



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOPEDAGOGÍA

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**DISEÑO DE UNA INTERVENCIÓN EN HABILIDADES SOCIALES
PARA LA PROMOCIÓN DE LA AUTOESTIMA EN PERSONAS CON
ENFERMEDAD MENTAL**

Autor: José Ignacio Zarandona de la Cruz

Tutor Académico: José Antonio Fernández García

JULIO 2018

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
INTERÉS DEL TEMA DE ESTUDIO Y MOTIVACIÓN.....	5
ESTRUCTURA.....	7
RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL MÁSTER	7
CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO GENERAL.....	9
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. LA ENFERMEDAD MENTAL.....	9
2.1.1. Clasificación de la enfermedad mental	9
2.1.2. La esquizofrenia.....	10
2.1.3. Los trastornos afectivos	13
2.3. LA AUTOESTIMA.....	17
2.3.1. La influencia del entorno social en la autoestima	17
2.3.2. Teorías de la autoestima.....	17
2.3.3. Bases de la autoestima	21
2.3.4. Características de la autoestima	21
2.3.5. Dimensiones de la autoestima.....	21
2.3.6. Beneficios de la autoestima.....	22
2.3.7. Ejemplos de intervención para la mejora de la autoestima	23
2.4. HABILIDADES SOCIALES	24
2.4.1. Fundamentación de las habilidades sociales	24
2.4.2. Ejemplos de intervención en habilidades sociales para la promoción de la autoestima con personas con enfermedad mental	29
2.5. PERSPECTIVA DEL CONTEXTUALISMO FUNCIONAL	30
2.6. MINDFULNESS	33
CAPÍTULO 3. CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN	34
3.1. CONTEXTO DEL ESTUDIO.....	34
3.2. DESCRIPCIÓN DE LAS PERSONAS USUARIAS.....	38
CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA.....	38
4.1. METODOLOGÍAS PARA LA INTERVENCIÓN.....	38
4.1.1. Estructura de las habilidades sociales	38
4.1.2. Role playing.....	42
4.1.3. Refuerzo positivo	43
4.2. EVALUACIÓN DE LA AUTOESTIMA	44

4.2.1. Muestra	44
4.2.2. Instrumento	44
4.2.3. Validez	45
4.2.4. Procedimiento	46
4.2.5. Presentación y análisis de los resultados de la evaluación inicial de la autoestima.....	47
CAPÍTULO 5. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN	49
5.1. INTRODUCCIÓN.....	49
5.2. DESTINATARIOS	50
5.3. CRONOGRAMA	50
5.4. RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y ESPACIALES	51
5.5. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	51
5.5.1. Justificación de la intervención.....	51
5.5.2. Estructura de la intervención.....	53
5.6. EVALUACIÓN FINAL DE LA AUTOESTIMA	61
CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA	64
6.1. CONCLUSIONES.....	64
6.2. LIMITACIONES.....	66
6.3. PROPUESTAS DE MEJORA.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS.....	72
ANEXO 1	72
ANEXO 2	74
ANEXO 3	75
ANEXO 4	76
ANEXO 5	76
ANEXO 6	77
ANEXO 7	79
ANEXO 8.....	82

RESUMEN

El tema central de este Trabajo de Fin de Master, está dirigido a diseñar e implementar una intervención en habilidades sociales desde la perspectiva de la psicopedagogía y del contextualismo funcional para promover la mejora de la autoestima social y personal en personas con enfermedad mental. Además, se realizan 2 evaluaciones de su grado de la autoestima para comprobar su mejora.

Palabras clave: habilidades sociales, evaluación de la autoestima, enfermedad mental, psicopedagogía, contextualismo funcional.

ABSTRACT

The central theme of this master final work is directed and implemented an intervention in social skills from the perspective of psychopedagogy and functional contextualism to promote the improvement of social and personal self-esteem in people with Mental illness. In addition, 2 evaluations of their degree of self-esteem are made to check their improvement.

Key words: social skills, evaluation of self-esteem, mental illness, psychopedagogy, functional contextualism.

INTRODUCCIÓN

INTERÉS DEL TEMA DE ESTUDIO Y MOTIVACIÓN

Según el primer congreso nacional de “Sensibilización al Estigma Social en Salud Mental” celebrado en la ciudad de Almería durante el mes de Noviembre del año 2012 (Cangas & Navarro, 2012), se menciona que las personas con enfermedad mental siempre han estado afectadas por dos aspectos relevantes. Uno es la propia enfermedad y otro es el estigma social. Este último, se sustenta por mitos e ideas irracionales que se han instaurado en la sociedad, produciendo una mayor dificultad en el propio desarrollo de la persona y en los procesos de intervención, atención e integración social. Además afecta en múltiples ámbitos de la vida, como en el ámbito laboral, social, emocional, económico y familiar, entre otros muchos. Incluso puede producir un aumento del propio sufrimiento del individuo. Así mismo, este estigma social, produce que las personas desarrollen un auto-estigma social, que les dificulta para poder desarrollar sus capacidades, habilidades e incluso para desarrollar sus vidas de una forma digna y gratificante.

Además, según Perez (2013) socialmente se está evolucionando de una concepción basada en la presencia de los síntomas en la persona, hacia una concepción en la que se identifica a la enfermedad mental como parte de la identidad de la persona. Estas concepciones favorecen el surgimiento de nuevos prejuicios sociales que afectan directamente a las personas con enfermedad mental. También está presente la perspectiva estigmática de los medios de comunicación, ya que muestran una visión equívoca y tergiversada, con falta de conocimiento y basada en aspectos negativos e ideas irracionales. Sin embargo, frente a la perspectiva estigmática existen ciertas entidades que favorecen el desarrollo y la integración de las personas con enfermedad mental en la vida social, como son la Fundación Manantial y la Confederación de Salud mental de Castilla y León.

Ramos (2012) menciona que la autoestima esta intrínsecamente relacionada con los trastornos afectivos y estos se consideran factores de vulnerabilidad para desarrollar una baja autoestima. Además, considera que una persona con mejor autoestima tendrá una mejor salud y por el contrario una baja autoestima favorecerá una mayor afectación de la patología. También, el autor explica que cuando existe una alta autoestima se asocia a características como la sociabilidad y bienestar personal, mientras que cuando está presente una baja autoestima se asocia con el aislamiento social, problemas psicósomáticos y una mayor presencia de la sintomatología de la enfermedad.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que a pesar de conocer la relación que existe entre la persona y la autoestima, una persona que se aprecia y se quiere a sí misma puede mostrar mediante sus acciones una desvalorización. Además se debe analizar tanto las características como la situación de la persona. También, puede darse el caso de que una persona quiera alcanzar una buena autoestima mediante acciones de lucha, mientras que otra quiera alcanzar una adecuada autoestima manteniendo una actitud basada en la auto-aceptación (Ramos Martín, 2012).

Llegados a este punto, desde el ámbito psiquiátrico y la perspectiva contextual de Pérez (2013), el diagnóstico de los trastornos mentales, por el hecho de etiquetar a una persona teniendo en cuenta los síntomas, favorece que se realice una intervención más patológica y que no se tengan en cuenta las verdaderas dificultades y problemas que tiene la persona. En consonancia, en el momento de la intervención puede que no se de tanta importancia a lo que le pasa a la persona y que se utilicen ciertos instrumentos que estigmatizan y que no son pragmáticos, como por ejemplo la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). Además defiende que la intervención y el diagnóstico de los trastornos mentales, se tiene que realizar de forma honesta, razonable y haciendo hincapié en la necesidad de una mejor fundamentación teórica.

Además, se considera necesaria la perspectiva de la autora Monjas (1993), ya que mantiene que el entrenamiento en habilidades sociales es esencial debido a que las personas durante gran parte del día realizan interacciones sociales con otras personas del entorno. En consecuencia, el desarrollo de unas adecuadas habilidades sociales favorece la mejora de la autoestima y del bienestar personal. Además, en la actualidad el éxito social y personal se asocia a las habilidades interpersonales y de sociabilidad, en detrimento de otras habilidades más cognitivas e intelectuales.

Algunos de los argumentos que motivan para el desarrollo de este trabajo, son los siguientes:

- El interés por realizar una intervención en habilidades sociales para promover la mejora de la autoestima de las personas usuarias.
- La necesidad detectada de intervenir en habilidades sociales con contenidos complementarios, tanto por los profesionales del centro El Puente de Salud Mental de Valladolid, como por mí mismo.
- La formación como educador social e integrador social.
- La formación complementaria en la perspectiva del contextualismo funcional.

- En base a la experiencia del prácticum con personas con enfermedad mental.
- La formación específica del propio Máster Universitario en Psicopedagogía.

Finalmente por todos los anteriores aspectos y desde mi perspectiva, son motivos relevantes y justificables, para llevar a cabo este Trabajo de Fin de Máster.

ESTRUCTURA

La estructura del TFM es la siguiente:

- Introducción, motivación y justificación razonada del trabajo.
- El planteamiento general, en el que se expresan los diferentes objetivos a desarrollar.
- El marco teórico, en el que se describe la fundamentación teórica para el desarrollo del trabajo.
- El contexto en el que se realiza la intervención del trabajo.
- La metodología y la evaluación inicial de la autoestima.
- El diseño, aplicación de la intervención y evaluación final de la autoestima.
- Conclusiones, limitaciones y propuestas de mejora, donde se realiza un análisis del trabajo.

RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL MÁSTER

A continuación se presenta la relación de los contenidos que se tratan en el trabajo con las competencias de la propia guía del Trabajo de Fin del Máster Universitario en Psicopedagogía (Universidad de Valladolid, 2017).

RELACIÓN DE COMPETENCIAS	
Contenidos del Trabajo de Fin de Máster	Relación con las competencias del Máster en Psicopedagogía
Expresión del trabajo mediante un lenguaje entendible y legible para favorecer la comprensión del mismo.	G3. Comunicar las decisiones profesionales y las conclusiones así como los conocimientos y razones últimas que las sustentan a públicos especializados y no especializados, de manera clara y sin ambigüedades.
Implementar una intervención teniendo en cuenta las capacidades de las personas usuarias y siempre con una comunicación asertiva y con plena aceptación de las personas.	G5. Responder y actuar de manera adecuada y profesional, teniendo en cuenta el código ético y deontológico de la profesión, en todos y cada uno de los procesos de intervención.

Para el diseño de la intervención, se realiza en formato digital y se utiliza el programa Excel para el cálculo estadístico. Además, durante la intervención se utiliza soporte informático y archivos multimedia.	G6. Actualizarse de manera permanente en las TIC para utilizarlas como instrumentos para el diseño y desarrollo de la práctica profesional.
Mediante la Reflexión del trabajo realizado en el capítulo 8. “Evaluación final y conclusiones, limitaciones y propuestas de mejora”. Además, se proponen acciones e ideas para mejorar la intervención y el ejercicio profesional.	G7. Implicarse en la propia formación permanente, reconocer los aspectos críticos que han de mejorar en el ejercicio de la profesión, adquiriendo independencia y autonomía como discente y responsabilizándose del desarrollo de sus habilidades para mantener e incrementar la competencia profesional.
Según la autora Monjas (1993) la intervención en habilidades sociales es una intervención de tipo psicopedagógica. Así mismo favorece el bienestar de las personas usuarias mediante la mejora de la autoestima.	E3. Aplicar los principios y fundamentos de la orientación al diseño de actuaciones favorecedoras del desarrollo personal y/o profesional de las personas.
En la intervención en habilidades sociales se utilizan diferentes herramientas pedagógicas y técnicas de intervención psicológica para mejorar la autoestima y bienestar de la persona.	E4. Diseñar, implementar y evaluar prácticas educativas, programas y servicios que den respuesta a las necesidades de las personas, organizaciones y colectivos específicos.
Se diseña, organiza y ejecuta la intervención en habilidades sociales desde el punto de vista psicopedagógico obtenido en la formación del máster.	E5. Planificar, organizar e implementar servicios psicopedagógicos.
Se diseña e implementa la intervención en habilidades sociales, teniendo en cuenta el modelo de intervención centrado en la persona que siguen los profesionales del área ocupacional del centro.	E7. Analizar, interpretar y proponer actuaciones, teniendo en cuenta las políticas educativas derivadas de un contexto social dinámico y en continua evolución.
Se diseña la intervención en habilidades sociales teniendo en cuenta la fundamentación teórica de varios autores como Caballo y Monjas entre otros y desde la perspectiva del contextualismo funcional para conseguir una intervención más pragmática y gratificante.	E8. Formular nuevas propuestas de mejora de la intervención psicopedagógica, fundamentadas en los resultados de la investigación psicopedagógica.

CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO GENERAL

En el presente trabajo se proponen los siguientes objetivos generales y específicos.

Generales:

- Conocer las características de la esquizofrenia y de los trastornos afectivos.
- Promover la mejora de la autoestima en personas con enfermedad mental: trastornos afectivos y esquizofrenia mediante una intervención en habilidades sociales.

Específicos:

- Evaluar el nivel de la autoestima en las personas con enfermedad mental.
- Implementar una intervención mediante las habilidades sociales básicas como saludar, iniciar conversaciones y expresar emociones entre otras.
- Realizar una intervención en habilidades sociales desde la perspectiva psicopedagógica y del contextualismo funcional.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1. LA ENFERMEDAD MENTAL

2.1.1. Clasificación de la enfermedad mental

El tema de la enfermedad, es una temática muy amplia y cada vez tiene un mayor auge social. Además, Pablo García (Cangas & Navarro, 2012) menciona que 1 de cada 4 personas tienen el riesgo de padecer una enfermedad mental a lo largo de su vida, por lo que es necesario aún más el tratamiento de la enfermedad mental desde un enfoque integral.

En la actualidad existen 2 instrumentos principales de clasificación de los trastornos mentales.

- La Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales y del Comportamiento con Glosario y Criterios Diagnósticos de Investigación, denominado como (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud.

- El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría.

El DSM-5 es principal instrumento para describir la esquizofrenia y los trastornos afectivos en este trabajo.

2.1.2. La esquizofrenia

Según el Manual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) una persona con esquizofrenia tiene que tener como mínimo 2 de los siguientes síntomas:

- Alucinaciones mentales y auditivas.
- Delirios mentales.
- Discurso desorganizado o incoherente (incoherencia verbal).
- Comportamiento desorganizado o catatónico.
- Expresión emotiva disminuida o abulia (síntomas negativos).

Martín & Navarro (2012) añaden estos síntomas:

- Déficit cognitivo.
- Percepción distorsionada de la realidad (gran dificultad para su identificación debido a su variabilidad).

Además, hay que tener en cuenta otros aspectos relevantes para la descripción de la esquizofrenia, como los siguientes:

- La persona durante un tiempo considerable tiene una disminución en el rendimiento laboral, en el ámbito interpersonal o en el cuidado personal.
- Los síntomas persisten como mínimo 6 meses y durante un mes de estos meses, la persona tiene que experimentar síntomas positivos como delirios o alucinaciones y también tener síntomas residuales negativos como pérdida de interés en las actividades de la vida diaria.
- Que no se hayan producido episodios maníacos o depresivos mayores en la fase activa o en el caso de que se hayan producido episodios, que hayan estado presentes durante un tiempo mínimo de la duración total de los períodos activo y residual.
- Los síntomas del trastorno no se pueden asociar a efectos fisiológicos producidos por el consumo de sustancias o de otra afección médica.

- Si existen antecedentes de un trastorno del espectro autista o de la comunicación en el inicio de la infancia, se diagnosticará esquizofrenia si las alucinaciones o delirios son notables y otros síntomas añadidos de la esquizofrenia y que estén presentes durante por lo menos un mes.

En consecuencia, la gravedad se clasifica mediante una evaluación cualitativa con síntomas primarios, como las ideas delirantes, alucinaciones, comportamiento psicomotor anormal y síntomas negativos como una actitud desorganizada (*DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, 2014).

Lemos (1989) menciona que la esquizofrenia se puede considerar más como un desarrollo que un proceso. En relación con lo anterior, si una persona tiene una personalidad premórbida puede desarrollar a lo largo de la patología múltiples síntomas que pueden empeorar o mejorar la situación de la persona. También Pérez & García (2006) consideran la esquizofrenia como un trastorno donde la persona sufre una pérdida de consciencia y de la identidad personal, lo que conlleva a una situación de crisis de la propia persona y la necesidad de realizar una intervención individualizada.

Abeleira (2012) conceptualiza de forma breve los diferentes tipos de esquizofrenia que existen:

- Paranoide: tiene una gran presencia de ideas delirantes o irracionales y alucinaciones de tipo auditivas.
- Catatónica: gran presencia de una sintomatología negativa, como catalepsia, negativismo y mutismo. Además de otros síntomas, como ecolalias o ecopraxias.
- Desorganizada: tiene gran presencia de conductas caóticas y con una escasa afectividad. Además, no tiene conocimiento para poder actuar de forma adecuada en situaciones que vive a diario.
- Indiferenciada: es un tipo de esquizofrenia que no se engloba en ninguna de los anteriores tipos. De tal manera, se denomina comúnmente, como “el cajón desastre”.
- Residual: se basa, en la ausencia o aparición sutil de los síntomas anteriormente mencionados.

Así mismo Abeleira (2012) menciona que a pesar de la gran trayectoria histórica que tiene la esquizofrenia, es un campo de estudio que tiene grandes dificultades para clarificar de forma

exacta cuáles son las causas. De igual forma y de forma orientativa se mencionan ciertas indicaciones al respecto:

- Los primeros episodios esquizofrénicos aparecen sobre la adolescencia y adultez joven, pero no se delimita en una edad ni época exacta.
- El factor genético influye en la aparición del trastorno, pero no es decisivo. En este tipo, existen varias teorías como la dopaminérgica, la basada en la noradrenalina, la basada en la serotonina y la basada en el neurotransmisor “ácido gamma-aminobutírico”. Así mismo algunos estudios y los autores Martín & Navarro (2012) mencionan que ciertos problemas en el sistema inmunitario producen que el sufrimiento de la patología sea mayor.
- Los factores ambientales tienen una gran presencia en el sujeto, además están formados por el lugar en donde la persona se desarrolla y los tipos de relaciones que mantiene con otras personas. Además, la influencia continuada de estresores externos en el entorno de la persona puede desencadenar la presencia de la patología. Así mismo tiene mayor presencia que las causas genéticas.
- En cuanto a los factores de personalidad existe una información difusa, pero se estima que una persona que tenga un déficit en habilidades sociales, con conductas esquizoides y conductas más solitarias, son más propensas a desarrollar este tipo de patología.
- En la etiología, también se encuentra una información difusa, sin embargo existen ciertos estudios realizados con fármacos, que investigan al respecto. Además, la influencia de las drogas, también pueden producir el inicio o aparición de síntomas esquizofrénicos.

La industria farmacológica tiene la hipótesis de que las personas esquizofrénicas, tienen un exceso de actividad dopaminérgica que influye en su bienestar. Por consiguiente se han desarrollado algunos fármacos como los de primera generación (como los antipsicóticos), los de segunda generación (como la clozapina) y los de tercera generación.

Por otra parte Martín & Navarro (2012) mencionan que una intervención basada en la terapia psicosocial pretende disminuir la vulnerabilidad de la persona, promoviendo su adaptación, su funcionamiento social y con el fin último de mejorar su calidad de vida.

Desde una perspectiva contextual, los autores Montes & Pérez (2003) mencionan que la actual vertiente de diagnóstico de los trastornos mentales está basada en la imposición de

diversas etiquetas y en la focalización en diversos síntomas, que no son nada útiles para la persona. Así mismo, esta vertiente provoca un efecto inverso, produciendo una estigmatización de la propia persona. Es decir, plantea un tratamiento centrado en la persona donde se tengan en cuenta las experiencias psicóticas y los esfuerzos que realiza para alcanzar un sentido en su vida. En otras palabras, se tiene en cuenta más la propia vida y la historia de la persona que los aspectos basados en algo biológico o sintomatológico. Por último se apoyan en que es necesario un cambio de paradigma en la forma de tratamiento, mediante terapias como la terapia psicoanalítica-funcional (FAP) y la terapia de aceptación y compromiso (ACT), que están basadas en la auto-aceptación de la propia persona.

2.1.3. Los trastornos afectivos

Según Gaviria (2018) para expresar los diferentes trastornos afectivos que existen, tiene en cuenta el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de las ediciones 3° y 4° de la Asociación Americana de Psiquiatría. Así mismo este autor menciona que los trastornos afectivos están compuestos por los episodios afectivos, trastornos depresivos y trastornos bipolares.

Episodios afectivos:

- Episodio depresivo mayor:

Se basa en un estado de ánimo depresivo, donde la persona pierde la apetencia por realizar la mayoría de las actividades motivadoras. Además presenta otros síntomas como la dificultad para la toma de decisiones, falta de concentración, sentimiento de culpa y frustración, falta de apetito en menor medida, dificultad para conciliar el sueño en mayor medida, reducción de la actividad física, estados de ansiedad, rumiación mental e incluso suicidio.

- Episodio maníaco:

Tiene que darse durante un período progresivo en el tiempo y con una elevación del estado del ánimo que desencadena en irritabilidad. Además, están presentes diferentes síntomas, como el sentimiento de grandeza, falta de concentración, habla excesiva, disminución del sueño, desinhibición sexual, desorganización, entre otros.

Según el DSM-IV, las personas que tienen esta patología tienen una gran implicación para realizar ciertas actividades que producen placer, pero con graves consecuencias, como

compras excesivas o indiscreciones sexuales ("PSICOMED - DSM IV. Trastornos del estado de ánimo", s. f.).

- Episodio mixto:

Presenta síntomas del episodio depresivo mayor y del episodio maníaco, en el que la persona tiene cambios de humor muy variables (como la euforia, tristeza o irritabilidad) y síntomas de ambos episodios.

- Episodio hipomaníaco:

La persona presenta durante un prolongado tiempo ciertos síntomas, como humor elevado, expansivo o irritable y que sea diferente de lo "normalizado" (aunque no sea un término adecuado). Sin embargo, no existe la presencia de alucinaciones ni de delusiones. Además, no se considera necesario la hospitalización, ni que la persona presente cierto compromiso social.

Trastornos depresivos:

- Trastorno depresivo mayor:

Está presente durante un tiempo prolongado. Presenta síntomas como psicosis, rasgos melancólicos, rasgos catatónicos, inicio post parto y respuestas sociales atípicas. Así mismo, para que se produzca su diagnóstico es necesaria la presencia de 2 períodos depresivos mayores.

- Trastorno distímico:

Está presente durante un período prolongado de tiempo. Presenta síntomas como humor depresivo durante gran parte del tiempo, hiporexia, pérdida de energía, hipersomnias, desesperanza, baja autoestima, dificultad para la atención y para la toma de decisiones.

En consonancia con lo anterior, el Departamento de Psicología del Instituto de Investigación Biomédica de Lleida añade otras alteraciones en la alimentación, en el pensamiento y en el sentimiento de culpabilidad entre otros ("Los trastornos del estado de ánimo", s. f.).

- Trastorno depresivo sin otra especificación:

Es un tipo de trastorno que presenta una gran diversidad de síntomas, que producen una gran dificultad a los profesionales de la psiquiatría para realizar el diagnóstico. En consecuencia, se denomina como el "hijo perdido" y no tiene un diagnóstico concreto ni especificado.

Trastornos bipolares:

- Trastorno bipolar tipo 1:

Este trastorno presenta episodios maníacos, mixtos y de depresión mayor. En una gran mayoría de casos, las personas con este trastorno acaban teniendo episodios maníacos. Además, cabe destacar que entorno al 80% de las personas con este trastorno acaban recuperando el funcionamiento normalizado.

- Trastorno bipolar tipo 2:

Presenta dos episodios de depresión mayor y uno de hipomanía. Muestra síntomas como distrés significativo, dificultad para el funcionamiento social de forma normalizada, ocupación o de otro tipo y en algunos casos una conducta errática.

- Trastorno ciclotímico:

Se engloba entre la hipomanía y la depresión leve. Los síntomas que presenta no son suficientemente consistentes como para denominarlos manía o depresión mayor.

- Trastorno bipolar sin otra especificación:

Este tipo de trastorno debido a que comparte síntomas con otros tipos supone una gran dificultad para realizar un diagnóstico específico. Por consiguiente, no es fácil de diagnosticar.

- Trastornos afectivos debido a una condición médica:

Este tipo de trastorno está relacionado con la depresión, con los accidentes cerebrovasculares, las demencias, las condiciones cardiovasculares, las condiciones endocrinológicas, el cáncer y el dolor crónico, entre otros.

- Trastornos afectivos inducidos por sustancias

El consumo de sustancias estupefacientes puede producir síntomas depresivos. Una gran parte de los consumidores presentan disforia crónica y depresión mayor. Así mismo, un consumo excesivo puede producir una confusión severa y pérdida de memoria. Es más, en este sentido, se consideran en el punto de mira, a las personas que consumen algún tipo de sustancia.

- Trastornos del humor sin otra especificación:

Este tipo de trastorno, debido a que tiene síntomas que confluyen con otros tipos de trastornos, esto supone una gran dificultad para que los profesionales de la psiquiatría puedan realizar un diagnóstico. Por consiguiente, no es una información clara.

Gaviria (2018) menciona que los autores Akiskal y Cols, desde una perspectiva psicológica mencionan que para que se pueda desarrollar un trastorno afectivo, influyen los siguientes aspectos:

- Diversos rasgos de la personalidad pueden ser favorables para el desarrollo de un trastorno afectivo.
- La personalidad influye en la presencia de un trastorno afectivo.
- Ciertas alteraciones de la personalidad, han confirmado que en algunos casos pueden ser favorables para que pueda surgir un trastorno afectivo.
- Diversos trastornos de la personalidad presentan formas atenuadas de un trastorno de tipo afectivo.
- Diversos hechos que han sido evaluados de forma negativa por la persona, pueden desencadenar en un trastorno afectivo.
- Las evaluaciones irracionales, las ideas irracionales y la baja autoestima, pueden ser otros factores desencadenantes.

