activa sea desarrollada de manera que la cooperación entre los integrantes de la actividad se fomente, logrando así mejorar las relaciones interpersonales entre ellos. Trabajando los grupos se podrán generar debates, donde Bernardo et al. (2017) establece la importancia de dicha metodología de aprendizaje activo con la finalidad de fomentar la participación activa.

Asimismo, la metodología flexible brinda la posibilidad de adaptar la actividad o la situación a medida que surjan cambios en los participantes o en el contexto, teniendo en cuenta las necesidades, características y capacidades del grupo. Aunque la metodología se centra en el trabajo grupal, es igualmente importante dedicar tiempo al trabajo individual para asegurar el buen funcionamiento del grupo. De esta manera, se logra una inclusión integral de todos los participantes, fomentando el desarrollo de habilidades que les permitan apoyarse mutuamente dentro del grupo.

Temporalización

Este proyecto se desarrolla durante los meses de septiembre, octubre y noviembre, teniendo en total una duración de 3 meses. En cuanto a la Línea 1 de intervención, las sesiones se llevan a cabo una vez a la semana, teniendo en total 12 sesiones, mientras que la Línea 2 se lleva a cabo una vez al mes, teniendo en total 3 sesiones a lo largo del proyecto.

En cuanto a la Línea 1 de intervención, cada mes se trabajará con un grupo de 15 pacientes distintos, de este modo, cada grupo tendrá 4 sesiones durante un mes para realizar las actividades. En cuanto a las sesiones, tendrán una duración de 1 hora, encajando en los horarios de otras actividades en la sala de terapia de la unidad. De este modo, durante los 3 meses en los que se desarrolla el proyecto las sesiones de la Línea 1 están dirigidas a 45 pacientes de la unidad.

En cuanto a la Línea 2 de intervención, las jornadas se realizan una vez al mes con el mismo grupo de 40 personas, para que las 3 jornadas tengan un desarrollo y una continuidad en cuanto a los aprendizajes realizados por el bien de los estudiantes que acuden, así como por el bien del desarrollo óptimo del proyecto.

Tabla 1. Distribución de la temporalización de la propuesta de intervención.

Mes			Septiembre				Octubre				Noviembre			
Semana			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Línea 1	Acción 1	Actv.1	■				■				■			
		Actv.2		■				■				■		
		Actv.3			■				■				■	
		Actv.4				■				■				■
Línea 2	Acción 1	Actv.1			■									
		Actv.2							■					
		Actv.3											■	

Desarrollo de acciones

El desarrollo de las acciones de este proyecto se basa en dos líneas de intervención.

Línea 1: Rehabilitación psicosocial de los pacientes de la unidad.

A) *Acciones para trabajar la gestión de las emociones, el estigma y el autoestigma con las personas con trastorno mental grave y crónico en la unidad de larga estancia psiquiátrica.*

Actividad 1 – Panel de las emociones (L1A1OE1).

Justificación

El desarrollo de la gestión emocional comienza por la identificación de las emociones, las cuales se categorizan entre emociones primarias, que tradicionalmente, según establecen Oster y Ekman (1981) son la alegría, tristeza, ira, miedo, asco y sorpresa, las cuales son emociones básicas, innatas, universales, adquiridas desde el nacimiento y son funciones de supervivencia. Mientras que las emociones secundarias como la vergüenza, culpa, orgullo, entusiasmo, satisfacción, desprecio, complacencia, placer, etc., son emociones combinadas de las primarias, son aprendidas, dependen del entorno y la cultura a partir de los 2-3 años y tienen otras funciones que no son principales de la supervivencia.

Objetivo general

- Identificar y clasificar las emociones primarias y secundarias.
- Fomentar habilidades sociales para trabajar la comunicación e interacción para mejorar las relaciones interpersonales.

Objetivos específicos

- Clasificar las emociones primarias y qué emociones secundarias nacen de ellas.
- Establecer un esquema de las emociones primarias y secundarias.
- Fomentar las relaciones interpersonales.
- Trabajar las habilidades sociales.
- Trabajar la comunicación verbal y no verbal.
- Lograr el desarrollo de la actividad mediante la participación activa y cooperativa entre los pacientes.

Metodología

La metodología de esta actividad se fundamenta en enfoques participativos, activos y cooperativos, promoviendo el trabajo en grupo mediante debates. Una vez presentada la actividad, los participantes se involucran activa y cooperativamente para llevarla a cabo. Es crucial que la actividad se base en debates que fomenten el respeto, la comunicación y la escucha activa, creando así un ambiente de respeto y colaboración propicio para el beneficio y desarrollo de la actividad.

Breve descripción de la actividad

La actividad se inicia con una introducción sobre la importancia de identificar las emociones en uno mismo y en los demás, con el fin de mejorar las relaciones interpersonales y el crecimiento personal. Posteriormente, se genera un debate breve acerca de las emociones que los participantes conocen y cuáles consideran que son las emociones primarias.

A continuación, se muestra un diagrama con seis espacios y se explica que existen seis emociones primarias, las cuales deben ser clasificadas junto con las emociones secundarias. Se distribuirán pictogramas por la mesa que representan diversas emociones primarias y secundarias (ver Anexo 1), ofreciendo un estímulo visual. Entre todos los participantes, se procederá a clasificar las emociones primarias y a colocarlas en el diagrama en primer lugar. De manera individual, y asegurando la participación de todos, al colocar las emociones, cada persona deberá describir una situación en la que haya experimentado dicha emoción, o en su defecto, representarla de forma no verbal a través de mímica. Luego de colocar las emociones primarias, se brindará tiempo para que, de manera consensuada, se decida la clasificación de las emociones secundarias en relación a las primarias, llevando a cabo la misma representación de la emoción mencionada.

Al completar el diagrama de emociones primarias y secundarias, los participantes contarán con una representación básica pero significativa de las emociones primarias y algunas secundarias, lo que les permitirá reconocer y comprender las emociones, así como su relación. El diagrama permanecerá en la sala de terapia como referencia y recordatorio. Además, se colocará un diagrama más completo al lado del esquema realizado en conjunto, el cual incluirá emociones primarias, secundarias y terciarias (ver Anexo 2).

