

Recuperación y
Ayuda
mutua



FEDERACIÓN ANDALUZA DE ASOCIACIONES
DE USUARIOS/AS DE SALUD MENTAL

GUÍA DE APOYO PARA
EL MODERADOR
DE GRUPOS DE
AYUDA MUTUA

Recuperación y
Ayuda
mutua



GUÍA DE APOYO PARA
EL MODERADOR
DE GRUPOS DE
AYUDA MUTUA

ÍNDICE

Quiénes somos	7	Fortalezas, capacidades, estrategias de afrontamiento	32
Presentación de la guía	8	Aprender a decir no: la asertividad	34
Los grupos de ayuda mutua (GAM)	9	Derechos asertivos	36
Bloques de contenido	10	El entrenamiento asertivo	38
1 . AYUDA MUTUA		Optimismo y Resiliencia	40
Qué es la ayuda mutua	12	Vida satisfactoria y calidad de vida	42
Conversar entre iguales, compartir experiencias y aprender mutuamente	14	Pensamientos distorsionados	44
Qué es un Grupo de Ayuda Mutua (GAM)	16	La importancia de las emociones	46
Condiciones básicas y normas para construir un GAM	18	La empatía	48
Funciones principales de los GAM	20	Manejo de la ira y la frustración	50
2. DESARROLLO PERSONAL		3. RECUPERACIÓN SOCIAL	
La Autoestima	24	Empoderamiento	54
Responsabilizarnos de nuestra propia vida: nuestros sentimientos, pensamientos y emociones	26	La recuperación	56
El Autoconcepto	28	Participación	58
El respeto por uno mismo	30	Autonomía	60
		4. TEMAS SIGNIFICATIVOS Y COMUNES	
		Relaciones afectivas	64
		La medicación y tratamiento	66
		Etapas depresivas	68

Suicidio	70	12. El facilitador	91
Adicciones	72	13. Los participantes	93
5. TEMAS SOCIALES		14. Roles establecidos y roles espontáneos	93
Derechos Humanos: Voluntades anticipadas	76	16. Afrontamiento de conflictos en un GAM	95
Estigma-Autoestigma	78	ANEXOS	
La familia y amigos	80	Anexo 1: Motivos para participar de la ayuda mutua	102
El Trabajo	82	Anexo 2: Principios del GAM	102
METODOLOGÍA E INSTRUMENTOS DE APOYO		Anexo 3: Listado de funciones de los GAM	103
1. Fases en la constitución de un GAM	86	Anexo 4: Mi pasión	103
2. Consideraciones preliminares para la formación de un grupo de ayuda mutua	87	Anexo 5: Reestructuración cognitiva	103
3. Número de integrantes	88	Anexo 6: Componentes del proceso de recuperación	104
4. Distribución de los integrantes	88	Anexo 7: Principios de recuperación	105
5. Estructura física	88	Anexo 8: Principios PACE para la recuperación	105
6. Recursos humanos	89	Anexo 9: Causas de la escasa participación	106
7. Material de apoyo	89	Anexo 10: Prácticas profesionales que favorecen la autonomía	106
8. Criterios para la selección y el desarrollo de las actividades	89	Anexo 11: El árbol	107
9. Registro de las actividades	90	Anexo 12: Ventajas de dejar de fumar	108
10. Evaluación de un grupo de ayuda mutua	90	Anexo 13: Cuestionario de orientación laboral	109
11. Fomento de la participación	90	Referencias bibliográficas:	111



QUIÉNES SOMOS

En **Primera Persona** somos la Federación Andaluza de Asociaciones de Usuarios/as de servicios de salud mental, la primera federación autonómica en España que unifica el incipiente movimiento asociativo de personas con enfermedad mental. Nuestro objetivo principal es mejorar la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental en los ámbitos familiar, social, emocional y laboral.

Reivindicamos ser los principales portavoces para **defender los derechos e intereses de nuestro colectivo**. En **Primera Persona** queremos ser protagonistas en la toma de decisiones que nos afectan y reclamamos a las administraciones que oigan nuestra voz como primeros interesados y expertos por derecho propio en todo lo relacionado con la salud mental. “Nada sobre nosotros sin nosotros”. Luchar contra la invisibilidad que hemos sufrido durante mucho tiempo, desplazados de la sociedad a la que pertenecemos, ésta es una prioridad para nuestra federación. Ya que ha existido un “olvido histórico” de la figura y los derechos de las personas con enfermedad mental.

Defendemos y reivindicamos una **mejor asistencia socio-sanitaria**, compartir objetivos, estrategias y problemáticas, así como intercambiar experiencias, proyectos, información y actividades entre todas las asociaciones andaluzas.

Nuestra Federación pretende desarrollar estrategias conjuntas para luchar contra el **recha-**

zo, la **discriminación** y el **estigma social**; denunciar las situaciones que resulten discriminatorias para las personas o colectivos afectados por problemas de salud mental, y promover el asociacionismo entre los usuarios / as.

Actualmente somos once asociaciones autogestionadas, por personas con diferentes problemas de salud mental de diferentes provincias andaluzas y esperamos seguir creciendo.

Te animamos a conocernos y compartir con nosotros tus inquietudes para mejorar nuestra situación. Puedes consultar nuestra web www.enprimerapersona.org, en la que encontrarás información actualizada de nuestras asociaciones, actividad, novedades, etc.



PRESENTACIÓN DE LA GUÍA

La presente guía forma parte de una estrategia de la Federación **En Primera Persona** para extender los **Grupos de Ayuda mutua (GAM)** como medio de fomentar la recuperación y el asociacionismo.

La guía está dirigida a los facilitadores de **GAM** formados en Andalucía, con el objetivo de crear una **Red de Ayuda Mutua** en las asociaciones y servicios socio-sanitarios de Andalucía. La guía pretende ser un instrumento para que podamos avanzar en la adquisición de competencias para el desarrollo y moderación de grupos de ayuda mutua, así como para el diseño e impartición de sesiones de formación relacionadas con la Recuperación y la Ayuda mutua.

En esta guía se presentan un compendio de dinámicas para ser usadas en el desarrollo de un grupo de ayuda mutua y/o en la formación de otros moderadores de grupos.

La guía está basada en el enfoque de la Recuperación en Salud Mental. Dicho enfoque parte de la creencia fundamental que los usuarios somos los verdaderos expertos en nuestra propia recuperación y que a pesar de la enfermedad, si se tiene fe y esperanza, y nos enfocamos

en lo que queremos y podemos hacer por sus propias capacidades y fortalezas, podremos vivir mejor. Parte del derecho de una persona a construir por sí misma una vida con sentido.

La Recuperación, en contraposición con el enfoque de rehabilitación que hasta se había entendido exclusivamente como la resolución de los aspectos clínicos del trastorno mental, implica realmente un proceso de cambio personal, al retomar la persona su proyecto de vida y recuperar al máximo sus propias capacidades como individuo y como ciudadano o ciudadana. Un modo de vivir una vida satisfactoria, esperanzada y útil a pesar de las limitaciones causadas por la enfermedad.

LOS GRUPOS DE AYUDA MUTUA (GAM)

Los GAM surgen de la idea de que toda persona, con sus habilidades y su experiencia personal, tiene una valiosa capacidad para ayudar a los demás y por extensión ayudarse a sí misma; las personas que participan en él lo hacen de forma voluntaria y generalmente, en ausencia de un profesional dentro del grupo, aunque puede dar apoyo puntual siempre que el grupo lo solicite, de manera que son los miembros del grupo los que constituyen el espacio y es el propio grupo quién toma las decisiones por mayoría democrática.

El propósito de un GAM es el de proporcionar apoyo a sus integrantes y de esta manera permitirles sobrellevar mejor la situación que les aqueja a través de:

- Aprender más acerca de la enfermedad mental y el cuidado que implica este problema o circunstancia, ofreciéndole al individuo la oportunidad de hablar sobre los problemas que le afectan o las decisiones que tiene que tomar.
- Aprender a resolver problemas e incrementar los sentimientos de autoestima que permiten tener más control sobre la propia vida.
- Compartir sus sentimientos y experiencias, ventilar frustraciones y desarrollar actitudes nuevas y más positivas.
- Comprender mejor la propia experiencia y aprender a verbalizar y a pedir ayuda.
- Descubrir los recursos personales.
- Escuchar a otros para compartir sentimientos y experiencias similares. Ayudar a otros, intercambiar ideas, información y brindar apoyo.
- Contar con un espacio de franqueza y confidencialidad, en donde uno puede expresarse con libertad absoluta sin ser juzgado ni criticado.
- Encontrar esperanza al ver que otros han podido con la difícil tarea de salir adelante.
- Poder encontrar nuevas relaciones y saber que no son los únicos y por lo tanto que no están solos.

Sin embargo, pese a todas sus posibles ventajas, el GAM puede tener también sus inconvenientes, y deja de ser positivo si no se consideran las alternativas más ajustadas según las necesidades de cada persona, o cuando aumenta la confusión o el sufrimiento en personas que necesitan mayor guía y atención profesional.

BLOQUES DE CONTENIDO

En este manual se van a desarrollar cinco bloques de contenido principales:

- Ayuda Mutua.
- Desarrollo Personal.
- Recuperación Social.
- Temas significativos y comunes.
- Temas sociales.

Cada uno de los bloques contará con una pequeña introducción teórica que sirva de orientación básica al facilitador cuando requiera información sobre el tema a trabajar, una dinámica de grupo que permita trabajar de forma participativa ese contenido, a modo de ejemplo, pero que el facilitador podrá adaptar, modificar o incluso buscar otra que le parezca más pertinente y una bibliografía para poder ampliar los conocimientos sobre el tema.

La ficha que explica el desarrollo de la dinámica en cuenta una serie de elementos:

- a) Los objetivos que se persiguen: cada técnica está realizada para facilitar la consecución de objetivos específicos. Por ejemplo, promover la participación de todo el grupo, intercambiar ideas, aprender nuevas habilidades, dar apoyo emocional, etc.
- b) La madurez y entrenamiento del grupo: cada técnica está diseñada para un momento distinto del proceso interno del grupo. Se sugiere comenzar por aquellas que exijan menos implicación personal de los miembros del grupo.
- c) El espacio físico y el tiempo disponible: espacio físico, ambiente, disposición de las sillas y mesas, disponibilidad de pizarra, papelógrafo, láminas, escenario, esterillas, etc. En cuanto al tiempo, es importante saber el tiempo disponible y el tiempo que la dinámica requiere y ajustarlos al máximo.
- d) La composición cuantitativa del grupo: en función del tamaño numérico se incrementa o disminuye la cohesión, la interacción, la confianza, el tiempo, las posibilidades de intervención, etc.
- e) Las características de los miembros del grupo: como la edad, nivel educativo y madurativo, tipos de intereses y expectativas, etc.
- f) Habilidades y experiencia del moderador: es importante sentirse cómodo con la técnica y haberla entrenado, así como saber conducir la dinámica hacia el objetivo propuesto.

Para el diseño de una dinámica de grupo debemos utilizar o elaborar una Ficha que incluya los siguientes elementos:

1. Denominación de la dinámica
2. Objetivos marcados
3. Tiempo de duración aproximada
4. Tipo: si es para trabajarla individualmente o en grupo
5. Recursos y materiales necesarios para su explotación
6. Desarrollo de la actividad. Pasos a realizar
7. Observaciones, recomendaciones para el éxito y conclusiones.

Denominación de la dinámica	
Objetivos	1. 2.
Tiempo aproximado	
Tipo	
Recursos y materiales	
Desarrollo de la actividad. Pasos	1. 2.
Observaciones, recomendaciones para el éxito y conclusiones	

En caso necesario, algunas actividades podrían completarse con una Hoja de registro de la actividad, que es una hoja que será fotocopiada y entregada a los participantes del grupo para que la rellenen o sigan unas instrucciones.

1

Avudia

mutua

Two stylized human figures in motion, one white with black outlines and one orange with white outlines, running towards the right. They are positioned in front of the large letter 'A' of the word 'Avudia'.

FEDERACIÓN ANDALUZA DE ASOCIACIONES
DE USUARIOS/AS DE SALUD MENTAL



1 1 QUÉ ES LA AYUDA MUTUA

La ayuda mutua es una expresión utilizada en la teoría de organizaciones que describe cómo la cooperación, la reciprocidad (en el intercambio de recursos, habilidades y servicios) y el trabajo en equipo significa un beneficio mutuo para los individuos cooperantes.

El modelo de ayuda mutua parte de un espacio de intervención de personas que comparten un mismo problema. Cuando una persona ayuda a los demás se está ayudando a sí misma. La ayuda mutua sirve para identificar los aspectos más relevantes y positivos de cada persona y crear el sentimiento de pertenencia.

La ayuda mutua es una idea que permite concebir y pensar algunas formas de relación social. Se puede decir que ayuda mutua es toda relación en la que unos y otros se apoyan recíprocamente para superar una situación o problemática.

Ayudar a otro puede ser reconocer un problema o situación de vida desde fuera, más objetivamente, menos emocionalmente. Cuando una persona tiene dificultad para abordar una situación, para confrontar un problema o tarea, la colaboración suele ser la forma de llevar adelante el proyecto que se defina como necesario.