El Departamento de Psicología del Instituto de Investigación Biomédica de Lleida ("Los trastornos del estado de ánimo", s. f.). Este departamento menciona otras causas como pueden ser:

- Debido a sustancias químicas en el cerebro, como las endorfinas y los neurotransmisores. Es decir, debido a un desequilibrio químico.
- La influencia de factores genéticos, como por ejemplo antecedentes debido a una figura parental.
- La influencia de factores ambientales, como hechos negativos que producen una preocupación excesiva.

Finalmente, en cuanto al tratamiento Gaviria (2018) menciona que para intervenir primeramente, es necesario conseguir una vinculación terapéutica o una alianza terapéutica entre el terapeuta y el paciente, de tal forma que el paciente sea el centro de acción. Además, tiene en cuenta la historia de la persona, los sistemas de apoyo y la personalidad. Por último,

defiende que para realizar una intervención más fructífera, es necesaria una combinación de tratamiento farmacológico y psicológico.

2.3. LA AUTOESTIMA

2.3.1. La influencia del entorno social en la autoestima

Desde la filosofía del contextualismo funcional y más concretamente desde la terapia de aceptación y compromiso (ACT) de los autores Soriano, Blarrina, Salas & Martínez (2006), comentan que la perspectiva social actual, está basada en la competitividad y en la etiquetación frente a cualquier aspecto de la vida. En consecuencia, estos cambios producen que las personas puedan sufrir una disminución de la autoestima e incluso que se produzca una enfermedad mental y diversas problemáticas asociadas.

En general las personas están en riesgo de tener un déficit en la propia autoestima, debido a que se realizan comparaciones constantemente y siempre se aspira a tener un nivel de autoestima máximo. Sin embargo esta concepción es errónea, porque solo produce que la propia persona se “auto-fustigue” o se “auto-culpe” por buscar una autoestima más alta y con el fin último de obtener la felicidad.

Por todo ello, en general las personas tienen el riesgo de tener ciertos altibajos o disminuciones en la autoestima, debido a todos los factores que influyen en el desarrollo de la misma desde el punto de vista social. Por consiguiente, las personas con enfermedad mental son personas a las que hay que prestar una mayor atención por todas las dificultades y estigmas que se les presentan en la vida diaria. En consecuencia, es relevante mejorar la autoestima de las personas, con el fin de que tengan una visión más realista de sí mismas y una vida más social y saludable.

2.3.2. Teorías de la autoestima

La autoestima se entiende como una valoración que realiza una persona de sí misma, esto lleva consigo la emisión de un juicio de valor y un efecto en la persona. Así mismo, las autovaloraciones son esenciales para el desarrollo evolutivo y consiguen que la persona se desarrolle de una forma más completa. Cabe puntualizar, que la autoestima requiere de una mayor complejidad cuando es observada en personas con Trastornos de Personalidad, debido a todos los aspectos que están asociados al trastorno.

En relación con lo anterior, ya no es certera la aproximación lineal, que expresa que cuanto más elevada es la autoestima, mayor bienestar y mayor salud tendrá la persona. Por

consiguiente, es esencial mencionar de forma concisa el tradicional y simple criterio cuantitativo de intensidad para incluir diversos criterios, como son los siguientes:

- La variabilidad, que se entiende como una autoestima estable o inestable.
- La fragilidad, que se entiende como una autoestima explícita, congruente o discrepante con una autoestima implícita.
- El dinamismo, que se entiende como la autoestima integrada en la red de procesos psico-biológicos con los que interactúa.

Ramos (2012) menciona que el modelo conceptual de la autoestima se enriquece con estas nuevas dimensiones y se integra en la multiplicidad de la personalidad. Este modelo tiene la capacidad para explicar la conducta, como para predecirla e intervenir en la misma. También, este modelo explica la multiplicidad de este constructo y su implicación en diversos procesos, como los atribucionales, auto-reguladores, decisionales y conductuales. A pesar de ello, se consideran objeto de estudio de diversas investigaciones.

La autora Steiner (2005) en su Trabajo Especial de Fin de Grado, describe que según el autor Rosenberg, la autoestima es una auto-apreciación de la propia persona que puede ser positiva o negativa y que tiene un componente cognitivo y emocional, ya que cada persona siente en función de los pensamientos que tiene en la mente.

Continuando con Rosenberg, una característica elemental que diferencia al ser humano del animal es que el ser humano tiene la capacidad de crear una identidad y de emitir una valoración. Así mismo, esta valoración tiene relación directa con la autoestima porque implica la capacidad de emitir un juicio. No obstante, hay que tener en cuenta que una persona que emite juicios negativos sobre sí misma puede afectarla tanto a nivel psicológico como a todos los niveles. Se debe agregar que una persona que se tiene respeto tiene confianza en sí misma, a diferencia de otra que tiene una concepción negativa de sí misma. La primera tendrá una mejor autoestima en comparación con la segunda. En consonancia con lo anterior, la autoestima está implicada en todos los ámbitos de la vida y es importante para que la propia persona se comprenda a sí misma y para que pueda comprender a otras personas.

Además, Steiner (2005) menciona que el autor Coopersmith defiende que la formación de la autoestima se produce desde la infancia y a través de múltiples etapas a lo largo de todo el ciclo vital. No solo influye en la percepción y la valoración que realiza la propia persona de sí misma, sino que también en otros aspectos como las vivencias, los pensamientos, el entorno

social, el entorno laboral y el entorno familiar. En definitiva, todos los aspectos de la “historia” de cada persona influyen en la formación de la autoestima e incluso en el desarrollo de un buen autoconocimiento. Así mismo, una persona cuanto más se conozca y cuanto mayor nivel de “auto-aceptación” tenga, no solo podrá tener una mejor vida y un mejor bienestar en todos los niveles, sino que le será más fácil encontrar un sentido a su vida. Por consiguiente, es esencial el diseño de una intervención para la promoción de la misma.

Gautier & Beoree (2005) mencionan que el autor Abraham Maslow defiende una teoría sobre la autoestima, la cual menciona que toda conducta humana está determinada por varios motivos, que generan unos impulsos para satisfacer ciertas necesidades psicológicas y biológicas de la persona. Estas necesidades se representan en forma de pirámide por el autor y guardan una forma estructurada y jerárquica.



Imagen 2. Pirámide jerárquica de Abraham Maslow. De Gautier y Beoree. Teóricos de la personalidad, (s. f.).

Este autor menciona dos tipos de necesidades, unas básicas y otras relacionadas con el crecimiento personal. Las básicas son de tipo fisiológicas y de seguridad (como la integridad personal, los derechos humanos y la justicia) mientras que las de crecimiento personal se entienden como:

- El amor y pertenencia, que se entienden como el afecto y cariño que se necesita en ámbitos como la familia, amigos y pareja.

- La estima, que es la valoración del propio sujeto consigo mismo y la acción de amarse y sentirse amado.
- La autorrealización, que se entiende como el desarrollo de las capacidades para que den un sentido a la vida y un sentimiento de gratitud en el ámbito en donde ocurra.

Por otra parte, se encuentra la teoría de la autoeficacia de Bandura ("Capítulo II. Autoestima", s. f.). Esta teoría menciona que todas las personas tienen un self o parte interior, que permite la regulación de los pensamientos, sentimientos y acciones. También, este tipo de sistema interno tiene las características principales de regular la conducta y de buscar estrategias alternativas. Además, la autoestima está determinada por los auto-juicios, expectativas frente a ciertas capacidades, el nivel de afrontamiento y los diferentes cambios que se producen en el entorno. Bandura tiene en cuenta 3 aspectos:

- Los factores personales, entendidos como eventos biológicos y cogniciones mentales.
- Las acciones conductuales.
- La influencia del entorno ambiental.

Por último, Branden (2011) menciona que la autoestima es un componente esencial para que una persona pueda desarrollar una vida de una forma gratificante, plena e íntegra. Además, la autoestima está compuesta por el sentimiento de capacidad personal y por un sentimiento de valía personal, que son entendidos como la confianza que tiene cada persona y el respeto que se tiene cada persona así misma. Por consiguiente esto permite, que cada persona pueda comprender mejor los diferentes problemas que surgen en la vida, que la persona aplique las soluciones más adecuadas y que la propia persona se respete a sí misma y sea capaz de dar a respetar sus derechos.

También define la autoestima como la autoeficacia y la auto-dignidad. La autoeficacia la entiende como una eficacia personal y como la confianza tanto en la capacidad de funcionar mentalmente, como el acto de pensar o el acto de juzgar y la capacidad de comprender los sucesos que surgen en la vida. Así mismo, la autoeficacia tiene que ver con los intereses y necesidades personales.

La auto-dignidad la entiende como un mérito personal, como el derecho de la persona para ser feliz, el poder tener un valor que marque la dirección y la capacidad de expresar las emociones y pensamientos adecuadamente.

2.3.3. Bases de la autoestima

Steiner (2005) menciona que el autor Wilber en el año 1995, menciona que el desarrollo de la autoestima se basa en 3 elementos básicos:

- La aceptación incondicional y permanente de la propia persona.
- El amor de la propia persona tanto en cosas negativas como positivas.
- Realizar una valoración realista asumiendo tanto los errores como las virtudes.

2.3.4. Características de la autoestima

Steiner (2005) señala que Coopersmith en el año 1996, menciona ciertas características tales como:

- La variabilidad de la autoestima, debido a que está influenciada por múltiples experiencias y pueden producir un cambio de la misma durante el ciclo vital.
- La influencia del sexo y género en el desarrollo del mismo individuo.
- La individualidad debido a que es un aspecto subjetivo, ya que cada persona tiene una experiencia propia.
- Que la propia persona no sea consciente de sus propias actitudes.

Además, Steiner (2005) menciona a los autores Craighead, McHale y Pope. Porque afirman estas 3 características:

- Una reacción del comportamiento de la propia persona.
- Una descripción del propio comportamiento.
- El conocimiento de los sentimientos individuales.

2.3.5. Dimensiones de la autoestima

Coopersmith citado por Steiner (2005) comenta que la autoestima, está compuesta por diferentes áreas y sus características propias:

- La autoestima personal, se basa en la valoración que realiza la propia persona en función de su imagen corporal y cualidades personales. Teniendo en cuenta sus capacidades, su importancia, utilidad y dignidad mediante un auto-juicio.
- La autoestima académica, es un juicio que realiza la persona sobre sí misma, en relación al ámbito escolar, teniendo en cuenta sus capacidades, productividad y las actitudes propias.

- La autoestima familiar, se basa en un auto-juicio que se realiza la propia persona y que se tiene en cuenta normalmente en relación con su situación en el ámbito familiar. Además de tener en cuenta otros aspectos como la capacidad, productividad, responsabilidad y la presencia de la auto-valoración.
- La autoestima social, se basa en auto-valoración que realiza la persona en relación con las interacciones sociales que desempeña y teniendo en cuenta sus capacidades, productividad, importancia y dignidad personal.

Además, este autor menciona que la autoestima se puede considerar en 3 niveles, como baja, media y alta. Debido a que cada persona tiene concepciones y expectativas diferentes sobre el futuro, diversas reacciones afectivas y diferentes concepciones de auto-concepto.

Por el contrario McKay y Fannig mencionados por Steiner (2005) señalan que la autoestima tiene 5 dimensiones, de las cuales la social y la académica la comparte con Steiner. Mientras que diferencian otras, como la física que tiene que ver la interpretación que hace una persona de su cuerpo. La dimensión afectiva que tiene en cuenta la autopercepción de la persona en diferentes características de la personalidad y la ética que se basa en la auto-realización de valores y normas. Además Steiner (2005) menciona que Coopersmith y McHeal y Pope coinciden en que las personas con una alta autoestima tienen un mejor auto-concepto y una buena valoración de sí mismas en ciertas capacidades y de forma general.

En tanto que las personas con una baja autoestima, tienen una perspectiva artificial de sí mismas y hacia el entorno para hacer creer cosas que no son reales, por ello estas personas tienden a aislarse y a minusvalorarse. Además, desde la perspectiva contextual y de Coopersmith comparten las siguientes ideas sobre la autoestima:

- Los valores que tiene cada persona tienen un valor esencial para el desarrollo de la autoestima.
- Las motivaciones y los logros son esenciales tenerlas en cuenta para tratar la autoestima.
- La tolerancia a la frustración es muy relevante para la mejora de la autoestima.

2.3.6. Beneficios de la autoestima

No podemos olvidar mencionar los diferentes beneficios que tiene la autoestima sobre la persona. Según Steiner (2005) comenta que una persona con alta autoestima tiene más probabilidades de tener un buen desarrollo humano. Además se relaciona directamente con la

salud mental y con la regulación emocional. Sin embargo, una persona con baja autoestima o una autoestima mal desarrollada, son más propensas a desarrollar ciertas patologías mentales, como síntomas depresivos, estresantes y de agobio.

De forma concisa Branden (2011) citado por Stenier (2005) señala algunos beneficios de la autoestima para el desarrollo de la persona:

- Una buena autoestima permite afrontar los diferentes problemas que surjan. Así mismo, lleva implícito el desarrollo de una adecuada flexibilidad psicológica.
- Una buena autoestima permite que la persona desarrolle más fácilmente la capacidad creativa, favoreciendo su uso en áreas como en el trabajo, en el área social, en el área personal y entre otras.
- Una buena autoestima lleva implícita el desarrollo de una actitud de aceptación, que permite afrontar la vida de una forma más flexible y sin tantas presiones que afecten al bienestar de la persona.
- Una buena autoestima favorece el desarrollo de las interacciones sociales. Por consiguiente, si una persona tiene confianza en sí misma, podrá mantener relaciones de una mejor forma e incluso relaciones más sanas y beneficiosas.
- Una buena autoestima favorece que la persona tenga un mejor estado emocional y afronte la vida de una forma más optimista y saludable.

2.3.7. Ejemplos de intervención para la mejora de la autoestima

En primer lugar en el Trabajo Especial de Fin de Grado de Steiner (2005). Éste autor menciona, que los autores Walsh y Vaughan en el año 2001 plantearon que para la mejora de la autoestima, es necesaria una intervención teniendo en cuenta los valores y creencias de las personas usuarias. Además de tener en cuenta las terapias transpersonales, como la terapia Gestalt, la Psicoterapia existencial y la Terapia centrada en la persona entre otras.

Distintos autores mencionan que la intervención consta de 4 etapas. En la primera se identifican los indicadores y que la persona usuaria reconozca las problemáticas. En la segunda se registran los estímulos relevantes. En la tercera etapa, se identifican los estímulos importantes, tanto desde el punto de vista cognitivo, como emocional. Además, se trata de que la propia persona reconozca sus capacidades, necesidades, características y valores desde el punto de vista experiencial.

Finalmente, Steiner (2005) comenta que Nathaniel Branden en el año 2001, comenta que se han desarrollado múltiples intervenciones para la mejora de la autoestima, teniendo en cuenta 6 pilares elementales para el desarrollo de la persona. Como son:

- La mejora de la consciencia de la propia persona estando abierta al momento presente.
- Practicar la auto-aceptación, se basa en que los pensamientos y emociones, que se sienten hay que aceptarlos y no evitarlos.
- Ser responsable implica que la persona sea consciente de los actos y consecuencias.
- La autoafirmación, se basa en tener un trato justo con otras personas, sin perder de vista los valores y el contexto social.
- La determinación, se basa en que la persona identifique los objetivos y propósitos que quiere tener en la vida y siendo consciente de las consecuencias.
- La integridad personal, se basa en que la persona viva en coherencia con los valores, los saberes y sus acciones. Además manteniendo un compromiso e integridad personal.

2.4. HABILIDADES SOCIALES

2.4.1. Fundamentación de las habilidades sociales

Según el Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales de Caballo (2007). El término habilidad social es muy complejo debido a las variantes o factores por los que está influido, como pueden ser el sexo, la edad, la clase social, la cultura y la educación.

Además, hay que tener en cuenta que la eficacia de una persona en una interacción dependerá también de lo que quiera lograr en esa situación. Por consiguiente, cada persona tiene unos valores, creencias, capacidades diferentes e incluso un estilo de integración social diferente. Más aun, las personas en general entienden de forma intuitiva cuáles son las habilidades sociales o conductas socialmente adecuadas. En relación con lo anterior y la teoría del marco relacional, los autores Luciano & Sonsoles (2006) comentan que cada individuo tiene una forma de actuar e incluso puede haber asociado cualquier conducta con cualquier cosa y de cualquier forma en función del reforzamiento. Por consiguiente, se considera necesaria la intervención en habilidades sociales para modificar la respuesta conductual de las personas.

Prosiguiendo con el tema, los autores Hargie, Saunders y Dickson citados por Caballo (2007) que viene a decir, que las habilidades sociales son una mezcla de conductas sociales en

dirección hacia la consecución de una objetivo concreto, que están relacionadas entre sí, que pueden aprenderse y que están bajo la voluntad de cada persona.

Según Caballo (2007) la adquisición de las habilidades sociales requiere el desarrollo de estos tipos de dimensiones o componentes:

- Dimensión conductual entendida como el tipo de habilidad.
- Dimensión personal entendida como las variables cognitivas.
- Dimensión fisiológica entendida como el apartado emocional y corporal.
- Dimensión situacional entendida como el contexto ambiental.

Pades (2003) en su Tesis Doctoral titulada “Habilidades sociales en enfermería: Propuesta de un programa de intervención”. Describe los componentes de la dimensión conductual como son el paralingüístico, verbal y mixtos entre otros. Así mismo, es relevante tener en cuenta cómo interactúan y se integran los diferentes aspectos de este componente. No solo menciona el anterior componente, sino también presenta principalmente la conducta verbal en forma de mensajes, habla y preguntas, mientras la no verbal teniendo en cuenta la postura corporal, la distancia de aproximación y otros aspectos. Respecto el componente cognitivo, que está compuesta tanto por las situaciones, como por los pensamientos, sentimientos y emociones. También tiene en cuenta que este componente pueda condicionar la conducta, en forma de distorsiones cognitivas que pueden ser un problema para el bienestar de la persona. Esta dimensión tiene una gran influencia en la persona y los intereses personales, debido a que estos últimos pueden modificar la conducta. En cuanto al componente fisiológico, se refiere a que está compuesto por las variables corporales que afectan al sistema nervioso y los diversos aparatos del cuerpo humano, como el aparato digestivo, respiratorio e incluso ciertos músculos que sufren cambios debido a diferentes estímulos y determinadas situaciones.

Así mismo, Pades (2003) en relación con lo anterior, defiende que cuando una persona tiene un déficit en las habilidades sociales tiene un menor nivel de activación, que otra persona que tenga una alta capacidad para realizar habilidades sociales. También, otro aspecto a tener en cuenta es el componente ambiental, este se refiere a las variables y diferentes circunstancias que producen una modificación de la conducta social de la persona. De tal manera, las habilidades sociales son entendidas como unas respuestas frente a diferentes situaciones, con lo cual al existir una gran diversidad de situaciones, las respuestas pueden ser muy variables.

Llegados a este punto es imprescindible mencionar la perspectiva de la autora Monjas (1993) que expresa en su libro “Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (pehis) para niños y niñas y adolescentes”. Debido a su gran relevancia tanto a nivel educativo como a nivel de investigación sobre las habilidades sociales y porque es la principal autora de referencia para el diseño de la intervención de este trabajo.

Monjas (1993) señala que una adecuada competencia social en la infancia favorece la obtención de logros y un buen ajuste personal y social en la vida adulta. Sin embargo, la inhabilidad interpersonal tiene consecuencias a corto y medio plazo en la vida adulta. Debido a que está relacionada con problemas emocionales, baja auto-aceptación, baja autoestima y diversos problemas en la salud mental adulta. Por los motivos planteados, el entrenamiento en habilidades sociales es necesario para el desarrollo vital de las personas.

Para la misma autora, las habilidades se entienden como unas conductas, que tienen que ser adquiridas para ejecutar una acción de índole interpersonal de forma adecuada. También son unos comportamientos y/o actitudes adquiridos que se desarrollan en las interacciones sociales. En consonancia con lo anterior, la puesta en práctica de unas adecuadas habilidades sociales favorece la adquisición de comportamientos socialmente aceptados. Por todo ello, las habilidades sociales se conceptualizan de la siguiente forma:

- Las habilidades sociales son unas conductas que se adquieren mediante el aprendizaje siendo elementales en el entorno interpersonal de la persona. Además durante la socialización en diferentes entornos, las personas aprenden a relacionarse de forma adecuada.
- Las habilidades sociales tienen componentes motores, conductuales, emocionales y cognitivos.
- Las habilidades sociales son respuestas en diferentes circunstancias, de tal manera que la efectividad depende de las personas que intervienen y de los momentos en donde se den esos comportamientos. Además, es inevitable la presencia de factores culturales y diferentes situaciones porque influyen a la hora de realizar de forma adecuada las habilidades sociales.
- Las habilidades sociales se desarrollan en contextos interpersonales, es decir siempre se dan en relación con otras personas, por lo que existe una influencia en ambas direcciones.

- El esfuerzo en las interacciones sociales es un aspecto esencial para la conceptualización de las habilidades sociales, debido a que el refuerzo y la retroalimentación favorecen para que se repita y se realice una adecuada habilidad social.

Existen diferentes formas de aprender las habilidades sociales, como las siguientes:

- El aprendizaje mediante la propia experiencia de la persona.
- El aprendizaje por observación de la propia persona.
- El aprendizaje situacional o verbal, también denominado desde la teoría del marco relacional como aprendizaje por reglas.
- El aprendizaje por retroalimentación interpersonal mediante las impresiones de las personas con las que se produce la interacción social. Además este tipo de aprendizaje está directamente relacionado con la aceptación social, que favorece la adquisición de las habilidades sociales.

Así mismo, un importante factor que influye para la ejecución de las habilidades sociales es la aceptación social. Debido a que una persona que no tenga una aceptación social, tendrá tendencia a no poner en práctica ni desarrollar las habilidades sociales porque no ha recibido un reforzamiento positivo.

En consonancia con lo anterior, el entrenamiento en habilidades sociales es una estrategia de entrenamiento y de enseñanza en la que se utilizan técnicas cognitivas y conductuales dirigidas a adquirir conductas socialmente adecuadas que la persona no tiene en sus aprendizajes adquiridos y para modificar conductas de relación interpersonales que se utilizan de forma inadecuada. Es decir, se crean nuevas competencias sociales para que aumente el repertorio adaptativo de la persona. Acorde con lo anterior, se acopla al enfoque cognitivo conductual y del aprendizaje social, debido a que se plantean objetivos para promover el cambio en la persona, mediante el uso de técnicas de evaluación tanto motoras, cognitivas y afectivas. Continuando con la temática, la autora Inés Monjas Casares en su libro “Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (pehis) para niños y niñas y adolescentes” propone la siguiente estructura para el desarrollo de las habilidades.

Área 1. Habilidades básicas de interacción social:

- Sonreír y reír.
- Saludar.
- Presentaciones.
- Favores.
- Cortesía y amabilidad.

Área 2. Habilidades para hacer amigos/as:

- Alabar y reforzar a otras personas.
- Iniciaciones sociales.
- Unirse en una actividad con otras personas.
- Ayuda.
- Cooperar y compartir.

Área 3. Habilidades conversacionales:

- Iniciar conversaciones.
- Mantener conversaciones.
- Terminar conversaciones.
- Unirse a la conversación con otras personas.
- Conversaciones de grupo.

Área 4. Habilidades relacionadas con los sentimientos y emociones:

- Expresar autoafirmaciones positivas.
- Expresar emociones.
- Recibir emociones.
- Defender los propios derechos.
- Defender las opiniones.
- Entrenar la regulación emocional para la mejora del apartado emocional.

Área 5. Habilidades para afrontar y resolver problemas interpersonales:

- Identificar problemas personales.
- Buscar soluciones.
- Anticipar consecuencias.

- Elegir una solución.
- Probar la solución.

Área 6. Habilidades para relacionarse con otros adultos:

- Cortesía con otra persona.
- Reforzar a otra persona.
- Conversar con otra persona.
- Solucionar problemas con otras personas.
- Peticiones a otras personas.

Finalmente, es esencial que se siga investigando sobre la influencia de las diferentes situaciones sociales en la conducta de la persona, debido a la gran diversidad de situaciones que existen. Además, en lo referido a este apartado, las habilidades sociales están influenciadas por factores que están presentes durante el desarrollo del ciclo vital, es decir desde la infancia hasta la senectud.

2.4.2. Ejemplos de intervención en habilidades sociales para la promoción de la autoestima con personas con enfermedad mental

Después de haber descrito los diferentes autores y componentes de las habilidades sociales. Es necesario explicar de forma concisa algunos ejemplos de intervención en habilidades sociales para la promoción de la autoestima con personas con enfermedad mental, ya que es el colectivo central del trabajo.

El primero de los ejemplos es un Trabajo de Fin de Grado de las autoras Ramos de la Paz & Pérez (2017), que utilizan para la evaluación de la autoestima el test AUT-17. Después se inicia la participación de las personas usuarias con una actividad de conocimiento de las habilidades sociales y seguidamente con actividades para el entrenamiento de las mismas. Además para la realización de la propia intervención, se tiene en cuenta los diferentes recursos y se describen las diferentes actividades que se llevaran a cabo para el entrenamiento de las habilidades sociales.

El segundo ejemplo es un programa de entrenamiento de habilidades sociales en una unidad rehabilitación psiquiátrica con personas con trastorno mental Fernández (2012). Un aspecto que se trata en el trabajo, es que debido a que todas las personas estamos rodeadas de un entorno social, es necesario el entrenamiento en habilidades sociales para conseguir una mejor integración en la sociedad. En la unidad psiquiátrica el plan consta de 3 módulos. El primero

se basa en el entrenamiento de la comunicación y la asertividad. El segundo en el entrenamiento en resolución de conflictos y en inteligencia emocional. El tercero, se basa en el desarrollo de instrumentos que ayuden en la vida normalizada. Además, destacar que en el 1º módulo son sesiones más teórico-prácticas, mientras que en el módulo 2º son más experienciales y en el 3º se enfocan desde una perspectiva más social.

