

HABILIDADES SOCIALES EN PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

Social Skills in People with Mental disorder

Lucía Núñez Sánchez

Docente Universidad de Huelva

Leticia Romero Valeo

Educadora Social. Federación Andaluza de Familiares y

Personas con Enfermedad Mental

Resumen

Las habilidades sociales son uno de los aspectos con mayor necesidad de atención e intervención con las personas con enfermedad mental y concretamente de las personas a las que se dirige el presente proyecto de intervención, que sufren esquizofrenia. Los propios síntomas de la enfermedad producen dichas consecuencias y causan este detrimento en el desarrollo de las mismas. En la presente intervención se parte del análisis de las habilidades sociales que manejan un grupo de 25 personas con enfermedad mental, concretamente esquizofrenia, se desarrolla un programa de entrenamiento en habilidades sociales con objeto de optimizarlas, de manera que repercuta en el aumento de la calidad tanto de la vida de estas personas como en sus relaciones sociales con los demás. Mejorando así tanto su desarrollo individual como socioafectivo con las personas más cercanas y con la sociedad de manera general. Todo ello no sólo repercute en la persona que sufre dicha enfermedad si no que se puede generalizar a los beneficiarios indirectos de dicho proyecto de intervención. La presente intervención se engloba dentro de un servicio más de formación, de los distintos servicios que la Federación Andaluza de Familiares y Personas con Enfermedad Mental, con su sede en Huelva capital, lleva a cabo como apoyo integral a las familias y usuarios/as.

Palabras clave: Habilidades Sociales, Enfermedad Mental, Relaciones Sociales, Educación Social, Estereotipos.

Abstract

Social skills are one of the aspects with the greatest need for care and intervention with people with mental illness and specifically the people who are addressed in the present intervention project, suffering from schizophrenia. The very symptoms of the disease produce such consequences and cause this detriment in their development. The present intervention is based on the analysis of the social skills that manage a group of 25 people with mental illness, specifically schizophrenia, a social skills training program is developed in order to optimize them, in a way that has an impact on the quality increase Both in the lives of these people and in their social relations with others. Improving both their individual and socio-affective development with the people closest to them and with society in general. All of this does not only affect the person who suffers from this disease but generalizes to the indirect beneficiaries of the intervention project. The present intervention is included in a further training service, of the various services that the Andalusian Federation of Relatives and Persons with Mental Illness, with its headquarters in Huelva capital, carries out as integral support to families and users.

Key words: Social Skills, Mental Illness, Social Relations, Social Education, Stereotypes.

Introducción

El presente trabajo es una intervención en habilidades sociales con las personas con enfermedad mental de la Asociación de Familiares, Allegados y Personas con Enfermedad Mental de Huelva y Provincia (FEAFES-Huelva). Esta asociación, fundada en 1992, tiene como objetivos la mejora de la calidad de vida de las personas con enfermedad mental y de sus familias, así como hacer llegar a la sociedad la realidad del día a día en la vida de las mismas. Además de luchar por la defensa de sus derechos y acabar con los mitos que han llevado a la estigmatización de este colectivo.

Para partir de un conocimiento fiable del cual surge el presente trabajo, se evalúan y analizan las necesidades de las personas con enfermedad mental que acuden a esta asociación y se explican los conceptos referentes al tema en cuestión para facilitar la comprensión del estudio y posterior intervención. Una vez analizadas dichas necesidades y/o dificultades y siendo conscientes de las mismas, se plantean una serie de recursos en base al objetivo primordial, el cual pretende conseguir la mejora de las habilidades sociales de los usuarios, y contribuir, en última instancia a la mejora de su salud mental.

Dichos objetivos son trabajados por medio del presente proyecto de intervención guiado por una metodología participativa en la que el propio usuario/a es el protagonista del cambio para la mejora de su competencia en habilidades sociales.

La intervención realizada se materializa en un programa de formación para la mejora de las habilidades sociales de estas personas. Se parte de un análisis inicial mediante la aplicación de entrevista a los monitores y monitoras, sobre las personas protagonistas de este proyecto, y un registro de observación de las habilidades sociales de las personas con enfermedad mental, con objeto de conocer en qué aspectos concretos tienen carencias y se debe intervenir, en base a la cual se realiza una intervención directa con objeto de mejorar dichas carencias. El presente trabajo conlleva una ineludible evaluación del mismo, teniendo en cuenta no sólo aspectos recurrentes trabajados en el programa de formación en sí, sino además donde se visualiza la adquisición o no de las habilidades objeto de intervención.

Marco teórico

El presente trabajo busca una mejora de las habilidades sociales en los usuarios de Federación Andaluza de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Huelva (FEAFES-Huelva). Se entienden las habilidades sociales como una serie de conductas aprendidas y que por tanto pueden ser enseñadas, que se producen en situaciones de relaciones interpersonales, socialmente aceptadas y orientadas a la obtención de reforzamientos ambientales o autorrefuerzos (Material policopiado, 2014).