La ayuda mutua se realiza por las personas dentro de su propio ambiente (relaciones interpersonales reales), donde cada persona habla en primera persona, mediante una comunicación libre, pero cumpliendo las condiciones de respeto y de interacción. La ayuda mutua es un proceso orientado a un resultado, donde todo el mundo realiza aportaciones válidas y puede participar.

La noción de ayuda mutua conlleva una situación horizontal, entre quienes se identifican como iguales, pares que se aglutinan alrededor

de una situación y proyecto. Se hacen entonces personas que cooperan; que trabajan; que piensan, hablan y buscan estrategias y alternativas. Es con esta base que se tienden a propiciar formas relativamente democráticas, pacíficas y concertadas para una acción que se concibe como empresa conjunta.

Las personas se reúnen antes que nada por el valor personal que ofrece el sentirse parte con otros y el reconocerse mutuamente, gracias a la acción y sus efectos en la realidad social y subjetiva que se vive como propia y que brinda esa identidad.



La vida social no sería posible sin la ayuda mutua, comprendida como una filosofía que se basa entre otros en los siguientes conceptos:

- Autogestión,
- auto-gobierno,
- auto-administración,
- definición autónoma de objetivos y formas de organización y
- auto-financiamiento.

Denominación de la dinámica	Definición de ayuda mutua
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer qué es la ayuda mutua. 2. Definir los propios objetivos de ayuda de cada participante.
Tiempo aproximado	45 minutos
Tipo	Grupal
Recursos y materiales	Papel y bolígrafo.
Desarrollo de la actividad. Pasos	<ol style="list-style-type: none"> 1. El moderador introduce el concepto de ayuda mutua y plantea dos preguntas ¿Qué es la ayuda mutua para vosotros? y ¿Cuál es la importancia de la ayuda mutua en la salud mental? 2. Cada participante responde en turnos realizando una rueda. 3. El moderador realiza un resumen de todas las aportaciones.
Observaciones, recomendaciones para el éxito y conclusiones	Se puede realizar la reflexión en grupo y posteriormente hacer la puesta común mediante un representante de cada grupo.

1 2 CONVERSAR ENTRE IGUALES, COMPARTIR EXPERIENCIAS Y APRENDER MUTUAMENTE

El diálogo gira alrededor de la comunicación o del hecho de compartir emociones. El propósito del diálogo consiste en permitir que el otro llegue a un conocimiento y comprensión más profunda y a una aceptación más completa uno del otro. El diálogo siempre se dirige hacia el encuentro, hacia la experiencia mutua de la otra persona al compartir los sentimientos.

Para establecer el diálogo es necesario crear un espacio íntimo entre el facilitador y los participantes, un espacio donde se sientan seguros, un espacio confortable que posibilite en primer lugar la comunicación y que progresivamente les vaya sirviendo para abrirse al mundo. En esa intimidad el facilitador debe posibilitar el encuentro, que le ayude a vencer el miedo al otro y le ayude a abrirse al diálogo.

El ser humano es el animal más social de todos los animales. Llamamos socialización, en el contexto de las sociedades humanas, al proceso por el que un individuo va adquiriendo destrezas y conocimientos que lo van integrando a los grupos más o menos amplios con los que se identificará en mayor o menor medida. En nuestra vida tenemos y vamos a tener contacto con grupos diversos. Experimentamos además la evolución de los grupos en los que estamos: cambios en nuestra familia, nuevos amigos, nuevas aficiones, nuevo centro escolar, etc. Ello conlleva una conducta más o menos flexible, que permita involucrarse en la socialización.

Como seres “sociales”, pasamos la mayor parte de nuestras vidas con otras personas. Por consiguiente, es importante aprender a entenderse con los otros y a funcionar adecuadamente en situaciones sociales. En este sentido, se entiende la comunicación como proceso básico para la construcción de la vida en sociedad, como

mecanismo activador del diálogo y la convivencia entre sujetos sociales.

Una característica importante del diálogo es aceptar al otro como es. Pero también esto me exige presentarme yo como soy, sin renunciar a mis propios principios. En el diálogo verdadero se comparte a nivel de vida.

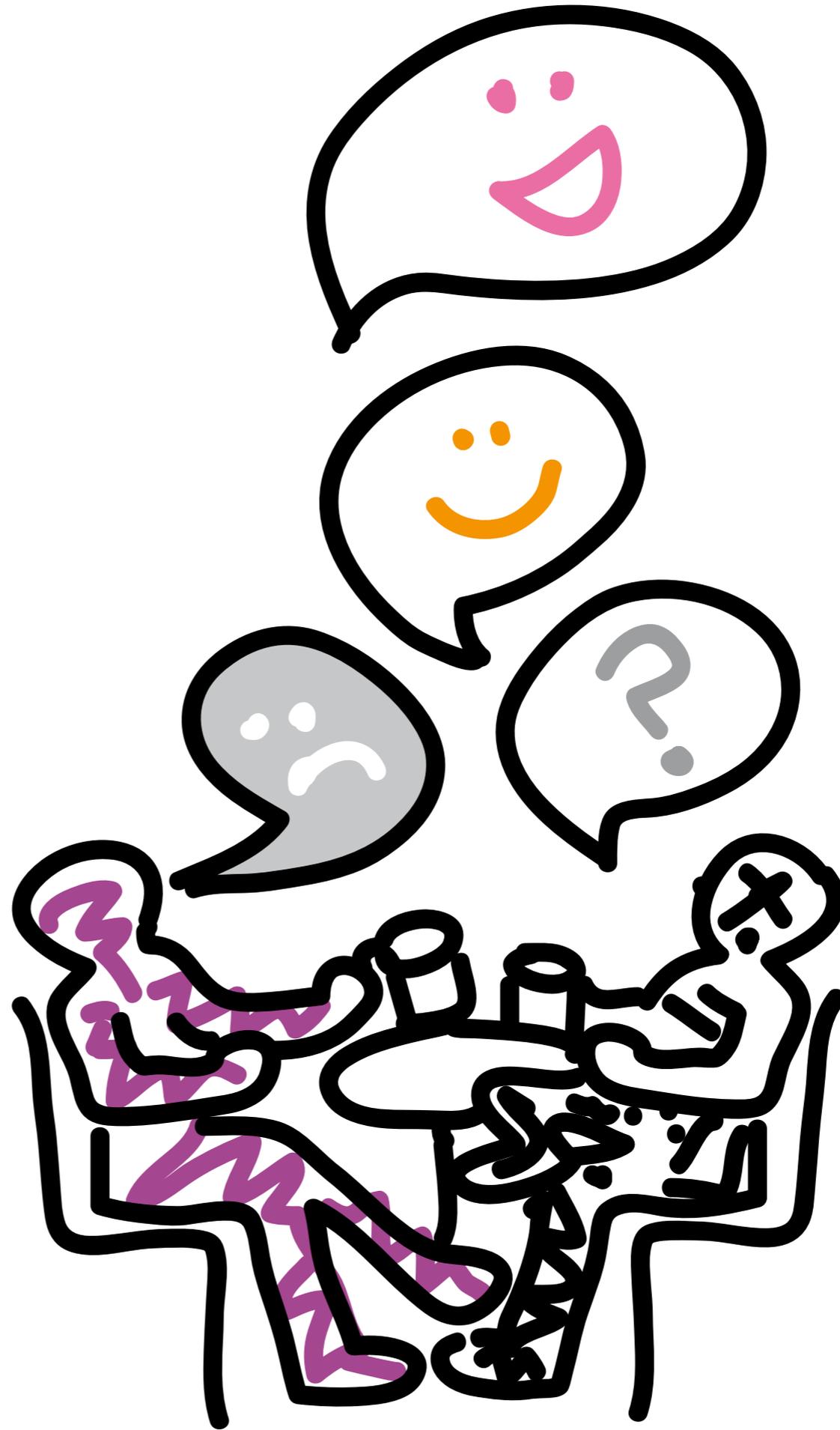
Denominación de la dinámica	Comunicar emociones
Objetivos	1. Aumentar la comunicación grupal. 2. Mejorar el estado de ánimo.
Tiempo aproximado	30 minutos
Tipo	Grupal
Recursos y materiales	Ninguno
Desarrollo de la actividad. Pasos	1. El moderador pide que se realice una ronda de puesta en común de los estados emocionales predominantes en cada participante durante la semana anterior y que identifiquen los motivos. 2. Se establece un diálogo abierto entre los participantes para compartir experiencia
Observaciones, recomendaciones para el éxito y conclusiones	Es importante no forzar la participación de alguna persona que no tenga deseo de hacerlo.

Esto significa que yo tengo vivencias que comunicar y vivencias que recibir. El verdadero diálogo debe llevar a un compromiso de acción que signifique corrección, mejoramiento, progreso.

El diálogo implica una comunicación bidireccional, en ambas direcciones entre el facilitador y los participantes. La comunicación cara a cara es la que nos ofrece la ventaja de encontrar una respuesta a lo que necesitamos.

A través de la ayuda mutua se pueden compartir experiencias, miedos, frustraciones, anhelos, deseos, todo aquello que cualquier persona que padece la enfermedad sufre, y hallar la comprensión de otras personas que están en esta misma situación.

La necesidad de apoyo frente a situaciones estresantes comporta la socialización con "iguales" que, como tales, presentan problemas comunes y de esta manera, pueden afrontar de mejor forma el problema en cuestión.



1 3 QUÉ ES UN GRUPO DE AYUDA MUTUA (GAM)

Un grupo es un conjunto de personas que están juntas por algo que las une: actividades, objetivos, valores o problemas.

Analizando las diferentes y múltiples definiciones revisadas se pueden constatar puntos comunes que sirven para perfilar las características más idiosincrásicas de los Grupos de Ayuda Mutua o GAM. De forma más o menos explícita aparecen: el hecho de compartir un problema común, el carácter voluntario de la asociación en forma de GAM, el objetivo de cambio (en las vidas de sus miembros o en la manera de enfocar su problema), la especificidad de sus objetivos (que se refiere al problema compartido), el hecho de compartir experiencias y conocimientos, el requisito de funcionar sin la presencia de profesionales, el pequeño tamaño de los grupos y el reforzamiento de la responsabilidad, la identidad y la autoestima.

Por lo tanto, un grupo de ayuda mutua es un foro en donde los individuos que comparten un problema o situación similar, que se reúnen para hacer alguna cosa para superarlo y conseguir cambios sociales y/o personales, compartiendo sus emociones, sentimientos y experiencias y que se brindan apoyo mutuo.

Los grupos de ayuda mutua enfatizan la interacción personal y la asunción individual de responsabilidades de sus miembros y suelen proporcionar ayuda material o emocional.



Ejemplos de grupos de apoyo organizado son grupos de divorciados, de madres solteras, de padres adolescentes, de viudas, de familiares y allegados de enfermos mentales, grupos de ex-adictos, de personas que han experimentado hospitalización psiquiátrica, grupos de cuidadores de personas dependientes, etc. En el campo de la salud física y mental es donde más han crecido los grupos de apoyo, sobre todo en personas afectadas por enfermedades crónicas y adicciones (Alzheimer, SIDA, cáncer, esquizofrenia, depresiones...). Normalmente, estos grupos están compuestos por los propios afectados o por familiares y cuidadores de éstos.

A la persona directamente afectada, le brinda la oportunidad de compartir los sentimientos, problemas, ideas e información con otros individuos que están pasando por la misma experiencia; le ayuda a tomar conciencia de su problema, atender sus propias necesidades y comenzar a cuidarse a sí mismo. También les proporciona la satisfacción que resulta de compartir y ayudar a otros, y descubrir que no se está solo.

Los grupos hacen que sus integrantes aprendan a asumir individualmente sus responsabilidades, a la vez que promueven valores a través de los cuales pueden reforzar su propia identidad.

Cada persona entra en el GAM con unas expectativas de lo que es un grupo, esas expectativas se irán ajustando a medida que el grupo avanza: el grupo será la construcción que hará cada miembro en relación con los demás.

Denominación de la dinámica	Motivos para participar en un GAM
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer qué es un GAM. 2. Definir los motivos principales para incorporarse a un GAM.
Tiempo aproximado	30 minutos
Tipo	Grupal
Recursos y materiales	Fotocopia para cada participante del Anexo 1
Desarrollo de la actividad. Pasos	<ol style="list-style-type: none"> 1. El moderador presenta la actividad, define qué es un GAM, distribuye el documento y pide a cada participante que identifique de ese listado sus propios motivos personales para incorporarse en el grupo. 2. Cada participante pone en común sus motivos personales.
Observaciones, recomendaciones para el éxito y conclusiones	Se puede realizar la reflexión en grupo y posteriormente hacer la puesta común mediante un representante de cada grupo.

CONDICIONES BÁSICAS Y NORMAS PARA CONSTRUIR UN GAM

Es importante que las condiciones y normas queden claras y sean compartidos por todos los participantes, es una especie de compromiso que todos deben respetar, tomando las decisiones mediante una democracia interna y participativa y/o a través del consenso y la negociación de las posturas de cada miembro del grupo.

Voluntariedad: La decisión de participar en un GAM tiene que ser voluntaria, nadie puede obligar a otra persona a participar.