Actividad 2 – Reactividad e impulsividad (L1A2OE1).

Justificación

La expresión e identificación de las emociones ayuda a las relaciones interpersonales, los donde la comunicación y el respeto adoptan un papel fundamental y necesario. En ocasiones las personas no expresan o comunican sus emociones, sobre todo si son negativas, por la sensación de vulnerabilidad a lo que se asocia. Feito (2007) asocia la vulnerabilidad a un sentimiento de fragilidad o a una posibilidad de sufrir algún tipo de daño físico o emocional. Por ello es necesario romper el tabú de la expresión de las emociones personales, y poder lograr abrirse a otros individuos con los que se tiene relación habitualmente, en este caso, compañeros y amigos de la unidad.

Objetivo general

- Expresar e identificar las emociones básicas con los demás compañeros de la actividad.

Objetivos específicos

- Recordar las emociones primarias, secundarias y terciarias de la actividad anterior.
- Fomentar las relaciones interpersonales.
- Generar un espacio de respeto y confianza.
- Desarrollar las habilidades sociales.
- Trabajar la estimulación cognitiva.
- Fomentar la comunicación verbal y no verbal.
- Trabajar la empatía.

Metodología

La metodología empleada en esta actividad es participativa, activa y flexible, permitiendo adaptarse según las necesidades o capacidades de los participantes. Se fomenta la cooperación entre todos los involucrados para llevar a cabo la actividad de manera colaborativa. Además, se promueve la reflexión individual y grupal, ya que implica repensar sobre nuestras propias emociones, las de los demás y analizar la información recibida.

Breve descripción de la actividad

La actividad se inicia recordando las emociones primarias y secundarias como parte de un ejercicio de estimulación cognitiva para trabajar la memoria. Para ello, se utiliza la pizarra con el esquema de emociones utilizado en la sesión anterior como un estímulo visual.

Una vez repasadas las emociones, el educador social presenta una situación en la que los participantes deben adivinar la emoción que se experimenta, fomentando así la empatía. Después de dar el ejemplo, se formarán grupos de tres personas, donde uno representará una emoción primaria y los otros dos deberán adivinarla. Esto implica trabajar la comunicación verbal y no verbal, así como fomentar el respeto y la escucha activa. Luego, se repetirá el ejercicio con una emoción secundaria, y los participantes deberán adivinar la emoción y determinar entre qué emociones primarias se encuentra.

Para concluir la actividad, se formará un círculo y se tomará una bola de lana. Mientras se sostiene el extremo del hilo, se lanzará la bola a otro participante, quien deberá expresar cómo se ha sentido durante la actividad y cómo cree que se ha sentido la persona a la que se le lanzó la bola de lana. De esta manera, cada participante, al recibir la bola de lana, compartirá sus sentimientos y se continuará con la actividad hasta que todos hayan participado.

Actividad 3 – ¿Cómo nos ven y cómo me veo? (L1A3OE2).

Justificación

El estigma social que enfrenta el colectivo de personas con trastorno mental grave y crónico, así como aquellos que se encuentran en unidades psiquiátricas, tiene un impacto negativo en su integración laboral y sociocomunitaria. Además, este estigma y la consiguiente exclusión social han llevado al desarrollo de un autoestigma por parte de las propias personas con trastorno mental grave, lo cual afecta significativamente su autoconcepto y estabilidad emocional.

Objetivo general

- Disminuir el autoestigma que tienen las personas con trastorno mental grave y crónico.

Objetivos específicos

- Ofrecer información del estigma social que hay sobre el colectivo de las personas con trastornos mentales graves y crónicos.
- Informar sobre la influencia que tiene el autoestigma en la gestión emocional.
- Sensibilizar sobre la importancia de tener un autoconcepto positivo.
- Romper estereotipos, favoreciendo una mayor una estabilidad emocional a futuro.
- Visibilizar y relacionar el estigma que hay sobre las mujeres en la sociedad con el estigma de las personas con trastorno mental grave y crónico.

- Trabajar la empatía.
- Desarrollar habilidades sociales.
- Fomentar las relaciones interpersonales.

Metodología

La metodología de esta actividad se fundamenta en la participación activa y reflexiva, promoviendo debates en el aula que estén orientados hacia el logro de los objetivos establecidos. El educador social desempeña un papel clave en guiar la discusión para asegurar que se enfoque en las metas propuestas. Asimismo, se busca fomentar la participación y la escucha activa de todos los participantes, brindando espacios y tiempos adecuados según las necesidades y capacidades individuales del grupo.

Breve descripción de la actividad

La actividad se inicia mediante la reproducción del video "Campaña de sensibilización Always #LikeAGirl (Conapred México) (2015)", el cual expone los estereotipos y el estigma que la sociedad perpetúa hacia las niñas y sus capacidades, estableciendo así una base para establecer paralelismos con otros conceptos y colectivos (Anexo 2). Esta visualización permite reflexionar sobre la exclusión social que experimentan las mujeres debido a una sociedad machista y patriarcal en la que se han arraigado estereotipos y prejuicios que afectan su desenvolvimiento en diversos ámbitos, como la sociedad, la comunidad y el ámbito laboral.

Una vez visionado el vídeo, se procederá con la presentación de una serie de preguntas; con estas preguntas se busca generar un debate reflexivo donde los integrantes de la actividad participen exponiendo las emociones que les hacen sentir al respecto. Se exponen, a continuación, algunas de las preguntas que serán planteadas: “¿Qué conclusión podemos sacar de este vídeo?”, “¿Qué nos cuenta esta historia con respecto a la sociedad y la creación de estereotipos?”, “¿Genera la sociedad estereotipos?”. A continuación, se preguntará “¿Cómo creéis que la sociedad ve a las personas con trastornos mentales graves y crónicos?”, “¿Cómo os hace sentir eso?”, “¿Creéis que tienen una visión realista o basada en estereotipos?”.