Finalmente, se puede mencionar que el entrenamiento en habilidades sociales con personas con enfermedad mental, es esencial para favorecer tanto su inclusión en la sociedad, como para mejorar su calidad de vida y su bienestar personal.

2.5. PERSPECTIVA DEL CONTEXTUALISMO FUNCIONAL

Desde la formación que he recibido en la perspectiva contextual y teniendo en cuenta el contextualismo funcional de Steven Hayes (Soriano, Blarrina, Salas & Martínez, 2006). Considero necesario tener en cuenta este tipo de perspectiva y los principios en los que se basa, debido a que plantean una intervención, desde un punto de vista más centrado en la persona y desde una perspectiva más social y pragmática que es aplicable a otros campos de estudio y de intervención.

El contextualismo funcional es una perspectiva de la psicología moderna que tiene las bases en el pragmatismo filosófico y contextualismo y que entiende el funcionamiento de la conducta de forma diferente a lo establecido. Esta perspectiva se sustenta en sus 2 principales aportaciones a las ciencias sociales, que son la teoría del marco relacional y la terapia de aceptación y compromiso (ACT). Esta última, tiene en cuenta la historia de la persona, los valores de cada persona y la auto-aceptación plena. En lo referido a este último aspecto, coincide con la autora Góngora (2008), debido a que referencia la importancia de desarrollar en la persona unos valores esenciales para conformar una autoestima saludable. También, menciona que los valores sirven de guía para motivar las acciones de las personas y poder identificar como actúa cada persona.

Además, la terapia de aceptación y compromiso tiene de referencia ciertas premisas que favorecen que la intervención sea fructífera y beneficiosa y que se tienen en cuenta en el presente trabajo (Soriano, Blarrina, Salas & Martínez, 2006). Son las siguientes:

- Tiene de referencia el contextualismo funcional y la importancia de las contingencias.
- Sigue en plena coherencia con la teoría del marco relacional.

- Tiene en cuenta la perspectiva actual de salud para intervenir de una forma pragmática.
- Tiene en cuenta el concepto de evitación experiencial destructiva.
- Tiene de referencia la aceptación plena e incondicional hacia el paciente.
- Tiene en cuenta los valores personales para que sirvan como guía para el proceso de intervención y para la vida de la propia persona.
- Considera esencial la vinculación terapéutica entre el profesional y el paciente.

Profundizando en el tema, la terapia de aceptación y compromiso es un tipo de intervención que tiene en cuenta los valores de cada persona, dado que permite que la propia persona actúe en función de sus valores y encuentre su camino vital. De una forma más científica, desde esta técnica se intenta identificar el patrón conductual y cambiar la función de la conducta que persigue la persona, a través de ir modificando los patrones de conducta y poniendo a la persona al servicio de sus valores personales. También tiene algunas herramientas como la “defusion” cognitiva, la fusión cognitiva y la clarificación de valores, entre otras estrategias durante el proceso de intervención. Así mismo, tiene grandes éxitos, en trastornos de estrés, trastornos obsesivos compulsivos, depresivos, ansiedad, dolor crónico y problemas familiares entre otros y suele tener un gran efecto a medio y largo plazo, tanto de forma individual como grupal.

Conviene subrayar que Luciano & Sonsoles (2006) señalan que en ACT se tiene en cuenta la teoría del marco relacional, que es una teoría basada en la cognición y el lenguaje. Esta teoría en síntesis, viene a decir que “cualquier persona puede asociar cualquier conducta con cualquier cosa y de cualquier forma“. Además, en la teoría se describen entre otras cosas, el aprendizaje por asociación y los procesos que regulan la conducta, como el “pliance”, “tracking” y “augmenting”. Explicados de la siguiente forma:

- Pliance: la persona realiza la conducta por una orden verbal de otra persona.
- Tracking: la persona realiza la conducta por las consecuencias naturales de la conducta.
- Augmenting: la persona realiza la conducta por las consecuencias a largo plazo y teniendo en cuenta lo que le importa o lo que se entiende como “componente de valor”.

Estos procesos de aprendizaje conductual, tienen relación directa con la mayoría de las acciones de la vida y con el estudio de fenómenos complejos, como el auto-concepto, la autoestima, la categorización social, la socialización, la comprensión, las emociones, los estigmas y los pensamientos entre otros, que ayudan a comprender el funcionamiento conductual y el aprendizaje conductual de las personas durante el ciclo vital. Por consiguiente, se puede reflexionar que esta teoría tiene directamente relación con la psicopedagogía ya que también estudia los procesos de aprendizaje de las personas y la mejora de los mismos.

De forma reflexiva, esta teoría tiene relación con las habilidades sociales, debido a que ambas tienen en cuenta ciertos componentes de las acciones sociales o interacciones sociales, como el conductual, emocional y social, entre otros. Así mismo, ambas tienen relación con la socialización, las interacciones sociales y las acciones conductuales, que son relevantes durante el transcurso de la vida y que influyen en casi todas las acciones que se desempeñan a lo largo de la vida.

Además, relacionando las habilidades sociales con los principios de la terapia de aceptación y compromiso, como la vinculación con la persona, el conocer la historia de vida, el tener en cuenta los procesos de aprendizaje de la teoría del marco relacional, el uso de los valores personales, la “defusión” y fusión cognitiva. Desde mi perspectiva, estos principios tienen relación directa con las intervenciones en habilidades sociales, debido a que la intervención de este tipo está influida por el proceso y ritmo de aprendizaje de cada persona, la consciencia presente y por el bagaje personal que tiene cada persona, ya que son aspectos que se tiene en cuenta en ambas intervenciones. Así mismo, Deseo subrayar que el uso de los “valores personales” es un aspecto relevante y que se tiene en cuenta especialmente en la presente intervención, ya a que favorece que las personas realicen las interacciones sociales o habilidades sociales con mayor interés, motivación y perseverancia

Para terminar, todos estos aspectos mencionados se consideran esenciales, debido a que tienen relación con las conductas de socialización que se entrenan en las habilidades sociales y son muy útiles para tenerlos de referencia en la intervención del presente trabajo. También se aplican en la presente intervención ciertas herramientas y ejercicios de intervención de ACT que se plantean de forma adaptada, para conseguir una intervención más plena, pragmática e íntegra.

2.6. MINDFULNESS

En relación con lo mencionado anteriormente, es necesario tener en cuenta la herramienta de intervención y meditación denominada como mindfulness. Esta es una herramienta que procede de oriente y está basada en la meditación tradicional. El mindfulness ha ido evolucionando con el paso del tiempo y se ha desarrollado en múltiples áreas, como en el área laboral, social, educativo, psicológico, entre otras. Además tiene un gran auge debido a que produce grandes beneficios para la salud de las personas.

Según Carrillo (2018) el mindfulness, se basa en ciertas características que permiten que mediante su uso se consigan grandes resultados. Algunas de las características son las siguientes:

- Consciencia en el momento presente “yo aquí y ahora”.
- Aceptación incondicional frente a cualquier evento mental externo o interno.
- Auto-aceptación por parte de la persona.
- Procesos de “defusion” y fusión cognitiva.
- Entrenar la resistencia a la frustración.
- Aprender a convivir con el malestar.

Carrillo (2018) afirma que profesionales de múltiples ámbitos lo utilizan en sus intervenciones. Principalmente se utiliza en ámbitos, como los de la psicología, educativo y laboral entre otros. Así mismo, tiene múltiples beneficios para la salud:

- Mejora la regulación emocional.
- Favorece la aceptación de las ideas irracionales.
- Favorece estados de relajación.
- Mejora el bienestar personal.
- Reducción del estrés.
- Mejora la vida social.
- Mejora la atención.
- Mejora la consciencia en el momento presente dejando de lado “el piloto automático”.
- Se aprende a experimentar y no juzgar.

El mismo autor refiere que existen 2 tipos de meditación, una es de manera formal y se desarrolla con un objetivo concreto. Otra se realiza de manera informal para obtener

beneficios generales. Así mismo, se pueden identificar varios tipos de prácticas, como son las siguientes:

- Respiración focalizada.
- Escaneo corporal.
- Meditación caminando.
- Meditación estática.
- Estiramientos corporales.
- Meditación contextualizada en diversas circunstancias.

Por consiguiente, el mindfulness es una gran herramienta, que se considera necesaria para estar presente de forma complementaria en la intervención del actual trabajo. No solo, por su eficacia, sino porque ayuda a conseguir una focalización al principio de cada sesión, la contextualización mental en diversos ejercicios y el descubrimiento de los valores que servirán de motivación para que las personas usuarias adquieran y pongan en práctica más fácilmente las habilidades sociales.

CAPÍTULO 3. CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN

3.1. CONTEXTO DEL ESTUDIO

El contexto de la intervención se sitúa en el centro “El Puente” “Salud Mental” en Valladolid. Además, este centro interviene con personas con enfermedad mental o trastorno mental grave. Más concretamente la intervención se lleva a cabo en el área ocupacional del centro “El Puente” “Salud Mental” en Valladolid. Debido a que es el entorno en donde he realizado las prácticas del Master Universitario en Psicopedagogía y donde se ha permitido que se pueda realizar la intervención. Así mismo, la elección de este centro es debido a que es una entidad muy relevante en todo el panorama Español y más concretamente en Valladolid, porque intervienen con personas que tienen presente una enfermedad mental grave.

Por consiguiente y de forma concisa es necesario pasar a la siguiente contextualización de la historia de la propia entidad. El centro “El Puente” de Salud Mental, está situado en Valladolid. Es una entidad sin ánimo de lucro, constituida en el mes de Marzo del año 1991. Tiene los objetivos fundamentales de:

- Mejorar la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental y la de sus familias.

- La defensa de los derechos de las personas con enfermedad mental.

Además, en el mismo centro se prestan diferentes actividades, talleres y servicios para favorecer el bienestar de las personas con enfermedad mental, pero siempre desde un enfoque biopsicosocial e integral. También, tienen varios centros en diferentes partes de la provincia de Castilla y León. Como en la provincia de Valladolid tienen centros en la propia ciudad de Valladolid, Medina de Rio Seco, Medina del Campo y en Tudela de Duero.

La estructuración de los talleres y servicios:

Según la información de forma privada que ha proporcionado la entidad, se muestra el organigrama de la entidad mediante la siguiente imagen (Salud Mental-El Puente, 2017):

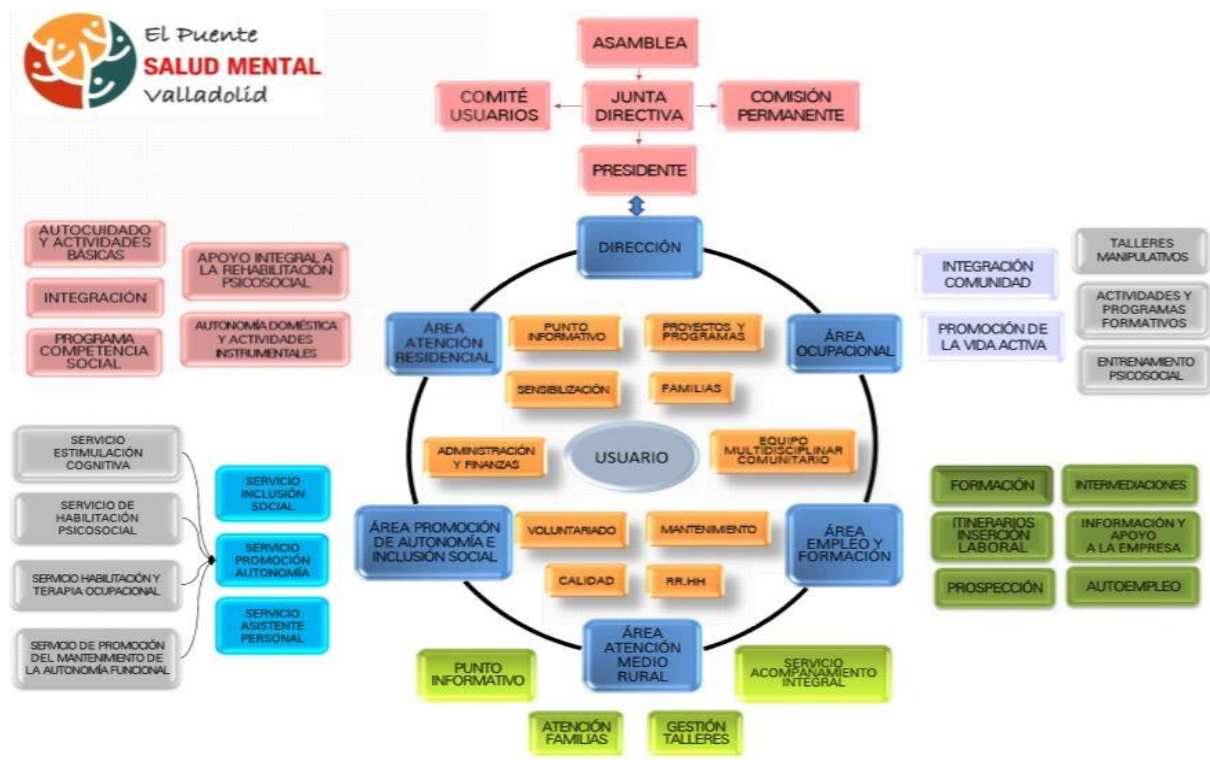


Imagen 1. Organigrama de Salud Mental. De Salud Mental-El Puente.

Durante el recorrido histórico de la entidad se han producido diversos cambios tanto a nivel organizacional, como en diversas actividades, talleres y servicios. En lo referido a las familias, ha surgido un “comité de usuarios” que se basa en que unas personas representan a las personas usuarias y sus familias. Por consiguiente, se considera un aspecto importante, debido a que tanto las personas usuarias, como las familias se sienten escuchadas y entendidas en todo momento. Además, se muestra las diferentes áreas con sus diferentes talleres y servicios que se prestan. Las siguientes áreas son las siguientes:

- Área de promoción de la autonomía personal e inclusión social:

En el cual, se fomenta un grado de mayor autonomía de las personas a partir de intervenciones individuales y grupales. Además, las personas usuarias tienen diferentes características y capacidades, con lo cual cada persona necesita diferentes apoyos. Dentro, de este apartado hay varios servicios como:

- Asistente personal.
- Inclusión social.
- Promoción de la autonomía personal

- Área de Empleo y Formación:

Es un área destinado hacia el apoyo para la búsqueda activa de empleo de las personas usuarias. Además se lleva a cabo tanto un apoyo en el proceso de selección, el mantenimiento en el puesto de trabajo y la promoción del mismo. Así mismo, se trabajan tanto con itinerarios de inserción socio-laboral, como se entrena en técnicas de búsqueda de empleo. Además apoyan tanto a las personas usuarias como a las empresas, para que las personas puedan desempeñar el trabajo en la empresa de una forma gratificante y eficiente. Así mismo, tiene varios servicios como:

- El área de formación para empresas.
- Empleo y formación para personas.
- El punto de autoempleo.
- La agencia de colocación.

- Área de atención en el medio rural:

En este área, se fomenta un apoyo biopsicosocial a las personas con enfermedad mental que vivan en pueblos de la provincia de Valladolid, con el fin de promover la calidad de vida, la integración social de las personas usuarias y de sus familias en la comunidad. Además tiene varios servicios como:

- Taller pre-laboral de Rueda.
- Taller pre-laboral de Pino Duero.
- Taller pre-laboral de Tierra de Campos.

- Área de atención residencial:

Se dedica a la atención residencial de personas en sus hogares. Además prestan un apoyo integral en la vida diaria. Así mismo intervienen diferentes profesionales como el trabajador social, psicólogo, educador social y terapeuta ocupacional. Se debe agregar que el servicio lleva el seguimiento de 10 viviendas actualmente. Además dispone de servicios como:

- Apoyo integral para la rehabilitación psicosocial.
- Integración comunitaria.
- Programa de competencia social.
- Autonomía personal y actividades instrumentales.
- Actividades básicas y de autocuidado.

- Área ocupacional:

Es un área en la que se realizan diversos talleres y actividades, con los objetivos de mejorar las habilidades adaptativas y el desarrollo personal y social. Promoviendo la autonomía y la vida libre de las personas usuarias. Así mismo, se favorece la integración social de las personas usuarias en la comunidad. Además, está compuesta por los siguientes talleres:

- Taller de jardinería.
- Taller de cuero.
- Taller de carpintería.
- Taller de cerámica.
- Taller de entrenamiento psicosocial.

Además, este mismo área disponen de otros servicios, que son imprescindibles para el correcto desarrollo del proceso de intervención integral con las personas usuarias. Estos servicios son:

- Punto informativo.
- El equipo multidisciplinar comunitario.
- Apoyo a familias de las personas usuarias.
- Promoción y formación del voluntariado.

Además el centro “El puente” se considera un entorno propicio para que se desarrolle la intervención. Debido no solo al propio centro, sí no también por la experiencia y vinculación que se he experimentado con las personas usuarias del área ocupacional.

3.2. DESCRIPCIÓN DE LAS PERSONAS USUARIAS

La intervención se realiza con 2 grupos de 11 personas usuarias con edades comprendidas entre los 18 y 60 años del propio centro “El Puente” en Valladolid. La distribución de los grupos es la siguiente:

- Grupo A: 11 personas, 9 hombres y 2 mujeres.
- Grupo B: 11 personas, 9 hombres y 2 mujeres.

Todas las personas que conforman la muestra de intervención, tienen un diagnóstico principal de trastornos afectivos y de forma secundaria esquizofrénicos. Por consiguiente todas las personas usuarias de los 2 grupos tienen aspectos comunes que favorecen a la hora de intervenir y a la hora de comparar los resultados.

CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA

4.1. METODOLOGÍAS PARA LA INTERVENCIÓN

4.1.1. Estructura de las habilidades sociales

En consecuencia con otros autores, el “Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (pehis). Para niños y niñas y adolescentes” de Monjas (1993), debido a que plantea un proceso metodológico de forma estructurada y con las técnicas o estrategias necesarias para realizar una intervención adecuada. Las técnicas son las siguientes:

- Compañeros tutores:

Esta técnica se basa en el uso de las personas usuarias del grupo como agentes de enseñanza de las conductas interpersonales. Además, las personas del propio grupo participan tanto de observadores, como reforzadores y modelo entre sí y los diferentes papeles que pueden desempeñar, como modelo, tutor, co-terapeuta, co-actor y observador. Así mismo, las personas usuarias principalmente pueden desempeñar dentro del grupo las funciones como reforzadores, observadores y de ayuda en el modelado de las diferentes situaciones.

- Entrenamiento auto-instruccional:

Se basan en las verbalizaciones que “se dice cada persona así misma”, cuando va realizar tareas nuevas o que presentan un desafío. Se producen tanto antes, como durante y después de realizar la acción. Debido a la función reguladora de nuestro lenguaje, se intenta que la

persona realice su acción mediante auto-instrucciones y que utilice el lenguaje como canal para planificar y regular la acción. Así mismo, la secuencia consta de los siguientes pasos:

1. La persona actúa mientras se habla a sí misma en voz alta y las demás personas observan.
2. Las demás personas realizan la acción que ha realizado, mientras la persona guía en voz alta.
3. Las personas vuelven a realizar la acción mientras se auto-instruye en voz alta.
4. Las demás personas vuelven a realizar la tarea, pero verbalizando en voz baja.
5. Las demás personas vuelven a realizar la acción pero verbalizando interiormente.

- Instrucción verbal:

Se utiliza el lenguaje para describir, explicar, motivar, preguntar o pedir comportamientos interpersonales. Además, mediante el uso de técnicas como el debate, asamblea y puesta en común. Este tipo de técnica favorece la participación de las personas y que se pueda trabajar de forma grupal con el fin de entrenar las habilidades sociales y está muy relacionada con la técnica role playing.

- Modelado:

En esta técnica la persona aprende primeramente mediante la observación de la conducta habilidosa en este caso. De esta forma, se espera que la persona aprenda una competencia social de primera mano. Además, se utiliza principalmente el modelado de afrontamiento que se basa, en que el profesional muestra las dificultades que tiene la propia persona, su progresión, su superación y que llegue a realizar la conducta adecuada mediante la verbalización. Sin embargo está presente en menor medida el modelado encubierto, que se basa en la imaginación de la situación realizando la conducta adecuada.

- Moldeamiento:

Se basa en la aproximación mediante acciones sucesivas, que a través del reforzamiento y de la práctica se consigue llegar a la conducta ideal. Esta técnica tiene una gran relevancia debido a que al utilizar la técnica role playing, el profesional puede ir corrigiendo paso a paso hasta que la persona usuaria llegue a realizar la acción de forma correcta.

- Práctica:

En esta técnica, la persona usaría ensaya y realiza las acciones y habilidades que tiene que aprender con el fin de incorporarlas a su repertorio y presentarlas de forma adecuada. Esta técnica se realiza mediante role playing durante la sesión. Así mismo hay otra modalidad denominada práctica oportuna, que se realiza fuera de las sesiones, de manera informal y mediante la intervención individual del profesional.

- Reforzamiento:

Se basa en utilizar el reforzamiento verbal siempre de forma positiva para favorecer el aprendizaje y la repetición de las conductas. Además ayuda a afianzar el vínculo entre el profesional y las personas usuarias e incluso para reforzar positivamente la propia autoestima de las personas. Así mismo, principalmente se realiza de forma verbal debido a que es el tipo de refuerzo más inmediato y secundariamente de forma material mediante la realización de manualidades durante las actividades que son importantes para las personas.

- Retroalimentación o Feedback:

El profesional da una constante retroalimentación durante las acciones que se realizan para que las personas usuarias, sepan cuáles han sido los pasos bien hechos. Además de sugerir otras acciones que se pueden mejorar y expresarlas de forma asertiva.

- Tareas:

Esta técnica se basa en que el profesional motiva a las personas usuarias para que utilicen los aprendizajes y estrategias adquiridos en la vida cotidiana. Así mismo, el profesional motiva en todo momento, para favorecer la repetición de las conductas por parte de los usuarios.

En consecuencia con lo anterior, para el proceso metodológico para cada habilidad social, se sigue el modelo del procedimiento de aprendizaje que referencia la autora Monjas (1993) en su libro. Este procedimiento está compuesto por los siguientes pasos:

- Instrucción verbal, diálogo y discusión:

La persona adquiere un idea sobre la habilidad que se va a entrenar y enseñar, a partir de delimitar, especificar y explicar la importancia que tiene para la persona y su aplicación en la vida diaria y en otras circunstancias. Así mismo, el profesional motiva a las personas usuarias para el progreso del aprendizaje. Además, este paso se divide en 2 partes:

- La información conceptual:

Se basa en definir, describir y especificar cuál es la habilidad que se va aprender y su importancia en la vida, así como su correcta realización. De tal forma que se divide en tres pasos. El primer paso consiste en describir la habilidad y los comportamientos que se tienen que realizar para su correcta ejecución. Además se realiza mediante un diálogo entre el profesional y las personas usuarias. El segundo paso es la importancia y la relevancia de la habilidad. Es decir, el profesional tiene que explicar para que se entienda la habilidad, las ventajas y desventajas y los beneficios que conlleva su puesta en práctica.

En tercer lugar, es la aplicación de la habilidad. Es decir, el profesional tiene que explicar cuáles son los diferentes momentos y circunstancias en donde se utiliza la habilidad teniendo en cuenta a las personas con las que se realiza la interacción del entorno.

- Componentes y pasos conductuales específicos de la habilidad:

Mediante el dialogo y de una manera progresiva, el profesional enseña todos los pasos necesarios (desde los más básicos a los más complejos) para realizar la habilidad. Se entiende como un análisis conductual y exhaustivo de cada acción o paso para llegar a la realización de la habilidad.

- El modelado:

El profesional muestra a las personas usuarias cuales son los pasos para realizar la habilidad correctamente. En este caso, se realiza el modelado en la sesión principalmente y de forma grupal. Además es impresionante el uso de diversos ejemplos y situaciones para una mejor conceptualización de la habilidad.

- La práctica:

Una vez que las personas usuarias y el profesional han conceptualizado todos los aspectos y pasos de la habilidad. Se pasa a la parte práctica, mediante el uso del Rol Playing y la práctica oportuna, las cuales han sido explicadas anteriormente. Además, principalmente se utiliza el Rol Playing debido a que la intervención se realiza mediante sesiones y la práctica oportuna. Sin embargo, también se puede realizar fuera del entorno de la sesión y aprovechando las diferentes situaciones de convivencia en el centro.

- El feedback o reforzamiento:

El profesional constantemente tiene que motivar a las personas usuarias, como dar una retroalimentación de cómo va el progreso, que posibles acciones se pueden hacer mejor y que errores y aspectos positivos. Siempre de una forma asertiva, dialógica y en un plano de igualdad jerárquica, para evitar que las personas adultas se sientan discriminadas.

- Tareas:

En esta parte, se plantea a las personas usuarias que pongan en práctica la habilidad que se ha entrenado en sesión durante la vida cotidiana. Además, en todo momento el profesional tiene que motivar para que la habilidad se lleve a cabo en otros entornos y de manera autónoma por las personas.

Para concluir, las diferentes técnicas y los diferentes pasos del procedimiento de enseñanza se adaptan para la presente intervención del trabajo, en función de las dificultades y necesidades que presentan las personas usuarias del centro.

4.1.2. Role playing

Este tipo metodología tiene la característica principal de favorecer la participación activa y central por parte de las personas usuarias y de una forma secundaria, la intervención del profesional como orientador para favorecer una adecuada modificación conductual y personal y para mejorar la autoestima de las personas usuarias. También favorece que las personas puedan entrenar tanto las habilidades sociales y ciertas conductas en diversas circunstancias, para obtener múltiples puntos de vista con el fin de ponerlas en práctica en todos los ámbitos de la vida.

Así mismo, según García (2017) referencial que el entrenamiento con este tipo de metodología favorece ciertos aspectos para las persona. Como los siguientes:

- Favorece la empatía en diversas situaciones.
- Promueve la flexibilidad psicológica.
- Favorece el entrenamiento de habilidades sociales.
- Permite el tratamiento de diferentes temáticas como roles de género, entrenamiento en habilidades sociales, funcionamiento cognitivo, perspectivas sociales y resolución de conflictos entre otras.