Confidencialidad y confianza: El grado de confidencialidad lo determinan los miembros del grupo, aunque es importante que cada persona sienta que el grupo es un espacio donde se pueden recoger sus problemas y sus angustias con confianza, un lugar fiable donde la información no trasciende. Hay grupos que establecen que no se puede comentar afuera nada de lo que se habla en las sesiones, otros que hacen una selección de lo que se puede decir y lo que no. De todos modos, es necesario el consenso, que se respete y que se garantice la intimidad de las personas.

El grupo de autoayuda es primordialmente un lugar para ser escuchado y para escuchar a



otros. Se tiende a colaborar mejor en un ambiente que permite a cada uno una disposición para la confianza y tranquilidad.

Puntualidad: Cada grupo tiene sus formas de funcionar, pero hay que poder establecer unas normas de puntualidad tanto a la entrada como a la salida. Para evitar la falta de puntualidad, sobre todo al principio, será conveniente no crear precedentes.

Participación: El grupo tiene que crear las condiciones para que todos sus miembros puedan participar. Cada grupo las establecerá de un modo u otro, pero es importante destacar, por parte de todos, la necesidad de compromiso en la participación. Hay que dejar claro que si una persona no puede acudir a una sesión tiene que avisar. Una de las tareas del facilitador es interesarse por las personas que no han acudido a una de las sesiones, ya que en el caso de personas con enfermedad mental, a menudo se producen causas de fuerza mayor y el apoyo de los compañeros del GAM puede ser importante. Del mismo modo, el facilitador tiene que informar al grupo de la causa por la que una persona determinada no ha acudido, para preservar al GAM de angustias y de ideas falsas sobre la persona ausente.

Es muy importante que estas normas sean realistas y estén bien definidas, que todos los miembros del grupo estén informados de ellas y las comprendan, para asegurar su cumplimiento.

A continuación presentamos un listado de normas de apoyo que están enfocadas a dar unas pautas de actuación a los miembros del grupo para un mejor funcionamiento del GAM:

- No juzgar al otro, ni sus opiniones ni sus conductas.
- Ser empático, es decir; ponerse en el lugar del otro, cuidando nuestros límites para no confundir la situación y/o la problemática del otro como si fuese nuestra propia problemática.
- Hablar desde la propia experiencia. Concentrarse siempre en los propios sentimientos. Hablar desde el yo.
- No aconsejar ni asumir la responsabilidad del problema del otro.
- Concentrarse en el aquí y el ahora.

Denominación de la dinámica	Principios básicos para construir un GAM
Objetivos	1. Establecer las normas básicas de funcionamiento de nuestro GAM
Tiempo aproximado	45 minutos
Tipo	Grupal
Recursos y materiales	Anexo 2 Principios básicos
Desarrollo de la actividad. Pasos	<ol style="list-style-type: none"> 1. El moderador pide a los participantes que se agrupen en 3 grupos. Cada grupo debe de reflexionar sobre las normas básicas que debemos cumplir dentro de nuestro grupo, argumentando el porqué. 2. Cada grupo elige un representante para presentar las normas. 3. Las normas se van anotando en una pizarra o papelógrafo. 4. Finalmente se debate entre todos y se eligen las normas finales por votación o frecuencia.
Observaciones, recomendaciones para el éxito y conclusiones	Es importante que todos los miembros del grupo estén de acuerdo en la elección final de las normas para aumentar el compromiso con el grupo.

15 FUNCIONES PRINCIPALES DE LOS GAM

1. LOS MIEMBROS DEL GRUPO INTERCAMBIAN EXPERIENCIAS COMUNES

Una de las principales características de los grupos de ayuda mutua, se encuentra el hecho de que quien provee ayuda comparte el mismo problema con quien recibe esa ayuda. Además, en estos grupos, la ayuda mutua no sólo surge de la experiencia común de un mismo problema, sino de los sentimientos similares acerca de ese problema y de las experiencias comunes de resolución de conflictos aparecidos, como consecuencia del malestar generado.

2. EL GRUPO PROPORCIONA APOYO EMOCIONAL

Por apoyo emocional se entiende el hecho de saber acompañar y entender a otro miembro del grupo que padece un problema. El apoyo emocional que se transmite puede ayudar a la persona bien a ajustarse a la situación o bien a cambiarla.

3. SE INTERCAMBIA INFORMACIÓN, CONSEJO Y EDUCACIÓN

En los grupos se da y se proporciona la información necesaria que ayuda a las personas a mejorar su capacidad de afrontamiento. Los grupos de ayuda mutua proporcionan esta información bien de forma directa entre los miembros del grupo, bien de forma indirecta indicándose dónde se puede acudir a recibir dicha información.

En los GAM, al estar formados por personas en distintas fases del manejo de su problema, los miembros nuevos pueden beneficiarse y obtener información de otros miembros que han superado ya los primeros pasos.

4. EN EL GRUPO SE FAVORECE LA REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA.

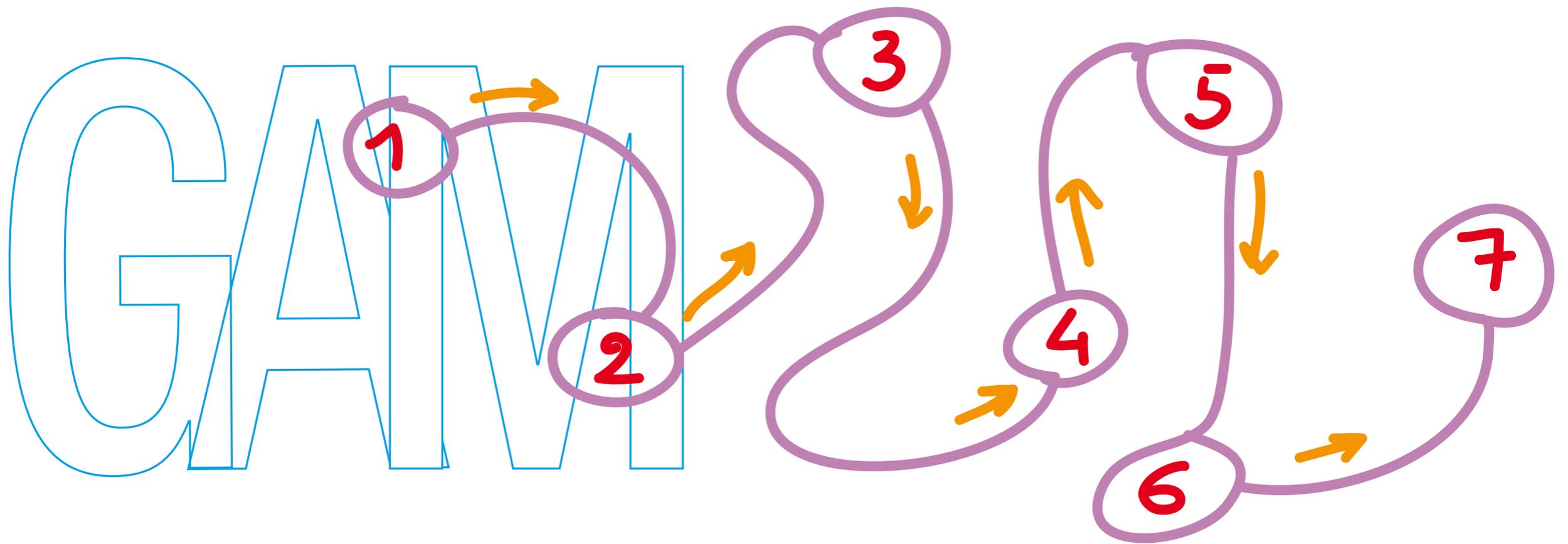
Por un lado, el grupo proporciona a sus miembros una razón y una lógica a sus problemas o fuentes de estrés, así como una forma para manejar esos problemas. En este sentido, en el grupo se amplía el rango de percepciones alternativas de los problemas y de las acciones disponibles para manejarlos.

5. EL GRUPO CUMPLE FUNCIONES DE SOCIALIZACIÓN

Los grupos de ayuda mutua ayudan a sus miembros a superar los sentimientos de aislamiento social y les ayuda a participar en su comunidad. Además, el GAM dinamiza y consolida el tejido asociativo, fomentando la participación ciudadana, la solidaridad, la tolerancia y la cooperación.

6. LAS ACCIONES SE REALIZAN CONJUNTAMENTE

La implicación personal en las actividades colectivas del grupo es una de las características más importantes de los grupos de ayuda mutua y se espera que cada miembro participe, según sus posibilidades, y no sea mero receptor pasivo.



7. EL GRUPO PROMUEVE SENTIMIENTOS DE CONTROL, AUTOCONFIANZA Y AUTOESTIMA.

Las distintas actividades que tienen lugar en los grupos de ayuda mutua mejoran la autoestima y refuerzan la imagen que los miembros poseen de ellos mismos, así como a promover la responsabilidad personal, superar la pasividad e incrementar los sentimientos de control de sus miembros sobre su propia vida.

Denominación de la dinámica

Funciones de los GAM

Objetivos

1. Conocer cuáles son las principales funciones de un GAM.

Tiempo aproximado

1 hora

Tipo

Grupal

Recursos y materiales

Recortes de revistas, tijeras, rotuladores de colores, un cartel en blanco y una copia del Anexo 3.

Desarrollo de la actividad.

Pasos

1. El moderador distribuye a los participantes en 7 grupos y asigna una de las funciones de los GAM a cada grupo.

2. Cada grupo realiza con los materiales un cartel representando una de las funciones que cubre el GAM.

Observaciones, recomendaciones para el éxito y conclusiones

Es importante que todos los miembros del grupo colaboren en la elaboración, aunque se pueden distribuir las tareas: recortar, pegar, colorear, etc.

2

Desarrollo personal

FEDERACIÓN ANDALUZA DE ASOCIACIONES
DE USUARIOS/AS DE SALUD MENTAL



2 1 LA AUTOESTIMA

Puede definirse la autoestima como el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, que va unido al sentimiento de competencia y valía personal. El concepto que tenemos de nosotros mismos no es algo heredado, sino aprendido de nuestro alrededor, mediante la valoración que hacemos de nuestro comportamiento y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás respecto a nosotros. La importancia de la autoestima radica en que nos impulsa a actuar, a seguir adelante y nos motiva para perseguir nuestros objetivos.

Una elevada autoestima, vinculada a un concepto positivo de sí mismo, potenciará la capacidad de la persona para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que un bajo nivel de autoestima enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso. La autoestima es importante porque nuestra manera de percibirnos y valorarnos moldea nuestras vidas.

Decimos que una persona tiene una alta autoestima cuando se valora positivamente y está satisfecha con sus habilidades y acciones. Estas personas tienen confianza en sí mismas, conocen cuáles son sus puntos fuertes, y hacen gala de ellos, y saben identificar sus puntos débiles, por lo que intentan mejorarlos, siendo la crítica que se hacen a sí mismos, suave.

La importancia de valorar nuestras cualidades reside en que ello acrecienta el poder de nosotros mismos.

Todos los seres humanos tenemos más cualidades que defectos. Las cualidades son recursos positivos que sirven para muchísimas aplicaciones, entre otras, superar los defectos.