Posteriormente, se redirigirá la actividad generando otro debate en el cual se expone cómo la sociedad y el estigma social han influido en la percepción que las personas de mayor edad tienen sobre las mujeres. Como cierre de la actividad, se lleva a cabo un debate para que reflexionen sobre los últimos momentos de la actividad y para que, una vez finalizada, reflexionen sobre el autoestigma. Se les planteará la siguiente pregunta: “¿Creéis que vosotros

también habéis interiorizado estereotipos de la sociedad sobre las personas con trastorno mental grave y crónico?”.

Actividad 4 – Meditación (L1A4OE1, OE2).

Justificación

La meditación se presenta como una herramienta eficaz para la gestión de las emociones, ya que promueve la relajación tanto del cuerpo como de la mente. Según Gutiérrez (2011), existen evidencias que respaldan los efectos positivos biopsicosociales de la meditación. Esta práctica proporciona beneficios para el bienestar general, los procesos cognitivos, los estados emocionales y la reducción de los síntomas físicos asociados a enfermedades crónicas.

Objetivo general

- Lograr una relajación para trabajar el bienestar emocional y el autoconcepto.

Objetivos específicos

- Lograr una relajación para paliar el estrés y los sentimientos autodestructivos.
- Trabajar el autoconocimiento y el autoestigma.
- Generar un espacio de respeto donde poder realizar la actividad.
- Trabajar la estimulación cognitiva
- Desarrollar habilidades sociales.

Metodología

La metodología para esta actividad se caracteriza por ser participativa, cooperativa, flexible y reflexiva, y se enfoca en fomentar el respeto y la relajación. Durante la actividad, se busca la participación activa de todos los integrantes, promoviendo la colaboración y el respeto mutuo para crear un ambiente propicio que favorezca el desarrollo de la actividad. Además, se considera la flexibilidad de adaptar la actividad a las necesidades y capacidades individuales, lo cual incluye la posibilidad de realizar ajustes en la postura corporal según las necesidades de cada participante.

Breve descripción de la actividad

La actividad comienza explicando distintas herramientas para trabajar el estrés, la ira y los pensamientos autodestructivos, como la que plantea Rodríguez et al. (2005) “respiración

natural y mediante el contacto humano” (p. 7), pero en esta actividad se hará énfasis en la meditación como una técnica de relajación individual simple de realizar. Seguidamente, se les indicará a los participantes que se coloquen en el espacio de la sala, ya sea sentados o tumbados en las esterillas que se proporcionarán. En caso de necesidades o preferencias individuales, también se ofrecerá la opción de realizar la actividad sentados en sillas.

Es importante resaltar la importancia de mantener el silencio y llevar a cabo la actividad con respeto hacia la misma y los demás participantes. Para crear un ambiente de mayor relajación y concentración, se apagarán las luces y se reproducirá música ambiental relajante de fondo.

Una vez posicionados, se les pedirá adoptar una postura cómoda que no genere tensión en el cuerpo, cerrar los ojos sin esfuerzo y realizar respiraciones profundas y lentas a través de la nariz, y exhalaciones por la boca, con el objetivo de disminuir el ritmo cardíaco y establecer una conexión entre el cuerpo y la mente. Se les guiará para que sean conscientes de la expansión de los pulmones y cómo el aire llega a las extremidades en la inhalación, y cómo se libera al exhalar, desde las extremidades hasta los labios. Esto ayudará a una mejor conexión con el cuerpo y favorecerá una mayor inmersión en la relajación.

Durante las respiraciones, se les instará a prestar total atención a ellas, dejando de lado las preocupaciones y centrándose únicamente en la respiración y en las sensaciones físicas del cuerpo en contacto con la superficie de apoyo, tomando conciencia de su peso depositado en ella.

La actividad finalizará con una vuelta a la calma, donde los participantes abrirán los ojos de manera gradual una vez haya finalizado la música. Es esencial que esta transición se realice de forma lenta y progresiva, permitiendo que la relajación establecida perdure en los participantes de la meditación.

Línea 2: Sensibilización de los estudiantes de la universidad sobre los trastornos mentales graves.

A) Acciones para realizar jornadas informativas y dinámicas sobre los trastornos mentales graves para romper el estigma con los estudiantes del Campus la Yutera, Universidad de Valladolid.

Actividad 1 – Trastorno mental grave, prejuicios y estigma social (L2A1OE2, OE3).

Justificación

La sensibilización acerca de los trastornos mentales graves y crónicos es fundamental para fomentar la comprensión y la empatía hacia las personas que forman parte de este colectivo. Esta labor de sensibilización abarca diversas acciones, como la reducción del estigma y la discriminación, la promoción del acceso a servicios de atención y apoyo adecuados, la promoción de la inclusión social y la participación comunitaria, y el fomento de la empatía hacia las personas con trastornos mentales graves y crónicos.

Objetivo general

- Proporcionar conocimiento y educación sobre los trastornos mentales graves y crónicos, promoviendo la comprensión de las características, causas y efectos de estas condiciones.
- Trabajar para reducir los prejuicios y estereotipos negativos asociados a las personas con trastorno mental grave y crónico, fomentando la empatía, el respeto y la inclusión en la sociedad.

Objetivos específicos

- Exponer y disminuir los estereotipos y prejuicios del colectivo identificando y cuestionando los mismos.
- Fomentar la empatía hacia la situación social del colectivo generando una conciencia sobre el apoyo y las oportunidades de la inclusión y bienestar social.
- Lograr cambiar el pensamiento, actitudes y comportamientos fomentando un pensamiento crítico en cuanto a la estigmatización sobre el respectivo ámbito y colectivo.

Metodología

La metodología para esta actividad se fundamenta en la participación activa y cooperativa, adoptando un enfoque explicativo y grupal mediante debates. La participación de los estudiantes es esencial para garantizar el adecuado desarrollo de la actividad, tanto en

términos de intercambio de diálogo con el educador social como en la realización de dinámicas. Al finalizar, se llevará a cabo una conclusión que promoverá la reflexión sobre lo abordado durante la actividad.