Con el entrenamiento en habilidades sociales se busca conseguir una mejora de la salud mental de las personas con enfermedad mental. La Organización Mundial de la Salud, tal y como recogen Bones, Pérez, Rodríguez-Sanz, Borrell y Obiols (2010), define la salud mental como un estado de bienestar en el que el individuo es capaz de realizarse y hacer frente a las situaciones estresantes de la vida, de conseguir un

trabajo y de participar en la comunidad, por lo que la salud mental es la base del bienestar de cada persona y del buen funcionamiento de la comunidad.

Las personas beneficiarias de este proyecto, las cuales padecen una enfermedad mental, no forman parte de un grupo aislado ya que según las Naciones Unidas (2005: 5) *“Una de cada cuatro personas padecerá un trastorno mental en alguna fase de su vida”* Además, afirma que las estadísticas son cada vez mayores ya que actualmente en el mundo el número de personas que padece algún tipo de trastorno mental asciende a la cifra de 450 millones. Estos datos hace necesaria la puesta en marchas de programas que trabajen con este colectivo, debido a que va en aumento y que es un hecho en parte aleatorio, ya que el riesgo de padecer un trastorno mental está al alcance de todas las personas.

La enfermedad mental, según Builes y Bedoya (2006: 465) *se concibe como una patología con causas tanto orgánicas como del entorno*. Esto pone de manifiesto que las enfermedades mentales pueden ser agudizadas también por la sociedad ya que ésta es nuestro entorno y tal y como afirmaba Bronfenbrenner el desarrollo del ser humano está determinado íntimamente por el medio y estímulos de los contextos en el que se determina. El hecho de padecer una enfermedad mental supone un hándicap para quien la padece, ya que su vida en sociedad se ve afectada y en ocasiones deteriorada. Se caracteriza por tener obstáculos a la hora de comunicarse e interactuar con normalidad con otras personas, especialmente si son desconocidas. Esto significa una dificultad añadida tanto en el ámbito social de una vida normal como para desarrollarse en otros aspectos de la vida adulta como, por ejemplo, encontrar un trabajo. Esto es, en parte, debido a la estigmatización que surge como consecuencia del rechazo de parte de la sociedad hacia estas personas, sólo por el hecho de padecer una de estas enfermedades, ya sean basados en estereotipos, creencias erróneas, mitos u otras causas, tal y como señala el Libro Verde de la Salud Mental en Europa (2005: 11) *“Estas personas se topan con el miedo y los prejuicios de los demás, con frecuencia basados en una concepción distorsionada de lo que son las enfermedades mentales (...)”*.

Por lo que para estas personas la vida se convierte en una serie de obstáculos y sufren el estigma que supone ser etiquetado como enfermo mental, y las consecuencias negativas que esto conlleva. (Muñoz, Pérez y Crespo, 2009)

La problemática a tratar en la mayoría de participantes de este proyecto es la esquizofrenia, catalogada como una enfermedad mental grave la cual suele producir distintas alteraciones de las funciones del cerebro como el pensamiento, la percepción y la conducta, entre otras (Díaz, 2015).

En lo referente a esta enfermedad, todo aquel que la sufre se adentra en una serie de cambios donde experimenta *“una distorsión de los pensamientos y sentimientos, (...) se comportan de manera aislada, puede evitar salir con amigos, dormir poco o demasiado, habla solo o se ríe sin motivo aparente”*. Además, cambia su manera de sentir, pensar y hablar. Debe tenerse en cuenta que quien la padece no es capaz de explicar y/o entender correctamente su situación, siente miedo, se culpa a sí mismo de padecer una enfermedad y no busca ayuda (Salavera, Gost, y Antoñanzas, 2010, p. 225).

Dependiendo del tipo de enfermedad, aparecerán una serie de síntomas y características. Siguiendo el DSM-IV (2009), clasificación de la Asociación Americana de Psiquiatría, encontramos 5 tipos de esquizofrenia. Por otro lado, la Clasificación internacional de Enfermedades de la OMS (CIE-10), la más utilizada en Europa, describe 7 tipos. Los más comunes entre ambas son:

- **Tipo Paranoide:** En este tipo predominan los delirios y las alucinaciones.
- **Tipo Desorganizado:** Destacan el comportamiento desorganizado, y una afectividad inapropiada.
- **Tipo Catatónico:** Caracterizado por presentar alteraciones psicomotoras.
- **Tipo Indiferenciado:** Aparecen síntomas psicóticos pero no cumplen los criterios de las clasificaciones anteriores.
- **Tipo Residual:** En este tipo los síntomas positivos están presentes solo a baja intensidad.

Otro aspecto que respalda este proyecto radica en la necesidad de madurez de estas personas, que son a menudo tratados como niños/as y que necesitan preparación para afrontar tanto la etapa de la adultez como la posibilidad de vivir de manera autónoma siendo joven, a causa de la pérdida de los familiares/tutores.