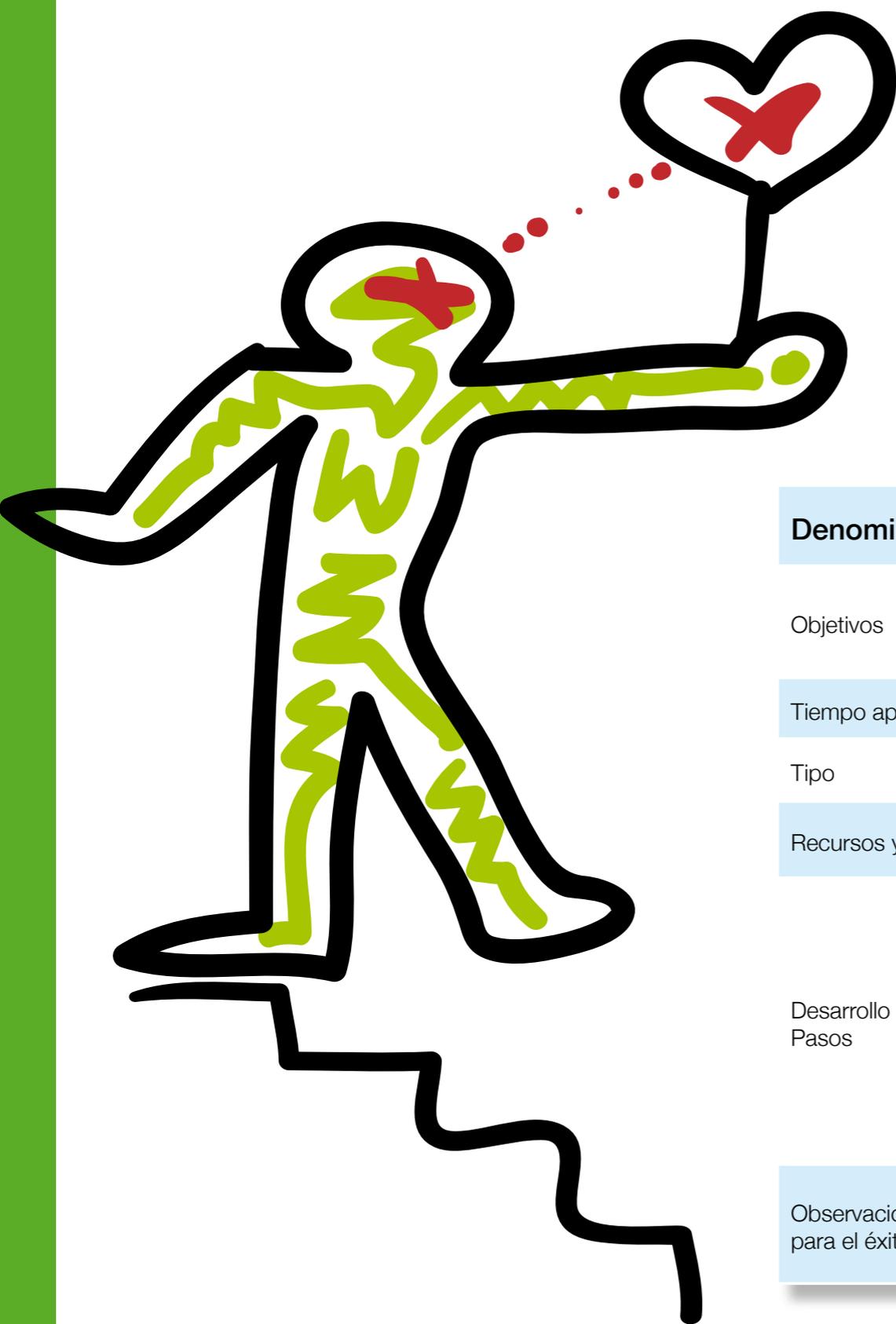
Todos los seres humanos tenemos derecho a tener defectos, pues son parte de nuestra naturaleza, configuran nuestra singularidad personal. El respeto es consecuencia del valor que nos reconocemos, o la estima que profesamos hacia nuestra persona y la dignidad que exigimos que nos otorguen las demás personas. La persona que se respeta “controla” cuáles son los límites de cada situación y circunstancia, dónde y con quienes quiere estar en cada momento.

“Controlar” significa:

- Hacer valer mis necesidades físicas de alimentación, descanso y ejercicio físico, en lugar de seguir cualquier moda.
- Expresar libremente, sin subterfugios, mis opiniones, ideas y creencias, aunque sean discrepantes de la mayoría.
- Atender mis necesidades afectivas (novio / novia, amigos/amigas, padres/madres,

hermanos/hermanas), mejor que el desapego individualista.

- Cuidar mi espacio, sea mi habitación, casa, ciudad, planeta. Todo está a mi servicio, para mi uso y comodidad.
- Cualificar mi derecho a respirar aire limpio, que es lo que se merece mi pulmón.



Denominación de la dinámica	Venderse a sí mismo
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocernos a nosotros mismos 2. Valorar nuestras cualidades positivas
Tiempo aproximado	45 minutos
Tipo	Grupal
Recursos y materiales	Papel y bolígrafo
Desarrollo de la actividad. Pasos	<ol style="list-style-type: none"> 1. El moderador pide a los asistentes que elaboren un anuncio para el periódico donde cada uno venda sus mejores cualidades. 2. Cada participante elaborar su guión durante unos minutos y lo presenta a los compañeros por turnos.
Observaciones, recomendaciones para el éxito y conclusiones	Los participantes pueden añadir a cada presentador algunas cualidades más que consideren que no se han presentado.

RESPONSABILIZARNOS DE NUESTRA PROPIA VIDA: NUESTROS SENTIMIENTOS, PENSAMIENTOS Y EMOCIONES

Para Goleman las personas con elevada inteligencia emocional poseen la habilidad de la autorregulación o control de sí mismo. Esta habilidad consiste en poder controlar nuestras propias emociones e impulsos para adecuarlos a un objetivo, de responsabilizarse de los propios actos, de pensar antes de actuar y de evitar los juicios prematuros. Las personas que poseen esta competencia son sinceras e íntegras, controlan el estrés y la ansiedad ante situaciones comprometidas, son flexibles ante los cambios o las nuevas ideas y poseen una alta autoestima.

Por el contrario, la persona con baja autoestima suele manifestar alguno de los síntomas siguientes:

Autocrítica rigorista y desmesurada que la mantiene en un estado de insatisfacción consigo misma.

Hipersensibilidad a la crítica, por la que se siente exageradamente atacada, herida; echa la culpa de sus fracasos a los demás o a la situación; cultiva resentimientos pertinaces contra sus críticos.

Indecisión crónica, no por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse.

Deseo innecesario de complacer, por el que no se atreve a decir NO, por miedo a desagradar y a perder la benevolencia o buena opinión del peticionario.

Perfeccionismo, autoexigencia esclavizadora de hacer “perfectamente” todo lo que intenta, que conduce a un desmoronamiento interior cuando las cosas no salen con la perfección exigida.

Culpabilidad exacerbada, por la que se acusa y se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores y/o los lamenta indefinidamente, sin llegar nunca a perdonarse por completo.

Hostilidad flotante, irritabilidad a flor de piel, siempre a punto de estallar aún por cosas de poca monta, propia del supercrítico a quién todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.

Un negativismo generalizado (todo lo ve negro: su vida, su futuro y, sobre todo, su sí mismo) y una inapetencia generalizada del gozo de vivir y de la vida misma.

Muchas personas basan su autoestima en el daño que sufrieron en el pasado, piensan que

si han sufrido, han sido abandonadas, maltratadas, despreciadas seguirán siéndolo en el presente y futuro, hay que facilitar las herramientas para que las personas con baja autoestima logren evitar las consecuencias que el pasado pueda tener en sus vidas.

Una actitud negativa lleva a la persona a ver todo peor de lo que son en realidad. Las personas que tienen baja autoestima llegan a pensar que tienen un mal día por pura “mala suerte”. Si se observasen antes de tener un sentimiento negativo y racionalizasen se darían cuenta que las cosas no tienen las connotaciones negativas que pensaban darle, dejarían de auto-castigarse por sus propios errores, y empezarían a aprender de sus errores, y a ver el lado positivo de las cosas que les suceden. Ser positivo tiene un efecto beneficioso sobre la autoestima, la salud y la vida en general.



Denominación de la dinámica

Cambiar la baja autoestima

Objetivos

1. Identificar los elementos que conducen a una baja autoestima.

Tiempo aproximado

30 minutos

Tipo

Grupal

Recursos y materiales

Papel y bolígrafo

Desarrollo de la actividad.
Pasos

1. El moderador presenta a los participantes el listado de los elementos que influyen en una baja autoestima.
2. El moderador pide a cada participante que identifique uno de esos elementos en su forma de pensar o comportarse y que cada uno reflexione sobre cómo podría modificar el elemento identificado.

Observaciones, recomendaciones
para el éxito y conclusiones

Se puede hacer el trabajo en parejas y presentar las conclusiones mutuamente.

2 3 EL AUTOCONCEPTO

El Autoconcepto es la representación que la persona tiene de sí misma. Su desarrollo tiene un papel prioritario la afirmación de los/as participantes como personas y del grupo como tal. Se trata de poner en juego los mecanismos en que se basa la seguridad en sí mismo/a, tanto internos (autoconcepto, capacidades, ...) como en relación a las presiones exteriores (papel en el grupo, exigencias sociales, ...).

Los factores que determinan el Autoconcepto son los siguientes:

La actitud o motivación: es la tendencia a reaccionar frente a una situación tras evaluarla positiva o negativa.

El esquema corporal: supone la idea que tenemos de nuestro cuerpo a partir de las sensaciones y estímulos. Esta imagen está muy relacionada e influenciada por las relaciones sociales, las modas, complejos o sentimientos hacia nosotros mismos.

Las aptitudes: son las capacidades que posee una persona para realizar algo adecuadamente (inteligencia, razonamiento, habilidades, etc.).



Valoración externa: es la consideración o apreciación que hacen las demás personas sobre nosotros. Son los refuerzos sociales, halagos, contacto físico, expresiones gestuales, reconocimiento social, etc. “

El Autoconcepto influye en nuestra autoestima, es decir: “cómo nos sentimos con nosotros mismos”. La autoestima es el componente afectivo del autoconcepto. En nuestro autoconcepto intervienen varios componentes que están interrelacionados entre sí: la variación de uno, afecta a los otros (por ejemplo, si pienso que soy torpe, me siento mal, por tanto hago actividades negativas y no soluciono el problema).

- Nivel cognitivo - intelectual: constituye las ideas, opiniones, creencias, percepciones y el procesamiento de la información exterior. Basamos nuestro autoconcepto en experiencias pasadas, creencias y convencimiento sobre nuestra persona.
- Nivel emocional afectivo: es un juicio de valor sobre nuestras cualidades personales. Implica un sentimiento de lo agradable o desagradable que vemos en nosotros.
- Nivel conductual: es la decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente.

Las dinámicas que trabajan el Autoconcepto tratan de facilitar el reconocimiento de las propias necesidades y poderlas expresar de una forma verbal y no verbal, potenciando la aceptación de todos/as en el grupo. Otras de favorecer la conciencia de grupo. También favorecen la seguridad en sí mismo y ayudan a valorar las cualidades de cada uno en su justa medida.

Denominación de la dinámica	Desarrollo del Autoconcepto
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Potenciar la aceptación de las personas. 2. Favorecer el reconocimiento de las cualidades de cada uno 3. Sentirnos mejor con nosotros mismos y dentro del grupo
Tiempo aproximado	30 minutos
Tipo	Grupal
Recursos y materiales	Sala amplia con sillas colocadas en semicírculo. Hojas de papel en blanco.
Desarrollo de la actividad. Pasos	<ol style="list-style-type: none"> 1. El moderador presenta el objetivo del ejercicio y explica la forma en se trabajará. 2. El moderador pide a los asistentes que recojan por escrito individualmente palabras que los definan (cualidades, atributos, formas de actuar, etc.). 3. Los participantes rellenan la hoja individualmente. 4. Se realiza una puesta en común, de las distintas palabras elaboradas, de cada persona por turnos.
Observaciones, recomendaciones para el éxito y conclusiones	Se puede comenzar el ejercicio con las palabras: “Soy un/a...”, “Soy una persona...”, “Me gusta...”, etc.

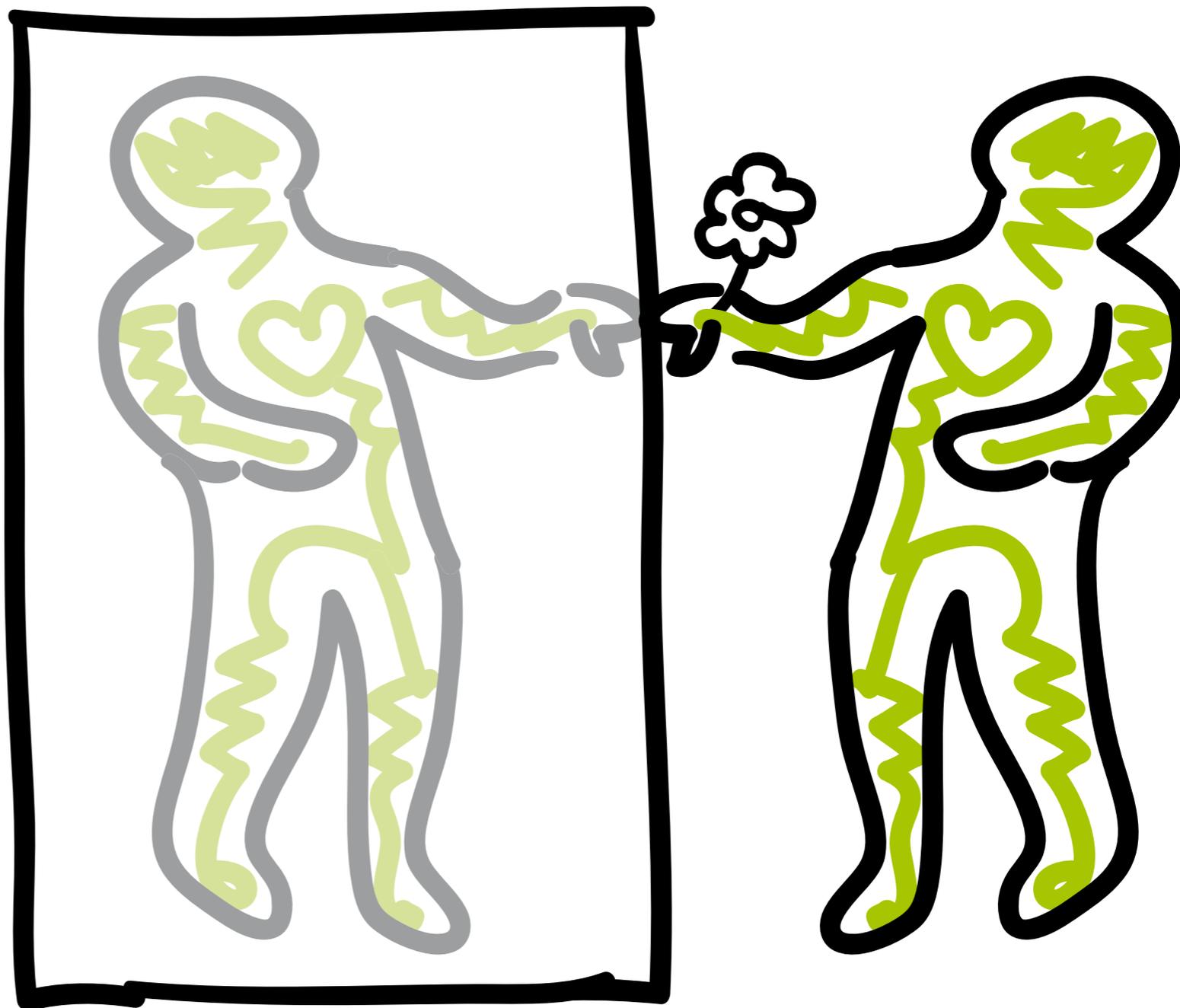
2 4 EL RESPETO POR UNO MISMO

Respetarte a ti mismo significa tener una actitud positiva hacia tu derecho de vivir y ser feliz. Es reafirmar tu valía personal, así como tus pensamientos, tus deseos y tus necesidades. Cuando te respetas, sientes que tienes derecho innato a la alegría y la satisfacción.