- Favorece el desarrollo de diversas capacidades, como la resiliencia, la autoconfianza y la auto-aceptación.

Esta metodología tiene un gran abanico de posibilidades para su utilización, debido a su dinamismo y utilidad. Además favorece que el propio grupo de personas pueda mejorar la cohesión grupal y se consiga una cooperación y participación mutua para promover el aprendizaje entre los componentes del grupo y de forma bidireccional con el profesional.

Para Martín (1992) es necesario mencionar las diferentes fases del role playing, que son esenciales para tener una guía para su ejecución. Las siguientes fases son:

- Motivación, se basa en que el grupo tenga un clima de confianza y confort e intentando despertar el interés por el tema y la aceptación por parte del grupo.
- Preparación de la dramatización, en esta parte el profesional prepara la escena y explica cómo será la situación con todos los detalles posibles. Después unas personas voluntarias se apartaran y prepararan un poco la acción, seguidamente el profesional informa al resto sobre la escena.
- Dramatización, en esta parte las personas voluntarias salen a realizar la acción, mientras que observa el grupo y el profesional.
- Debate, en este momento se muestran las diferentes perspectivas, emociones y sensaciones sobre la escena. Después el grupo puede plantear nuevas formas y las personas pueden salir a escena o participar de forma activa. Además, el profesional realiza tanto de mediador y orientador.

4.1.3. Refuerzo positivo

El refuerzo se utiliza constantemente con las personas usuarias, debido a que durante la intervención en habilidades sociales las personas con enfermedad mental, pueden presentar cierta desesperación en las interacciones. Esta desesperación se produce, porque cada persona tiene ciertas conductas inadecuadas que pueden chocar durante el proceso de aprendizaje; por ello es relevante el uso del refuerzo positivo para promover un mejor aprendizaje. Además para que se consiga un mejor refuerzo en la intervención, se considera necesario que el profesional tenga una buena relación con las personas usuarias, un conocimiento de las personas y una cercanía con las personas usuarias. Así mismo, la utilización del refuerzo positivo produce los siguientes beneficios:

- Aumento de la motivación.
- Tener un feedback positivo.
- Promover el interés por el tema.
- Fomentar la participación y las ganas de continuar.

4.2. EVALUACIÓN DE LA AUTOESTIMA

4.2.1. Muestra

La muestra está formada por un total de 22 personas. Que están distribuidas por el grupo A compuesto por 2 mujeres y 9 varones, mientras que el grupo B por 2 mujeres y 9 varones, con edades comprendidas entre los 18 y 60 años. A pesar de que proporcionalmente existe una mayor presencia de hombres que de mujeres, se interviene con ambos sexos para conseguir una intervención más fructífera e integra. La intervención se realiza en el área ocupacional del centro, donde el diagnóstico predominante son trastornos afectivos y de forma complementaria trastornos esquizofrénicos.

Finalmente, las persona usuarias tienen unas características y aptitudes específicas, de tal forma, ha sido necesario un profundo conocimiento de las personas usuarias, mediante la convivencia durante el prácticum y el trabajo de campo para poder realizar una intervención adaptada y consecuente.

4.2.2. Instrumento

Para la evaluación de la autoestima, se tiene en cuenta a Roca (2014) que referencia la escala del autor Rosenberg del año 1965. Esta escala tiene la función de identificar el nivel de satisfacción personal que tiene una persona, es decir los sentimientos de respeto y de valoración personal que tiene una persona sobre sí misma.

Así mismo, esta compuesta por 10 preguntas, donde los primeros 5 ítems están formulados de forma positiva, mientras que los 5 siguientes de forma negativa (Vázquez, Vázquez & Bellido, 2013). Además cada pregunta tiene las siguientes posibles respuestas:

- ✓ A – Muy de acuerdo.
- ✓ B – De acuerdo.
- ✓ C – En desacuerdo.
- ✓ D – Muy en desacuerdo.

Para el análisis de los resultados se establecen las siguientes directrices:

- ✓ De los ítems del 1 al 5, las respuestas de la A a D, se puntúan de 4 a 1.
- ✓ De los ítems del 6 al 10, las respuestas de la A a D se puntúan de 1 a 4.

Por consiguiente, se establecen 3 niveles a la hora de evaluar los puntos totales obtenidos en la escala. Como son los siguientes:

- ✓ 30-40 puntos: Tiene una autoestima elevada.
- ✓ 26-29 puntos: Tiene una autoestima media.
- ✓ Menos de 25 puntos: Tiene una autoestima baja. Ver la escala de la autoestima de Rosenberg en anexo 2.

Además hay que destacar, que la escala está adaptada en el formato para favorecer el entendimiento de las personas usuarias. Así mismo, esta prueba se pasa una vez antes del inicio de la intervención y otra vez al finalizar la intervención. También, durante la prueba se aclara cualquier duda que puedan tener las personas usuarias para favorecer su entendimiento y que los resultados sean más objetivos.

4.2.3. Validez

Para justificar la validez, se utiliza el documento “fiabilidad y validez de la autoestima de Rosenberg en pacientes con diagnóstico de psicosis” según los autores Vázquez, Vázquez y Bellido (2013). En el documento se señala la importancia de la autoestima en la esquizofrenia. También se comenta que una baja autoestima está directamente relacionada con síntomas positivos y una actitud más crítica y enjuiciadora por parte de la familia con trastorno mental. Además, el funcionamiento social está influido por el ánimo depresivo y los contenidos delirantes más negativos con el mantenimiento de síntomas psicóticos. Así mismo, el autor referencia que uno de los instrumentos más utilizados para la evaluación de la autoestima es la escala de Rosenberg.

Este documento tiene el objetivo principal de explorar las características psicométricas de la escala en pacientes con diagnóstico de psicosis y que son atendidos de modo ambulatorio en una unidad de salud comunitaria de los servicios sanitarios públicos. Además, la población clínica total es de 107 personas que son atendidas en una Unidad de Salud Mental Comunitaria, de los cuales 67 son hombres y 40 son mujeres con una edad media de 34,28 años. Así mismo, los 107 pacientes tienen edades comprendidas entre 15 y más de 45 años y fueron diagnosticados según “La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades Mentales y Problemas Relacionados con la Salud” (CIE-10). Tienen la siguiente distribución:

- 57 pacientes, estaban diagnosticados como esquizofrenia (F20).
- 2 pacientes estaban diagnosticados como trastorno esquizotípico (F21).
- 6 pacientes estaban diagnosticados como trastornos delirantes persistentes (F22).
- 9 pacientes estaban diagnosticados como trastornos psicóticos agudos y transitorios (F23).
- 5 pacientes estaban diagnosticados como trastornos esquizoafectivos (F25).
- 28 pacientes estaban diagnosticados como psicosis de origen no orgánico o no especificado (F29).

Prosiguiendo con lo anterior, la fiabilidad del instrumento tiene una consistencia interna para el conjunto de la muestra con un coeficiente alpha de Cronbach con una puntuación de 0.86. También, en la fiabilidad del test-retest, tiene una fiabilidad temporal en un intervalo de 4 a 6 semanas para a partir de 30 sujetos con una correlación sustancial y significativa de $r=0.88$. Se debe agregar, que se identifica una concordancia entre las puntuaciones de una y otra aplicación de la escala.

Finalmente, la validez del constructo de las puntuaciones obtenidas en la escala de Rosenberg muestra una correlación sustancial de signo negativo con una puntuación total en el instrumento de cuantificación sintomática (SCL90-R) de ($r=-.645$) y en la mayoría de las dimensiones. Además las puntuaciones son relevantes en las dimensiones de depresión, escala adicional y sensibilidad interpersonal con correlaciones superiores a 0.60. Sin embargo, no se observa correlación relevante con las dimensiones denominadas como ideación paranoide y hostilidad.

4.2.4. Procedimiento

Primeramente, se explica a todas las personas cuáles son las indicaciones para realizar la escala y se les deja tiempo libre debido a que hay que tener en cuenta las dificultades asociadas de un trastorno mental y las capacidades que tiene cada persona. Así mismo, se les comenta que no hay respuesta correcta o incorrecta para evitar que sientan presión.

La escala se pasa a los 2 grupos, antes del inicio de la primera sesión y al finalizar la última sesión de la intervención, para poder obtener unos resultados y compararlos con el fin de evaluar la mejora de la autoestima mediante una intervención en habilidades sociales.

4.2.5. Presentación y análisis de los resultados de la evaluación inicial de la autoestima

En referencia a los resultados esperados se puede comentar, que teniendo en cuenta la experiencia del prácticum del propio master, las personas usuarias tienen una baja autoestima, debido tanto a la influencia estereotipada del entorno social que le rodea, las experiencias negativas que han vivido, los efectos secundarios producidos por la propia enfermedad mental y los efectos secundarios asociados a los medicamentos que ingieren habitualmente.

EVALUACIÓN INICIAL GRUPO A	USUARIO	RESULTADO
A1	Hombre	28
A2	Mujer	26
A3	Hombre	28
A4	Hombre	40
A5	Hombre	25
A6	Hombre	25
A7	Hombre	37
A8	Hombre	33
A9	Hombre	29
A10	Mujer	32
A11	Hombre	33
Media del grupo A: 30,54		
Desviación típica del grupo A: 4,92		

Tabla 1: Evaluación inicial grupo A

EVALUACIÓN INICIAL GRUPO B	USUARIO	RESULTADO
B1	Hombre	24
B2	Hombre	18
B3	Hombre	25
B4	Hombre	32
B5	Mujer	29
B6	Mujer	21

B7	Hombre	25
B8	Hombre	28
B9	Hombre	25
B10	Hombre	23
B11	Hombre	23
Media del grupo B: 24,81		
Desviación típica del grupo B: 3,84		

Tabla 2: Evaluación inicial grupo B

El resultado global de la totalidad de la muestra que se ha obtenido es de una media de 27,68 puntos en la escala de Rosenberg con una desviación típica de 5,21. Este resultado, representa que en general las personas tienen un nivel de autoestima medio, pero se puede mejorar. Además la media global de los hombres es de 27,83 con una desviación típica de 10,91 y las mujeres tienen una media global de 27 con una desviación típica de 11,40. Con lo cual, nos permite justificar para la realización de la intervención.

El grupo A tiene una media de 30.54 puntos, es decir las personas tienen una autoestima elevada. En lo referido a los hombres tienen una media de 30,88 puntos. Hay que puntualizar, que de los 10 hombres solo 3 están próximos a una autoestima media y choca con las verbalizaciones y conductas que desarrollan en la vida diaria, debido a que normalmente, son acciones que se relacionan con personas con una baja autoestima. En lo referido al sexo femenino, las 2 mujeres tienen una media de 29 puntos que es inferior a la de los hombres, ver tabla 1.

El grupo B tiene una media de 24,81 puntos, es decir tienen una autoestima baja con problemas significativos, como por ejemplo (comentarios negativos sobre sí mismos, entre otros). En lo referido a los hombres tienen una media de 24,77. Así pues, la mayoría de los hombres tienen una autoestima entre baja y media. Por otra parte, las 2 mujeres del grupo tienen una media de 25 puntos superior a la media de los hombres del grupo. También, las mujeres del grupo tienen una mejor autoestima que los hombres, ver tabla 2.

Sin embargo, a pesar de que las personas usuarias muestran en el día a día una autoestima baja, la autoestima global de todas las personas es de 27,68, es decir tienen una autoestima media. Este resultado inicial, no es muy coherente debido a que las acciones que normalmente desempeñan, son acciones que dan a entender que tienen problemas tanto a nivel social, emocional y cognitivo, como por ejemplo al mirar no mirar a la cara a otra persona, entre

otras. Por consiguiente hay que tener en cuenta ciertas variables que pueden influir tanto en la realización de la escala como en el resultado. Como pueden ser las siguientes:

- Que las personas usuarias en algún momento de su vida hayan realizado una prueba de la autoestima y tengan conocimientos previos para responder de forma correcta.
- Que las personas usuarias, hayan podido imitar las respuestas de otra persona, con la creencia de que son correctas.
- Que las personas tengan la creencia propia, de que tienen que sacar un resultado mejor al esperado, tanto para sorprender a los profesionales como para evitar el miedo al fracaso o despertar alguna preocupación.

Por todo ello, los resultados que se han obtenido de forma inicial, son sorprendentes en primera instancia por los motivos anteriormente mencionados. Sin embargo, se tienen en cuenta tanto a la hora de ejecutar y diseñar la intervención, como para comparar los resultados de la prueba final que se pasa al finalizar la intervención.

CAPÍTULO 5. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN

5.1. INTRODUCCIÓN

A continuación se presenta el diseño de la intervención, que se implementa en el centro “El Puente” “Salud Mental” en Valladolid, que trata con personas con enfermedad mental grave. Más concretamente la intervención se realiza en el área ocupacional. Además, la intervención se realiza teniendo de referencia la estructura de las habilidades sociales de Monjas (1993), pero se modifica debido a las necesidades detectadas en las personas usuarias tanto por los profesionales del centro, como por mi propia experiencia en el centro.

Por consiguiente, se implementa una intervención en habilidades sociales con contenidos complementarios, como aspectos emocionales, cognitivos y sociales, con el fin de realizar una intervención más acorde a las necesidades y características de las personas usuarias. De forma añadida, complementariamente se tiene en cuenta la perspectiva obtenida mediante el propio Master Universitario en Psicopedagogía y la perspectiva del contextualismo funcional que se ha obtenido mediante formación complementaria.

5.2. DESTINATARIOS

La intervención se realiza con 22 personas del área ocupacional del centro, con el diagnóstico principal de trastornos afectivos y de forma complementaria de esquizofrenia. La distribución de los grupos es la siguiente:

- Grupo A: 2 mujeres y 9 hombres.
- Grupo B: 2 mujeres y 9 hombres.

5.3. CRONOGRAMA

A continuación, se describe mediante el siguiente cronograma el desarrollo de la intervención. Además, las sesiones se realizan durante el mes de abril de este año 2018. Para su mejor entendimiento se sigue la siguiente regla:

- El grupo A: color azul
- El grupo B: color verde

CRONOGRAMA DEL AÑO 2018				
ABRIL				
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
2	3	4	5	6
9	10	11	12	13
16	17	18	19	20
23	24	25	26	27

Las sesiones tienen una duración media de 90 a 120 minutos aproximadamente, dependiendo del ritmo de las personas usuarias, del respeto de los descansos habituales, de las actividades privadas de cada persona y del estado emocional y personal de las personas usuarias. Así mismo, las sesiones de los martes y jueves se realizan en el horario de 12:00 a 14:00 aproximadamente. Mientras que las sesiones de los miércoles y viernes se realizan en el horario de 9:30 a 11:30 aproximadamente. Además, hay que puntualizar que las sesiones de los martes y jueves se realizan en el salón de actos, mientras que los miércoles y viernes en el salón grupal.

Finalmente, destacar que todas las personas usuarias han asistido a todas las sesiones de intervención, debido a que les ha suscitado un gran interés y todos los profesionales han colaborado facilitando su asistencia.

5.4. RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y ESPACIALES

Los recursos que se utilizan en la intervención se distribuyen de la siguiente forma:

- Recursos humanos:

Únicamente quien realiza este Trabajo de Fin de Máster lleva a cabo la intervención en el centro.

- Recursos no fungibles:

- Mesas y sillas.
- Pizarra con rotuladores.
- Materiales complementarios (libro en papel, archivos multimedia, pc portátil y altavoces).

- Recursos fungibles:

- Materiales de trabajo de escritura (bolígrafos, lápices, gomas, sacapuntas, pinturas varias, troqueladoras).
- Documentos de apoyo (cartulinas y fotocopias en papel).

- Recursos espaciales:

- El salón de actos del centro.
- El salón grupal del centro.

5.5. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

5.5.1. Justificación de la intervención

Para la justificación de la intervención se tiene en cuenta la estructura de la intervención en habilidades sociales, del libro “Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (pehis) de Monjas (1993). Además, es necesario destacar que la estructura y algunos contenidos del programa variaran ligeramente en ciertos momentos. Por otra parte, en la intervención se añaden ciertos contenidos, actividades, dinámicas y ejercicios experienciales desde una perspectiva psicopedagógica y desde la perspectiva del contextualismo funcional. La intervención se focaliza en las siguientes áreas:

- Área “Habilidades básicas de interacción social”. a las que se añaden las habilidades relacionadas, como la de reforzar a los otros, las iniciaciones sociales, el inicio de conversaciones y la unión en conversaciones de grupo.
- Área “Habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones. A la que se añaden contenidos, como el conocimiento de las emociones básicas, el conocimiento sobre el funcionamiento de la mente, las barreras cognitivas que surgen, la presencia tanto de ejercicios experienciales y dinámicas y el conocimiento sobre estrategias para la regulación emocional con el fin de favorecer un aprendizaje más significativo.

Cada sesión se inicia con un ejercicio de Mindfulness para promover tanto la relajación emocional, como la focalización de la atención y la consciencia plena de las personas usuarias. Así como, un repaso de los contenidos que se han tratado anteriormente.

Los motivos por los que se fundamentan estos cambios y contenidos adicionales, como por ejemplo la regulación emocional entre otros, son los siguientes:

- Debido a la evaluación individual que realizan los profesionales con cada persona usuaria en el “Plan de Apoyos Integrados” (PAI) del centro. Se tratan temas como los siguientes:
 - Datos personales.
 - Datos socio-sanitarios.
 - Datos familiares.
 - Datos laborales.
 - Planteamiento de objetivos: se plantea un objetivo general y unos objetivos específicos, con unas actividades, una temporalización, una metodología, una persona responsable y una revisión.

En este plan se identifica la necesidad de realizar con las personas usuarias una intervención en habilidades sociales y en la regulación emocional. Por consiguiente, se cree necesario mencionar que:

- Desde la experiencia de la coordinadora responsable que diseña los talleres y los profesionales a cargo de los talleres, demanda la necesidad principal de satisfacer el déficit en habilidades sociales y aspectos emocionales, sociales y cognitivos de las personas usuarias mediante la intervención del trabajo.
- Desde la experiencia del equipo técnico mediante la convivencia diaria y las diferentes reuniones que se han realizado tanto con entre los miembros del equipo, como con las

personas usuarias. Han identificado la necesidad de tratar los temas complementarios y las actividades que se plantean en el diseño de la intervención, para que ayuden tanto al desarrollo pragmático de la propia intervención, como para satisfacer de las necesidades de las personas usuarias que se van a tratar mediante los diferentes contenidos.

- Desde mi propia experiencia del prácticum con las personas usuarias del área ocupacional del centro, he detectado unas necesidades en habilidades sociales y aspectos emocionales, cognitivos y sociales en las personas usuarias.

Por consiguiente, se considera necesario el tratamiento de las áreas específicas de las habilidades sociales y el tratamiento de forma ampliada de contenidos como conocimientos básicos sobre las emociones, nociones básicas sobre la mente humana, el funcionamiento de la conducta humana, las barreras cognitivas que utiliza el ser humano en la vida diaria y un apartado de estrategias para la regulación emocional que favorece la aplicación de las habilidades sociales de una forma más fructífera.

Así mismo, el equipo profesional del área ocupacional del centro “El puente” apoya la intervención, con el fin de satisfacer las principales necesidades se han detectado, por el propio equipo del centro. Finalmente, desde la propia entidad se presenta una justificación de la intervención diseñada y aplicada, ver anexo 6.

5.5.2. Estructura de la intervención

A continuación, una breve descripción de la estructura global de la intervención.

Sesión 1:

- Realización inicial de la escala de la autoestima.
- Presentación y contextualización de la intervención.
- Ejercicio de mindfulness.
- Entrenamiento de las habilidades de sonreír, saludar y presentaciones.

Sesión 2:

- Ejercicio de mindfulness.
- Breve repaso de lo anterior.
- Entrenamiento de las habilidades de pedir favores, cortesía y reforzar. En concreto la última habilidad se relaciona con la de autoafirmaciones positivas por su gran vinculación mutua.

Sesión 3:

- Ejercicio de mindfulness.
- Breve repaso de lo anterior.
- Habilidades de iniciaciones sociales, iniciar conversaciones sociales y unirse a conversaciones.

Sesión 4:

- Ejercicio de mindfulness.
- Breve repaso de lo anterior.
- Conocimientos básicos sobre la mente humana, el funcionamiento de la conducta, las emociones y el entrenamiento de la habilidad de expresar emociones.

Sesión 5:

- Ejercicio de mindfulness.
- Breve repaso de lo anterior.
- Entrenamiento de las habilidades de recibir emociones y defender derechos.

Sesión 6:

- Ejercicio de mindfulness.
- Breve repaso de lo anterior.
- Conocimientos sobre estrategias para mejorar la regulación emocional y puesta en práctica de las mismas.
- Reflexión final de la intervención.
- Realización de la evaluación final de la escala de la autoestima.

Continuado con el tema del diseño de la intervención, se focaliza la atención en los temas relacionados con las habilidades sociales seleccionadas y los contenidos complementarios. A continuación, se presenta a modo de ejemplo la primera sesión de la intervención, debido a que todas las sesiones mantienen una estructura y organización mayoritariamente semejante.

SESIÓN 1:

Primeramente, se inician todas las sesiones con el ejercicio de “mindfulness básico” para focalizar la atención y conseguir un estado emocional adecuado de las personas usuarias. Se inicia con las habilidades de interacciones básicas de sonreír y reír, saludar y presentar.

Área 1. Habilidades básicas de interacción social:

MINDFULNESS BÁSICO			
Objetivos: <ul style="list-style-type: none">- Conseguir un primer estado de focalización en la tarea.- Conseguir un estado de relajación emocional.			
Destinatarios: Grupos A y B	Tiempo: 5/10 minutos	Recursos: Música relajante Voz en directo	Espacio: Espacios del centro
Desarrollo: <p>Primeramente, todas las personas se sientan en la silla y el profesional en frente de ellos. Después el profesional guía en todo momento mediante la voz y con el acompañamiento del video musical Happiness_Frequency_-_Serotonin_Dopamine_and_Endorphin_Release_Music_Binaural_Beats_Relaxing_Music” (Greenred Productions - Relaxing Music, 2017), mientras va diciendo el siguiente dialogo de forma clara, pausada y con un tono de voz cálido:</p> <p><i>“Vais a empezar cerrando los ojos, ahora quiero que os coloquéis en la silla cómodamente con las manos sobre los muslos, intentar poner la espalda recta pero de tal forma que estéis cómodos en el asiento. Tomar 5 respiraciones profundas, ahora quiero que intentéis dejar vuestro cuerpo relajado, notar como las manos descansan sobre los muslos, como los hombros se empiezan a caer poco a poco hacia abajo, como los brazos empiezan a estar más y más relajados, notar como vuestras piernas están totalmente relajadas, notar que todo vuestro cuerpo esta relajado en el asiento, sentir como todo vuestro cuerpo descansa sobre el asiento y como desaparece la tensión”.</i></p> <p>Se les mantiene unos segundos en silencio y se prosigue.</p> <p><i>“Ahora, quiero que os centréis en vuestra respiración, imaginad vuestra nariz, intentar notar como entra el aire frio y sale caliente. Notar como al coger el aire por la nariz, entra el aire frio y como al expulsar el aire sale caliente.</i></p> <p><i>Ahora, coger el aire por la nariz y soltarlo por la boca, notar las sensaciones frías y cálidas. Mientras seguimos respirado, notar como al coger aire se hinchan los pulmones y como se deshinchas al soltar el aire, sentir su movimiento, como se inflan y se desinflan, tomaos vuestro</i></p>			

tiempo. Ahora os pido que intentéis llevar vuestra atención a vuestro estómago, imaginad como se acerca poco a poco hasta que le tenéis delante de vosotros, intentar notar como se hincha y se deshincha, notar como primero se hace más grande y después más pequeño, notar como vuestra respiración es suave y apacible.

Se les mantiene unos segundos en silencio.

“Ahora quiero, que toméis 5 respiraciones profundas y que poco a poco valláis estirando en la silla, cada persona como cuando quiera. Cuando queráis y estéis listos abrir los ojos suavemente”.

Nota: si las personas usuarias se despistan, el profesional podrá decir “sí os despistáis en algún momento, no pasa nada, intentar volver la atención al mensaje de mi voz e intentar seguir mi voz”. Además, si alguna persona no es capaz de mantener los ojos cerrados durante el ejercicio podrá hacerlo con los ojos abiertos.

Evaluación cualitativa:

Mediante la evaluación del propio profesional y la reflexión de las personas usuarias.

- Sonreír y reír

SONREÍR Y REÍR

Objetivos:

- Comprender el significado de sonreír y la risa.
- Entrenamiento de la habilidad mediante diferentes ejemplos.

Destinatarios: Grupos A y B	Tiempo: 30 minutos	Recursos:	Espacio: Espacios del centro
---------------------------------------	------------------------------	------------------	--

Desarrollo:

1. Instrucción verbal, dialogo y discusión.
 - 1.1 Información conceptual
 - 1.1.1 Delimitación y especificación de la habilidad
 - El significado de la sonrisa y la risa (conceptualización).
 - La funcionalidad de la conducta (aceptación, grado, empatía, buen clima de trabajo, mejora la interacción social, disminución de la tensión momentánea).
 - Preguntas respecto en que momentos.
 - 1.1.2 Importancia y relevancia para las personas
 - Razones que motiven el uso de la sonrisa
 - 1.1.3 Aplicación
 - Explicación de diferentes momentos en los que se pueden poner en práctica:

Cuando alguien te reprocha algo.

Cuando haces bromas y te ríes excesivamente.

Cuando se ríen de alguien.

Cuando te ríes con alguien.

1.2 Componentes y pasos conductuales específicos para la habilidad

- Pasos para realizar la conducta:

Primero se mira a la cara a la otra persona, después se hace el gesto y se acompaña verbalmente con el habla y no verbal con los gestos.