Breve descripción de la actividad

La actividad se inicia con una pregunta dirigida a los estudiantes que han asistido, indagando sobre sus conocimientos acerca del trastorno mental y las personas con trastorno mental grave. A través de un breve debate, se evidenciará que muchas de las afirmaciones planteadas son producto del estigma social basado en estereotipos y prejuicios, los cuales han sido reforzados por películas y la falta de conocimiento en la sociedad. Por ende, resulta necesario, tras el debate, establecer una definición clara de los trastornos mentales graves y crónicos, así como de la discriminación y la exclusión social que experimentan las personas afectadas debido al estigma generado socialmente.

Posteriormente, se llevará a cabo una dinámica en la que se formarán cuatro grupos compuestos por diez participantes cada uno. Cada grupo deberá escribir en una hoja las características que consideran reales acerca de las personas con trastorno mental grave y crónico, así como los trastornos específicos que conocen. Una vez que todos los grupos hayan finalizado, se expondrán las características y trastornos en los que hayan coincidido, así como aquellos en los que no hayan coincidido. El educador social, especializado en trastornos mentales, proporcionará información gradualmente, indicando cuáles son reales y cuáles son construcciones sociales basadas en la desinformación.

Para concluir la actividad, el educador social presentará ejemplos de personas famosas y conocidas que han enfrentado o enfrentan algún trastorno mental grave y crónico. Con esta acción, se busca visibilizar que los trastornos mentales graves y crónicos pueden ser tratados y que las personas afectadas pueden formar parte de la sociedad de manera inclusiva, sin necesidad de discriminación.

Actividad 2 – Conociendo un caso real, conociendo a una persona (L2A2OE3).

Justificación

La experiencia de conocer de cerca el testimonio de una persona rehabilitada en la sociedad, que ha enfrentado un trastorno mental grave, resulta impactante para los estudiantes.

Los prejuicios y estereotipos existentes en la sociedad distorsionan la realidad de diversos colectivos, incluyendo a aquellos que se ajustan a ciertos estereotipos. Sin embargo, al tener un encuentro directo con alguien que ha vivido esa realidad, se desafían esos estereotipos y prejuicios, fomentando la empatía y generando un cambio en las actitudes y mentalidades de las personas.

Objetivo general

- Obtener un entendimiento más profundo de la realidad de las personas con trastorno mental grave a través de la interacción directa y el conocimiento de su historia personal.

Objetivos específicos

- Generar conciencia y sensibilización sobre la situación de las personas con trastorno mental grave y crónico a través de experiencias reales.
- Fomentar la empatía hacia las personas con trastorno mental grave y crónico, así como promover un cambio en la forma de pensar sobre este colectivo.
- Acercar a los participantes a la realidad del impacto del estigma social en la vida de las personas pertenecientes a este colectivo y en su inclusión en la sociedad.
- Promover la comprensión y el desafío de los estereotipos y prejuicios asociados a los trastornos mentales graves y crónicos a través de la información y la reflexión.

Metodología

Esta actividad se llevará a cabo utilizando una metodología dialógica, participativa, flexible y reflexiva, fundamentada en debates. Dado que se dará espacio para que la persona con trastorno mental comparta sus experiencias, la participación de los estudiantes se verá reducida en esta actividad, pero se mantendrá un enfoque dialógico donde se podrán hacer comentarios respetuosos sobre lo expuesto. La flexibilidad de la actividad permitirá adaptarla a las necesidades y características del paciente, asegurando así un entorno propicio y favorable para su participación.

Breve descripción de la actividad

En esta actividad, contaremos con la presencia de un paciente de la unidad de larga estancia psiquiátrica, quien se encuentra en una fase estable de rehabilitación, acompañado por uno de los profesionales de la unidad. La actividad dará inicio con la presentación de ambos invitados, quienes se unirán al educador social para brindar una visión directa de la realidad y

experiencia de una persona con trastorno mental grave y crónico. Tras las presentaciones, se repasarán los temas abordados en la jornada anterior, retomándolos con las aportaciones pertinentes por parte del paciente con el trastorno.

A continuación, el paciente invitado compartirá su experiencia personal, abordando aspectos como el origen de su trastorno mental, su internamiento en la unidad y los desafíos que ha enfrentado a lo largo de su vida. Se destacará el impacto del estigma social en su desarrollo personal y en su integración en la sociedad, así como la evolución de su autoestigma, afectando sus habilidades sociales, gestión emocional y relaciones interpersonales. Tras exponer su caso, los estudiantes tendrán la oportunidad de formular preguntas, las cuales serán respondidas tanto por el paciente como por el profesional del centro. Es importante destacar el contexto de salud mental en el que se encuentra el paciente, por lo que se solicita que las preguntas sean respetuosas y no invasivas.

Una vez que el paciente y el profesional se retiren, se llevará a cabo un debate reflexivo como cierre de la actividad, donde se discutirá la información presentada y se resaltarán los aspectos más relevantes.

Actividad 3 – Campañas de sensibilización en las redes sociales (L2A3OE3).

Justificación

En las sociedades más avanzadas, las redes sociales se han consolidado como poderosas herramientas de difusión con un amplio alcance. Estas plataformas pueden ser utilizadas para sensibilizar sobre los trastornos mentales graves y crónicos. El avance tecnológico de los últimos años ha dado lugar a diversas plataformas en línea, y las redes sociales ejercen un impacto significativo, especialmente en los jóvenes. Su participación contribuye a visibilizar y difundir información relacionada con estos trastornos.

Objetivo general

- Implementar una campaña de sensibilización en las redes sociales con el objetivo de reducir el estigma asociado a las personas con trastorno mental grave y crónico.

Objetivos específicos

- Utilizar publicaciones y hashtags en las redes sociales para promover la difusión de contenido relacionado con la sensibilización sobre las personas con trastorno mental grave y crónico.