Para ello necesitan conseguir una serie de destrezas, y puesto que esta etapa presenta situaciones conflictivas para ellos/as, cabe destacar que dicha situación es mejorable con la adquisición de las habilidades sociales adecuadas, y poder paliar en la medida de lo posible el estigma de la enfermedad mental. Así lo recoge Liberman (1993) que considera que el entrenamiento en habilidades sociales prepara a la persona para afrontar de una manera más adaptada los desafíos que le plantea la vida en comunidad, así como afrontar los acontecimientos vitales y a resolver los posibles conflictos familiares o sociales que puedan aparecer.

También lo exponen Martin et al, (2008), quienes señalan en su estudio que un claro factor de vulnerabilidad y/o riesgo para el desarrollo de una enfermedad mental es la conducta de aislamiento social. Así como Insúa, Grijalvo, y Huici, (2001) consideran que una de las variables que intervienen en la posible rehabilitación y reinserción de estas personas, son las habilidades sociales.

Por lo anteriormente comentado, se considera de una naturaleza fundamental adentrarse en este ámbito desde el campo de la educación social debido a la relación existente entre ambos, ya que muchas de estas personas sufren exclusión y a menudo son rechazadas. Por lo que el educador se configura como nexo de unión entre este colectivo y su integración social, puesto que es una de sus competencias, “entrenar en habilidades sociales” e “integrar colectivos en riesgo y/o vulnerables”.

Puesto que se van a trabajar las habilidades sociales, es imprescindible destacar que éstas se encuentran clasificadas, siguiendo a Lazarus (1973) en Caballo (2007: 8) las principales clases/dimensiones conductuales, entre otras, de las habilidades sociales son:

1. La capacidad de decir “no”.
2. La capacidad de pedir favores y hacer peticiones.
3. La capacidad de expresar sentimientos positivos y negativos.
4. La capacidad de iniciar, mantener y finalizar conversaciones.

Conceptualización

Este proyecto se lleva a cabo en la asociación FEAFES de Huelva, situada en la calle Jerez de la Frontera, la cual consta de 40 usuarios. El proyecto de intervención se lleva a cabo con un número total de 25 beneficiarios directos de la intervención. La población objeto de intervención son un total de 40 personas, no obstante los beneficiarios directos del presente proyecto son 25.

Los participantes son 25 usuarios que son tratados de forma ambulatoria en la asociación FEAFES Huelva, en el club social al que los usuarios/as acuden para socializarse, salir del entorno familiar, aprender y divertirse. Para poder participar en el presente proyecto de intervención los usuarios deben reunir los criterios siguientes:

- a) Diagnosticados de alguna enfermedad mental, como delirios o esquizofrenia.
- b) Ausencia o deterioro de las habilidades sociales, por lo que no siempre son capaces de seguir instrucciones y responder coherentemente a ciertas situaciones de la vida.
- c) Aceptar voluntariamente formar parte de este proyecto.

La edad media de las personas que van a ser incluidas en este proyecto es de 40 años, oscilando entre 24 y 55 años.

Objetivos

Es una realidad tangible la responsabilidad que todo educador/a social tiene con la sociedad y con las personas necesitadas de recursos sociales, culturales, pedagógicos, etc., por todo ello se acentúa la necesidad de dar respuesta a este colectivo que tanto demanda una acción real y efectiva por parte de la sociedad en general y por parte de los profesionales de manera específica.

Por todo ello, entre los objetivos que persigue el presente trabajo se destaca de manera significativa el hecho de adquirir unas habilidades con las que los usuarios/as mejoren sus relaciones sociales y afectivas con las personas de su entorno.

Respecto al objetivo general que se pretende conseguir es:

- Adquirir y mejorar la formación de determinadas habilidades sociales de las personas con enfermedad mental asistentes a la asociación FEAFES-Huelva.

Para la consecución de dicho objetivo general se especifican unos objetivos más concretos y/o centralizados en la puesta en marcha e implementación de dicho trabajo. Dichos objetivos específicos son:

- Mejorar las habilidades de comunicación interpersonales.
- Aprender y/o favorecer el comportamiento asertivo.
- Aprender/entrenar las habilidades necesarias para la vida independiente.

Metodología

El programa de formación que se realiza se basa en una metodología participativa, donde la implicación de las personas con enfermedad mental en su propio proceso de mejora es fundamental. Se parte de un proceso de enseñanza-aprendizaje marcado por el propio protagonismo del usuario/a en el mismo. Por otro lado, se utiliza a la vez una metodología activa por parte del diseño de las actividades, éstas adquieren un marcado matiz dinámico donde el eje principal es la participación y colaboración de los destinatarios.

En las actividades se trabajan indistintamente todas las habilidades sociales de manera interrelacionada, puesto que todas las habilidades se complementan y relacionan entre sí. No es posible trabajar una única habilidad mediante una actividad, debido a que al trabajar una, se trabajan otras de manera transversal.

Se entrenan, por tanto, en las distintas actividades, la totalidad de habilidades registradas en la evaluación inicial. Haciendo especial hincapié en aquellas en las que se han encontrado mayores carencias y dificultades. Para ello se han elaborado unos bloques temáticos recopilando una serie de actividades y dinámicas grupales, con objeto de trabajar cada contenido de manera organizada y coherente.