2. Modelado

El profesional a la vez que expresa diferentes situaciones, explica qué pasos hizo para realizar la habilidad. Así mismo, utilizando situaciones que hayan pasado en el centro o en la vida cotidiana.

3. Práctica

Primeramente para la técnica role playing entre todas las personas se realiza una lectura de los “Chistes cortos”, ver anexo 3. Después el profesional recuerda diferentes situaciones entre el grupo y de forma grupal, se entrena la habilidad. En todo momento, el profesional, corrige y pone diferentes situaciones para que las personas aprendan a distinguir de otras.

4. Feedback y refuerzo

En todo momento el profesional refuerza de forma verbal todas las acciones positivas que se realicen en el aula y las negativas las reformula hacia un reforzamiento positivo.

5. Tareas de entrenamiento

Motivar a las personas para que lo realicen en su vida cotidiana y en la próxima sesión rememoración de lo visto y su puesta en práctica.

Evaluación cualitativa:

Mediante la evaluación del propio profesional y la reflexión de las personas usuarias.

- Saludar

SALUDAR

Objetivos:

- Comprender el significado saludar.
- Entrenamiento de la habilidad mediante diferentes ejemplos.

Destinatarios:

Grupos A y B

Tiempo:

30 minutos

Recursos:

Espacio:

Espacios del centro

Desarrollo:

1. Instrucción verbal, dialogo y discusión.

1.1 Información conceptual

1.1.1 Delimitación y especificación de la habilidad

- El significado del saludo (conceptualización).
- La funcionalidad de la conducta (conocer a otras personas, iniciar una interacción social, etc.).
- Preguntas del profesional sobre diferentes circunstancias

1.1.2 Importancia y relevancia para las personas

- Razones que motiven el acto de saludar.
- Aspectos sociales que tiene relación con el saludo (las personas mayores, la cultura, etc.).

1.1.3 Aplicación

- Explicación de diferentes momentos en los que se pueden poner en práctica y algunos aspectos:

Cuando alguien acaba de tener una discusión.

Diferentes situaciones donde las personas usuarias han realizado la acción.

Que sensaciones tiene en el momento y que estrategias se pueden llevar a cabo (respiración profunda, pensamientos positivos, automotivación, etc.).

1.2 Componentes y pasos conductuales específicos para la habilidad

- Pasos para realizar la conducta:

Primero la persona se acerca, decir frase normal, acompañar de gestos corporales y mirada, expresar de forma verbal e emocional, fórmulas de iniciar y mantener la conversación y respuesta asertiva. Así mismo, un aspecto esencial es que la persona utilice una información o hecho para que sirva para iniciar el saludo.

2. Modelado

El profesional a la vez que expresa diferentes situaciones, explica qué pasos hizo para realizar la habilidad. Así mismo, utilizando situaciones que hayan pasado en el centro o en la vida cotidiana.

3. Práctica

Para la técnica role playing, el profesional recuerda diferentes situaciones entre el grupo. Después se crean parejas aleatorias y se realizan diversos cambios. En todo momento, el profesional, corrige y pone diferentes situaciones para que las personas aprendan a distinguir de otras.

4. Feedback y refuerzo

En todo momento el profesional refuerza de forma verbal todas las acciones positivas que se realicen en el aula y las negativas las reformula hacia un reforzamiento positivo.

5. Tareas de entrenamiento

Motivar a las personas para que realicen la acción en su vida cotidiana y saluden a las demás

personas del centro. Además, en la próxima sesión rememoración de lo visto y su puesta en práctica.

Evaluación cualitativa:

Mediante la evaluación del propio profesional y la reflexión de las personas usuarias.

- Presentaciones

PRESENTACIONES

Objetivos:

- Comprender el significado presentarse y de una presentación.
- Entrenamiento de la habilidad mediante diferentes ejemplos.

Destinatarios: Grupos A y B	Tiempo: 30 minutos	Recursos:	Espacio: Espacios del centro
---------------------------------------	------------------------------	------------------	--

Desarrollo:

1. Instrucción verbal, dialogo y discusión.

1.1 Información conceptual

1.1.1 Delimitación y especificación de la habilidad

- El significado de una presentación (conceptualización).
- Las diferentes formas de presentación (por uno mismo, a otros, ser presentados por otras personas).
- Preguntas del profesional sobre diferentes circunstancias y que aspectos se han fijado las personas.

1.1.2 Importancia y relevancia para las personas

- Razones que motiven el acto de saludar
- Aspectos sociales que tiene relación con el saludo (las personas mayores, la cultura, etc.).

1.1.3 Aplicación

- Explicación de diferentes momentos en los que se pueden poner en práctica y algunos aspectos:

En qué momentos es adecuado o no presentarse.

Diferentes situaciones donde las personas usuarias han realizado la acción y reflexión al respecto.

1.2 Componentes y pasos conductuales específicos para la habilidad

- Pasos para realizar la conducta:

Primero cuando uno se presenta, es decir el nombre y expresar un tema común entre las dos partes. Segundo, cuando otra persona te presenta, mirar a la otra persona, responder con el gesto y decir una frase apropiada. Tercero cuando se presenta a otras personas, decir el nombre

de la persona, comentar un aspecto positivo o de cercanía y acompañar de un gesto facial. Además, se añade que las personas revelen un tema o contenido con el que la persona que se presenta se sienta identificada. Por ejemplo “hola me llamo Gabriel, ¿cómo te llamas?.. Yo estoy en cerámica, ¿vienes algún taller? Con el fin de buscar un tema común entre las personas para que favorezca la interacción social.

2. Modelado

El profesional a la vez que expresa diferentes situaciones, explica qué pasos hizo para realizar la habilidad. Así mismo, utilizando situaciones que hayan pasado en el centro o en la vida cotidiana. También, la explicación la puede hacer en voz alta para que se comprenda mejor la habilidad.

3. Práctica

Para la técnica role playing, el profesional recuerda diferentes situaciones entre el grupo. Después se crean parejas aleatorias y se realizan diversos cambios. En todo momento, el profesional, corrige y pone diferentes situaciones para que las personas aprendan a distinguir de otras.

4. Feedback y refuerzo

En todo momento el profesional refuerza de forma verbal todas las acciones positivas que se realizan en el aula y las negativas las reformula hacia un reforzamiento positivo. Además, puede pedir que las personas expresen que emociones sienten y que pensamientos para su reflexión.

5. Tareas de entrenamiento

Motivar a las personas para que realicen la acción en su vida cotidiana y que presenten a amigos y amigas a otras personas. Además, en la próxima sesión rememoración de lo visto y su puesta en práctica.

Evaluación cualitativa:

Mediante la evaluación del propio profesional y la reflexión de las personas usuarias.

Es necesario destacar, no se anexiona al trabajo ninguno de los ejercicios realizados debido al acuerdo de confidencialidad de los datos personales y a las decisiones de las personas usuarias.

Al finalizar la intervención, se pasa la evaluación final de la escala de la autoestima a las personas usuarias con el fin de analizar la variabilidad de la autoestima. Para ver completamente el desarrollo de la intervención ver anexo 8.

5.6. EVALUACIÓN FINAL DE LA AUTOESTIMA

En primer lugar, es necesario mencionar que las diferentes pruebas que ha realizado cada persona no se anexionan al trabajo, debido al derecho de privacidad de las personas usuarias y al acuerdo legal de privacidad que he firmado para realizar las prácticas en el centro.

Prosiguiendo con el tema, se presentan las puntuaciones que han obtenido las personas usuarias en la prueba final y se realiza una comparación con los resultados de la prueba inicial de la autoestima.

EVALUACIÓN FINAL GRUPO A	USUARIO	RESULTADO FINAL
A1	Hombre	30
A2	Mujer	28
A3	Hombre	33
A4	Hombre	40
A5	Hombre	28
A6	Hombre	29
A7	Hombre	38
A8	Hombre	34
A9	Hombre	30
A10	Mujer	33
A11	Hombre	34
Media del grupo A: 32,45		
Desviación típica del grupo A: 3,95		

Tabla 3: Evaluación final grupo A

EVALUACIÓN FINAL GRUPO B	USUARIO	RESULTADO FINAL
B1	Hombre	25
B2	Hombre	26
B3	Hombre	30
B4	Hombre	33
B5	Mujer	32

B6	Mujer	28
B7	Hombre	27
B8	Hombre	30
B9	Hombre	28
B10	Hombre	30
B11	Hombre	28
Media del grupo B: 28,81		
Desviación típica del grupo B: 5,29		

Tabla 4: Evaluación final grupo B

El grupo A ha obtenido una media de 32,45 puntos, este resultado muestra que ha obtenido una autoestima elevada. Además, se puede comentar que tanto las mujeres como los hombres han aumentado en casi 2 puntos la autoestima. Pero es imprescindible puntualizar que un usuario en concreto ha sacado la máxima puntuación debido a que se acordaba de los resultados correctos para responder a la escala de la mejor forma posible. Así mismo, las dos mujeres tienen una media de 30.5 que es menor a la media de 32.88 de los hombres, ver tabla 3.

El grupo B ha obtenido una media de 28,81 puntos, es decir tienen una autoestima media y según la escala no presentan graves problemas graves. Tanto las mujeres como los hombres han mejorado en varios puntos el nivel de la autoestima. Ahora bien, las mujeres del grupo han obtenido una media de 30 puntos, que es mayor a la media de 28.55 de los hombres, ver tabla 4.

A continuación, se muestran los datos estadísticos de la evaluación inicial y final de la autoestima, distribuidos mediante las tablas de “medias por grupos” y “medias por sexos”.

ESTADÍSTICAS POR GRUPOS	
EVALUACIÓN INICIAL	
Media del grupo A: 30,54	Desviación típica: 4,92
Media del grupo B: 24,81	Desviación típica: 3,84
Media de los grupos A + B: 27,68	Desviación típica: 5,21
EVALUACIÓN FINAL	
Media del grupo A: 32,45	Desviación típica: 3,95
Media del grupo B: 28,81	Desviación típica: 5,29

Media de los grupos A + B: 30,63	Desviación típica: 3,71
----------------------------------	-------------------------

Tabla 5: Estadísticas por grupos

Al realizar la prueba final, se han analizado los datos de los grupos y las personas usuarias han obtenido en la prueba inicial una media global de 27,68 y en la prueba final una media global de 30,63. Este resultado muestra que la autoestima ha aumentado en 2,95 puntos, ver tabla 5.

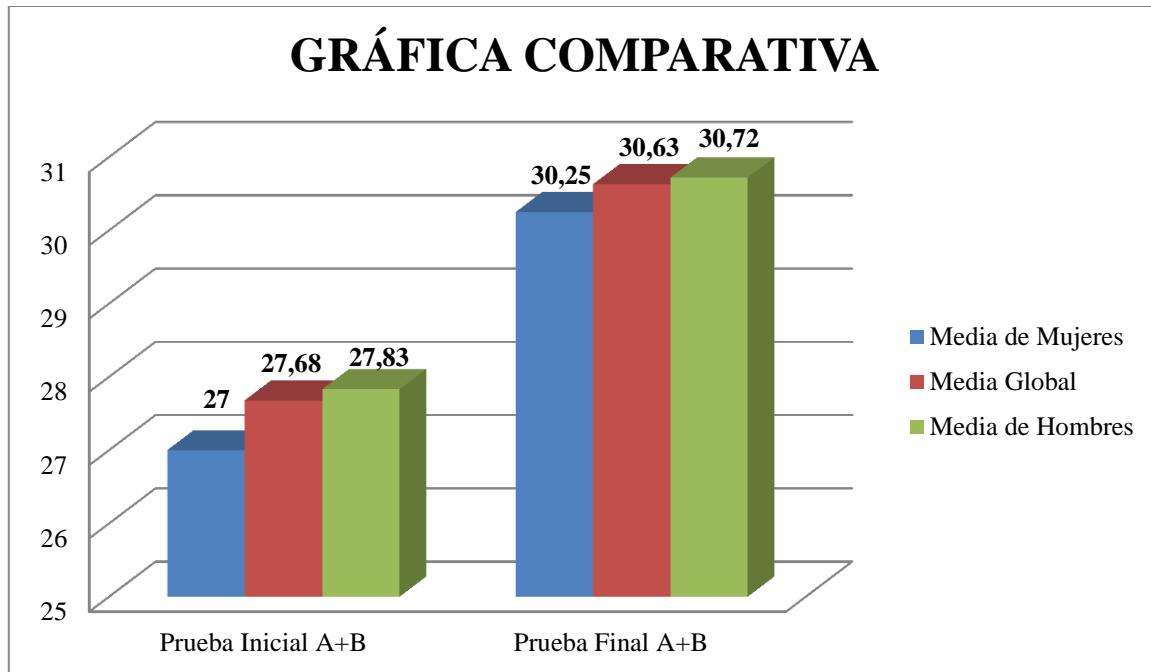
Además los hombres tienen una media global de 30,72 con una desviación típica de 11,33 y las mujeres tienen una media global de 30,25 con una desviación típica de 12,82. Estos datos muestran que la autoestima de las mujeres ha aumentado 3,25 puntos y la de los hombres en 2,89 puntos en la escala Rosenberg. Por consiguiente, se puede mencionar que la intervención en habilidades sociales ha mejorado ligeramente la autoestima de las personas usuarias.

ESTADÍSTICAS POR SEXOS	
EVALUACIÓN INICIAL	
Grupo A	
Media de hombres: 30,80	Desviación típica: 5,23
Media de mujeres: 29	Desviación típica: 4,24
Grupo B	
Media de hombres: 24,77	Desviación típica: 3,80
Media de mujeres: 25	Desviación típica: 5,65
Grupo A + B	
Media de hombres: 27,83	Desviación típica: 10,91
Media de mujeres: 27	Desviación típica: 11,40
EVALUACIÓN FINAL	
Grupo A	
Media de hombres: 32,88	Desviación típica: 4,10
Media de mujeres: 30,50	Desviación típica: 5,65
Grupo B	
Media de hombres: 28,55	Desviación típica: 2,45
Media de mujeres: 30	Desviación típica: 5,65
Grupo A + B	
Media de hombres: 30,72	Desviación típica: 11,33

Media de mujeres: 30,25	Desviación típica: 12,82
-------------------------	--------------------------

Tabla 6: Estadísticas por grupos

En la siguiente grafica se muestran los datos globales, que están compuestos por las medias y la distribución por sexos de la evaluación inicial y final.



Gráfica 1: Gráfica comparativa

Finalmente, el grupo A ha aumentado la autoestima en 1,91 puntos y la de las mujeres de en 1,50 puntos, en cambio la de los hombres en 2,08 puntos. El grupo B ha aumentado la autoestima en 4 puntos y la de las mujeres en 5 puntos, en cambio la de los hombres en 3,78 puntos, ver gráfica 1.

CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA

6.1. CONCLUSIONES

En primer lugar, se puede mencionar que la intervención en habilidades sociales ha sido una intervención eficaz y muy enriquecedora para las personas usuarias, debido a que todas las personas usuarias han aumentado su autoestima, ver gráfica 1.

Por otra parte, tanto por el equipo profesional como por parte de los usuarios, la intervención ha suscitado un gran interés y motivación. Ya que antes no habían experimentado una

intervención en habilidades sociales desde las perspectivas de la psicopedagogía y del contextualismo funcional. Además, al haber tratado de forma complementaria contenidos cognitivos y emocionales, como el funcionamiento de la mente entre otros, ha favorecido que las personas no hayan tenido un cambio solo a nivel social y conductual, sino un cambio más integral.

A lo largo de la intervención, se han observado los siguientes cambios en las personas usuarias:

- En el momento del almuerzo, algunas personas usuarias han empezado a hablar e intercambiar algunas palabras con las demás personas.
- Durante los descansos que se producen durante la mañana, algunas personas al realizar una interacción social estaban más pendientes de realizar la acción de la forma más adecuada. Como posteriormente me transmitían de la forma en la que habían realizado la interacción.
- Al inicio de la intervención casi ninguna persona usuaria levantaba la mano para pedir turno, pero al finalizar casi todas las personas levantaban la mano para pedir turno para poder hablar durante las sesiones.
- A medida que ha ido avanzando la intervención, las personas usuarias han expresado cada vez mejor tanto sus emociones, sus vivencias y demostraban una mayor expresividad emocional.
- En la primeras sesiones la mayor parte de las personas usuarias acudían a la intervención motivadas y con interés, pero algunas personas acudían con menos motivación y cierta inseguridad porque no sabían que tendrían que hacer. Pero, en sesiones sucesivas casi todas las personas usuarias acudían a las sesiones motivadas y con ganas de aprender nuevas habilidades y conocimientos.

La intervención en habilidades sociales desde un principio se iba a realizar desde una perspectiva conductual, pero debido al feedback por parte de los profesionales del área y gracias a mi propia experiencia en el centro, se ha decidido incluir otros tipos de contenidos emocionales y cognitivos, como por ejemplo el conocimiento de las emociones entre otras, que han enriquecido la intervención y han aumentado la motivación de las personas usuarias. Se entiende que debido a los resultados obtenidos y la retroalimentación que se ha recibido de las personas usuarias y por parte de los profesionales, se puede expresar que la intervención ha sido positiva y beneficiosa.

Finalmente y de forma humilde, se puede comentar que la intervención en habilidades sociales con contenidos complementarios, ha sido muy enriquecedora y ha favorecido que haya mejorado ligeramente la autoestima y el bienestar de las personas usuarias.

6.2. LIMITACIONES

En este apartado se analizan las diferentes limitaciones que se han detectado, como pueden ser las siguientes:

- Al haber realizado la intervención con un grupo de personas diagnosticadas de trastorno mental, tienen un tratamiento farmacológico y les influyen los efectos secundarios de la medicación. También, hay que tener los diferentes cambios atmosféricos que afectan al bienestar emocional de las personas usuarias.
- Aunque la mayor parte de las personas usuarias tenían una actitud motivada frente a la intervención, al principio alguna persona tenían una actitud de incertidumbre y no estaba tan abierta a la intervención, aunque en sesiones sucesivas su actitud positivamente.
- Las personas usuarias al estar en viviendas de la asociación, tenían ciertas actividades como el tratamiento farmacológico, las rutinas en las viviendas y los descansados durante la jornada que afectaban ligeramente a la intervención.
- La desproporción de sexos (18 hombres y 4 mujeres) que existe en la muestra debido a que hay más hombres que mujeres, produce que no se hayan podido obtener unos resultados más significativos respecto a las mujeres del grupo.
- Al realizar la intervención en un tiempo limitado, esto influye que no se puedan tratar los temas con una mayor amplitud y de forma más pausada.

6.3. PROPUESTAS DE MEJORA

En primer lugar se señala, que sí se hubiera dispuesto de más tiempo para realizar la intervención en el centro, se podría avanzar de forma más pausada para que las personas usuarias puedan procesar los conocimientos con más tiempo durante el proceso de intervención.

Por otra parte, si se pudiera diseñar y ejecutar una intervención más completa y con una mayor cantidad de contenidos, se conseguiría una intervención más global y eficiente para las personas usuarias. También, se podrían disponer de unos resultados estadísticos más formales mediante el uso de un programa estadístico de ámbito clínico.

Finalmente, si se pudiera realizar la intervención con una mayor cantidad de personas usuarias, tanto con hombres como mujeres. Favorecería a que se obtuviesen unos resultados más verídicos y rigurosos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias bibliográficas generales:

- Abeleira Padín, G. (2012). *Esquizofrenia*. Dialnet.unirioja.es. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4018442>
- Alcácer, A. *ACT AcTuo. Psicólogo. Barcelona* [Ebook]. Psicólogo. Barcelona. Recuperado de <https://psicologo.barcelona/wp-content/uploads/2016/10/Terapia-de-Aceptaci%C3%B3n-y-Compromiso-ACT-psicologo-barcelona-actuo.pdf>
- Branden, N. (2011). *El poder de la autoestima. Cómo potenciar este importante recurso psicológico*. Dec.fca.unam.mx. Recuperado de http://dec.fca.unam.mx/imss/2013/dip_admonestrategica/mod2/EL_PODER_DE_LA_AUTOESTIMA.pdf
- Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (7th ed., pp. 1-405). Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A. Recuperado de <http://cideps.com/wp-content/uploads/2015/04/Caballo-V.-Manual-de-evaluaci%C3%B3n-y-entrenamiento-de-las-habilidades-sociales-ebook.pdf>
- Cangas, A., & Navarro, N. (2012). I Congreso nacional de sensibilización al estigma social en salud mental. *En I Congreso nacional de sensibilización al estigma social en salud mental* (pp. 1-90). Almería: Universidad de Almería. Recuperado de <https://consaludmental.org/centro-documentacion/congreso-nacional-estigma-salud-mental-13445/>
- *Capítulo II. Autoestima*. 132.248.9.195. Recuperado de http://132.248.9.195/ptd2008/agosto/0630645/0630645_A5.pdf
- Carrillo, M. (2014). *Mindfulness, sencillamente*. Dhammasati.org. Recuperado de <https://dhammasati.org/4567-2/>
- *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (2014) (5th ed.). Recuperado de <http://sid.usal.es/26789/8-1>
- Fernández Quiñones, M. (2012). *"Programa de Habilidades Sociales con Personas con Trastorno Mental Grave en una Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica de Media Estancia"*. Uvadoc.uva.es. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/2003/1/TFG-L96.pdf>
- García Montes, J., & Pérez Álvarez, M. (2003). *Reivindicación de la persona en esquizofrenia*. Dialnet.unirioja.es. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=325937>

- García Moreno, M. (2017). *Role-Playing con talleres como metodología de aprendizaje y motivación del alumno*. *Dialnet.unirioja.es*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6275343>
- Gautier, R., & Beoree, G. (2005). *Teóricos de la personalidad*. *Tuvntana.files.wordpress.com*. Recuperado de <https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/teoricos-de-la-personalidad-george-boeree.pdf>
- Gaviria, M. (2018). *Capítulo 13. Trastornos afectivos*. *sisbib.unmsm.edu.pe*. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/psicologia/manual_psiquiatr%C3%ADa/cap-13.htm
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional* [Ebook]. Editorial Kairós. Recuperado de [http://iespedroantoniodelarcon.es/exlibris/download/inteligencia_emocional\(2\).pdf](http://iespedroantoniodelarcon.es/exlibris/download/inteligencia_emocional(2).pdf)
- Góngora, V. (2008). *Valores personales y autoestima en población general y clínica*. *Dialnet.unirioja.es*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5645383>
- Lemos Giráldez, S. (1989). *Esquizofrenia: componentes de la personalidad como factores de riesgo*. *Dialnet.unirioja.es*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2027976>
- Llenas, A. (2015). Recurso 1. "El Vacío Fértil". Barbara Fiore Editora. Recuperado de http://www.annallenas.com/ilustracion-editorial/Vacio_Recurso_01_Vacio.pdf
- Llenas, A. (2015). *Vácío*. Albolote: Barbara Fiore Editora. Recuperado de <http://www.annallenas.com/ilustracion-editorial/vacio.html#.Wuon34iFPIU>
- *Los trastornos del estado de ánimo*. *Petra-udl.com*. Recuperado de <http://www.petra-udl.com/aaluja-archi/psico/trastornos depresivos.pdf>
- Luciano, M., & Sonsoles, M. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT)1. Fundamentos, características y evidencia. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1339.pdf>
- Martín Montañez, E., & Navarro Lobato, I. (2012). La esquizofrenia. *Dialnet.unirioja.es*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3892390>
- Martín, X. (1992). *El role-playing, una técnica para facilitar la empatía y la perspectiva social*. *Dialnet.unirioja.es*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=126264>

- Monjas, M. I. (1993). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (pehis)*. Madrid: Cepe, s. 1
- Pades, A. (2003). Habilidades sociales en enfermería: propuesta de un programa de intervención. *Victoria*, 3, 1–27. Recuperado de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9444/tapj1de1.pdf>
- Pérez Álvarez, M. (2013). "Alternativas a las clasificaciones diagnósticas no faltan" - Entrevista a M. Pérez Álvarez, catedrático de la Universidad de Oviedo. *Infocop.es*. Recuperado de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4884
- Pérez Álvarez, M., & García Montes, J. (2006). *Entendimiento filosófico de la esquizofrenia* (pp. 11-29). Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental y Universidad de Sevilla. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/28185907_Entendimiento_filosofico_de_la_esquizofrenia
- *PSICOMED - DSM IV. Trastornos del estado de ánimo*. *Psicomed.net*. Recuperado de <http://www.psicomed.net/dsmiv/dsmiv6.html>
- Ramos de la Paz, T., & Pérez Concepción, V. (2017). *Proyecto de intervención en autoestima y habilidades sociales con personas con esquizofrenia*. *Riull.ull.es*. Recuperado de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3845/Proyecto%20de%20intervencion%20en%20autoestima%20y%20habilidades%20sociales%20con%20personas%20con%20esquizofrenia.pdf?sequence=1>
- Ramos Martín, J. (2012). *Autoestima y trastornos de personalidad de lo lineal a lo complejo*. *Dialnet.unirioja.es*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3980451>
- Soriano, M., Blarrina, M., Salas, S., & Martínez, O. (2006). *Avances desde la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)*. *Dialnet.unirioja.es*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2147831>
- Steiner Benaim, D. (2005). *La teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo del ser humano. Trabajo Especial de Grado*. Tauniversity.org. Recuperado de https://tauniversity.org/sites/default/files/tesis/tesis_daniela_steiner.pdf
- Universidad de Valladolid. (2017). *Trabajo de Fin de Master*. Recuperado de https://alojamientos.uva.es/guia_docente/uploads/2017/497/52695/1/Documento1.pdf
- Vázquez, A., Vázquez, R., & Bellido, G. (2013). Fiabilidad y validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) en pacientes con diagnóstico de psicosis. *Apuntes De*

Referencias complementarias:

- Gonzalez, R. (2009, junio 26). *Rosario - No Dudaría* [video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=svvNRwAS8fY>
- Greenred Productions - Relaxing Music. (2017, noviembre 5). *Happiness Frequency: Serotonin, Dopamine, Endorphin Release Music, Binaural Beats Relaxing Music* [video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=LFGsZ6ythQQ>
- Imagen 1. Organigrama (SALUD MENTAL-EL PUENTE, 2017).
- Imagen 2. Gautier, R., & Beoree, G. (2005). Pirámide jerárquica de Habram Maslow [imagen digital]. *Teóricos de la personalidad. Tuvntana.files.wordpress.com*. Recuperado de <https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/teoricos-de-la-personalidad-george-boeree.pdf>
- Imagen 3. Jones, D. (2007). 50 Facial Expressions and How to Draw Them [imagen digital]. Recuperado de <http://danidraws.com/2007/12/06/50-facial-expressions-and-how-to-draw-them/>
- Imagen 3.1. Jones, D. (2007). 50 Facial Expressions and How to Draw Them [imagen digital]. Recuperado de <http://danidraws.com/2007/12/06/50-facial-expressions-and-how-to-draw-them/>
- Imagen 4. Yaraposada. Canasta de frutas en pintura [imagen digital]. Recuperado de <http://www.imagui.com/a/canasta-de-frutas-en-pintura-cBXrkErLe>
- Imagen 5. Blázquez, A. (2015). Rueda de la vida [Imagen digital]. Recuperado de <https://www.abcoach.es/herramienta-de-coaching-no4-la-rueda-de-la-vida/#comments>
- Romero y García, A. A. (2018, marzo 11). *Amaia Romero, Alfred García - Tu Canción (Eurovision 2018)* [video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=1IbjsLWPnAE>
- Serenity Studio. (2013, octubre 12). *♪ 3 Hours of Relaxing Piano Music - Long Music Playlist* [video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=iTzCPaPS8iw>
- Tabla 7. Escala de la autoestima de Rosenberg. Roca, E. (2014). *Autoestima sana. Una visión actual, basada en la investigación*. Valencia: ACDE Ediciones. Recuperado de <http://www.cop.es/colegiados/pv00520/escala%20rosenberg.pdf>
- Torres, D. (2012, noviembre 17). Diego Torres - Color Esperanza (Videoclip) [video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=Nb1VOQRs-Vs>

ANEXOS

ANEXO 1

Imagen 3: Expresiones faciales y emocionales 1. Extraído de Jones, D, «50 Facial Expressions and How to Draw Them», <http://danidraws.com>.