- Acercar y difundir información veraz sobre las experiencias y realidades de las personas con trastorno mental grave y crónico a través de las redes sociales.
- Contribuir a la reducción del estigma asociado al colectivo de personas con trastorno mental grave y crónico mediante la difusión de información contrastada y desmontando mitos falsos.

Metodología

La actividad de sensibilización a través de las redes sociales se llevará a cabo utilizando una metodología participativa, activa, cooperativa y flexible, que aprovechará las TIC.

Breve descripción de la actividad

En esta última actividad, se reflexionará sobre lo aprendido en las jornadas anteriores, abordando el estigma, los estereotipos, las características reales de los trastornos mentales graves y crónicos, y las experiencias compartidas por una persona que vive con esta realidad.

Con base en los conocimientos adquiridos durante las jornadas anteriores, se llevará a cabo la creación de campañas de sensibilización para su difusión en las redes sociales. Los participantes se dividirán en 4 grupos: uno se encargará de las publicaciones que aborden el impacto del estigma en el autoestigma de las personas con trastornos mentales graves y crónicos, otro grupo se centrará en la visibilización de figuras públicas que también padecen estos trastornos, un tercer grupo expondrá las características reales de estos trastornos, y el último grupo creará cuentas en Instagram y Twitter para la difusión de la sensibilización.

Las publicaciones se realizarán en las cuentas creadas, así como en las cuentas personales de los estudiantes que participaron en las actividades de las jornadas, utilizando el hashtag #TMGInclusión. El objetivo es lograr la máxima difusión posible en diferentes redes sociales, llegando a un amplio público y ofreciendo información valiosa para desafiar el estigma asociado a este colectivo.

Recursos

Recursos materiales:

- Pizarra
- Pictogramas de las emociones (primarias y secundarias)
- Una pantalla o pantalla digital
- Esterillas

- Un reproductor de música (en su defecto un ordenador con altavoces)
- La disposición de la sala de terapia ocupacional.
- 40 sillas.

Recursos espaciales:

- Una sala con un espacio amplio para colocar 40 sillas y con espacio para realizar las dinámicas, disponible en el Campus la Yutera de la Universidad de Valladolid.
- La sala de terapia ocupacional de una unidad psiquiátrica de larga estancia de un centro asistencial de salud mental, o en su defecto una sala amplia donde poder llevar a cabo las actividades.

Recursos humanos:

- Un educador social.
- Un educador social especializado en el ámbito del trastorno mental.
- La colaboración de un centro asistencial de salud mental.
- Un paciente con trastorno mental grave y crónica de la unidad de larga estancia psiquiátrica de un centro asistencial de salud mental.
- Un profesional de la unidad de larga estancia psiquiátrica de un centro asistencial de salud mental.

Evaluación

Evaluación diagnóstica

La evaluación diagnóstica se realizó mediante una metodología cualitativa que incluyó la observación y la observación participante, así como entrevistas informales con los profesionales. Según Schettini y Cortazzo (2015), la metodología cualitativa busca obtener información a través de notas de campo, juicios, opiniones e interpretaciones obtenidas a partir de la interacción con la realidad.

Durante los meses de febrero, marzo y abril de 2023, se llevaron a cabo observaciones y observaciones participantes en una unidad de larga estancia psiquiátrica de un centro de salud mental. Estas observaciones permitieron identificar actitudes destacadas por parte de los pacientes internados en dicha unidad.

Las actitudes más destacables se clasificaron utilizando una metodología cualitativa basada en la codificación. De esta manera, se agruparon las características más relevantes en cuanto a la gestión emocional de los pacientes. Las principales categorías identificadas incluyeron la baja capacidad de reconocimiento y expresión emocional, las dificultades para gestionar las emociones, particularmente el estrés y la ira, y la influencia negativa de los prejuicios sociales en sus pensamientos, lo cual los ha llevado a desarrollar un autoestigma.

En relación a las entrevistas informales realizadas a los profesionales durante la estancia en el centro, el objetivo de investigación fue conocer si existía algún programa relacionado con las emociones en la unidad, quiénes eran los profesionales responsables de llevarlo a cabo y si se realizaba a nivel individual o grupal. Además, se buscaba comprender el nivel de afectación en la gestión emocional de los pacientes en la unidad.

A partir de esta evaluación diagnóstica, que se basó en la codificación mediante la observación y la observación participante, y las entrevistas informales realizadas, se pudo confirmar que hay un profesional, el psicólogo, que trabaja individualmente las emociones con los pacientes. Asimismo, la información obtenida en las entrevistas informales con los profesionales respaldó la hipótesis previa formulada durante la observación y la observación participante en relación a la capacidad de gestión emocional de los pacientes en la unidad.

Evaluación de entrada

La investigación cuantitativa, según Sarduy Domínguez (2007), es una herramienta utilizada para recopilar información numérica con el propósito de procesar y analizar datos mediante variables establecidas. Su objetivo es proporcionar resultados organizados que reflejen una realidad específica.

En el contexto del proyecto, se llevará a cabo una evaluación de entrada mediante un cuestionario de preguntas cerradas. El cuestionario será distribuido a todos los trabajadores de la unidad de larga estancia psiquiátrica y a la dirección del centro. Las preguntas del cuestionario evaluarán la pertinencia, suficiencia, calidad técnica y viabilidad del programa (ver Anexo 3). Los participantes deberán puntuar las respuestas del 1 al 4.

Una vez recopilados los cuestionarios, se procederá al análisis de los datos de manera cuantitativa. Se calculará el promedio de las puntuaciones obtenidas para obtener una evaluación inicial del proyecto.

En resumen, la evaluación de entrada se llevará a cabo mediante un cuestionario con preguntas cerradas, cuyas respuestas serán puntuadas del 1 al 4. Este proceso permitirá obtener una evaluación cuantitativa del programa, tomando en cuenta la opinión de los trabajadores de la unidad y la dirección del centro.