Bloques de contenidos y actividades.

Las actividades que guían el presente proyecto están organizadas en torno a bloques, éstos son: presentación; empatía; autoconocimiento; cooperación y reflexión; habilidades musicales; autoestima; empatía; bloque final: todas las habilidades.

➤ BLOQUE I: PRESENTACIÓN: Se trabajan las habilidades de hablar en público, describirse y expresar sus gustos, entre otras.
Nombre de la actividad: ¿Quién es quién?
Objetivos: Hablar en público presentando a los compañeros
Materiales: Cartulinas de colores, bolígrafos y rotuladores
Descripción: Se hacen cartulinas de colores con cualidades físicas, personales, etc. Y uno a uno irán buscándolas por la sala e irán diciendo a quién pueden pertenecer, tanto a uno como a más compañeros, si no saben a quién puede pertenecer, los demás les ayudan. Después, cogerán una cartulina al azar y, sabiendo de antemano quién es, lo presentarán y dirán algo positivo acerca de ese compañero.
Nombre de la actividad: Fila muda
Objetivos: Favorecer el conocimiento entre las personas con enfermedad mental
Materiales: No se precisan
Descripción: El educador dará estas instrucciones: “Sin hablar, haced una fila según el día y mes de vuestros cumpleaños. Tenemos que hacer una fila desde enero hasta diciembre”. Los participantes tienen que buscar la forma de comunicarse sin palabras y buscar dónde debe empezar y terminar la fila.
Nombre de la actividad: Que se cambien de sitio
Objetivo: Fortalecer los lazos de amistad
Materiales: No se precisan
Descripción: Se pedirá a los participantes que se sienten en círculo, la educadora se

quedará en el centro sin silla y dará las instrucciones: «Que se cambien de sitio las personas a las que no les guste el arroz» Tras oír la frase, todos aquellos a los que no les guste el arroz se moverán, de manera similar al juego de la silla. El educador también participará y se moverá. Durante cada cambio de sitio, la persona que estaba en el centro intentará coger una silla y quien quede de pie tendrá que decir algo parecido: «Que se cambien de sitio las personas a las que les gusten los dulces con nata» Y así continuamente hasta que se dé por finalizado el juego.

➤ **BLOQUE II: AUTOCONOCIMIENTO:** En este bloque se trabajan la capacidad de conocerse, identificar los propios sentimientos, compartirlos y explicarlos.

Nombre de la actividad: Yo soy...

Objetivos: Favorecer el autoconocimiento.

Materiales: Folios, lápices, goma de borrar

Descripción: Escriben cartas anónimas de sus características y gustos, se pasan aleatoriamente y cada uno tendrá q adivinar a quién pertenece. Después cada uno deberá explicar por qué pensaba en ese/a compañero/a al leer la carta, argumentando qué es lo que conoce de él/ella. (Su personalidad, gustos, etc.)

Nombre de la actividad: ¿Me conozco?

Objetivo: Comprobar el nivel de autoconocimiento de los usuarios

Materiales: Folios y lápices

Descripción: En una hoja cada uno debe dibujar un muñeco que simule a sí mismo. En la parte superior de la hoja pondrán tres cosas que les gustaría hacer en el futuro. A la altura de la boca pondrán tres cosas que dijeron o hicieron de las cuales se arrepienten. A la altura de las manos pondrán tres cosas que hicieron bien, tres logros. A la altura del vientre pondrán tres cosas suyas que no les gusta y les provoca malestar. Y a la altura de los pies pondrán tres características personales que les gustan y que les permiten seguir adelante.

➤ **BLOQUE III: COOPERACIÓN Y REFLEXIÓN:** En este bloque encontramos actividades grupales para trabajar la cooperación y desarrollar las capacidades de trabajo en grupo, y reflexión, para llegar a acuerdos y evitar posibles conflictos.

Nombre de la actividad: Vender la moto

Objetivos: Reforzar el poder de convicción en los compañeros

Materiales: Ninguno

Descripción: Dividimos a todos en grupos de 3 o 4. Les pedimos que inventen algo que quieran vender a los demás, y les damos unos minutos para pensar. Cada grupo pensará en un objetivo inventado revolucionario que deberán vender a los compañeros, y tendrán 3 minutos para ofrecerlo y anunciarlo. El grupo grande decidirá qué grupo pequeño lo ha hecho mejor y que objeto compraría. El equipo que gane será el que más poder de convicción ha mostrado.

Nombre de la actividad: ¿Y tú qué harías?

Objetivo: Mejorar la capacidad de reflexión

Materiales: No se precisan

Descripción: Los participantes se colocarán en círculo y la monitora procederá a abrir un grupo de discusión en el que responderán a las preguntas siguientes:

1.- Nos encontramos de excursión. Ves que el suelo ha quedado lleno de un montón de desperdicios tras la comida: papeles, plásticos... ¿Tú qué harías?

2.- Estás en el club de la asociación. Tienes que realizar una tarea que te ha pedido el monitor/a pero no te concentras porque un grupo de compañeros están molestando... ¿Tú qué harías?