Fuente modificada de (Jones, 2007)

Imagen 3.1: Expresiones faciales y emocionales 2. Extraído de Jones, D, «50 Facial Expressions and How to Draw Them», <http://danidraws.com>.



Fuente modificada de (Jones, 2007)

ANEXO 2

Se puede destacar, que la tabla se ha modificado en el tamaño de la letra, a la hora de pasársela a las personas, debido a que varias personas tenían problemas en la vista y para favorecer el entendimiento de la misma.

Tabla 7. Escala de la autoestima de Rosenberg, escala de autoestima de Rosenberg. ACDE Ediciones.

ESCALA DE LA AUTOESTIMA					
NOMBRE:		EDAD:		SEXO:	
OCUPACIÓN:					
Por favor responde a las siguientes frases tachando la respuesta que considere más apropiada.					
A – Muy de acuerdo					
B - De acuerdo					
C - En desacuerdo					
D - Muy en desacuerdo					
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	A	B	C	D
2	Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	A	B	C	D
3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	A	B	C	D
4	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.	A	B	C	D
5	En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.	A	B	C	D
6	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.	A	B	C	D
7	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.	A	B	C	D
8	Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.	A	B	C	D
9	Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	A	B	C	D
10	A veces creo que no soy buena persona.	A	B	C	D

Nota: adaptado de escala de autoestima de Rosenberg. Roca, E, 2014. ACDE Ediciones.

ANEXO 3

- “Chistes cortos”.

La maestra:

- Jaimito, si en esta mano tengo 8 naranjas y en esta otra 6 naranjas ¿Qué tengo?

- Unas manos enormes, señorita.

¿Sabes que mi hermano anda en bicicleta desde los cuatro años?

-Mmm, ya debe estar lejos.

- Mamá, ¿América está muy lejos?

- ¡¡Calla y sigue nadando!

- ¿Me da un desodorante?

- ¿De bolita?

- No, de axila.

En qué país todo tiene fin.

En Fin-landia

¿Por qué te caen tan bien los submarinistas?

- Porque en el fondo son buena gente

¿Qué es lo que más desea una servilleta?

¡Ser billete!

- Hola guapa, ¿me dices su teléfono?

- Un Iphone.

- ¡El número!

- El 5.

- Mamá, ¡en la clase soy el más alto y el que más sabe!

- Claro hijo, si eres el profesor..

- Carmen, yo te amo.

- ¿Y cómo sabes que es amor?

- Porque cada vez que pienso en ti no puedo respirar.

- Eso es asma.

- Ah, vale, pues ¡te asmo!

- Hola, me llamo Javier pero cuando estornudo me llaman Jesús.

Ja, ja, ja, ja.

- ¡Tío, he soñado que ganaba 300 millones como mi padre!

- ¿Tu padre ha ganado 300 millones?

- ¡Qué va! ¡Él también lo sueña!

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 4

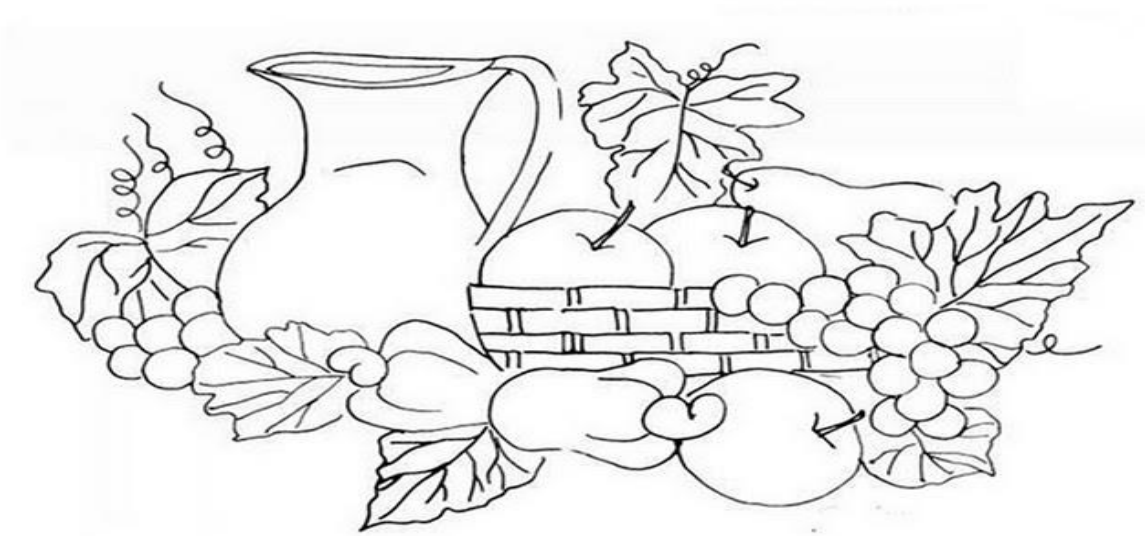
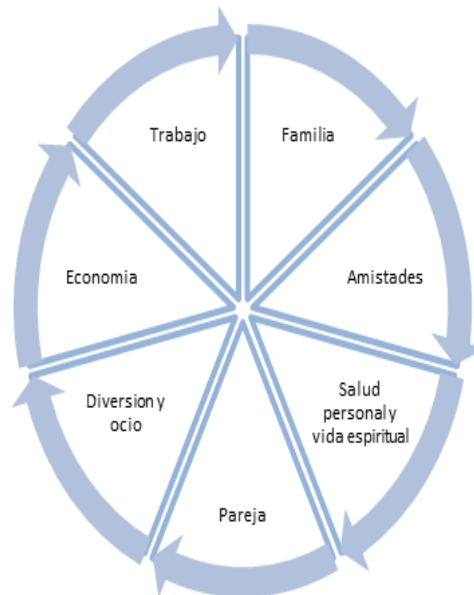


Imagen 4. Canasta de frutas en pintura. Extraído de «canasta de frutas en pintura» de yaraposada.

ANEXO 5



Debajo tendrán que completar la siguiente oración “yo _____ me comprometo a hacer en los próximos días, la pequeña acción de _____”.

Imagen 5. La rueda de la vida. Extraído de «rueda de la vida» de Blázquez, 2015. abcoach.es

ANEXO 6

Justificante de la entidad para la intervención:



Desde el área ocupacional del centro de Salud Mental FEAFES Valladolid "El Puente", se apoya plenamente el diseño e implementación de la intervención del Trabajo de Fin de Master para la promoción de la autoestima mediante el uso de las habilidades sociales del alumno José Ignacio Zarambona de la Cruz del Master en Psicopedagogía.

Teniendo en cuenta que el alumno ha utilizado la estructura del libro "Programa de enseñanza de habilidades de interacción social" de la autora Ines Monjas Casares. Desde nuestra perspectiva creemos necesario destacar que tanto la estructura, como los diversos contenidos del programa han sido modificados para realizar una intervención más adaptada a las necesidades de las personas usuarias de la asociación. Por consiguiente, desde nuestro enfoque de una planificación centrada en la persona, apoyamos que en la intervención se amplíe mediante contenidos, dinámicas, actividades y ejercicios experienciales.

En consecuencia, apoyamos que la intervención focalice la atención en el tratamiento de las siguientes áreas:

- Área "Habilidades básicas de interacción social". Con la presencia añadida de habilidades relacionadas, como el reforzamiento de otras personas, las autoafirmaciones, las iniciaciones sociales, la iniciación de conversaciones y la unión en conversaciones grupales.
- Área "Habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones". Con la presencia añadida de contenidos, como el conocimiento de las emociones básicas que existen, el conocimiento sobre el funcionamiento básico de la mente y la conducta humana, las barreras cognitivas que existen, la presencia de ejercicios experienciales y dinámicas y el conocimiento sobre estrategias que favorezcan la regulación emocional con el fin de promover un aprendizaje significativo.
- Además, se apoya que, al inicio de cada sesión, se inicie con un ejercicio de "Mindfulness" para favorecer la relajación emocional y la focalización de la atención de las personas usuarias.

Con el fin de que la intervención sea más completa, enriquecedora y pragmática para las personas usuarias, se apoya plenamente los cambios y modificaciones realizados por el alumno de

Máster en Psicopedagogía. De tal manera, los motivos por los que se fundamentan estos cambios y contenidos adicionales, son los siguientes:

- Debido a la evaluación individual que se realiza con cada persona usuaria, por el equipo técnico interdisciplinar de profesionales en "El Plan de Apoyos Integrados" (PAI) del FEAFES Valladolid "El Puente".

En esa evaluación se han detectado necesidades en las habilidades sociales y en la regulación emocional en las personas usuarias, por lo que creamos consecuentemente el tratamiento de áreas específicas de las habilidades sociales y con el establecimiento de forma complementaria de contenidos como conocimientos básicos sobre las emociones y funcionamiento de la mente y la conducta, barreras cognitivas que existen y el tratamiento de estrategias para la regulación emocional que aporten una intervención más provechosa en el apartado emocional y social de las personas usuarias.

- Debido a la experiencia de la coordinadora responsable del diseño los talleres y los profesionales de los talleres, demandamos la necesidad principal de tratar los temas mencionados en la intervención, debido a que van acorde a las necesidades detectadas.
- Debido a la experiencia que hemos adquirido gracias a la convivencia del propio equipo técnico con las personas usuarias y las diferentes reuniones que realizamos entre los miembros del equipo y las reuniones con las personas usuarias. Hemos detectado la necesidad de implementar una intervención de estas características.

Por todos los motivos planteados y de forma definitiva, desde el equipo profesional del área ocupacional de FEAFES Valladolid "El Puente", se apoya la intervención planteada por el alumno, con el fin de satisfacer las principales necesidades que se ha detectado por el propio equipo técnico.

Para que sirva a los efectos oportunos, lo firmo en Valladolid en abril de 2018



Miriam Marchante González
Coordinadora del Centro Ocupacional

C/ Tajahuerro, s/n - 47009 Valladolid - T: 983 355 908 -
elpuente@elpuentsaludmental.org - www.elpuentsaludmental.org

FEAFES VALLADOLID "EL PUENTE", C.I.F. G-4727784; Grupos declarados de utilidad pública (R.D.C. 05/05/08)

ANEXO 7

Primeramente el profesional imparte una charla básica para explicar el funcionamiento básico de la mente, la conducta y las emociones. Tratando los temas como los siguientes:

Los dos tipos de mente, como son la mente racional y la mente emocional:

Se explican las diferencias entre la mente racional y la mente emocional. La mente racional es la que piensa y reflexiona. Mientras que la mente emocional es más impulsiva e impulsiva, sin embargo a veces no es lógica. Además como reflexión, la mente emocional se asemeja a pensar con el corazón en ciertas situaciones y la mente racional con la cabeza. Así mismo, las dos mentes son necesarias para conseguir el mejor desarrollo de la persona.

El funcionamiento de la conducta (antecedente - eventos internos - conducta - consecuencias) desde el análisis funcional que se utiliza en la terapia de aceptación y compromiso (ACT):

Se explica de forma básica, el funcionamiento de la conducta humana desde la perspectiva del análisis funcional para que las personas usuarias, puedan ser más conscientes de la forma en que se comportan y de identificar que está haciendo en cada momento, con el fin de mejorar de forma indirecta las conductas que realizan en las habilidades sociales y para que tengan un mejor bienestar personal. Así mismo, se complementa mediante diferentes ejemplos de situaciones que viven en la vida diaria.

Ciertas barreras que inconscientemente que utilizan las personas (generalización, proyección, racionalización, negación, represión, desplazamiento y compensación):

Se explican las diferentes barreras que realizan las personas para evitar que se produzca un daño o como una estrategia de evitación. Como por ejemplo:

- La generalización.
- La proyección.
- La racionalización.
- La negación.
- La represión.
- El desplazamiento.
- La compensación.

Además, estas tipos de barreras se explican de forma sencilla y mediante diferentes ejemplos que experimentan las personas a lo largo del día.

Los aspectos que escapan al control propio y que producen la frustración en la vida cotidiana, como las opiniones de otras personas, los hechos cometidos por otras personas, los sucesos del entorno):

En esta parte se comentan ciertas actitudes que se tienen en la vida frente a situaciones, dónde la persona no tiene el control y que le pueden producir una frustración y un malestar emocional en la persona. En consecuencia algunas de las situaciones pueden ser:

- Frente a la negación de un saludo.
- Cuando una persona no hace algo que quiere otra.
- Cuando se quiere imponer la propia opinión en otras personas.
- Cuando se quiere cambiar el pensamiento de otra persona y no se consigue.
- Cuando otra persona hace algo que no gusta y no se consigue que pare.

Después, el profesional explica algunas nociones básicas sobre el apartado emocional. Para la explicación se utiliza de referencia el libro “Inteligencia Emocional” de Goleman (1995). También se tiene en cuenta los conocimientos adquiridos en la formación en inteligencia emocional recibida en el Grado en Educación Social, en el propio Master en Psicopedagogía y en la formación en los curso de Terapias Contextuales. Cómo son las siguientes:

Las emociones básicas existentes:

Algunas emociones básicas que se han constatado son la ira, asco, alegría, miedo, tristeza, amor y sorpresa entre otras. En la charla se comentan ciertos aspectos comentados por Goleman (1995):

- En ciertos momentos las emociones son precedentes de los pensamientos, debido a que hay emociones innatas en las personas. Como por ejemplo la ira, asco, alegría, miedo, amor, tristeza y sorpresa entre otras. Así mismo, ciertas emociones son necesarias tanto para el desarrollo durante el ciclo vital, como permiten la supervivencia del ser humano en diferentes situaciones. Sin embargo otras emociones pueden ser producidas por los pensamientos, es decir se pueden producir emociones de forma artificial.
- Además, la influencia de las emociones en la conducta es muy grande, debido a que las emociones son precedentes a los pensamientos. Además en determinadas situaciones las emociones pueden estar tan presentes que dirigen la conducta y se produce un proceso de inconsciencia, con lo cual, la persona está en un estado emocional, en el que puede no tener consciencia de la conducta que verdaderamente ha realizado.

- Así mismo, la relación de las emociones con los recuerdos. De tal forma, que cuanto más fuerte es una experiencia emocional, tiene más probabilidades de que este más presente en la memoria durante más tiempo. También, la importancia que tiene la emoción en la vida diaria debido a que favorece la intuición y la supervivencia.

El funcionamiento o utilidad de las emociones:

Cada emoción tiene un efecto en el cuerpo, que predispone a nuestro cuerpo a reaccionar de diferente forma. Este aspecto se explica mediante diferentes ejemplos. Como por ejemplo, la tristeza puede producir que se llore y la persona se aislé, el miedo produce puede producir un bloqueo en la persona o incluso el aumento de la adrenalina que aumenta la actividad en la persona, entre otras. Por ejemplo las emociones pueden producir ciertos cambios, como los siguientes:

- La alegría puede producir un sentimiento de bienestar.
- La tristeza puede producir el llanto o un momento de bajo estado emocional, como una disminución en la actividad. Además, de una intimidad que permite pasar los procesos de duelo por una pérdida.
- El asco puede producir reacciones aversivas frente algún alimento perjudicial. Así mismo, puede producir reacciones aversivas por el olfato, gusto, tacto o vista.
- La ira puede producir activación en la conducta y un estado de enfado o descontrol.
- El miedo puede producir tanto una parálisis a nivel corporal como una reacción heroica en ciertas situaciones.
- La sorpresa puede producir una expansión un arqueo en las cejas para captar todos los detalles y que entre más luz en nuestra retina para poder ver mejor.
- La culpa o vergüenza puede producir un bajo estado emocional, una sonrojez en la cara, una sudoración en el cuerpo y una aceleración de las pulsaciones.

Finalmente, todos estos aspectos siempre se explican, relacionándolos con la vida de las personas y mediante diversos ejemplos, para que se entiendan y asimilen mejor los conocimientos.

ANEXO 8

A continuación se presenta de forma completa el diseño de la intervención, que se focaliza la atención en los temas relacionados con las habilidades sociales seleccionadas y los contenidos complementarios. A continuación, se describe el desarrollo de la intervención.

SESIÓN 1:

Primeramente, se inician todas las sesiones con el ejercicio de “mindfulness básico” para focalizar la atención y conseguir un estado emocional adecuado de las personas usuarias. Se inicia con las habilidades de interacciones básicas de sonreír y reír, saludar y presentar.

Área 1. Habilidades básicas de interacción social:

MINDFULNESS BÁSICO			
Objetivos: <ul style="list-style-type: none">- Conseguir un primer estado de focalización en la tarea.- Conseguir un estado de relajación emocional.			
Destinatarios: Grupos A y B	Tiempo: 5/10 minutos	Recursos: Música relajante Voz en directo	Espacio: Espacios del centro
Desarrollo: <p>Primeramente, todas las personas se sientan en la silla y el profesional en frente de ellos. Después el profesional guía en todo momento mediante la voz y con el acompañamiento del video musical Happiness_Frequency_-_Serotonin_Dopamine_and_Endorphin_Release_Music_Binaural_Beats_Relaxing_Music” (Greenred Productions - Relaxing Music, 2017), mientras va diciendo el siguiente dialogo de forma clara, pausada y con un tono de voz cálido:</p> <p><i>“Vais a empezar cerrando los ojos, ahora quiero que os coloquéis en la silla cómodamente con las manos sobre los muslos, intentar poner la espalda recta pero de tal forma que estéis cómodos en el asiento. Tomar 5 respiraciones profundas, ahora quiero que intentéis dejar vuestro cuerpo relajado, notar como las manos descansan sobre los muslos, como los hombros se empiezan a caer poco a poco hacia abajo, como los brazos empiezan a estar más y más relajados, notar como vuestras piernas están totalmente relajadas, notar que todo vuestro cuerpo esta relajado en el asiento, sentir como todo vuestro cuerpo descansa sobre el asiento y como desaparece la tensión”.</i></p> <p>Se les mantiene unos segundos en silencio y se prosigue.</p> <p><i>“Ahora, quiero que os centréis en vuestra respiración, imaginad vuestra nariz, intentar notar</i></p>			

como entra el aire frío y sale caliente. Notar como al coger el aire por la nariz, entra el aire frío y como al expulsar el aire sale caliente.

Ahora, coger el aire por la nariz y soltarlo por la boca, notar las sensaciones frías y cálidas. Mientras seguimos respirado, notar como al coger aire se hinchan los pulmones y como se deshinchas al soltar el aire, sentir su movimiento, como se inflan y se desinflan, tomaos vuestro tiempo. Ahora os pido que intentéis llevar vuestra atención a vuestro estómago, imaginad como se acerca poco a poco hasta que le tenéis delante de vosotros, intentar notar como se hincha y se deshinchas, notar como primero se hace más grande y después más pequeño, notar como vuestra respiración es suave y apacible.

Se les mantiene unos segundos en silencio.

“Ahora quiero, que toméis 5 respiraciones profundas y que poco a poco valláis estirando en la silla, cada persona como le salga y quiera y cuando estéis listos abrir los ojos suavemente”.

Nota: si las personas usuarias se despistan, el profesional podrá decir “sí os despistáis en algún momento, no pasa nada, intentar volver la atención al mensaje de mi voz e intentar seguir mi voz”. Además, si alguna persona no es capaz de mantener los ojos cerrados durante el ejercicio podrá hacerlo con los ojos abiertos.

Evaluación cualitativa:

Mediante la evaluación del propio profesional y la reflexión de las personas usuarias.

- Sonreír y reír

SONREÍR Y REÍR

Objetivos:

- Comprender el significado de sonreír y la risa.
- Entrenamiento de la habilidad mediante diferentes ejemplos.

Destinatarios:

Grupos A y B

Tiempo:

30 minutos

Recursos:

Espacio:

Espacios del centro

Desarrollo:

1. Instrucción verbal, dialogo y discusión.
 - 1.1 Información conceptual
 - 1.1.1 Delimitación y especificación de la habilidad
- El significado de la sonrisa y la risa (conceptualización).
 - La funcionalidad de la conducta (aceptación, grado, empatía, buen clima de trabajo, mejora la interacción social, disminución de la tensión momentánea).
 - Preguntas respecto en que momentos.

1.1.2 Importancia y relevancia para las personas

- Razones que motiven el uso de la sonrisa

1.1.3 Aplicación

- Explicación de diferentes momentos en los que se pueden poner en práctica:

Cuando alguien te reprocha algo.

Cuando haces bromas y te ríes excesivamente.

Cuando se ríen de alguien.

Cuando te ríes con alguien.

1.2 Componentes y pasos conductuales específicos para la habilidad

- Pasos para realizar la conducta:

Primero se mira a la cara a la otra persona, después se hace el gesto y se acompaña verbalmente con el habla y no verbal con los gestos.

2. Modelado

El profesional a la vez que expresa diferentes situaciones, explica qué pasos hizo para realizar la habilidad. Así mismo, utilizando situaciones que hayan pasado en el centro o en la vida cotidiana.

3. Práctica

Primeramente para la técnica role playing, entre todas las personas se realiza una lectura de los “Chistes cortos”, ver anexo 3. Después el profesional recuerda diferentes situaciones entre el grupo y de forma grupal, se entrena la habilidad. En todo momento, el profesional, corrige y pone diferentes situaciones para que las personas aprendan a distinguir de otras.

4. Feedback y refuerzo

En todo momento el profesional refuerza de forma verbal todas las acciones positivas que se realicen en el aula y las negativas las reformula hacia un reforzamiento positivo.

5. Tareas de entrenamiento

Motivar a las personas para que realicen la acción en su vida cotidiana y en la próxima sesión rememoración de lo visto y su puesta en práctica.

Evaluación cualitativa:

Mediante la evaluación del propio profesional y la reflexión de las personas usuarias.

- Saludar

SALUDAR

Objetivos:

- Comprender el significado saludar.
- Entrenamiento de la habilidad mediante diferentes ejemplos.

Destinatarios:	Tiempo:	Recursos:	Espacio:
Grupos A y B	30 minutos		Espacios del centro
Desarrollo:			
<p>1. <u>Instrucción verbal, dialogo y discusión.</u></p> <p>1.1 <u>Información conceptual</u></p> <p>1.1.1 <u>Delimitación y especificación de la habilidad</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - El significado del saludo (conceptualización). - La funcionalidad de la conducta (conocer a otras personas, iniciar una interacción social, etc.). - Preguntas del profesional sobre diferentes circunstancias <p>1.1.2 <u>Importancia y relevancia para las personas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Razones que motiven el acto de saludar. - Aspectos sociales que tiene relación con el saludo (las personas mayores, la cultura, etc.). <p>1.1.3 <u>Aplicación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicación de diferentes momentos en los que se pueden poner en práctica y algunos aspectos: <p>Cuando alguien acaba de tener una discusión.</p> <p>Diferentes situaciones donde las personas usuarias han realizado la acción.</p> <p>Que sensaciones tiene en el momento y que estrategias se puede llevar a cabo (respiración profunda, pensamientos positivos, automotivación, etc.).</p> <p>1.2 <u>Componentes y pasos conductuales específicos para la habilidad</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasos para realizar la conducta: <p>Primero la persona se acerca, decir frase normal, acompañar de gestos corporales y mirada, expresar de forma verbal e emocional, fórmulas de iniciar y mantener la conversación y respuesta asertiva. Así mismo, un aspecto esencial es que la persona utilice una información o hecho para que sirva para iniciar el saludo.</p> <p>2. <u>Modelado</u></p> <p>El profesional a la vez que expresa diferentes situaciones, explica qué pasos hizo para realizar la habilidad. Así mismo, utilizando situaciones que hayan pasado en el centro o en la vida cotidiana.</p> <p>3. <u>Práctica</u></p> <p>Para la técnica role playing, el profesional recuerda diferentes situaciones entre el grupo. Después se crean parejas aleatorias y se realizan diversos cambios. En todo momento, el profesional, corrige y pone diferentes situaciones para que las personas aprendan a distinguir de otras.</p> <p>4. <u>Feedback y refuerzo</u></p>			

En todo momento el profesional refuerza de forma verbal todas las acciones positivas que se realicen en el aula y las negativas las reformula hacia un reforzamiento positivo.