Evaluación de proceso

La evaluación de proceso tiene como objetivo valorar el desarrollo de las actividades de la intervención propuesta y recopilar datos sobre su implementación socioeducativa. Se busca evaluar el cumplimiento, flexibilidad y adecuación de los componentes de la intervención, así como su eficacia parcial y la satisfacción parcial de los implicados en el programa.

Para llevar a cabo la evaluación de proceso, se utilizarán dos instrumentos. En primer lugar, el educador social encargado de las actividades llevará un diario de campo. A través de la observación participante, registrarán el desarrollo de la actividad y anotarán cómo se adapta para alcanzar los objetivos propuestos. El diario de campo también recogerá el nivel de participación y satisfacción de los participantes, así como el impacto de los diferentes componentes de la actividad en su desempeño.

Además del diario de campo, al finalizar cada actividad se realizará un debate dialógico. En este espacio, se dará la oportunidad a los participantes de expresar su opinión y perspectiva sobre la actividad. Sus aportes serán considerados para la evaluación, permitiendo conocer su visión sobre los puntos mencionados anteriormente.

En resumen, la evaluación de proceso se llevará a cabo mediante un diario de campo y debates dialógicos. Estos instrumentos permitirán recopilar información valiosa sobre el desarrollo de las actividades, la participación de los implicados y su satisfacción, contribuyendo así a una evaluación exhaustiva y reflexiva del programa.

Evaluación final

La evaluación final se llevará a cabo al término de la última actividad de la Línea 1 y la Línea 2 mediante un cuestionario (Anexo 4). Este cuestionario abordará aspectos relacionados

con la eficacia, eficiencia, satisfacción, impacto y funcionalidad de las actividades desarrolladas. Además, se incluirá un apartado abierto al final para permitir sugerencias por parte de los participantes.

El cuestionario será administrado a todos los integrantes de la actividad y constará de preguntas cerradas. Cada apartado será puntuado del 1 al 4, lo que permitirá realizar un análisis cuantitativo de la información recopilada. Para ello, se utilizará la herramienta Excel, que facilitará la generación de gráficos y porcentajes que reflejen el grado de eficacia, eficiencia, satisfacción, impacto y funcionalidad de las actividades desarrolladas a lo largo de la intervención.

Mediante esta evaluación final, se recogerá información valiosa que permitirá obtener una visión global del impacto y la efectividad de las actividades realizadas. El análisis cuantitativo de los resultados proporcionará datos objetivos y permitirá identificar fortalezas y áreas de mejora. De esta manera, se podrá realizar una valoración integral del proyecto y utilizar los resultados obtenidos para retroalimentar y mejorar futuras intervenciones.

CONCLUSIONES

Las personas con trastornos mentales graves internadas en unidades psiquiátricas pertenecen a un colectivo estigmatizado y vulnerable que enfrenta exclusiones sociales. Esto tiene un impacto significativo en su autoconcepto, generando un autoestigma que afecta su gestión emocional, desarrollo personal e inclusión social. Para abordar esta realidad, se brinda un tratamiento farmacológico a los individuos en las unidades psiquiátricas, complementado con un enfoque biopsicosocial necesario mediante la rehabilitación psicosocial. Este enfoque no solo busca mitigar los efectos de la sintomatología y las consecuencias de los trastornos mentales graves y crónicos, sino también promover la rehabilitación psicopedagógica y terapéutica, estimulando las habilidades sociales, la autonomía y la búsqueda de una mejor calidad de vida, así como fomentando el desarrollo personal e inclusión en la comunidad.

En el proceso de rehabilitación social, es esencial considerar el desarrollo de competencias emocionales, ya que estas tienen un impacto significativo en el desempeño individual, la salud mental y las relaciones interpersonales. Por tanto, es necesario trabajar tanto a nivel individual como grupal, con el objetivo de abordar la gestión emocional y promover el desarrollo de diversas competencias, al mismo tiempo que se combate el estigma asociado al colectivo. La sensibilización en la sociedad es clave para reducir la influencia de la desinformación, los prejuicios y los estereotipos. Esto tiene un impacto directo en el autoestigma experimentado por las personas con trastornos mentales graves y crónicos, e influye en la inclusión social y la igualdad de oportunidades.

Este proyecto surge en respuesta a las necesidades identificadas previamente y a la falta del rol de educador social en este ámbito. La formación y las competencias del educador social complementarían el trabajo interdisciplinario existente, enriqueciendo la atención integral y promoviendo la rehabilitación psicosocial de los pacientes en los centros asistenciales de salud mental. De este modo, la propuesta de intervención realizada abarca las competencias sobre el posible desempeño del educador social en la detección de necesidades, la capacidad de análisis, diseño y evaluación de proyectos, así como la capacidad de llevar a cabo un pensamiento crítico, favorecer las relaciones interpersonales mediante la participación activa, y fomentar el desarrollo de las habilidades sociales con el fin de mejorar y lograr una inclusión social del colectivo de las personas con trastorno mental grave y crónico.