3.- Estás en casa tumbado y ves a tu familia limpiando y ordenando la casa, no te han pedido ayuda pero ves que están cansados, ¿Tú qué harías?

4.- Estas en el supermercado, llevas prisa y delante de ti en la fila hay una chica, tú sólo has comprado un paquete de arroz, necesitas salir pronto, ¿Tú qué harías?

5.- Estás esperando el autobús y alguien se acerca a preguntarte a qué hora pasa el siguiente, ¿Tú qué harías?

Tras oír las respuestas de los diferentes participantes se les explicará la mejor opción a tomar en cada situación, además de algunas opciones alternativas, de manera que entiendan y aprendan a actuar de manera correcta en situaciones de la vida cotidiana.

Nombre de la actividad: El código secreto

Objetivo: Unir al grupo y captar su atención

Materiales: Folios, rotuladores, clave secreta (inventada por la educadora), caja fuerte (caja de cartón cerrada con el código secreto escrito y tapado para no ser visto).

Historia: “Tenéis una misión y para realizarla vais a ser detectives privados. Unos ladrones han robado unas joyas valoradas en mucho dinero y las tienen escondidas en una caja fuerte cerrada bajo un código secreto compuesto por 5 números. Esta caja solo podrá ser abierta si adivináis el código. Si lo conseguís podréis recuperar las joyas y la policía os recompensará por vuestra colaboración.”

Normas: No está permitido hablar ni hacer gestos.

Descripción: Se indicará a los participantes que se sienten en fila unos detrás de otros, de manera que queden mirando la espalda del que tienen delante. Se repartirá un folio y un rotulador a cada uno.

La educadora contará la historia, indicará las normas del juego y se colocará detrás del último participante, apoyando un folio en la espalda de este, para dibujar el código secreto.

El primero/a que ha recibido el código en la espalda tendrá que intentar dibujar el mismo en la espalda del compañero/a que tenga delante y así sucesivamente hasta que el código llegue al primer participante, el cual hará el dibujo en un folio sin apoyarlo en la espalda de nadie.

Para finalizar la educadora comprobará que el código transmitido coincida con el de la caja fuerte, sin que nadie lo vea. Si hay alguna cifra que no coincide volverá a ser escrito en la espalda del último participante de la fila, para que lo vuelva a transmitir. Y así hasta conseguir todas las cifras.

Cuando el código coincida la educadora informará a los participantes y estos podrán abrir la caja y hacerse con las joyas, que podrán ser caramelos, dulces, etc.

➤ **BLOQUE IV: HABILIDADES MUSICALES: Este bloque trabaja el manejo de emociones, prestar atención, concentrarse, mostrar sentimientos, entre otros.**

Nombre de la actividad: Musicoterapia en familia

Objetivo: Conseguir afianzar relaciones familiares mediante la música

Materiales: No se precisan

Descripción: Para esta actividad, participarán el monitor y el grupo de personas con

enfermedad mental junto a los familiares de estos. El monitor se colocará frente al grupo y pondrá diferentes tipos de música, las cuales producirán diferentes sentimientos y emociones en cada persona. Durante el tiempo de reproducción de cada canción, cada participante podrá bailar libremente por la sala de la asociación, al principio no se dará ninguna instrucción, pero más adelante habrá normas: Bailar solos/as; Bailar por parejas con un familiar; Formar parejas aleatorias; Formar grupos de 4; Bailar en grupos de 8; Bailamos todos juntos. En la parte final de esta actividad, se abrirá un debate para comentare lo que ha gustado, los sentimientos que han aparecido con cada canción y los participantes destacarán todo lo que les haya parecido importante/relevante.

Nombre de la actividad: Tormenta circular

Objetivo: Trabajar el ritmo y las habilidades musicales

Materiales: No se precisan

Descripción: Participantes y monitora se colocarán en círculo. Se comenzará produciendo los sonidos del aire con un suave frotar de manos. Esto comenzará de izquierda a derecha, de manera que el sonido se irá oyendo cada vez más fuerte. Cada participante comenzará los movimientos cuando el compañero/a de la izquierda lo haya comenzado. Tras esto se hará el sonido de las gotas de agua.

El temporal va creciendo, y llegarán las palmadas, después golpearemos con las manos en las piernas; sigue aumentando la fuerza y para ello golpeamos también con los pies. Llegaremos al estruendo total de pies y manos para ir después descendiendo de la misma manera escalonada con la que fue llegando la tormenta.

En círculo, se irá dejando de oír la tormenta, cada uno esperará a que el compañero/a de la derecha cese el movimiento, así, sucesivamente, cesarán poco a poco los sonidos hasta sentir la calma tras la lluvia.

Nombre de la actividad: Habilidades musicales

Objetivo: Hablar en público, mostrar sentimientos

Materiales: Ordenador y superficie para proyectar los videoclips, folios para imprimir la letra de la canción y bolígrafos.