5. Tareas de entrenamiento

Motivar a las personas para que realicen la acción en su vida cotidiana y saluden a las demás personas del centro. Además, en la próxima sesión rememoración de lo visto y su puesta en práctica.

Evaluación cualitativa:

Mediante la evaluación del propio profesional y la reflexión de las personas usuarias.

- Presentaciones

PRESENTACIONES			
Objetivos:			
<ul style="list-style-type: none"> - Comprender el significado presentarse y de una presentación. - Entrenamiento de la habilidad mediante diferentes ejemplos. 			
Destinatarios:	Tiempo:	Recursos:	Espacio:
Grupos A y B	30 minutos		Espacios del centro
Desarrollo:			
<p>1. <u>Instrucción verbal, dialogo y discusión.</u></p> <p>1.1 <u>Información conceptual</u></p> <p>1.1.1 <u>Delimitación y especificación de la habilidad</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - El significado de una presentación (conceptualización). - Las diferentes formas de presentación (por uno mismo, a otros, ser presentados por otras personas). - Preguntas del profesional sobre diferentes circunstancias y que aspectos se han fijado las personas. <p>1.1.2 <u>Importancia y relevancia para las personas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Razones que motiven el acto de saludar - Aspectos sociales que tiene relación con el saludo (las personas mayores, la cultura, etc.). <p>1.1.3 <u>Aplicación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicación de diferentes momentos en los que se pueden poner en práctica y algunos aspectos: <p>En qué momentos es adecuado o no presentarse.</p> <p>Diferentes situaciones donde las personas usuarias han realizado la acción y reflexión al respecto.</p> <p>1.2 <u>Componentes y pasos conductuales específicos para la habilidad</u></p>			

- Pasos para realizar la conducta:

Primero cuando uno se presenta, es decir el nombre y expresar un tema común entre las dos partes. Segundo, cuando otra persona te presenta, mirar a la otra persona, responder con el gesto y decir una frase apropiada. Tercero cuando se presenta a otras personas, decir el nombre de la persona, comentar un aspecto positivo o de cercanía y acompañar de un gesto facial. Además, se añade que las personas revelen un tema o contenido con el que la persona que se presenta se sienta identificada. Por ejemplo “hola me llamo Gabriel, ¿cómo te llamas?.. Yo estoy en cerámica, ¿vienes algún taller? Con el fin de buscar un tema común entre las personas para que favorezca la interacción social.

2. Modelado

El profesional a la vez que expresa diferentes situaciones, explica qué pasos hizo para realizar la habilidad. Así mismo, utilizando situaciones que hayan pasado en el centro o en la vida cotidiana. También, la explicación la puede hacer en voz alta para que se comprenda mejor la habilidad.

3. Práctica

Para la técnica role playing, el profesional recuerda diferentes situaciones entre el grupo. Después se crean parejas aleatorias y se realizan diversos cambios. En todo momento, el profesional, corrige y pone diferentes situaciones para que las personas aprendan a distinguir de otras.

4. Feedback y refuerzo

En todo momento el profesional refuerza de forma verbal todas las acciones positivas que se realizan en el aula y las negativas las reformula hacia un reforzamiento positivo. Además, puede pedir que las personas expresen que emociones sienten y que pensamientos para su reflexión.

5. Tareas de entrenamiento

Motivar a las personas para que realicen la acción en su vida cotidiana y que presenten a amigos y amigas a otras personas. Además, en la próxima sesión rememoración de lo visto y su puesta en práctica.

Evaluación cualitativa:

Mediante la evaluación del propio profesional y la reflexión de las personas usuarias.

SESIÓN 2:

Se inicia con el entrenamiento de la habilidad de pedir favores y con una actividad de dibujo debido a que es una actividad que motiva al grupo, relacionada con la habilidad. Después se entrena la habilidad de amabilidad y cortesía mediante múltiples ejemplos y finalmente se trata una habilidad de reforzar porque está especialmente relacionada con la autoestima. Además, se incluye un ejercicio experiencial para que cada persona aprenda a reforzarse a sí misma y a las demás. Hay que puntualizar, que siempre se enfoca desde el punto de vista de la auto-aceptación.

- Favores

FAVORES			
Objetivos: <ul style="list-style-type: none">- Comprender el significado de pedir favores.- Entrenamiento de la habilidad mediante diferentes ejemplos.			
Destinatarios: Grupos A y B	Tiempo: 20 minutos	Recursos:	Espacio: Espacios del centro
Desarrollo: <ol style="list-style-type: none">1. <u>Instrucción verbal, dialogo y discusión.</u><ol style="list-style-type: none">1.1 <u>Información conceptual</u><ol style="list-style-type: none">1.1.1 <u>Delimitación y especificación de la habilidad</u><ul style="list-style-type: none">- El significado pedir un favor (conceptualización).- Preguntas del profesional sobre diferentes circunstancias y que dudas tengan al respecto.1.1.2 <u>Importancia y relevancia para las personas</u><ul style="list-style-type: none">- Razones que motiven el pedir favores (necesidades).- La acción de agradecer el favor.1.1.3 <u>Aplicación</u><ul style="list-style-type: none">- Explicación de diferentes momentos en los que se pueden poner en práctica y algunos aspectos: Delimitar las diferentes situaciones que son adecuadas para pedir un favor. Además, expresar los pasos para pedir favor.1.2 <u>Componentes y pasos conductuales específicos para la habilidad</u><ul style="list-style-type: none">- Pasos para realizar la conducta: Primero, pensar el favor y la persona, formular una verbalización de forma adecuada y expresar			

el sentimiento de gratitud o aceptación frente a la negación.

Segundo, al hacer un favor a otra persona, escuchar la petición, hacer la acción o negar con asertividad.

2. Modelado

El profesional a la vez que expresa diferentes situaciones, explica qué pasos hizo para realizar la habilidad. Así mismo, utilizando situaciones que hayan pasado en el centro o en la vida cotidiana. También, la explicación la puede hacer en voz alta para que se comprenda mejor la habilidad.

3. Práctica

Para la técnica role playing, el profesional recuerda diferentes situaciones entre el grupo. Después se crean parejas aleatorias y se realizan diversos cambios y se practican con múltiples ejemplos. En todo momento, el profesional, corrige y pone diferentes situaciones para que las personas aprendan a distinguir de otras.

4. Feedback y refuerzo

En todo momento el profesional refuerza de forma verbal todas las acciones positivas que se realizan en el aula y las negativas las reformula hacia un reforzamiento positivo. Además, puede pedir que las personas expresen sus emociones y que pensamientos y alguna estrategia para mejorar el estado emocional.

5. Tareas de entrenamiento

Motivar a las personas para que realicen la acción fuera con otras personas y en la próxima sesión rememoración de lo visto y su puesta en práctica.

Evaluación cualitativa:

Mediante la evaluación del propio profesional y la reflexión de las personas usuarias.

ACTIVIDAD MÚLTIPLE

Objetivos:

- Entrenamiento de la habilidad mediante diferentes acciones.
- Entrenamiento de la habilidad mediante diferentes objetos.

Destinatarios:

Grupos A y B

Tiempo:

5 minutos

Recursos:

Troqueladoras,
pinturas de cera,
pinturas de madera,
lápices y tiras de
papel.

Espacio:

Espacios del centro

Desarrollo:

Primeramente, cada persona tendrá 2 pinturas de colores diferentes y sobre la mesa se pondrá

en dos grupos, diferentes elementos como troqueladoras, lápices, pinturas de cera y tiras de papel reciclado. Después se le entregará a cada persona una hoja en la que aparece un banquete de frutas en blanco de yaraposada véase anexo 4.

Seguidamente, cada persona tendrá que pintar la imagen de las frutas, pintando cada fruta y/o elemento de un color, con lo cual tendrán que pedir a otro compañero que le pase el lápiz de color o los objetos que quieran, mediante un lenguaje verbal y corporal. Así mismo, en el caso de que quieran decorar la lámina con un adorno, tendrán que pedir a otra persona la troqueladoras y la tira de papel de forma adecuada. Al finalizar el trabajo de colorear y decorar la lámina, se podrá guardar en la carpeta personal.

En la segunda parte, se dividirá el grupo en 2 pequeños grupos. Después, como cada grupo será de 5 y 6 personas, saldrán fuera del espacio 4 personas de cada grupo y se les comentará en bajo, que tendrán que agarrarse de las menos y solo cuando la persona de fuera quiera entrar, tendrá que decir la frase “por favor puedo entrar”. Mientras, sí la persona de fuera no dice nada o intenta entrar de forma no adecuada, no podrá entrar.

Después se repetirá la misma estructura con diferentes acciones , como las siguientes:

- Varias personas están jugando a un juego y otra persona quiere entrar.
- Varias personas están leyendo un libro y otra persona quiere un libro que ya está en manos de otra persona.

Cabe destacar que se harán múltiples repeticiones y se irán variando de forma aleatoria las personas que tengan que pedir el favor. Finalmente de forma grupal reflexionará sobre cómo ha sido la experiencia y que pasos se han seguido.

Nota: el profesional podrá en todo momento corregir y modificar conductas hacia una ejecución adecuada.

Evaluación cualitativa:

Mediante la evaluación del propio profesional y la reflexión de las personas usuarias.

- Cortesía y amabilidad

CORTESÍA Y AMABILIDAD

Objetivos:

- Comprender el significado de la cortesía y la amabilidad.
- Entrenamiento de la habilidad mediante diferentes ejemplos.

Destinatarios:

Tiempo:

Recursos:

Espacio:

Grupos A y B	20 minutos		Espacios del centro
<p>Desarrollo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Instrucción verbal, dialogo y discusión.</u> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 <u>Información conceptual</u> <ol style="list-style-type: none"> 1.1.1 <u>Delimitación y especificación de la habilidad</u> <ul style="list-style-type: none"> - El significado de la amabilidad y la cortesía (conceptualización). - Preguntas del profesional sobre diferentes circunstancias y que dudas tengan al respecto. 1.1.2 <u>Importancia y relevancia para las personas</u> <ul style="list-style-type: none"> - Razones para ser amable con las personas. - Consecuencias de ser amable. 1.1.3 <u>Aplicación</u> <ul style="list-style-type: none"> - Explicación de diferentes momentos se puede ser amable y reflexión sobre esos momentos. 1.2 <u>Componentes y pasos conductuales específicos para la habilidad</u> <ul style="list-style-type: none"> - Pasos para realizar la conducta: Primero, dirigir la mirada a la otra persona, expresar verbalmente la amabilidad y complementar con gestos. 2. <u>Modelado</u> El profesional a la vez que expresa diferentes situaciones, explica qué pasos hizo para realizar la habilidad. Así mismo, utilizando situaciones que hayan pasado en el centro o en la vida cotidiana. También, la explicación la puede hacer en voz alta para que se comprenda mejor la habilidad. 3. <u>Práctica</u> Para la técnica role playing, el profesional recuerda diferentes situaciones entre el grupo. Después entre las personas y el profesional se pedirán hacer acciones amables. En todo momento, el profesional, corrige y pone diferentes situaciones para que las personas aprendan a distinguir de otras 4. <u>Feedback y refuerzo</u> En todo momento el profesional refuerza de forma verbal todas las acciones positivas que se realicen en el aula y las negativas las reformula hacia un reforzamiento positivo. Además, puede pedir que las personas expresen sus emociones y que pensamientos y alguna estrategia para mejorar el estado emocional. 5. <u>Tareas de entrenamiento</u> Motivar a las personas para que realicen la habilidad siempre y en su vida cotidiana y en la próxima sesión recordación de lo visto y su puesta en práctica. 			
<p>Evaluación cualitativa: Mediante la evaluación del propio profesional y la reflexión de las personas usuarias.</p>			

ENTRENANDO CON LA PRÁCTICA			
Objetivos:			
<ul style="list-style-type: none"> - Entrenar la habilidad de la cortesía y la amabilidad. - Entrenamiento de la habilidad mediante diferentes ejemplos. 			
Destinatarios:	Tiempo:	Recursos:	Espacio:
Grupos A y B	10 minutos		Espacios del centro
Desarrollo:			
<p>Primeramente todas las personas se pondrán sentadas y el profesional de pie. Después el profesional crea situaciones y aprovecha las contingencias del momento para entrenar la habilidad. Para ello, el profesional elige aleatoriamente a diferentes personas para que practiquen. Algunos de los diferentes ejemplos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recoger una chaqueta de una persona. - Pasarle un bolígrafo para hacer una firma. - Ayudar a completar una frase a otra persona. - Continuar una historia entre varias personas. - Pedirle un objeto que implique un desplazamiento a otro entorno. - Pedir rellenar la botella de agua a otra persona. <p>En todo momento el profesional modifica las reacciones con el fin de mejorar su ejecución. Finalmente, se realizará una reflexión grupal, comentando las sensaciones y los diferentes momentos.</p>			
Evaluación cualitativa:			
Mediante la evaluación del propio profesional y la reflexión de las personas usuarias.			

- Alabar y reforzar a otras personas

ALABAR Y REFORZAR			
Objetivos:			
<ul style="list-style-type: none"> - Comprender el significado de alabar y reforzar. - Entrenamiento de la habilidad mediante preguntas y diferentes ejemplos. 			
Destinatarios:	Tiempo:	Recursos:	Espacio:
Grupos A y B	20 minuto		Espacios del centro
Desarrollo:			

1. Instrucción verbal, dialogo y discusión.

1.1 Información conceptual

1.1.1 Delimitación y especificación de la habilidad

- El significado de reforzar y alabar (conceptualización).
- La funcionalidad de la conducta (mejora las relaciones con otras personas, produce una mayor vinculación con amigos, mejora nuestra conciencia).
- Preguntas respecto en que momentos y situaciones.

1.1.2 Importancia y relevancia para las personas

- Razones que motiven el uso de la sonrisa
- Consecuencias de no elogiar a otras personas.

1.1.3 Aplicación

- Explicación de diferentes momentos en los que se pueden poner en práctica:

Cuando alguien es agradable contigo.

Cuando se está en medio de una discusión.

Requisito indispensable para su ejecución, la sinceridad y honestidad.

1.2 Componentes y pasos conductuales específicos para la habilidad

- Pasos para realizar la conducta:

Primero se mira a la cara a la cara y se sonríe, verbalización en forma de alabanza, complementar con gestos y mantener la sinceridad y naturalidad.

2. Modelado

El profesional a la vez que expresa diferentes situaciones, explica qué pasos hizo para realizar la habilidad. Así mismo, utilizando situaciones que hayan pasado en el centro, en sesión y en la vida cotidiana.

3. Práctica

Para la técnica role playing, las personas se ponen en parejas y se dicen aspectos positivos para entrenar la habilidad. Además de acciones positivas que realizan a lo largo del día para otras personas. En todo momento, el profesional, corrige y pone diferentes situaciones para que las personas aprendan a distinguir de otras

4. Feedback y refuerzo

En todo momento el profesional refuerza de forma verbal todas las acciones positivas que se realicen en el aula y las negativas las reformula hacia un reforzamiento positivo.

5. Tareas de entrenamiento

Motivar a las personas para que realicen la acción en su vida cotidiana y en la próxima sesión rememoración de lo visto y su puesta en práctica.

Evaluación cualitativa:

Mediante la evaluación del propio profesional y la reflexión de las personas usuarias.

LA SINCERIDAD**Objetivos:**

- Entrenamiento de la habilidad mediante la interacción grupal.
- Promover la mejora de la autoestima personal.
- Favorecer la cohesión grupal y la ayuda mutua de las personas usuarias.
- Promover las autoafirmaciones personales.

Destinatarios:

Grupos A y B

Tiempo:

40 minutos
aproximadamente



Recursos:

Papel y Bolígrafos

Espacio:

Espacios del centro

Desarrollo:

Primeramente, se pone todo el grupo de manera grupal, es decir todos formando un círculo o en una mesa cuadrada pero mirándose entre ellos. Después, cada persona tiene un papel y un boli. Después el profesional pone de fondo el video musical “ 3 Hours of Relaxing Piano Music - Long Music Playlist ” (Serenity Studio, 2013). Seguidamente las personas usuarias cogen un papel en blanco y lo ponen en horizontal y escriben el nombre en la hoja, después en la parte izquierda de la hoja escriben “lo que veo de mí”. Después el profesional dice las siguientes palabras:

“Primeramente quiero que cerréis los ojos lentamente y toméis 5 respiraciones profundas, tomaos vuestro tiempo. Intentar pensar cuantas veces a lo largo de nuestra nos hemos dicho cosas negativas, como “que mal lo hecho, no puedo más, nose qué me pasa, no valgo para nada, seré capaz, tengo miedo, hare el ridículo, nose hacerlo. Pensad cuantas veces nos hemos preguntado ¿me pasara algo?, ¿Qué me pasará?, ¿podré con ello?, ¿seré capaz?, ¿qué pensaran de mí?”. Pensar cuantas veces a lo largo del día, tenemos pensamientos negativos sobre nosotros mismos y nos decimos cosas malas”.

Se les deja un minuto en silencio con los ojos cerrados para que reflexionen. A continuación el profesional continua diciendo:

Ahora quiero que reflexionéis unos segundos a conciencia, me gustaría que cada uno de vosotros penséis sobre qué cualidades buenas tenemos cada uno mismo”.

Acto seguido, mientras la música sigue sonando de fondo, cada persona tiene que escribir una

cosa positiva de sí misma, después unas 3 cosas, después 5 cosas, después 7 cosas y finalmente 10 cosas. A continuación cada personas en la parte derecha de la hoja la frase “Que ven de mi”. Después el profesional lo explica mediante las siguientes palabras:

“Ahora quiero que todas las personas paséis el papel a vuestro compañero de la derecha y después el compañero tendrá que escribir una cosa positiva en la hoja del compañero que le haya tocado”

Seguidamente, se hacen los cambios necesarios, hasta que cada persona tenga en la parte derecha de la hoja elogios de cada compañero. Después, todos los usuarios de forma aleatoria primeramente leen que cosas buenas han dicho de sí mismo y después en una segunda ronda leen las cosas malas. A continuación el profesión dice las siguientes direcciones:

“Por favor quiero que os volvéis a cerrar los ojos y escuchar la música durante 1 minuto. Ahora quiero que os miréis en a los ojos todos, fijaos en vuestras miradas, miraos entre todos los compañeros y fijaos en vuestros ojos. Por favor, abrir los ojos y que cada persona diga una cosa positiva a otro compañero”.

De tal manera, que el profesional, dinamiza a las personas, para que cada persona pueda decir un aspecto positivo a otra persona, hasta que todas las personas hayan recibido aspectos positivos. Finalmente, mientras las personas siguen escuchando la música de fondo, el profesional continua con las siguientes palabras:

“Para acabar, quiero que cerréis los ojos y estéis un minuto en silencio, por favor daros las manos. Como últimas palabras, quiero que tengáis en cuenta cuantas veces a lo largo del día nos auto-exigimos y somos demasiados duros con nosotros mismos. Sin embargo, a veces es bueno decirse cosas positivas a uno mismo; deciros interiormente “yo valgo, yo valgo, me aprecio, me quiero tal y como soy y abrazaros a vosotros mismos”; sí en algún momento del día no nos salen decirnos cosas positivas sobre uno mismo, ahora mismo tenéis compañeros a vuestro alrededor que os valoran, pedirle a un compañero que os diga cosas buenas; notar como están a vuestro lado, notar sus manos; recordar sois únicos y no hay un gestos más bonito en la vida que amar a otra persona y amarse a uno mismo”. Para terminar podéis tomar 3 respiraciones profundas y empezar a estiraros en el asiento y abrir los ojos lentamente”.

Finalmente, todo el grupo puede darse un abrazo grupal y se realiza una reflexión grupal de la experiencia vivida.

Nota: Dependiendo de la dinámica de la clase, el profesional tiene que ir modificando el discurso y validando las diferentes tipos emociones y verbalizaciones, pero siempre todo desde

un punto de vista de enriquecimiento personal y de forma positiva. Además durante todo el ejercicio, se pone de fondo la música que se ha mencionado al principio de la actividad. Como último aspecto, las personas usuarias podrán quedarse con el papel para su motivación personal y como refuerzo positivo.

Evaluación cualitativa:

Mediante la evaluación del propio profesional y la reflexión de las personas usuarias.

SESIÓN 3:

En esta sesión se inicia con la habilidad de iniciaciones sociales, debido a que es una habilidad que favorece la capacidad para entablar relaciones. Después se continúa con la habilidad de iniciar conversaciones para que se entrene la interacción inicial con otras personas. Finalmente, se entrena la habilidad de unirse a conversación mediante sus diferentes modalidades.

- Iniciaciones sociales

INICIACIÓN SOCIAL			
Objetivos:			
<ul style="list-style-type: none"> - Comprender el significado de la iniciación social. - Entrenamiento de la habilidad mediante diferentes ejemplos. 			
Destinatarios:	Tiempo:	Recursos:	Espacio:
Grupos A y B	30 minutos		Espacios del centro
Desarrollo:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Instrucción verbal, dialogo y discusión.</u> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 <u>Información conceptual</u> <ol style="list-style-type: none"> 1.1.1 <u>Delimitación y especificación de la habilidad</u> <ul style="list-style-type: none"> - El significado de iniciar relaciones sociales (conceptualización). - La funcionalidad de la conducta (entablar nuevas relaciones sociales, acompañar a otras personas, mejorar el vínculo de amistad con otras personas). - Preguntas respecto en que momentos. 1.1.2 <u>Importancia y relevancia para las personas</u> <ul style="list-style-type: none"> - Razones que motiven el uso de la sonrisa 1.1.3 <u>Aplicación</u> <ul style="list-style-type: none"> - Explicación de diferentes momentos en los que se pueden poner en práctica: 			

Cuando se quiere conocer a alguien, cuando no conoces a alguien, cuando te interesa sinceramente conocer a una persona, cuando necesitas de la ayuda de otra persona, entre otras.

1.2 Componentes y pasos conductuales específicos para la habilidad

- Pasos para realizar la conducta:

Primero se piensa quien es la persona y los motivos y la estrategia, se acerca a la persona, se dirige la mirada, verbalización positiva, complementación con la mano, verbalización con un tema.

2. Modelado

El profesional a la vez que expresa diferentes situaciones, explica qué pasos hizo para realizar la habilidad. Así mismo, utilizando situaciones que hayan pasado en el centro o en la vida cotidiana.

3. Práctica

Para la técnica role playing, se recuerdan las diferentes situaciones y se ponen en parejas las personas para entrenar la habilidad. Algunas de las situaciones que se plantean son:

- En el propio taller.
- En el almuerzo con otra persona.
- En el descanso.
- Un trabajador o un compañero nuevo llega al centro.
- Necesitar algo de una persona.

En todo momento, el profesional, corrige y pone diferentes situaciones para que las personas aprendan a distinguir de otras.

4. Feedback y refuerzo

En todo momento el profesional refuerza de forma verbal todas las acciones positivas que se realicen en la sesión y las negativas las reformula hacia un reforzamiento positivo. Además, siempre con una comunicación asertiva.

5. Tareas de entrenamiento

Motivar a las personas para que realicen la acción en su vida cotidiana y en la próxima sesión rememoración de lo visto y reflexión sobre sí se ha puesto en práctica.

Evaluación cualitativa:

Mediante la evaluación del propio profesional y la reflexión de las personas usuarias.

- Iniciar conversaciones

INICIAR CONVERSACIONES			
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprender el significado de iniciar conversaciones. - Entrenamiento de la habilidad mediante diferentes ejemplos. 			
<p>Destinatarios:</p> <p>Grupos A y B</p>	<p>Tiempo:</p> <p>30 minutos</p>	<p>Recursos:</p>	<p>Espacio:</p> <p>Espacios del centro</p>
<p>Desarrollo:</p> <p>1. <u>Instrucción verbal, dialogo y discusión.</u></p> <p>1.1 <u>Información conceptual</u></p> <p>1.1.1 <u>Delimitación y especificación de la habilidad</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - El significado de iniciar conversaciones (conceptualización). - La funcionalidad de la conducta (satisfacción personal, iniciar nuevas amistades, enriquecimiento personal). - Preguntas sobre diferentes situaciones. <p>1.1.2 <u>Importancia y relevancia para las personas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Razones que motiven la acción de iniciar conversaciones con otras personas. - Formas adecuadas de petición y consecuencias en diferentes situaciones. - Preguntas al respecto. <p>1.1.3 <u>Aplicación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicación de diferentes momentos en los que se pueden poner en práctica: <p>Diversas situaciones tanto de la vida diaria como en el centro, que propongan tanto el grupo como el profesional.</p> <p>1.2 <u>Componentes y pasos conductuales específicos para la habilidad</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasos para realizar la conducta: <p>Primero tener la persona adecuada, elegir el momento adecuado, pensar que tema se utilizará, acercarse a la persona, saludar junto con gesto corporal, utilizar una expresión verbal amena y acompañar con gestos corporales.</p> <p>En el caso de que a una persona la vengán a hablar, los pasos son, responder a la otra persona, en caso de no poder decirlo de forma asertiva y agradecer el gesto.</p> <p>2. <u>Modelado</u></p> <p>El profesional a la vez que expresa diferentes situaciones, explica qué pasos hizo para realizar la habilidad y expresando en voz alta el mensaje del pensamiento. Así mismo, utilizando situaciones que hayan pasado en el centro o en la vida cotidiana y que entiendan las personas.</p> <p>3. <u>Práctica</u></p> <p>Para la técnica role playing, se irán recordando diferentes situaciones que han pasado tanto en</p>			

plena convivencia como en otros momentos de la intervención. Después en pequeño grupo se entrena la habilidad, de tal forma que unas personas observan y aportan y las otras actúan. En todo momento, el profesional, corrige y pone diferentes situaciones para que las personas aprendan a distinguir de otras.