Las conductas auto-destructivas y el auto-sabotaje son los principales síntomas de la falta de respeto. También son los causantes de las depresiones y de que tu autoestima se mantenga baja.

Cuando te respetas a ti mismo de una manera adecuada, los demás te respetan también. Cuando te respetas a ti mismo tu autoestima comienza a mejorar de manera inevitable. A medida que nos vamos preparando para la vida, estudiando, madurando y creciendo en todos los aspectos, lo más natural es que la autoestima también aumente. Pero si no hay auto-respeto, puede mantenerse baja a pesar de todo.

Respetarse a uno mismo significa aceptar la propia dignidad, identidad, y es entonces, (como individuo distinto) desde la propia aceptación y estima, como se puede aceptar a otra persona, la existencia del otro.



El respeto hacia la propia persona es el componente más importante de la autoestima.

Para ejercer el respeto hay que mostrarlo hacia los demás y también conseguir que se muestre hacia nosotros. Cuando aceptamos ofensas, violencias y humillaciones, estamos dejando de mostrar respeto hacia la propia dignidad.

Para lograr el respeto hacia nosotros mismos es importante:

1. Afirmer que Tienes Derecho. Tienes el derecho a satisfacer tus necesidades, a recibir recompensas por tus aciertos, y a lograr el éxito, la felicidad y la satisfacción personal. Mantén siempre una actitud positiva hacia ti mismo y no tengas miedo de sentirte merecedor de todo lo bueno que tiene la vida.
 2. Vuélvete Responsable. La responsabilidad es parte del respeto. Es importante que vivas consciente de tus elecciones, y que sepas que todo tiene una consecuencia, ya sea positiva o negativa. Vive de acuerdo a tus propios valores y convicciones. No dejes que nadie te manipule, y esfuérate por ser cada día mejor.
- Hay personas que han alcanzado muchos logros en su vida, y sin embargo, no se sienten orgullosos de sí mismos. Tal vez porque no fueron ellos mismos quienes eligieron sus propias metas, o porque no han vivido de acuerdo a sus valores y principios.
3. Aprende a Valerte por Ti Mismo. Nadie más se hará cargo de tu vida. Nadie va a mejorar tu autoestima por ti ni a pedirte que te respetes. Una buena idea es comenzar a hacer algo que alguien más estaba haciendo por ti, así

tu autoestima mejorará bastante. Tal vez sientas un poco de miedo por enfrentarte a algo nuevo, pero la recompensa vale la pena.

4. Afirma tu Valor Propio. Comprométete con tu propio valor y actúa de manera congruente. No dejes que tus acciones contradigan tus compromisos, tus promesas o tus convicciones. Recuerda que tú eres digno de vivir como un gran ser humano, porque vales tanto como cualquier otro. Repite en voz alta por la mañana y por la noche, la siguiente afirmación: “Yo valgo tanto como cualquier otra persona, y merezco ser feliz”

Denominación de la dinámica	La carta del respeto
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar el compromiso de respeto por uno mismo 2. Conocerse a sí mismo
Tiempo aproximado	45 minutos
Tipo	Individual
Recursos y materiales	Sala amplia con sillas colocadas en semicírculo. Hojas de papel en blanco.
Desarrollo de la actividad. Pasos	<ol style="list-style-type: none"> 1. El moderador pide a cada asistente que escriba una carta hacia sí mismo que argumente porqué es importante el respeto hacia uno mismo y qué puede hacer para aumentar ese respeto. 2. Cada participante redacta su carta. 3. Voluntariamente se pueden leer en voz alta algunas de las cartas escritas.
Observaciones, recomendaciones para el éxito y conclusiones	Se puede confeccionar una “receta” utilizando los ingredientes fundamentales para conseguir el respeto hacia uno mismo.

25 FORTALEZAS, CAPACIDADES, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Cada individuo es original, creativo, único e irrepetible, posee fortalezas y virtudes y una inmensa riqueza interior.

Al respecto los psicólogos Martín Seligman y Chris Peterson se preguntaron: “¿Por qué si existe una clasificación de los trastornos mentales, no lo hay de las fortalezas humanas?”. A tal efecto iniciaron un apasionante estudio donde analizaron las virtudes, valores, mejores rasgos... es decir, lo más luminoso y brillante que tenemos los seres humanos. Esta clasificación que realizaron estos autores se basa en las fortalezas y virtudes que se encuentran presentes en las distintas culturas, considerándolas valores universales. Estos autores clasificaron 24 fortalezas que se agrupan en 6 virtudes:

Sabiduría y conocimiento:

1. Curiosidad, interés por el mundo; 2. Amor por el conocimiento y el aprendizaje; 3. Juicio, pensamiento crítico, mentalidad abierta; 4. Ingenio, originalidad, creatividad, inteligencia práctica; y 5. Perspectiva

Coraje:

6. Valentía; 7. Perseverancia y diligencia; 8. Integridad, honestidad, autenticidad; y 9. Vitalidad y pasión por las cosas.



Humanidad:

10.Amor, apego, capacidad de amar y ser amado; 11.Simpatía, amabilidad, generosidad; y 12.Inteligencia emocional, personal y social.

Justicia:

13.Ciudadanía, civismo, lealtad, trabajo en equipo; 14.Sentido de la justicia, equidad; 15. Liderazgo; 16.Capacidad de perdonar, misericordia;

Moderación:

17. Modestia, humildad; 18.Prudencia, discreción, cautela; y 19.Auto-control, auto-regulación.

Trascendencia:

20.Apreciación de la belleza y la excelencia, capacidad de asombro; 21.Gratitud; 22.Esperanza, optimismo, proyección hacia el futuro; 23.Sentido del humor; y 24.Espiritualidad, fe, sentido religioso.

La Psicología Positiva, en auge en los últimos veinte años, se basa en un estudio de las potencialidades y fortalezas humanas en contraposición a la psicología centrada en el estudio del daño y las patologías. Dentro de la Psicología Positiva se contemplan las seis virtudes, aspectos o características positivas y deseables que han estado y están presentes en todas las grandes religiones, filosofías y tradiciones culturales del mundo.

Estas virtudes se adquieren a través de las fortalezas que son rasgos positivos de la personalidad relativamente estables, que hacen que las personas respondan de forma similar a una

gran variedad de situaciones. Las fortalezas se pueden medir y desarrollar con entrenamiento. Son las vías o caminos para llegar a alcanzar las seis virtudes humanas.

Estamos inmersos en una cultura que nos pide constantemente el ser conscientes de nuestros errores, de nuestras debilidades y trabajar duro para corregirlos y superarlos. Y sabemos que aunque es bueno, muy bueno, estar alerta a lo que somos y reconocer tanto lo bueno como lo malo, no es tan efectivo concentrarnos solo en nuestros aspectos negativos, ya que se dan muchos mecanismos defensivos como el miedo, la rabia, la baja autoestima, que nos im-

piden sacar adelante este plan, resultando en sensación de fracaso y de bloqueo.

Al identificar nuestras fortalezas, se multiplican los resultados positivos y permite que aquellas áreas de mejora (debilidades) se movilicen.

Denominación de la dinámica	Mi pasión es
Objetivos	<ol style="list-style-type: none">1. Profundizar en nuestras pasiones.2. Ofrecer la información al resto de forma que motive y apasione.
Tiempo aproximado	45 minutos
Tipo	Individual
Recursos y materiales	Documento fotocopiado para completar del Anexo 4.
Desarrollo de la actividad. Pasos	<ol style="list-style-type: none">1. El moderador pide al grupo que termine de completar las frases que aparecen en el documento.2. Cada participante completa el documento y pone en común con sus compañeros sus reflexiones.
Observaciones,recomendaciones para el éxito y conclusiones	Dar turnos para poner en común las pasiones y ver las similitudes entre algunos participantes.

26 APRENDER A DECIR NO: LA ASERTIVIDAD

NO



La asertividad consiste en un tipo de comportamiento con el cual defendemos nuestros derechos, opiniones, sentimientos, creencias... sin “machacar” los del otro. La palabra asertividad proviene del latín: asserere, assertum, que significa afirmar. Esto es, afirmación de la propia personalidad, confianza en sí mismo, autoestima, aplomo, defensa de la justicia y la verdad, vitalidad emprendedora, comunicación segura y eficiente.

Podemos decir que la asertividad sería el término medio entre inhibición (“no llega”) y agresión (“se pasa”).

La persona que juega el rol pasivo desgraciadamente permite que otros pisoteen sus derechos sin hacer nada por defenderse o autoafirmarse. Muchas personas juegan este rol ya que es relativamente cómodo debido a que al no defender sus derechos, no genera conflicto con la otra persona y así logra de alguna manera la “aceptación” del agresor verbal. La desventaja

de comportarse de forma sumisa es que se acumulen las frustraciones hasta el punto en que tarde o temprano se manifiesten en la vida ya sea mediante un problema psicológico o una enfermedad física.

Con respecto a la salud mental la práctica de comportamientos asertivos es una técnica que ha demostrado ser efectiva en el tratamiento de la depresión, ansiedad y estrés causados por conflictos en las relaciones interpersonales.

Frente a cualquier situación de la vida, se puede elegir ser asertivo, ser agresivo o, por el contrario, condescendiente o pasivo. La elección depende de muchos factores, siempre es recomendable optar por un comportamiento que demuestre firmeza.

Para exigir respeto hay que empezar por respetarse a mí mismo y reconocer aquello que nos hace particularmente valiosos. La dignidad personal es el reconocimiento de que somos merecedores de lo mejor. Así como nos sentimos amados e importantes cuando alguien nos defiende y nos cuida, de igual manera la autoestima sube como espuma cuando nos resistimos a ser sacrificados, utilizados o explotados.

El objetivo de ser asertivos es aumentar la efectividad en nuestras relaciones, haciendo valer nuestro propio respeto, conseguir los objetivos que nos propongamos y defender nuestros derechos como personas. Y todo ello sin agredir al otro.

Denominación de la dinámica	Qué me impide ser asertivo
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocerse a sí mismo. 2. Valorar los obstáculos para ejercer la asertividad.
Tiempo aproximado	30 minutos
Tipo	Grupal
Recursos y materiales	Papel y bolígrafos.
Desarrollo de la actividad. Pasos	<ol style="list-style-type: none"> 1. El moderador presenta el concepto de asertividad y realiza una pregunta al grupo ¿Qué nos impide ser asertivos? 2. Los participantes realizan aportaciones. 3. El moderador hace un resumen de las aportaciones. 4. El moderador lanza otra pregunta ¿Cómo se pueden vencer esos impedimentos? 5. Se realiza una nueva ronda de respuestas y se resumen las principales conclusiones.
Observaciones, recomendaciones para el éxito y conclusiones	Se puede realizar la reflexión de las preguntas de manera grupal y posteriormente hacer una puesta en común por grupos.

27 DERECHOS ASERTIVOS



La clave fundamental que distingue a cada uno de los estilos comunicativos, es su grado de respeto a las demás personas y a uno mismo. Este respeto puede operativizarse haciendo referencia a determinados derechos y se denominan derechos asertivos. Por ejemplo:

- Tengo derecho al respeto y a la dignidad.
- Tengo derecho a sentir y expresar sentimientos (positivos y negativos).
- Tengo derecho a negarme a una petición (a decir “no”).
- Tengo derecho a cometer errores (y a responsabilizarme de ellos).
- Tengo derecho a no justificarme ante los demás.
- Tengo derecho a pedir un cambio de comportamiento.
- Tengo derecho a no seguir los consejos de los demás.
- Tengo derecho a pedir lo que necesito o deseo.
- Tengo derecho a solicitar ayuda o apoyo emocional.
- Tengo derecho a tener mis propios sentimientos y opiniones.