Descripción: Se le pedirá a cada participante que piense en una canción que le guste. Buscará, con ayuda o de manera autónoma, la letra de la canción y quitará palabras que serán sustituidas por huecos en blanco para que los compañeros los rellenen, después se imprimirá una copia para cada uno (si algún participante no es capaz de realizar la actividad de manera autónoma, lo hará con la ayuda de la educadora social) Cuando salga a exponerla, explicará: por qué le gusta y qué le hace sentir. Tras esto se procederá al visionado del videoclip (que será revisado previamente), para que todos conozcan la canción.

➤ **BLOQUE V: AUTOESTIMA: En este bloque se trabaja el autoconcepto, el grado en que se estiman a sí mismos/as, así como mejorar los niveles existentes.**

Nombre de la actividad: Mesa redonda

Objetivos: Aumentar la autoestima de los participantes

Materiales: Folios y bolígrafos

Descripción: Cada participante toma una silla, todas se colocarán en forma de círculo, menos una. En el centro se sienta uno de los participantes, que irá cambiando hasta que todos hayan participado.

La educadora se queda observando fuera del círculo y da las instrucciones, cuando diga ¡YA! Los compañeros/as empiezan a decir cualidades positivas de la persona que esté sentada en el centro, hasta que se acabe el tiempo, entonces, otro participante ocupa la silla del centro y así sucesivamente hasta que todos hayan pasado por la silla central.

VARIANTE: Todos de pie, la educadora coloca a todos un papel en la espalda y unos a otros escriben cualidades, sólo positivas, después, la leen y comentan qué sienten.

Nombre de la actividad: El mensaje feliz

Objetivo: Mejorar la autoestima de las personas con enfermedad mental

Materiales: Folios, bolígrafos

Descripción: Se colocará a los participantes sentados alrededor de una mesa y se pondrá un taco de folios en el centro. Dependiendo de cuántos sean, tendrán que hacer recortes de papel, de manera que cada compañero tenga un papel para cada compañero/a. Los participantes cortarán los folios en 4 partes, hasta que cada uno tenga tantos papeles como compañeros/as haya.

En los papeles cada participante pondrá un mensaje secreto al resto de compañeros/as, por una cara del papel se pondrá el nombre del destinatario y por el otro, la cualidad positiva considera que tiene su compañero/a.

Al final de la actividad se les pedirá que comenten, aquellos que lo deseen, qué les ha parecido la actividad, y si ahora están más contentos tras ver el afecto que le tienen el resto de compañeros/as.

➤ **BLOQUE VI: EMPATÍA: El presente bloque trabaja la capacidad de ponerse en el lugar de los demás.**

Nombre de la actividad: La telaraña

Objetivos: Empatizar con los demás

Materiales: Una madeja de lana

Descripción: Nos sentamos en círculo, el educador comienza, cuenta alguna historia de la infancia o vida adulta que le haya marcado y por qué, y la reflexión que obtuvo de ello. Después, cogiendo la madeja de lana por un extremo, la lanza a otro compañero para que continúe con su historia. Poco a poco se irá formando un entresijo de lana del que podremos sacar como conclusión final que todos estamos unidos, que sufrimos y vivimos por igual y que tenemos que entender al que tenemos al lado antes de juzgarle porque su vivencia puede ser tuya algún día y debemos saber ponernos en el lugar de los demás.

VARIANTE: Los participantes se sientan en círculo. La educadora dice una cosa que haga muy bien. Y explica que es una cosa que sepa hacer muy bien, no una que le guste hacer. Antes de pasar el ovillo, lo agarra y se queda con un extremo. Cada persona que recibe el ovillo, agarra un extremo y lo lanza al siguiente. Así hasta que todos hayan hablado.

Una vez finalizada la actividad se comentará cómo cada uno/a se ha sentido. Las dificultades encontradas y si la actividad ha gustado o no, y por qué. Después le educadora explica que se ha construido una red, que significa que estamos todos unidos, y que lo mío puede afectar a quién tengo a mi lado. Se aplicará esta metáfora a la asociación, cuando los monitores quieren hacer una actividad y algunos compañeros/as no cooperan, se quejan, etc. están afectando a los otros. Por tanto, debemos respetarnos y llevarnos lo mejor posible entre todos.