Para la técnica role playing, el profesional recuerda diferentes situaciones entre el grupo. Después se establecen parejas y cada pareja habla de un tema en concreto. Mientras el profesional va dinamizando y ayudando a que fluya la conversación.

4. Feedback y refuerzo

En todo momento el profesional refuerza de forma verbal todas las acciones positivas que se realicen en la sesión y las negativas las reformula hacia un reforzamiento positivo. Además, siempre con una comunicación asertiva.

5. Tareas de entrenamiento

Motivar a las personas para que lo pongan en práctica en su vida cotidiana y en la convivencia en el centro. Después en la próxima sesión rememoración de lo visto y reflexión sobre sí se ha puesto en práctica.

Evaluación cualitativa:

Mediante la evaluación del propio profesional y la reflexión de las personas usuarias.

TEMAS DE ENTRENAMIENTO

Objetivos:

- Entrenamiento de la habilidad mediante diferentes ejemplos.
- Entrenar la comunicación asertiva.

Destinatarios:	Tiempo:	Recursos:	Espacio:
Grupos A y B	15 minutos		Espacios del centro

Desarrollo:

Relacionado con la anterior actividad; primeramente se ponen en pequeños grupos y todas las personas se miran a la cara. Después el profesional da unos temas en forma de posit para que puedan practicar las conversaciones teniendo en cuenta lo anteriormente aprendido. Algunos de los temas que se les da son:

- Cine.
- El propio centro.
- Comidas.
- Un día de diario.
- Sueños propios.

Mientras el profesional está atento, para apoyar sí surge alguna dificultad y dar consejos para seguir la conversación, e incluso puede intervenir en el grupo.

Evaluación cualitativa:
Mediante la evaluación del propio profesional y la reflexión de las personas usuarias.

- Unirse a la conversación con otras personas

UNIRSE A CONVERSACIONES			
Objetivos:			
<ul style="list-style-type: none"> - Comprender el significado de unirse conversaciones. - Entrenamiento de la habilidad mediante diferentes ejemplos. 			
Destinatarios:	Tiempo:	Recursos:	Espacio:
Grupos A y B	20 minutos		Espacios del centro
Desarrollo:			
<p>1. <u>Instrucción verbal, dialogo y discusión.</u></p> <p>1.1 <u>Información conceptual</u></p> <p>1.1.1 <u>Delimitación y especificación de la habilidad</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - El significado de unirse a conversaciones (conceptualización). - La funcionalidad de la conducta (afianzar relaciones sociales y conocer temas nuevos). - Preguntas sobre diferentes situaciones. <p>1.1.2 <u>Importancia y relevancia para las personas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Razones que motiven la acción de unirse en una conversación con otras personas. - Formas adecuadas de unirse en una conversación grupal. - Preguntas al respecto. <p>1.1.3 <u>Aplicación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicación de diferentes momentos en los que se pueden poner en práctica: <p>Diversas situaciones tanto de la vida diaria como en el centro, que propongan tanto el grupo como el profesional. Así mismo, razonamiento de los mismos.</p> <p>1.2 <u>Componentes y pasos conductuales específicos para la habilidad</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasos para realizar la conducta: <p>Primero acercamiento una persona, escuchar el tema, decidir sobre el momento de la interacción, esperar el momento adecuado, verbalización positiva, participar activamente, apoyar otras opiniones y en el caso de negación buscar diversas alternativas.</p> <p>2. <u>Modelado</u></p> <p>El profesional a la vez que expresa diferentes situaciones, explica qué pasos hizo para realizar la habilidad y expresando en voz alta el mensaje del pensamiento. Así mismo, utilizando situaciones que hayan pasado en el centro o en la vida cotidiana y que entiendan las personas.</p>			

3. Práctica

Para la técnica role playing, el profesional recuerda diferentes situaciones y se proponen temas cotidianos. Después las personas conversan entre sí y mediante la ayuda del profesional.

4. Feedback y refuerzo

En todo momento el profesional refuerza de forma verbal todas las acciones positivas que se realicen en la sesión y las negativas las reformula hacia un reforzamiento positivo. Además, siempre con una comunicación asertiva.

5. Tareas de entrenamiento

Motivar a las personas para que lo pongan en práctica en su vida cotidiana y en la convivencia en el centro. Después en la próxima sesión rememoración de lo visto y reflexión sobre sí se ha puesto en práctica.

Evaluación cualitativa:

Mediante la evaluación del propio profesional y la reflexión de las personas usuarias.

CAMBIO CONVERSACIÓN

Objetivos:

- Entrenamiento de la habilidad mediante diferentes ejemplos.

Destinatarios:

Grupos A y B

Tiempo:

15 minutos

Recursos:

Posit

Espacio:

Espacios del centro

Desarrollo:

Primeramente, se dividen en parejas o tríos e inician unas conversaciones del tema que deseen, pero también dispondrán de unos posit con unos temas como:

- El tabaco.
- Los fines de semana.
- Los deseos.
- Los gustos.
- Lugares donde viajar.
- Excursiones vividas.
- Sueños.

Después se cambia una persona de cada pareja o trio a otra pareja o trio para que practique la habilidad. Posteriormente, se juntan en dos partes el grupo y se conversa durante un tiempo, a continuación se cambian algunas personas entre los grupos.

Nota: en todo momento, el profesional puede apoyar y los compañeros pueden ayudarse entre sí.

Evaluación cualitativa:

Mediante la evaluación del propio profesional y la reflexión de las personas usuarias.

SESIÓN 4:

Área 4. Habilidades relacionadas con los sentimientos y emociones:

Este apartado tiene una gran importancia en la intervención, debido a que las personas usuarias presentan grandes dificultades tanto en la regulación emocional, como en la expresión, comprensión y aceptación de las emociones. Además, se considera una gran demandada tanto por el equipo profesional y el propio centro, como una necesidad verbalizada por las personas usuarias. Por consiguiente, se entrena la habilidad de expresar las emociones, con una actividad de estimulación emocional y ejercicios experienciales. Además desde las perspectivas de la psicopedagogía y del contextualizo funcional, se dan conocimientos básicos sobre el funcionamiento de la conducta, diversas barreras mentales y conocimientos básicos sobre las emociones, que están desarrollados en el anexo 7. Con el fin de promover que las personas usuarias aprendan y puedan aplicar las habilidades sociales de una forma más consciente y gratificante.

Finalmente, para la explicación de los contenidos se tiene en cuenta a los autores Alcacer (n.d) y Goleman (1995), gracias a la formación de los conocimientos adquiridos dentro del propio Master Universitario en Psicopedagogía y la formación complementaria en el contextualismo funcional. Sin olvidar, que estos contenidos se tratan con especial cuidado y se adaptan a las capacidades y ritmos de aprendizaje de las personas usuarias.

- Conocimientos básicos sobre la conducta, la mente y las emociones.

CHARLA EMOCIONAL Y MENTAL			
Objetivos: <ul style="list-style-type: none">- Comprensión de conocimientos básicos sobre el funcionamiento de la conducta y las emociones.- Entrenamiento mediante múltiples ejemplos para la distinción de las emociones.			
Destinatarios: Grupos A y B	Tiempo: 60 minutos	Recursos:	Espacio: Espacios del centro
Desarrollo: Primeramente el profesional imparte una charla básica para explicar el funcionamiento básico de la conducta, ciertas barreras y diversos aspectos para mejorar el bienestar emocional. Tratando temas como los siguientes: <ul style="list-style-type: none">- Los dos tipos de mente, como son la mente racional y la mente emocional.			

- El funcionamiento de la conducta (antecedente- eventos internos – conducta – consecuencias a corto y largo plazo) desde la perspectiva de la formación del propio Máster Universitario en Psicopedagogía y el análisis funcional que se realiza en la Terapia de Aceptación y Compromiso.
- Ciertas barreras que inconscientemente que utilizan las personas (generalización, proyección, racionalización, negación, represión, desplazamiento y compensación).
- Los aspectos que se escapan al control propio y que producen la frustración en la vida cotidiana, como las opiniones de otras personas, los hechos cometidos por otras personas, los sucesos del entorno). Siempre desde el punto de vista de la auto-aceptación y con el punto de mira en los valores de cada persona.

Después, el profesional nuevamente explica nociones básicas sobre el apartado emocional. Como son las siguientes:

- Las emociones básicas (ira, asco, alegría, miedo, tristeza y sorpresa).
- Funcionamiento o utilidad de las emociones.

Así mismo se realiza un ejercicio con las imágenes de Jones (2007) que muestran emociones véase anexo 3. Así mismo, para enseñar las diferentes emociones que podemos sentir y en que situaciones se pueden dar; de forma grupal y organizada cada persona representa una emoción y se comenta y el profesional puede ayudar a clarificar.

Además, se hacen otros ejercicios experienciales desde la perspectiva del contextualismo funcional, para explicar el comportamiento de la mente, como por ejemplo:

- Pase de pelota (focalizar la atención).
- El 1, 2, 3 manzana. (juego de asociación).
- Manzana – verde. (juego de asociación).
- La mente hablante. (funcionamiento de la mente).
- El evitar el pensamiento (no pensar x cosa) y la trampa del pensamiento. (metáfora de la trampa mortal).
- El millonario que descubre todo y que identifiquen como se sienten en diferentes circunstancias. (juego de la subasta).
- El atrapa dedos (experimentar los pensamientos irracionales y sacar un valor que dirija la conducta).

Prosiguiendo, el profesional narra el libro “Vacío” de la autora Llenas (2015) de la editorial Barbara Fiore Editora. Este libro trata la resiliencia o la capacidad de sobreponerse a las dificultades que surgen en la vida y que la propia persona encuentre un sentido a la vida. Así mismo, este libro se narra frente al grupo y después se realiza la actividad emocional con el

recurso 1 de la autora Llenas (2015).

Así mismo, se realiza en dina A4 la imagen de la niña con el agujero y lo rellenan con fotos, palabras, dibujos y con las imágenes que quieran. Finalmente se realiza una reflexión grupal para asemejar la filosofía de la historia a las situaciones que viven en la vida real y que sensaciones e impresiones tiene cada persona.

Evaluación cualitativa:

Mediante la evaluación del propio profesional y la reflexión de las personas usuarias.

- Expresar emociones

EXPRESAR EMOCIONES

Objetivos:

- Compresión sobre las emociones y sentimientos.
- Entrenamiento de la habilidad mediante diferentes ejemplos.

Destinatarios:

Grupos A y B

Tiempo:

30 minutos

Recursos:

Espacio:

Espacios del centro

Desarrollo:

1. Instrucción verbal, dialogo y discusión.

1.1 Información conceptual

1.1.1 Delimitación y especificación de la habilidad

- El significado de emociones y sentimientos tanto agradables como desagradables (conceptualización).
- Preguntas de las personas usuarias.

1.1.2 Importancia y relevancia para las personas.

- Diferentes aspectos a tener en cuenta que van de forma complementada a las emociones, como la sudoración, el temblor, la rojez, el aumento de las pulsaciones, el aumento de la respiración, entre otras.
- Contextualización en diferentes ámbitos.

1.1.3 Aplicación

- Explicación de diferentes momentos en los que se pueden poner en práctica:

El profesional vuelve a rememora la acción y promueve que las personas del grupo propongan diferentes situaciones que han vivido y que pasos han podido seguir.

1.2 Componentes y pasos conductuales específicos para la habilidad

- Pasos para realizar la conducta:

Primeramente es que la propia persona sea consciente de la emoción, descubrir e identificar los motivos que producen el surgimiento de la emoción, expresión de la emoción de forma

adecuada y buscar el refuerzo o disminución de la emoción.

2. Modelado

El profesional a la vez que expresa diferentes situaciones, explica qué pasos hizo para realizar la habilidad y expresando en voz alta el mensaje del pensamiento. Después pedirá la participación de las demás personas, mediante un pequeño debate y de las experiencias de las personas.

3. Práctica

Para la técnica role playing, primeramente el profesional a partir de las situaciones que han hayan comentado los usuarios y propone diferentes situaciones para su puesta en práctica.

Además en grupo se plantean las siguientes situaciones:

- Asistir a un concierto de tu músico preferido.
- Recibir un regalo bonito.
- Tienes una entrevista de trabajo.
- Conocer a alguien nuevo que viene al centro.
- Se ha roto algo pero de forma involuntaria.
- Ir a una excursión con todos los compañeros.
- Los momentos antes de ir de vacaciones.
- Recibir una felicitación por el cumpleaños.
- Recibir una buena noticia.

Después los usuarios tienen que expresar corporalmente lo que sienten en esa situación, verbalizar la sensación y que pensamientos tienen, valorar el nivel de confort con la emoción de 0 a 10, siendo 0 muy disconfort y 10 muy confort; finalmente tienen que expresar a las demás personas como se sienten.

4. Feedback y refuerzo

En todo momento el profesional refuerza de forma verbal todas las acciones positivas que se realicen en la sesión y las negativas las reformula hacia un reforzamiento positivo. También, se realiza una reflexión enriquecedora.

5. Tareas de entrenamiento

Motivar a las personas para que practiquen la acción en su vida personal. Después en la próxima sesión rememoración de lo visto y reflexión sobre sí se ha puesto en práctica.

Evaluación cualitativa:

Mediante la evaluación del propio profesional y la reflexión de las personas usuarias.

EXPERIMENTACIÓN EMOCIONAL

Objetivos:

- Experimentación de las diferentes emociones.
- Entrenamiento de la habilidad mediante la expresión.

Destinatarios:

Grupos A y B

Tiempo:

30 minutos

Recursos:

Espacio:

Espacios del centro

Desarrollo:

Primeramente para contextualizar la actividad, el profesional mediante su voz dice las siguientes palabras:

“Primero quiero que cerréis los ojos e intentéis buscar un sitio cómodo en el asiento, poner las manos sobre vuestros muslos. Ahora, tomar 5 respiraciones profundas tomando consciencia de cada respiración que tomáis”.

Después, el profesional propone que todas las personas mientras sigan con los ojos cerrados y escuchen los siguientes videos musicales:

- Diego Torres – Color esperanza (Torres, 2012).
- Rosario – No dudaría (Gonzalez, 2009).
- Amaia y Alfred - Tu Canción (Romero y Garcia, 2018).
- 🎵 3 Hours of Relaxing Piano Music - Long Music Playlist 🎵 (Serenity Studio, 2013), los 3 primeros minutos.

Cabe destacar, que entre canción y canción se hace un himpas para que los usuarios puedan expresar las diferentes emociones que han sentido y describiendo si les ha recordado a alguna experiencia en concreto. Después, se vuelve a contextualizar con las palabras del principio para favorecer su concentración, sensibilidad y expresión emocional.

Finalmente las personas usuarias de forma libre pueden expresar que sensaciones han sentido y que pensamientos han tenido. Así mismo, el profesional ayuda en todo momento para la clarificación de las emociones y resolver cualquier duda.

Nota: sí algún usuario no puede aguantar con los ojos cerrados pueden seguir experimentando el ejercicio con los ojos abiertos.

Evaluación cualitativa:

Mediante la evaluación del propio profesional y la reflexión de las personas usuarias.

SESIÓN 5:

En esta sesión, primeramente se realiza un repaso de lo anterior, después se entrenan las diferentes formas de recibir las emociones y que respuesta se pueden dar. Además, con la presencia de la comunicación asertiva y la seguridad de uno mismo para poder aprender a defender los propios derechos ya expresar opiniones sin ofender a ninguna persona.

- Recibir emociones

RECIBIR EMOCIONES			
Objetivos: <ul style="list-style-type: none">- Comprensión sobre cómo recibir emociones y cómo actuar.- Entrenamiento de la habilidad mediante diferentes ejemplos.			
Destinatarios: Grupos A y B	Tiempo: 30 minutos	Recursos:	Espacio: Espacios del centro
Desarrollo: <ol style="list-style-type: none">1. <u>Instrucción verbal, dialogo y discusión.</u><ol style="list-style-type: none">1.1 <u>Información conceptual</u><ol style="list-style-type: none">1.1.1 <u>Delimitación y especificación de la habilidad</u><ul style="list-style-type: none">- El significado de recibir emociones y la acción consecuente (conceptualización).- Preguntas de las personas usuarias.1.1.2 <u>Importancia y relevancia para las personas.</u><ul style="list-style-type: none">- Relevancia de recibir emociones y corresponder (mejora de las relaciones sociales, correspondencia con otras personas, mejora en la expresividad emocional, empatía).- Contextualización en diferentes ámbitos.1.1.3 <u>Aplicación</u><ul style="list-style-type: none">- Explicación de diferentes momentos en los que se pueden poner en práctica: El profesional vuelve a recordar la acción y promueve que las personas del grupo propongan diferentes situaciones que han vivido y que pasos han podido seguir y el propio profesional expresa verbalmente sus pensamientos y los pasos.1.2 <u>Componentes y pasos conductuales específicos para la habilidad</u><ul style="list-style-type: none">- Pasos para realizar la conducta: Primeramente se identifican las emociones y sentimientos en las otras personas, observando, deduciendo la causa. Después se realiza una acción de empatía con la otra persona y se responde con una comunicación verbal y no verbal adecuada.2. <u>Modelado</u><p>El profesional a la vez que expresa diferentes situaciones, explica qué pasos hizo para realizar</p>			

la habilidad y expresando en voz alta el mensaje del pensamiento. Seguidamente pedirá la participación de las demás personas, mediante un pequeño debate y de las experiencias de las personas.

3. Practica

Para la técnica role playing, el profesional expone ciertas situaciones e interactúa con otras personas. Después, las personas se ponen en parejas, como ellos elijan y tienen que expresar un mensaje que contenga una emoción, como por ejemplo “que bien que vienes de vacaciones conmigo, acto seguido dar un abrazo o decir un mensaje con carga emocional”. También pueden expresar una emoción de forma aleatoria. Finalmente, se reflexiona sobre cómo ha sido la experiencia y que aspectos destacarían.

4. Feedback y refuerzo

En todo momento el profesional refuerza de forma verbal todas las acciones positivas que se realicen en la sesión y las negativas las reformula hacia un reforzamiento positivo. Así mismo, se mantendrá una actitud de cercanía para que las personas usuarias se sientan más confiadas y a gusto.

5. Tareas de entrenamiento

Motivar a las personas para que realicen la acción en su vida personal. Después en la próxima sesión recordación de lo visto y reflexión sobre sí se ha puesto en práctica.

Evaluación cualitativa:

Mediante la evaluación del propio profesional y la reflexión de las personas usuarias.

- Defender los propios derechos

DEFENDER DERECHOS Y OPINIONES

Objetivos:

- Comprensión sobre cómo defender los derechos y las opiniones.
- Entrenamiento de las habilidades mediante múltiples ejemplos.

Destinatarios:

Grupos A y B

Tiempo:

30 minutos

Recursos:

Espacio:

Espacios del centro

Desarrollo:

1. Instrucción verbal, dialogo y discusión.

1.1 Información conceptual

1.1.1 Delimitación y especificación de la habilidad

- El significado de defender los derechos y las opiniones. (conceptualización).
- Preguntas de las personas usuarias.

1.1.2 Importancia y relevancia para las personas.

- Relevancia de defender los derechos y opiniones (aceptar a las otras personas, tolerar a los otras personas, aprender a darse a respetar frente a otras personas, ser más flexibles frente a diferentes situaciones)

- Contextualización en diferentes ámbitos.

1.1.3 Aplicación

- Explicación de diferentes momentos en los que se pueden poner en práctica:

El profesional vuelve a recordar la acción y promueve que las personas del grupo propongan diferentes situaciones que han vivido y que sucesos han pasado en esos momentos. Además, el propio profesional expresa verbalmente su pensamiento y los pasos que él ha seguido.

1.2 Componentes y pasos conductuales específicos para la habilidad

- Pasos para realizar la conducta:

Primeramente se pide de forma verbal un tiempo para expresar la opinión o defender el derecho, exponer verbalmente la opinión o defensa sobre el tema de una forma clara y sencilla, repetir el mensaje pero de forma más detallada para defender la opinión o derecho.

En el caso de que otra persona este desacuerdo, primero se escucha la opinión de la otra persona hasta que finalice y se expresa de forma verbal, pero siempre de forma asertiva el desacuerdo a la otra persona.

2. Modelado

El profesional a la vez que expresa diferentes situaciones, explica qué pasos hizo para realizar la habilidad y expresando en voz alta el mensaje del pensamiento. Después pedirá la participación de las demás personas, mediante un pequeño debate y de las experiencias que han vivido las demás personas.

3. Practica

Para la técnica role playing, el profesional expone ciertas situaciones y actúa realizando los pasos necesarios y de forma adecuada. Después, se divide al grupo en dos pequeños grupos y tiene que debatir sobre un tema. En todo momento las personas tienen que posicionarse según su opinión y realizando los pasos adecuados.

Así mismo, los diferentes temas son:

- Poder trabajar o ayuda económica.
- Poderse ir en cualquier momento del centro o quedarse al horario completo.
- Igualdad de ganancias en los deportes entre mujeres y hombres.
- Cada persona haga lo que pueda o que todas las personas hagan lo mismo (el en campo, en un trabajo, etc.).

Después se sigue con la división anterior, pero ahora el profesional decide que grupo se pone en contra y el que está a favor. Después tiene que debatir. Además, el profesional tendrá que dinamizar y mediar en todo momento, modificando las expresiones verbales inadecuadas y

diferentes comportamientos que se puedan mejorar.

4. Feedback y refuerzo

En todo momento el profesional refuerza de forma verbal todas las acciones positivas que se realicen en la sesión y las negativas las reformula hacia un reforzamiento positivo. Así mismo, se mantendrá una actitud de cercanía para que las personas usuarias se sientan más confiadas y a gusto.

5. Tareas de entrenamiento

Motivar a las personas para que pongan en práctica la habilidad en su vida personal. Después en la próxima sesión recordación de lo visto y reflexión sobre sí se ha puesto en práctica.

Evaluación cualitativa:

Mediante la evaluación del propio profesional y la reflexión de las personas usuarias.

SESIÓN 6:

Primeramente, este apartado inicia con un repaso de lo visto anteriormente. Se continúa con la temática de las estrategias de regulación emocional para que puedan realizar las habilidades sociales de forma más fructífera. Después, se ejecuta una dinámica de valor basada en el contextualismo funcional para que las personas puedan acabar la intervención con una valor que les motive a comportarse y ejercer las habilidades de forma más motivadora durante un mayor tiempo. Así mismo, se realiza una reflexión global de toda la intervención y las últimas dudas que pueda surgir. Finalmente, las personas usuarias vuelven a realizar la escala de la autoestima para analizar y evaluar la mejora o disminución de la autoestima.

- Estrategias para la mejora de la regulación emocional y de los pensamientos

ESTRATEGIAS PARA REGULACIÓN EMOCIONAL

Objetivos:

- Comprensión sobre ciertas estrategias para mejorar la regulación de las emociones y pensamientos.
- Entrenamiento de las habilidades mediante múltiples ejemplos.

Destinatarios:

Grupos A y B

Tiempo:

70 minutos

Recursos:

Espacio:

Espacios del centro

Desarrollo:

Primeramente el propio profesional presenta las diferentes estrategias, acompañadas de una contextualización para favorecer el entendimiento de las personas del grupo. Las diferentes estrategias son:

- Detención del pensamiento (parar nuestro pensamiento y contar 10).
- Técnicas de distracción (realizar otra acción relajante o que le guste a la persona para relajar la tensión emocional).
- Entrenamiento en relajación (tomar 5 respiraciones profundas con la mente en blanco)
- Técnicas de imaginación (imaginar una situación positiva y que sea un momento positivo para la propia persona).
- Auto-instrucciones (que la propia persona se diga así misma mensajes positivos y que le motiven para tener un mejor estado emocional).

Después de forma grupal, cada persona expone una situación que haya vivido, que respuesta ha realizado y explica una estrategias que la puede servir. Para ello, el profesional orienta y ayuda en todo momento para que la estrategia sirva de utilidad para las personas usuarias.

Teniendo en cuenta con lo anterior, se realiza una dinámica de valor perteneciente a la perspectiva del contextualismo funcional. La dinámica tiene el fin de que cada persona descubra cuáles son sus valores y les sirva de guía para seguir hacia delante. La dinámica se denomina “la rueda de la vida” y se puede ver la herramienta para las personas usuarias en el anexo 5. Prosiguiendo con la actividad, cada persona tiene una hoja, en la que hay una rueda con 7 dimensiones, como son:

- Familia.
- Amistades.
- Salud personal y vida espiritual.
- Pareja.
- Diversión y ocio.
- Economía.
- Trabajo.

Después cada persona tiene unos minutos para pensar que cosas son importantes en cada área y valoraran cada área del 1 al 10. Teniendo en cuenta que el 0 es que no han cultivado el área, con lo cual se pondrá un punto en la parte más cercana al centro del círculo y 10 significa que han hecho muchas acciones para cultivar el área, con lo cual se pone un punto en la parte más alejada del centro del círculo. Seguidamente, se unen las puntuaciones de todas las áreas con unas líneas. Después cada persona elige un área en concreto y decide que pequeña acción puede hacer para cultivar esa área. Seguidamente tienen que escribir que pequeña acción se comprometen a hacer. Finalmente de forma grupal se realiza una reflexión grupal y cada persona puede compartir de forma voluntaria sus impresiones y reflexiones con todo el grupo.

Nota: el ejercicio ha sido modificado del original teniendo en cuenta las capacidades y características de las personas. Además en todo momento el profesional guía y orienta a las

personas usuarias para conseguir que la actividad sea fructífera y gratificante para las personas usuarias. Así mismo la imagen de “la rueda de la vida” es del autor Blázquez y se puede ver en el anexo 5.

Evaluación cualitativa:

Mediante la evaluación del propio profesional y la reflexión de las personas usuarias.

Es necesario destacar, que debido al acuerdo de confidencialidad de los datos personales y a las decisiones de las personas usuarias, no se anexiona al trabajo ninguno de los ejercicios realizados

Al finalizar la intervención, se pasa la evaluación final de la escala de la autoestima a las personas usuarias con el fin de analizar la variabilidad de la autoestima.