- Tengo derecho a establecer mis prioridades y tomar mis propias decisiones.
- Tengo derecho a cambiar de opinión.
- Tengo derecho a decidir qué hacer con mi tiempo y mis pertenencias.
- Tengo derecho a pedir reconocimiento expreso por un trabajo bien hecho o por mi esfuerzo.
- Tengo derecho a pensar durante el tiempo que necesite antes de dar una respuesta.
- Tengo derecho a pedir información y a decir “no lo entiendo”.

En base a estos derechos, una persona asertiva se comporta de la siguiente manera:

- Se conoce a sí misma y suele ser consciente de lo que siente y desea en cada momento.
- Se acepta incondicionalmente, sin que ello dependa de la aceptación de los demás.
- No exige las cosas que quiere, pero tampoco se autoengaña pensando que no le importan.
- Acepta sus limitaciones pero también lucha por realizar sus sueños.
- Se mantiene fiel a sí misma en cualquier circunstancia y se siente responsable de su vida y emociones. Es activo y se esfuerza en conseguir sus objetivos.
- Se respeta y valora a sí misma y a los demás. Por ello es capaz de comunicarse

con personas de todos los niveles, de forma abierta, directa, franca y respetuosa.

- Suele expresar adecuadamente sus opiniones, deseos y sentimientos en vez de esperar a que los demás los adivinen.

Denominación de la dinámica	Derechos asertivos
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer los derechos asertivos básicos. 2. Identificar qué derechos ejercemos y cuáles no.
Tiempo aproximado	30 minutos
Tipo	Grupal
Recursos y materiales	Listado de derechos asertivos
Desarrollo de la actividad. Pasos	<ol style="list-style-type: none"> 1. El moderador lee el listado de derechos asertivos y plantea un debate sobre los derechos que ejercemos y los que tenemos dificultades en ejercer. 2. los participantes aportan sus ideas.
Observaciones, recomendaciones para el éxito y conclusiones	Como variante se puede entregar el listado por escrito y que cada persona responda individualmente si ejerce cada derecho y si no es así que escriba el porqué. Finalmente se hace una puesta en común.

2 8 EL ENTRENAMIENTO ASERTIVO

Hay varios métodos de Entrenamiento Asertivo, a continuación le mostramos un procedimiento estructurado en 6 etapas:

1º Identificar los estilos básicos de la conducta interpersonal: Estilo agresivo, pasivo y agresivo.

2º Identificar las situaciones en las cuales queremos ser más asertivos. Se trata de identificar en qué situaciones fallamos, y cómo deberíamos actuar en un futuro.

3º Describir las situaciones problemáticas. Se trata de analizar las situaciones en términos de quién, cuando, qué y cómo interviene en esa escena, identificando nuestros pensamientos negativos y el objetivo que queremos conseguir.

4º Escribir un guión para el cambio de nuestra conducta. Es un plan escrito para afrontar la conducta de forma asertiva.

5º Desarrollo de lenguaje corporal adecuado. Se dan una serie de pautas de comportamiento en cuanto a lenguaje no verbal (la mirada, el tono de voz, la postura, etc.), y se dan las oportunas



indicaciones para que la persona ensaye ante un espejo.

6º Aprender a identificar y evitar las manipulaciones de los demás. Se dan una serie de técnicas para resistirnos al influjo de los demás.

Para llegar a afianzar la conducta asertiva será de gran ayuda una serie de técnicas que serán un apoyo dependiendo de las circunstancias. No es posible utilizar todas las técnicas a la vez, pero sí nos serán imprescindibles para llevar una conversación asertiva con éxito, utilizando cada una de ellas, en el momento adecuado:

Disco rayado: repetición serena y constante de aquellas frases que expresan nuestras necesidades. (Ej: Como te he comentado antes, mi principal interés en estos momentos es...).

Banco de niebla: Reconocer que el interlocutor posee parte de la verdad, pero sin llegar a darle la razón (Ej: Si, por supuesto, esto que me estás contando es un acierto, por ello creo que lo mejor será que llevemos a cabo mi propuesta).

Libre información: Identificar parte de la conversación del interlocutor como reconocimiento de la importancia de nuestra exposición. (Ej: Tal y como has expuesto antes, creo que mi propuesta se ajusta perfectamente a tu comentario).

Aserción negativa: Reconocer de forma natural y decidida, las cualidades negativas de nuestra propuesta. (Ej: Por supuesto, está claro, estoy de acuerdo contigo, ese punto de vista es negativo).

Interrogación negativa: Llevar a los demás a realizar críticas sinceras, aprovechándolas, si son útiles, y desechándolas si son manipulativas. (Ej: ¿No crees que lo que me estás proponiendo va a hacer peligrar mi puesto?).

Compromiso viable: Proponer una solución de compromiso en la que los dos cedan pero sin perjudicar a ninguno. (Ej: En este caso, yo me comprometo a poner más de mi parte, sabiendo que tú estás dispuesto a ceder también donde me has comentado).

Denominación de la dinámica	Resolviendo problemas de manera asertiva
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer formas de solucionar problemas de forma asertiva. 2. Diferenciar la asertividad de la agresividad y la pasividad.
Tiempo aproximado	1 hora
Tipo	Grupal
Recursos y materiales	Papel y bolígrafos.
Desarrollo de la actividad. Pasos	<ol style="list-style-type: none"> 1. El moderador pide a los participantes que presenten situaciones de conflicto por turnos y que planteen cómo solucionarlas. 2. Los compañeros aportan ideas y finalmente se escenifica la mejor alternativa de solución.
Observaciones, recomendaciones para el éxito y conclusiones	Se puede escenificar la misma situación siguiendo los tres estilos para comparar las diferencias.

29 OPTIMISMO Y RESILIENCIA

El optimismo es la tendencia a percibir los aspectos positivos de uno mismo, de los demás y de la realidad que le rodea, mientras que el pesimista se concentra en los aspectos negativos.

«Las personas optimistas tienden a interpretar que sus problemas son pasajeros, controlables y propios de la situación. Las personas pesimistas, por el contrario, creen que sus problemas durarán siempre, socavarán todo lo que hagan y que no podrán controlarlos», Seligman (2007).

Las personas optimistas tienden a ser más perseverantes y a ver realizados sus proyectos en mayor medida que las pesimistas, y a disfrutar de gratificantes experiencias de éxito. Sabemos que los optimistas están menos estresados en tiempos difíciles, y afrontan los problemas de forma más constructiva. Las personas optimistas ven el mundo como menos amenazante lo que repercute en una mejor salud general.

El optimismo parece imprimir un sentido de satisfacción y confianza, que aplicado a situaciones médicas concretas, contribuye a mantener el sentido de satisfacción vital general. El optimismo, influye incrementando el bienestar subjetivo de las personas con problemas de

salud: cáncer de mama, infertilidad, adaptación tras un aborto, intervenciones quirúrgicas. Se ha comprobado que las madres optimistas presentaban menor depresión postparto que las pesimistas. En cuidadores de personas con enfermedades crónicas, el optimismo se relacionó con menor depresión y mayor bienestar subjetivo.

Los datos muestran que el optimismo está relacionado con la felicidad. Aliados asociados como el coraje, la esperanza, la confianza, la pasión, la perseverancia o el entusiasmo son capaces de transformar nuestra realidad y hacernos más felices.

En Psicología, el término resiliencia se refiere a la capacidad de los sujetos para sobreponerse a períodos de dolor emocional y traumas. Cuando un sujeto o grupo (animal o humano) es capaz de hacerlo, se dice que tiene una resiliencia adecuada, y puede sobreponerse a contratiempos o incluso resultar fortalecido por los mismos. Actualmente la resiliencia es considerada como



una forma de psicología positiva no encuadrándose dentro de la psicología tradicional.

Se considera que las personas más resilientes tienen mayor equilibrio emocional frente a las situaciones de estrés, soportando mejor la presión. Esto les permite una sensación de control frente a los acontecimientos y mayor capacidad para afrontar retos (Instituto Español de Resiliencia).

Esa capacidad de resistencia se prueba en situaciones como, por ejemplo, la pérdida inesperada de un ser querido, el maltrato o abuso psíquico o físico, el abandono afectivo, el fracaso, las catástrofes naturales y las pobreza extremas.

Podría decirse que la resiliencia es la entereza más allá de la resistencia. Es la capacidad de sobreponerse a un estímulo adverso.

La resiliencia es la habilidad para resurgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva (ICCB, Institute on Child Resilience and Family, 1994).

Denominación de la dinámica	La resiliencia
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Introducir en el grupo un concepto relativamente nuevo en psicología para que lo valoren y lo apliquen a sus casos personales para ver en qué medida han sido o no resilientes a los traumas. 2. Conocer diferentes tipos de traumas y distintas capacidades de resiliencia, incluso en casos parecidos.
Tiempo aproximado	1 hora
Tipo	Grupal
Recursos y materiales	Se puede buscar material en internet sobre testimonios y casos en los que se han dado muestras de una gran capacidad de superar traumas, como por ejemplo los campos de concentración nazis, las bombas nucleares de Hiroshima y Nagasaki, el atentado de las torres gemelas, el caso de Irene Villa, por poner algunos ejemplos.
Desarrollo de la actividad. Pasos	<ol style="list-style-type: none"> 1. El moderador realiza una exposición teórica sobre la resiliencia. 2. El grupo se divide en parejas. Durante cinco minutos cada uno expone al otro sus experiencias más traumáticas y cómo las ha sobrellevado, incidiendo en la capacidad de resiliencia con que fueron afrontados. 3. La otra pareja expone lo que le ha contado el compañero (puede haber tomado notas).
Observaciones, recomendaciones para el éxito y conclusiones	Enfocar la dinámica con mucha delicadeza y mimo, ya que van a poner sobre la mesa traumas pasados, lo cual no es fácil porque hace aflorar las emociones y los sentimientos.

210 VIDA SATISFACTORIA Y CALIDAD DE VIDA

Nuestras vidas transcurren entre aquello que originamos (ideas, pensamientos, creencias) y aquello que experimentamos. A veces existe un alineamiento entre lo creado y lo vivido, o sea, entre la intención y los resultados de nuestra conducta. Otras veces sentimos el peso de la incongruencia; el desliz entre lo pretendido y lo logrado.

Encontrarle sentido a la vida es abordar el proceso de crear y cultivar aquello que deseamos que suceda en nuestra propia experiencia. La reflexión y la acción pueden ayudarnos a acortar la brecha que existe entre la manera en que estamos viviendo y cómo queremos vivir. Se trata de un proceso que, a medida que se vaya afirmando, posibilitará logros mayores. En cada paso es importante ver qué cambios se encuentran dentro de nuestras posibilidades, y darles forma. Esto evitará frustraciones paralizantes y permitirá concretar avances que irán abriendo nuevos horizontes, tanto en el plano interno como en lo externo.

Seligman (2011) anunció la teoría del bienestar bajo el nuevo modelo denominado PERMA, cuyas letras hacen alusión a cada uno de los cinco elementos esenciales para el bienestar: las emociones positivas, el compromiso, las re-



laciones positivas, el significado de la vida y la competencia o autopercepción de logros.

La mayoría de las definiciones de la felicidad relacionan este concepto con la satisfacción personal con la propia vida, con el logro de metas y aspiraciones, o con dotar de sentido a la vida. Seligman (2003) distingue tres tipos de felicidad:

1. La vida placentera, basada en la consecución de placeres y el desarrollo de métodos para disfrutarlos. Es el nivel más superficial de la felicidad y el de más corta duración.
2. La buena vida basada en la experimentación de emociones positivas. Es la felicidad que surge cuando disfrutamos de algo en lo que sentimos que somos buenos.
3. La vida con sentido o/y la vida significativa. Estadio superior de la felicidad y la más duradera. Se trata de poner las habilidades y virtudes al servicio de alguna meta más allá y por encima de uno mismo. Entran en juego las gratificaciones, ya que aquello que nos produce sentimientos positivos más profundos, es el proceso, no la satisfacción de nuestros deseos ni los logros.

Denominación de la dinámica	Qué te da satisfacción y felicidad
Objetivos	1. Identificar y reconocer aquellas actividades que nos proporcionan experiencias agradables que nos dan satisfacción y aportan dosis de felicidad.
Tiempo aproximado	45 minutos
Tipo	Individual
Recursos y materiales	Se puede buscar material en internet sobre testimonios y casos en los que se han dado muestras de una gran capacidad de superar traumas, como por ejemplo los campos de concentración nazis, las bombas nucleares de Hiroshima y Nagasaki, el atentado de las torres gemelas, el caso de Irene Villa, por poner algunos ejemplos.
Desarrollo de la actividad. Pasos	<ol style="list-style-type: none"> 1. El moderador plantea reflexionar sobre el último mes y que cada participante recuerde todas estas actividades que haya vivido en este periodo. 2. El moderador pide que se responda a las siguientes preguntas ¿El número de actividades placenteras que has realizado te parecen muchas o pocas?, ¿Para qué actividades te gustaría tener más tiempo?, ¿Qué actividades te reportan más satisfacción? ¿Por qué?, ¿Qué actividades cambiarías para aumentar tu satisfacción y calidad de vida?
Observaciones, recomendaciones para el éxito y conclusiones	Las actividades se pueden escribir en un listado de forma anónima y ponerse en común, de manera que todos los participantes pueden aportar reflexiones sobre cada listado.