Como se ha mencionado anteriormente, la propuesta de intervención que se presenta nace mediante una estancia en una unidad de larga estancia psiquiátrica donde se han detectado una serie de necesidades, las cuales se han plasmado en este trabajo. Asimismo, la ausencia de la figura del educador social en la unidad ha sido causa de motivación para llevar a cabo la propuesta, reivindicando las posibilidades que puede ofrecer un educador social para complementar el trabajo interdisciplinario en la unidad y una propuesta como ejemplo del amplio abanico de posibilidades que el educador social puede ofrecer en este ámbito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (diciembre 2020). *Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de los registros clínicos de atención primaria*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf
- Bernardo, V. G., Pleguezuelos Saavedra, C., & Mora Olate, M. L. (2017). Debate como metodología activa: una experiencia en Educación Superior. *Revista Universidad y Sociedad*, 9(2), 134-139.
- Cameselle Fernández, N. (2017). *Percepción de la gestión emocional del/a educador/a social* (tesis de posgrado). Universitat de Barcelona, Barcelona, España.
- Candela, L. O., Moreno, M. F. y Pastor, M. F. (2002). Cuidados Paliativos y rehabilitación. Experiencia en un hospital de media y larga estancia. *Medicina paliativa*, 9(3), 116-119.
- Cavieres, A. y Valdebenito, M. (2007). Déficit en el reconocimiento de emociones faciales en la esquizofrenia: Implicancias clínicas y neuropsicológicas. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 45(2), 120-128.
- Chang Paredes, N., Ribot Reyes, V. D. L. C. y Pérez Fernández, V. (2018). Influencia del estigma social en la rehabilitación y reinserción social de personas esquizofrénicas. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5), 705-719.
- Da Silva, T. (2021). Encrucijadas de la educación social en el área de la salud mental: entre la (re) habilitación y el acompañamiento pedagógico. *Revista de Educación Social y Pedagogía Social del Uruguay*, (6), 96-104.
- Del Zoppo, M. G. (2016). *Programa de rehabilitación psicosocial para pacientes psiquiátricos crónicos: Una posibilidad de integración* (Doctoral dissertation). Universidad Empresarial Siglo 21, Tucumán, Argentina.
- Desviat Muñoz, M. (2010) El devenir de la reforma psiquiátrica. En Pastor A., Blanco A., y Navarro D. (coords.), *Manual de rehabilitación del trastorno mental grave*. Editorial Síntesis.
- Estévez, J. F. J. y Barón, J. C. M. (2004) nos e Nuevas respuestas a las necesidades de hospitalización prolongada. *Cuadernos de Psiquiatría comunitaria*, 4(2), 175-194.

- Fabra, M. R. y Herrero, J. D. D. G. (2005). El Educador Social en el proceso de Rehabilitación Psicosocial en Salud Mental. *RES: Revista de Educación Social*, (3), 4.
- Feito, L. (2007). Vulnerabilidad. In *Anales del sistema sanitario de Navarra* (Vol. 30, pp. 07-22). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.
- Fernández Quiñones, M. J. (2012). *Programa de Habilidades Sociales con personas con trastorno mental grave en una unidad de rehabilitación psiquiátrica de media estancia* (tesis de trabajo de fin de grado).
- Florit Robles, A. (2006). La rehabilitación psicosocial de pacientes con esquizofrenia crónica. *Apuntes de Psicología*, 24 (1-3), 223-244.
- Galán Casado, D., Castillo Algarra, J. y García Tardón, B. (2020). *Deporte e inclusión social en personas con trastorno mental grave (TMG)*. Universidad Camilo José Cela; Facultad de Educación de la UCJC, Madrid, España.
- García Blanc, N., Gomis, R., Ros Morente, A. y Filella Guiu, G. (2020). El proceso de gestión emocional: investigación, aplicación y evaluación. *Know and Share Psychology*, 2020, 1(4), 39-49.
- García, S. P. y Cuesta, J. M. XXVI Congreso Nacional De Enfermería De Salud Mental. *Los Espacios Pedagógicos Del Cuidado*, 57.
- González Cases, J., & Rodríguez González, A. (2010). Programas de rehabilitación psicosocial en la atención comunitaria a las personas con psicosis. *Clínica y Salud*, 21(3), 319-332.
- Goldaracena, F. I. (2018). *Trabajo social psiquiátrico: reivindicación ética de la dimensión social en salud mental* (Vol. 9). Nau Llibres.
- Gómez, P. F. (2015). *Evaluación del funcionamiento psicosocial de los pacientes con trastorno mental (OMS)* (Master's thesis). Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas, Córdoba, España.
- Górriz, A. M. (2002). Integración laboral, un elemento de la rehabilitación psicosocial en personas con enfermedad mental crónica. *Informació Psicológica*, (80), 64-72.
- Gutiérrez, G. S. (2011). Meditación, mindfulness y sus efectos biopsicosociales. Revisión de literatura. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 14(2), 223.
- Juanico Sabaté, J. y Ventura Lluch, D. (2017). El educador social en el servicio de salud mental. *Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 66, 70-85.
- Martín, J. D. D. M. (2003). El papel del Hospital de Larga Estancia en el Proceso de Rehabilitación. *Norte de Salud Mental*, 5(17), 7-13.

- Miralles, P. M. y Ayuso, D. M. R. (2004). Terapia ocupacional en salud mental: la ocupación como entidad, agente y medio de tratamiento. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, (1), 3.
- Molina, A. B. (2011). La evolución de la Enfermería Psiquiátrica. *Revista de enfermería neurológica*, 10(1), 53-5.
- Moro-Ipola, M., Solano Trullenque, L., Frades García, B., Salazar Fraile, J., Pena-Garijo, J. y Asuero Lluesma, M. (2011). *Aplicación de la Clasificación Internacional de la Discapacidad, el Funcionamiento y la Salud (CIF) de la OMS para la evaluación de la discapacidad en pacientes con trastorno mental grave*. Repositori Universitat Jaume I, Castelló, España.
- Nazare, S. S. (2020). *Propuesta de intervención: proyecto de rehabilitación psicosocial en TMG (tesis trabajo de fin de grado)*. Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, España.
- Organización Mundial de la Salud (17 de junio de 2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Ortega, P. A. (2003). Criterios de ingreso hospitalario para el paciente con patología psiquiátrica. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 8(104), 5628-5630.
- Oster, H. y Ekman, P. (1981). Expresiones faciales de la emoción. *Studies in Psychology*, (7), 115-143.
- Pinzón, E. Y., Pinza, E. C., Zambrano, J. P. y Melo, K. O. (2017). Intervención de Terapia Ocupacional en salud mental. *Boletín Informativo CEI*, 4(2).
- Ramírez, O. C. y Bayón, D. N. (2008). Estudio de factores relacionados con la integración social en personas con enfermedad mental. *Norte de Salud Mental*, 7(30), 48-60.
- Robles García, R., Medina Dávalos, R., Páez Agraz, F. y Becerra Rodríguez, B. (2010). Evaluación de funcionalidad, discapacidad y salud para la rehabilitación psicosocial de pacientes asilados por trastornos mentales graves. *Salud mental*, 33(1), 67-75.
- Rodríguez, T. R., Rodríguez, C. M. G., & Pérez, R. C. (2005). Técnicas de relajación y autocontrol emocional. *MediSur*, 3(3), 55-70.
- Romero, A. A. (2010). Una mirada social al estigma de la enfermedad mental. *Cuadernos de trabajo social*, 23, 289-300.
- Sánchez, J. P. D. (1992). Intervención psicológica en un hospital general con unidad psiquiátrica. *Papeles del psicólogo*, 53.