Nombre de la actividad: RULETA DE PREGUNTAS
Objetivo: Respetar y escuchar a los demás
Materiales: Folios y bolígrafos
<p>Descripción: La educadora comienza explicando la sesión. Reparte las preguntas y un folio en blanco y un bolígrafo a cada participante, que se colocarán en 2 círculos, uno dentro de otro. Una vez colocados en círculos quedan unos frente a otros, cada pareja pregunta y responde la primera pregunta. Una vez contestada por ambos, gira el círculo de fuera y con el compañero/a que se tiene delante se contesta la siguiente pregunta. Así sucesivamente hasta contestar todas las preguntas.</p> <p>VARIANTE: Puede hacerse una puesta en común para que cada participante comente lo que el haya llamado la atención, le haya gustado, etc. La educadora puede preguntar aleatoriamente qué les ha parecido a los participantes. Lista de preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ponte un adjetivo que comience por la misma letra de tu nombre. 2. Si tuvieras que cambiarte el nombre, ¿cuál elegirías? 3. ¿Quién es la persona más importante en tu vida y por qué? 4. Tu mejor recuerdo es... 5. Di una cosa que te haga feliz. 6. ¿Cuál es tu programa favorito de televisión? 7. Di una cosa buena que te haya sucedido hace poco. 8. ¿Quién es tu mejor amigo? 9. Si pudieras convertirte en animal, ¿cuál sería? ¿Por qué? 10. Si pudieras pedir 3 deseos, ¿Cuáles serían?
➤ BLOQUE FINAL: En este bloque se trabajan de manera final y conjunta, todas las habilidades objeto del presente proyecto.
Nombre de la actividad: Role play
Objetivos: Ensayar la conducta asertiva y situaciones de la vida diaria
Materiales: No se precisan
<p>Descripción: Los participantes se sentarán en el suelo y formarán parejas o grupos de tres (dependerá del número total de personas). Se le dará un rol a cada miembro de los grupos/parejas, e inventarán una situación en la que se vea ese rol y representarlo, para ver cómo responderían. Por ejemplo: uno de ellos debe representar a una amiga que nos pide algo que no queremos prestar, el que hace de amiga debe insistir y pedir, y el otro deberá responder de la mejor manera que pueda que no quiere dejárselo.</p> <p>VARIANTE: Los participantes se sentarán en el suelo y formarán parejas o grupos de tres (dependerá del número total de personas). Se le dará un rol a cada miembro de los grupos/parejas, e inventarán una situación en la que se vea ese rol y representarlo, para ver cómo responderían. En este caso, el rol número uno será de intentar persuadir al otro, y el rol número dos debe negarse a la persuasión puesto que lo que le proponen no es de su agrado.</p>
Nombre de la actividad: Juego del tren
Objetivos: Poner en práctica todas las habilidades sociales
Materiales: Juego de mesa "El tren"
Descripción: Este juego está diseñado especialmente para el colectivo de las personas con enfermedad mental, consiste en un viaje imaginario en un tren, durante el cual

irán surgiendo situaciones que pueden darse en la vida real, como por ejemplo: el revisor del tren pasa a pedir el ticket a los pasajeros; queremos sentarnos y nuestro asiento está ocupado; la persona que se encuentra sentada a nuestro lado entabla conversación con nosotros; el pasajero de la fila de detrás escucha música demasiado alta y molesta.

Este juego pone en práctica diferentes habilidades según la casilla que nos toque ya que se juega con dados. Además, puede hacerse en grupos o parejas, ya que existe la posibilidad de que haya pruebas que algunos de los participantes no sepan resolver y otros sí, por lo que aquí se dará el aprendizaje cooperativo y colaborativo. El monitor no participa pero observa y modera el juego en todo momento.

Cuadro nº1. Bloque de Contenidos y Actividades. Fuente: Elaboración Propia

Recursos

Para desarrollar el presente proyecto se cuenta con recursos humanos y materiales, respecto a los materiales son dispuestos por la Asociación FEAFES tanto los fungibles como los no fungibles. Por otro lado con respecto a los recursos humanos, intervienen profesionales de la asociación de intervención directa además de una voluntaria Educadora social, responsable del proyecto.

Temporalización y cronograma

Este proyecto se desarrolla en cuatro meses, empezando en el mes de octubre de 2016 y acabando en febrero de 2017. Todo ello con un tiempo programado de 3 horas diarias durante dos días a la semana, los martes y jueves, en horario de 17:00 a 20:00h. A continuación se presenta el cronograma del mismo:

Este proyecto se desarrolla en cuatro meses, empezando en el mes de octubre de 2016 y acabando en febrero de 2017. Todo ello con un tiempo programado de 3 horas diarias durante dos días a la semana, los martes y jueves, en horario de 17:00 a 20:00h. A continuación se presenta el cronograma del mismo:

Octubre 2016	
Martes	Jueves
Bloque I: Fila muda y ¿Quién es quién?	Cont. Bloque I: Fila muda y ¿quién es quién? (variante)*
Cont. Bloque I: Cambio de sitio y cambio de sitio (variante)	Bloque II: Yo soy y ¿me conozco?
Cont. Bloque II (variante)	Bloque III: Vender la moto, El código secreto, ¿Tú qué harías?
Cont. Bloque III: (variante)	Bloque IV: Musicoterapia en familia
Noviembre 2016	
Martes	Jueves
Cont. Bloque IV: Tormenta circular, Habilidades musicales	Cont. Bloque IV: Tormenta circular y habilidades musicales (variante)
Bloque V: Mensaje feliz y mesa redonda	Cont. Bloque V: Mensaje feliz y mesa redonda (variante)
Bloque VI: Telaraña y ruleta de preguntas	Cont. Bloque VI: Telaraña y ruleta de preguntas (variante)
Bloque final: Juego del tren	Bloque final: Role Play
Diciembre 2016	
Martes	Jueves
Bloque final: Juego del tren (variante)	Bloque final: Role Play (variante)
ACTIVIDAD FINAL**	ACTIVIDAD FINAL (CIERRE)***

Cuadro nº2. Temporalización y Cronograma Fuente: Elaboración Propia

*Las actividades marcadas como “variantes” son repetidas en el cronograma para la mejora de la adquisición de las habilidades sociales, se efectúan a modo refuerzo.