211 PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS

Cuando las personas tienen que enfrentarse a situaciones que valoran como peligrosas o dañinas y perciben que no tienen recursos para afrontarlas, centrándose en los aspectos negativos, están utilizando una distorsión cognitiva o pensamiento automático negativo. Estos pensamientos son los responsables de que, ante determinadas situaciones, las personas se vean afectadas por alteraciones emocionales intensas o crónicas que influyen de manera poderosa en su bienestar y en su capacidad para tomar decisiones. Tipos:

A) FILTRO MENTAL O ABSTRACCIÓN SELECTIVA

Es la tendencia a ver o recordar solamente un aspecto de la realidad, excluyendo el resto; por ejemplo, percibimos sólo lo negativo, lo que está mal, los errores, lo que hemos dicho o hecho mal, sin tener en cuenta lo que sí sale bien.

B) ETIQUETACIÓN

Convertimos un comportamiento propio o ajeno en un rasgo de personalidad y lo juzgamos negativamente, en lugar de atribuir ese comportamiento a factores complejos como las creencias, los deseos, el contexto, las emociones, o el propio comportamiento de la persona que está etiquetando.

C) SOBREGENERALIZACIÓN: LOS “SIEMPRE-TODO-NUNCA-NADA-JAMÁS-IMPOSIBLE”

Extraemos una conclusión general de un simple incidente: algo negativo ocurrido en una ocasión esperamos que vuelva a suceder una y otra vez.

D) ADJETIVACIÓN DESMEDIDA:

Dramatizamos las situaciones utilizando adjetivos desmesurados como “horroroso”, “catastrófico”, “terrible” o “insoportable”. Produce sentimientos de incapacidad para poder afrontar la situación.

E) PENSAMIENTOS ANTICIPATORIOS IMPRODUCTIVOS

Consiste en prever que van a ocurrir situaciones negativas, sin pensar en cómo podrían prevenirse. Aumenta las sensaciones de temor y ansiedad y bloquea la capacidad para buscar soluciones.

F) LECTURA MENTAL

Esta distorsión se presenta cuando se tiene la certeza de que se sabe lo que otras personas están pensando, sintiendo o deseando, sin tener pruebas objetivas para ello. El riesgo de utilizar lecturas mentales es actuar sobre la base de un diagnóstico que no es cierto

G) FALACIA DE CONTROL POR EXCESO Y POR DEFECTO

Por exceso consiste en pensar que se tiene todo el control y, por lo tanto, toda la responsabilidad sobre determinados sucesos; y por defecto, es la percepción de falta total de control sobre los acontecimientos que se viven. Es el sesgo que subyace a la indefensión.

I) ENUNCIACIÓN “DEBERÍA”

Consiste en convertir los deseos en principios u obligaciones morales, en base a nuestro particular código de justicia que tenemos que cumplir.



Denominación de la dinámica

Identificación de distorsiones cognitivas

Objetivos

1. Diferenciar los distintos tipos de distorsiones cognitivas
2. Favorecer un pensamiento más objetivo y realista
3. Sentirnos mejor en relación a las interpretaciones de las situaciones que vivimos

Tiempo aproximado

45 minutos

Tipo

Grupal

Recursos y materiales

Sala amplia con sillas colocadas en semicírculo. Hoja de registro del Anexo 5.

Desarrollo de la actividad.
Pasos

1. El moderador presenta el objetivo del ejercicio y explica la forma en se trabajará.
2. El moderador presenta una frase que contiene una distorsión cognitiva y pide a los participantes que elaboren frases alternativas no distorsionadas y que identifiquen el tipo de distorsión.
3. Los participantes rellenan la Hoja de registro de la actividad individualmente.
4. Se realiza una puesta en común, de las distintas frases elaboradas, de todo el grupo por turnos.

Observaciones, recomendaciones para el éxito y conclusiones

Todo ello debe realizarse con objetividad y realismo, valorando las desventajas del pensamiento distorsionado en nuestras relaciones y en los sentimientos negativos que generan.

212 LA IMPORTANCIA DE LAS EMOCIONES

La inteligencia emocional se define como la capacidad de reconocer las propias emociones y las de los demás, y la habilidad para manejarlos.

Las emociones forman una parte esencial de nuestra existencia, íntimamente relacionadas con nuestros comportamientos y pensamientos. Por tanto, el conocimiento de las emociones propias y las de los demás y su manejo, podría ser un elemento esencial que puede contribuir a mejorar notablemente la adaptación social. Aprender a comprenderse uno mismo y comprender a otros, brindando y recibiendo apoyo recíproco, ayuda a lograr construir una vida de calidad.

En un grupo de ayuda mutua, el análisis de las propias emociones, individuales y grupales, redundará en un grupo más cómodo y eficaz, y conseguiremos incluso regular conductas de otras personas, haciendo entender qué es lo que queremos y sentimos y por qué. El grupo puede ayudar a los participantes a aumentar su capacidad para resolver problemas.

Nuestros estados de ánimo determinan acciones y la forma en que miramos el mundo, abren o cierran oportunidades. Los estados anímicos enmarcan las conductas desde las cuales realizamos nuestras acciones, mientras que las

emociones tienen que ver con la forma en que respondemos a los sucesos.

La capacidad humana para sentir determinadas emociones, forma parte del equipaje biológico necesario para la supervivencia de la especie. Además, las emociones tienen otra relevante función: empujar hacia la acción y mantener la fuente de bienestar. Nuestros estados anímicos también condicionan la forma en que efectuaremos esas acciones.

Nuestro reto como seres humanos es darnos cuenta de nuestras emociones y estados anímicos y desarrollar competencias para alinearlas con nuestros objetivos y metas. El primer paso para modificar ese estado anímico a nuestro favor es observarlo, es decir, identificarlo: darnos cuenta de su presencia e influencia. Gestionar el estado de ánimo implica: darse cuenta, reconocer discursos internos, centrar/ respirar/ visualizar, generar buenos espacios de comunicación y crecer en el autoconocimiento.



Denominación de la dinámica	Nosotros, aquí y ahora
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Activar la participación e interactuar con el compañero. 2. Sondear conocimientos previos (describir estados de ánimo y saber justificarlos).
Tiempo aproximado	20 minutos
Tipo	Grupal
Recursos y materiales	Sala amplia con sillas colocadas en semicírculo. Hojas de papel en blanco.
Desarrollo de la actividad. Pasos	<ol style="list-style-type: none"> 1. El moderador presenta el objetivo del ejercicio y explica la forma en se trabajará. 2. El moderador pide a los asistentes que recojan por escrito individualmente 3 palabras que definan su estado de ánimo actual. 3. Los participantes rellenan la hoja individualmente. 4. Se realiza una puesta en común, de las distintas palabras elaboradas, de cada persona por turnos y se justifica la respuesta.
Observaciones, recomendaciones para el éxito y conclusiones	Se puede iniciar la descripción con las palabras “Hoy estoy...porque”, “Hoy me siento...por...”.

213 LA EMPATÍA

Las traducciones más frecuentes y aceptadas de empatía son: “ponerse en el lugar de la persona”, “entender sus sentimientos, sus razones, sus miedos, sus temores”. La empatía va a resultar muy importante para establecer una comunicación con el grupo que se base en la confianza y el respeto mutuo, y que consiga el acercamiento emocional y el subsiguiente compromiso por parte de las personas y un aumento de la cantidad y calidad de la información aportada por los miembros del grupo.

Para comprender las razones de las personas, lo primero es conocerlas, preguntar sin prejuicios e investigar sin apriorismos. Por otro lado, cuando la persona manifiesta un temor, un miedo, o una preocupación, está brindando una estupenda oportunidad para poder empatizar con él.

Es importante analizar lo que nuestro interlocutor nos transmite a nivel no verbal mediante sus gestos y movimientos, ya que el lenguaje no verbal es el que refleja los sentimientos y las emociones de las personas.

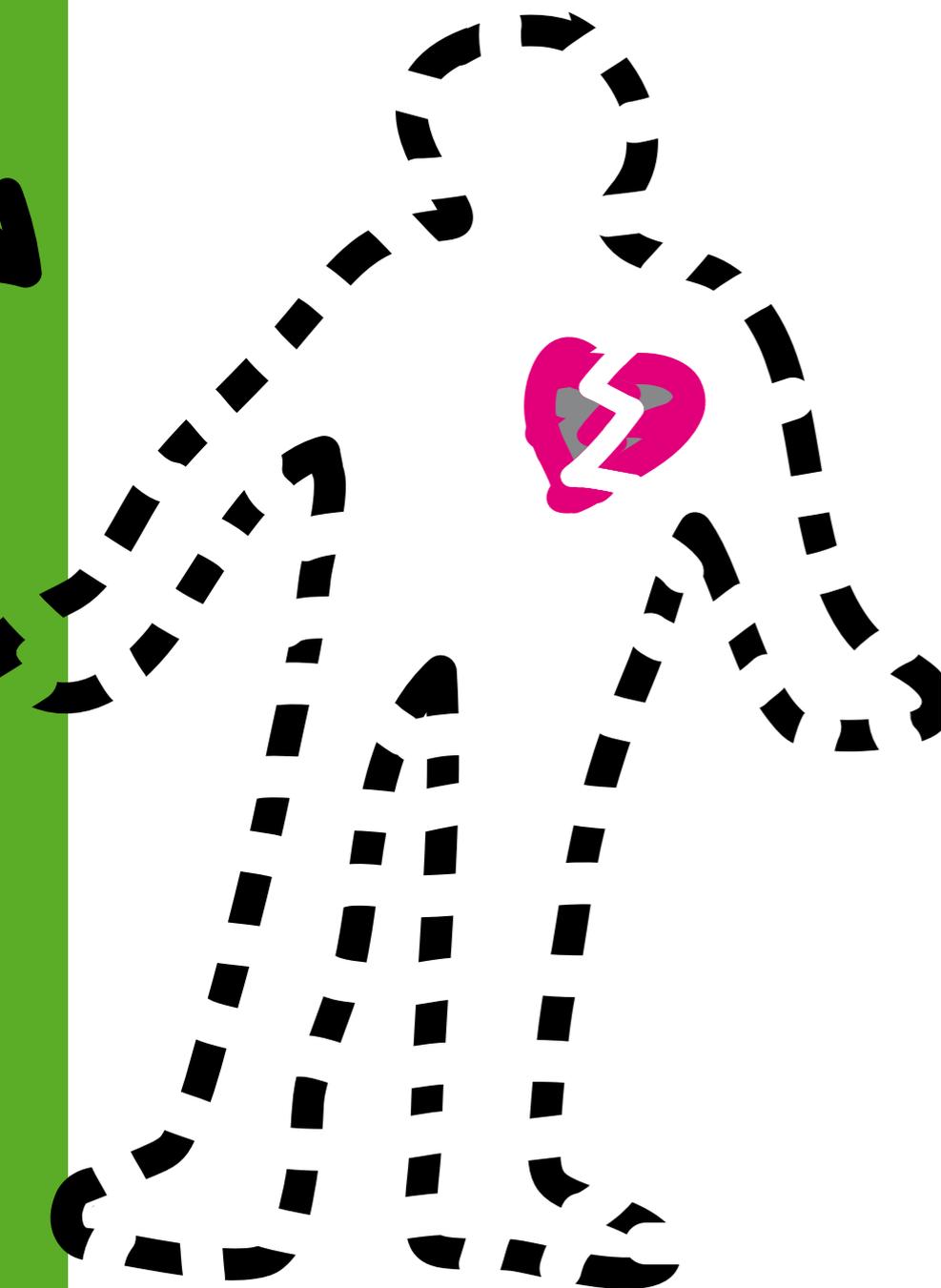
A la hora de empatizar, es muy importante que la persona perciba que se le está entendiendo, por ello conviene que tanto el nivel verbal (“entiendo que...”, “comprendo perfectamente

que...” como el nivel no verbal (expresión facial, tono de voz) muestren dicha comprensión.

Para empatizar es necesario escuchar a la otra persona haciendo un esfuerzo consciente por dejar de lado los prejuicios, centrándonos en el otro y no en lo que este suscita en nosotros.

Ser empático es algo natural en el ser humano: cuando vemos alguien que sufre surge espontáneamente en nosotros el deseo de ayudar, simplemente, porque en esos momentos reconocemos en el otro a alguien como nosotros y nos identificamos con él, sin embargo, empatizar no es sinónimo de simpatizar, como hemos visto consiste en comprender al otro, no en sentir lo que él siente o sufrir con él.