Sarduy Domínguez, Y. (2007). El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa. *Revista cubana de salud pública*, 33(3), 0-0.

Schettini, P. y Cortazzo, I. (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social*. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP).

Tapia, H. L. (2017). Algunos problemas y soluciones en la rehabilitación psicosocial del enfermo psiquiátrico y neurológico. *Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 37(3), 122-129.

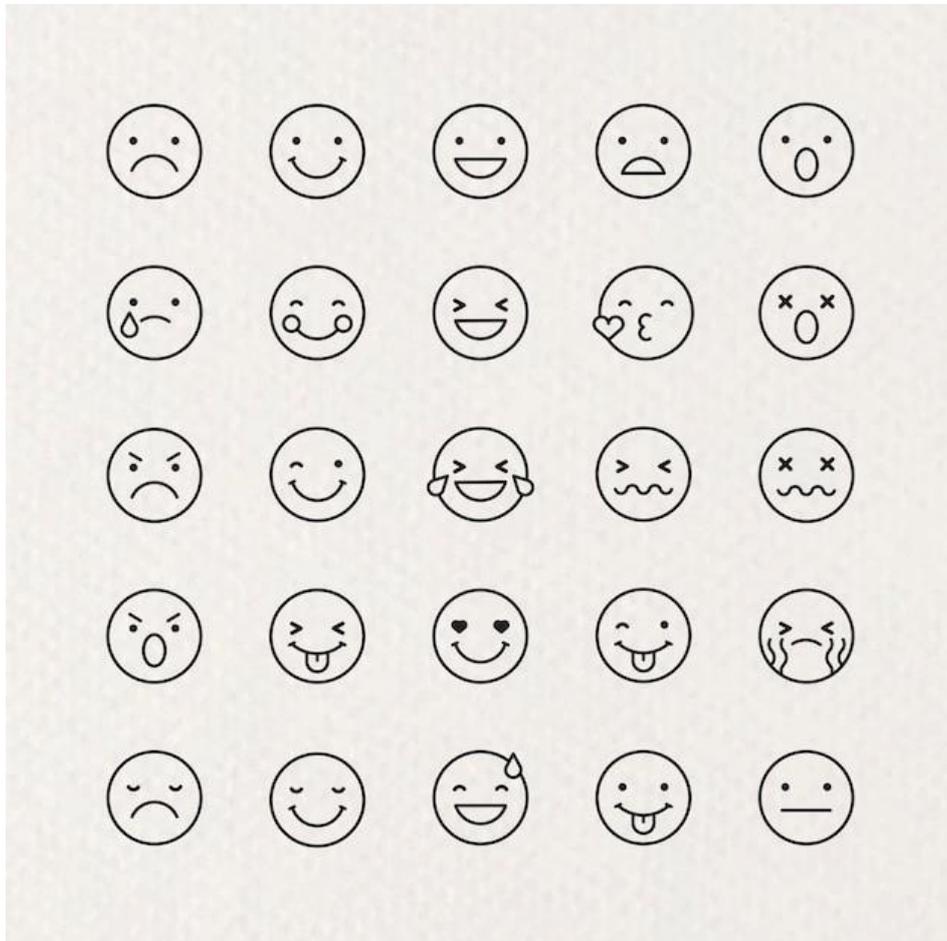
Vargas, M. L. (2007). Rehabilitación cognitiva en la esquizofrenia: Rehabilitación Orientada a Cognits. *Rehabilitación*, 7(2), 127-134.

Zabala Baquedano, M., & Garrido Landívar, E. (2006). Aportaciones de la psicología clínica en el campo de la rehabilitación psicosocial. *HUARTE DE SAN JUAN. Psicología y Pedagogía N. 13/Psikologia eta Pedagogia 13. Z. Pamplona: Universidad Pública de Navarra/Nafarroako Unibertsitate Publikoa, 2006. Págs. 59-79.*

ANEXOS

Anexo 1

Pictogramas de las emociones primarias y secundarias.



Anexo 4

Cuestionario de la evaluación de entrada.

Puntúa del 1 al 4 (donde 1 es muy insatisfecho, 2 insatisfecho, 3 satisfecho, 4 muy satisfecho) los siguientes apartados valorando las actividades realizadas.					
Pertinencia	Existe una necesidad real en el contexto que requiera una intervención y el proyecto se adecua a dichas necesidades.	1	2	3	4
Suficiencia	El diseño del proyecto es capaz de cumplir las necesidades estipuladas en cuanto a recursos, medios, formación e implicación de agentes.	1	2	3	4
Calidad técnica	El programa del proyecto es coherente con las bases teóricas y pedagógicas.	1	2	3	4
Viabilidad del programa	El diseño de la intervención es realista y adecuado para el contexto en el que se desarrolla.	1	2	3	4

Anexo 5

Cuestionario de la evaluación final.

Puntúa del 1 al 4 (donde 1 es muy insatisfecho, 2 insatisfecho, 3 satisfecho, 4 muy satisfecho) los siguientes apartados valorando las actividades realizadas.					
Eficacia	Grado de aprendizajes que habéis obtenido con las actividades realizadas.	1	2	3	4
Eficiencia	Recursos y materiales que se han utilizado para las actividades.	1	2	3	4
Satisfacción	Grado de satisfacción de las actividades realizadas.	1	2	3	4
Impacto	El efecto que han tenido las actividades en el contexto personal y social.	1	2	3	4
Funcionalidad	Grado en el que las actividades han satisfecho tus necesidades.	1	2	3	4