**Este día se organiza un campeonato de baile “Just Dance” en la consola de la que dispone la entidad junto con una merienda.

***Esta actividad consiste en una convivencia con los familiares que quieran asistir, como clausura del programa.

Evaluación

En este apartado se recoge la evaluación, parte fundamental de dicho proyecto. Para la cual, se lleva a cabo un estudio previo de necesidades y una evaluación final del presente proyecto.

Con objeto de conocer la situación y necesidades de partida de los usuarios y/o demandantes del mismo, se lleva a cabo un estudio de necesidades sobre las habilidades sociales de cada usuario/a, implementando, para ello, dos instrumentos de recogida de información. Por un lado, se realiza un registro de observación de las

habilidades manifiestas en los usuarios/as, donde se recogen datos respecto a las habilidades sociales de las personas con enfermedad mental, sobre las cuales se enfoca el presente proyecto, el cual consta de dos partes: componentes verbales y no verbales. Mediante este registro se pueden detectar las carencias de las habilidades sociales de estas personas, con objeto de diseñar una metodología basada en actividades mediante la cual se mejoren estas habilidades.

Por otro lado y de forma complementaria, se recoge información relevante al respecto por medio de una entrevista semiestructurada al monitor de la asociación, en la que se pregunta acerca de las habilidades sociales de los usuarios/as. Dicha evaluación inicial sirve como punto de partida y diseño de los contenidos de habilidades sociales que se deben trabajar con el proyecto de intervención.

En cuanto a la evaluación final, se comprueba la adquisición/no adquisición de las habilidades sociales de las personas con enfermedad mental. Esta se realiza de manera similar al pre-test, post-test, ya que se efectúa realizando de nuevo el mismo registro de observación que se usó para la evaluación inicial. Se realiza de esta manera debido a la dificultad de estas personas para realizar un cuestionario.

Por otro lado se realiza una evaluación de las actividades planteadas respecto al grado de satisfacción que las personas con enfermedad mental participantes manifiestan, por medio de un cuestionario adaptado, el cual puede ser cumplimentado por ellos/as de manera satisfactoria. En dicho cuestionario se encuentra un apartado en el que se recoge su opinión sobre la propia percepción de las actividades y mejoras que han conseguido para su vida cotidiana.

Referencias Bibliográficas

- Bones, K., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., Borrell, C., y Obiols, J., (2010). Prevalencia de problemas de salud mental y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud: resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España. *Psicothema*. Recuperado de: <http://www.unioviedo.net/reunido/index.php/PST/article/view/8867>
- Builes, M. V., y Bedoya, M. H. (2006). La psicoeducación como experiencia narrativa: comprensiones posmodernas en el abordaje de la enfermedad mental. *Revista colombiana de psiquiatría*, 35(4), 463-475.
- Caballo, V. E. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI de España editores.
- Comisión de las comunidades europeas (2005). *Libro verde. Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental*. Recuperado de: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52005DC0484&qid=1465057297996&from=ES>

- Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental. (2009). *Los espacios pedagógicos del cuidado* (Vol. II). Recuperado de:
http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:wVopzm1DslgJ:scholar.google.com/+xxvi+congreso+nacional+de+enfermeria+de+salud+mental&hl=es&as_sdt=0,5
- Díaz, M. (2013). La enfermedad En M. Díaz, *Afrontando la esquizofrenia: Guía para pacientes y familiares*. Madrid: Enfoque Editorial S.C.
- Insúa, P., Grijalvo J., y Huici, P. (2001). Alteraciones del lenguaje en la esquizofrenia: síntomas clínicos y medidas psicolingüísticas. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XXI, (78), 27-50.
- Lieberman, R. P. (1993). *Rehabilitación integral del enfermo mental crónico*. Barcelona: Martínez Roca.
- Salavera, C., Gost, Margalida y Antoñanzas, J. L. (2010). Habilidades sociales en la esquizofrenia. Trabajo Social vs Psicología. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, (48), 223-231. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3655871>
- NACIONES UNIDAS. (2005). *Los derechos económicos, sociales y culturales. Informe del relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Sr. Paul Hunt*. Recuperado de:
<http://repositoriodcpd.net:8080/handle/123456789/879>
- Material policopiado. Apuntes clase asignatura “Habilidades sociales” curso 3º de Grado de Educación Social año 2014/2015, Universidad de Huelva.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- Martín, L. M., Leal, I., Córcoles, D., Bellsolá, M., Coletas, J., y Bulbena, A. (2008). La conducta de aislamiento social: Un indicador de alto riesgo en salud mental. *Psiquiatría.Com*, 12(2), 1-5.
- Muñoz, M., Pérez, E., Crespo, M., y Guillén, A. I. (2006). *Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*.