Denominación de la dinámica	Rol en situaciones graves
Objetivos	1. Promover la sensibilización y empatía de los participantes ante graves situaciones relacionadas con la enfermedad mental.
Tiempo aproximado	20-40 minutos
Tipo	Grupal
Recursos y materiales	Papel y bolígrafos
Desarrollo de la actividad. Pasos	<ol style="list-style-type: none">1. Se divide el grupo en cuatro subgrupos: una persona del grupo representará el rol del paciente; otro el de su pareja; otro el del hermano/a o hijo/a; otro el del sanitario.2. El animador entrega un caso, elaborado por él, o por un participante e instará a los participantes a que se pongan en el lugar de aquellas personas, mediten sobre sus temores y angustias y las reflejen en el papel. <p>Se trata de que analicen aspectos como: asunción de la enfermedad, gravedad, incertidumbre, temores y modificación de roles de la familia y posible conflictos.</p> <ol style="list-style-type: none">3. Todo lo expresarán por escrito. Después, un representante de cada subgrupo asumirá el papel que le ha sido asignado y expondrá dichos aspectos.4. Finalmente se hará un coloquio.
Observaciones, recomendaciones para el éxito y conclusiones	Se recomienda utilizar la dinámica antes o después de trabajar temas relacionados con la enfermedad mental o el tratamiento.

214 MANEJO DE LA IRA Y LA FRUSTRACIÓN

Todos confrontamos situaciones desagradables y nos encontramos con gente molesta y desagradable. La ira y otras respuestas emocionales están determinadas por lo que creemos y nos decimos a nosotros mismos sobre los acontecimientos desagradables. Sin embargo, altos niveles de ira llevan, por lo general, a una limitación en la capacidad de resolver problemas, a decisiones impulsivas, y a acciones insensatas.

Para manejar la ira y la frustración podemos examinar nuestras conversaciones mentales que están causando la ira, interrumpirlas y manejar los sentimientos de ira con las ideas siguientes:

- Reconozca que sus creencias y conversaciones mentales están causando su ira y no los acontecimientos reales, las faltas de los demás, los eventos frustrantes, u otros problemas prácticos (o sea, acontecimientos activadores). Somos responsables de nuestra propia ira.
- Trate primero su problema emocional (su malestar y enojo) antes de tratar de resolver el problema práctico (el acontecimiento activador, o la persona que lo está irritando)

- Haga una lista con dos columnas con las ventajas y desventajas de renunciar a su enojo con una persona en particular (Burns, 1999).
- Reemplace la ira y la furia (emociones malsanas) por el fastidio o una leve irritación (emociones más sanas).
- Afirme y declare sus sentimientos o derechos sin manifestar mucho enojo o una emoción intensa mientras lo haga.
- Minimice sus exigencias con usted mismo, con los demás, y con el mundo. Reemplace los tres deberes principales (“yo debo... ella debe... el mundo debe...”) con preferencias y deseos, usando palabras tales como “prefiero..., quiero..., deseo...”
- Abandone la creencia de que expresar la ira es saludable. La ira causa enfermedades cardiovasculares y alta presión (que lleva a derrames cerebrales, etc.) La ira es auto-destructiva; el expresar una irritación leve y disgusto puede ser sano.
- Cuando esté disgustado, use lenguaje emocional fresco cuando se hable a usted

mismo. Evite la condena y maldición en las conversaciones mentales.

- Practique mentalmente lo que va a decir y hacer cuando confronte situaciones que usted piensa que podrían provocar su ira.
- Use afirmaciones de afrontamiento como: “Aunque eso no me guste, no hay inconveniente. Igual, lo puedo soportar”. Cuente hasta 10, hágalo otra vez.
- Si es posible, abandone temporariamente la situación que provoca su ira. Hágalo particularmente cuando esté furioso.
- Utilice distracción, diversión, y entretenimiento para ocuparse temporariamente en algo placentero. Esto lo ayudará a sentirse menos enojado por corto tiempo.
- Evite deprimirse o enojarse más por estar enojado (lo cual se llama problema secundario). Evite creer: “No debo enojarme y como estoy enojado, y eso no debe suceder, no valgo nada, y me siento todavía más enojado”. Acéptese y no se juzgue si usted se enoja más frecuentemente de lo que desearía.



Denominación de la dinámica

Reconociendo la ira

Objetivos

1. Identificar las creencias que favorecen la ira.
2. Manejar nuestro comportamiento ante la ira y valorar sus consecuencias.

Tiempo aproximado

45 minutos

Tipo

Grupal

Recursos y materiales

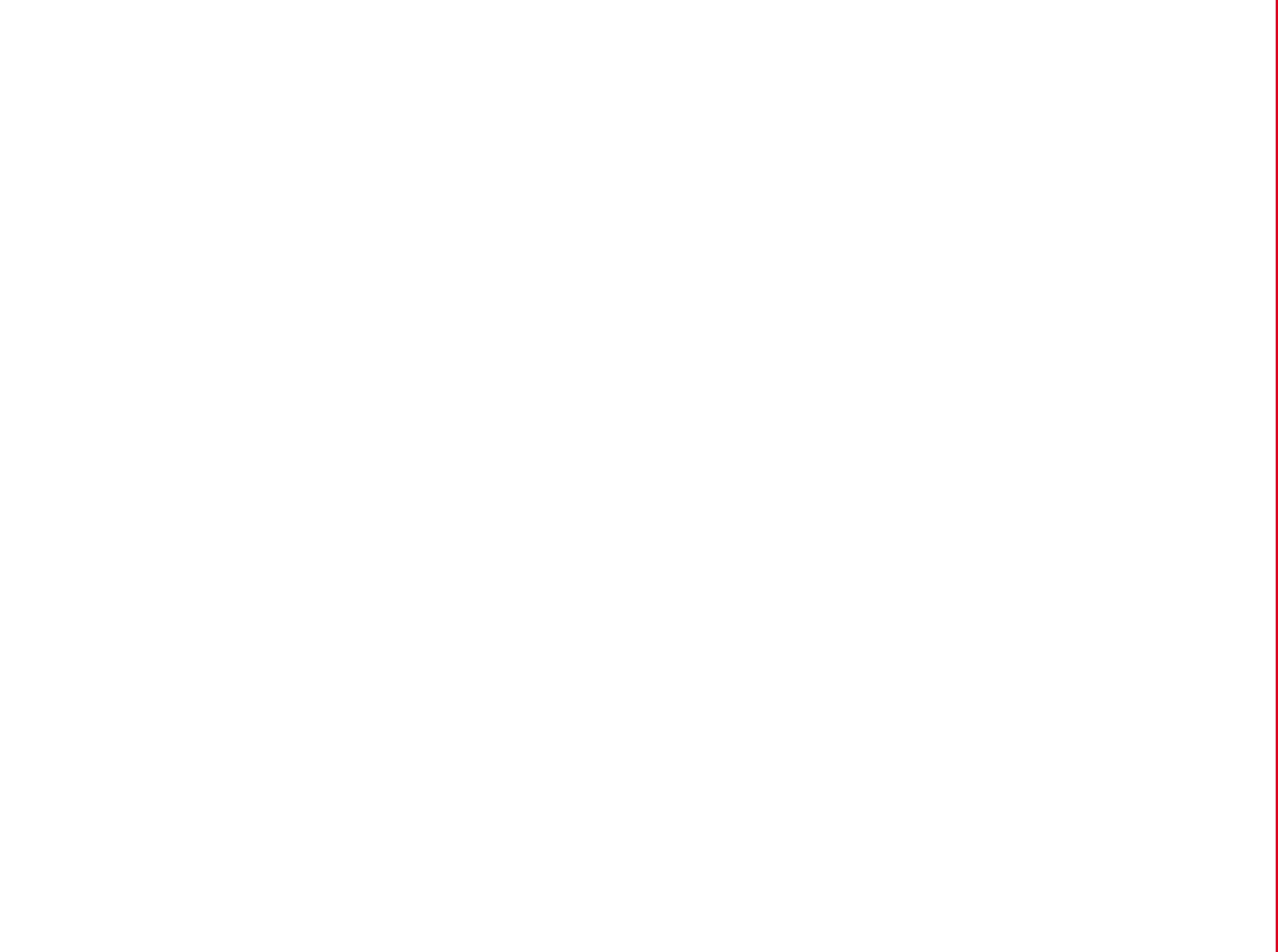
Papel y bolígrafos

Desarrollo de la actividad.
Pasos

1. El moderador pide a los asistentes que piensen en la última situación de enfado que tuvieron y que recojan por escrito en el esquema ABCD (A, pensamientos; B, sentimientos; C, comportamientos y D, consecuencias) la situación.
2. Finalmente se hace una puesta en común de situaciones y se reflexiona sobre las consecuencias y otras posibles alternativas de comportamiento.

Observaciones, recomendaciones para el éxito y conclusiones

Algunas de las situaciones propuestas se pueden escenificar resolviéndose de una manera alternativa más positiva.



3

R Recuperación social



FEDERACIÓN ANDALUZA DE ASOCIACIONES
DE USUARIOS/AS DE SALUD MENTAL



3 1 EMPODERAMIENTO

El empoderamiento implica autocontrol, el manejo de uno mismo. El individuo empoderado disfruta de un rol social con sentido. Se trata de fabricar una identidad personal al margen de la patología; desarrollar y potenciar relaciones de apoyo y manejar los síntomas. Implica resiliencia, la capacidad de superar los traumas. Procura la defensa de los propios intereses. También supone el auto cuidado de lo que le pasa a uno mismo y de cómo se gestionan y afrontan las dificultades. Para todo ello, hay que definir metas en la vida y diseñar el camino para alcanzarlas, así como tomar conciencia hacia un cambio positivo, por medio de la auto aceptación y la creencia en uno mismo, con responsabilidad, esfuerzo y constancia.

Los beneficios de trabajar el empoderamiento son principalmente que la persona tome las riendas de su propia vida.

El empoderamiento consiste en un proceso social multidimensional, a través del cual los individuos y los grupos logran un mejor conocimiento y mayor control sobre sus vidas. Como consecuencia de ello, pueden transformar su entorno social y político para mejorar sus circunstancias vitales que están relacionadas con la salud (Empoderamiento del usuario de salud mental. Declaración de la Oficina Regional para Europa de la OMS, 2010).

A nivel individual, el empoderamiento es un elemento importante del desarrollo humano. Es un proceso de toma de control y responsabilidad de las actuaciones que tienen como propósito alcanzar la totalidad de su capacidad. Dicho proceso consta de cuatro dimensiones que son las siguientes: autoconfianza, participación en las decisiones, dignidad y respeto y pertenencia y contribución a una sociedad más plural.

Para el individuo, el proceso de empoderamiento significa vencer una situación de impotencia y adquirir control sobre la propia vida. El empoderamiento de los individuos está dirigido a ayudar a la autodeterminación y autonomía, para que pueda ejercer más influencia en la toma de decisiones sociales y políticas, y para aumentar su autoestima.

Está demostrado que la falta de influencia y control puede conducir a resultados negativos para la salud. Por el contrario la habilidad para ejercer control e influencia, puede actuar como un factor protector en situaciones de riesgo de enfermedad, incluso existiendo un nivel de estrés elevado.

Para conseguir los objetivos del empoderamiento, hay ciertas condiciones externas e internas que son importantes y son las siguientes:

- esperanza y respeto,
- reclamación de la vida propia,
- sentimiento de conexión con los demás,
- entender que las personas tienen derechos,
- desarrollo de las aptitudes que la persona define como importantes,
- pasar del secretismo a la transparencia,
- el crecimiento y el cambio no terminan nunca, ni empiezan solos.



Denominación de la dinámica	El empoderamiento en Salud Mental
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ofrecer las herramientas adecuadas para tomar el control de la propia vida. 2. Profundizar en las capacidades personales.
Tiempo aproximado	50' – 60' (10' exposición, 25' participación colectiva, 12' conclusiones en común y 10' vídeo).
Tipo	Grupal
Recursos y materiales	Vídeo de personajes famosos que han superado la enfermedad o que conviven con ella sin renunciar al éxito.
Desarrollo de la actividad. Pasos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Exposición teórica sobre el empoderamiento. 2. Los miembros, uno a uno, valoran en qué medida se encuentran empoderados, de una forma sincera y tratando de ser objetivos. 3. Puesta en común. 4. Conclusiones. 5. Proyección del vídeo. 6. Si se considera necesario, turno de palabras.
Observaciones, recomendaciones para el éxito y conclusiones	Crear un ambiente de confianza, distensión, comprensión y libertad, dando el máximo apoyo a quienes tengan una autoestima más baja. El grupo debe reforzarse a sí mismo.

3 2 LA RECUPERACIÓN

“**L**a recuperación es un proceso único, hondamente personal, de cambio de actitudes, valores, sentimientos, metas, habilidades y roles de una persona. Es una manera de vivir una vida satisfactoria, con esperanza y aportaciones, incluso con las limitaciones causadas por la enfermedad. “La recuperación implica desarrollar un nuevo sentido y propósito en la vida, a la vez que la persona crece más allá de los efectos catastróficos de la enfermedad mental...”. (Anthony 1993)

El proceso de Recuperación implica desarrollar y potenciar relaciones de apoyo, renovar la esperanza y el compromiso, encontrar un lugar en la comunidad, redefinir la identidad, incorporar la enfermedad, superar el estigma, tomar el control, manejar los síntomas y llegar a convertirse en un ciudadano “empoderado”.

En el proceso de Recuperación intervienen una combinación de factores internos (conciencia de fortalezas y limitaciones, necesidad de cambio, resiliencia, etc.), externos (oportunidades y recursos de la comunidad, conexiones con otros, apoyo de familia, amigos, profesionales, etc.), el empoderamiento (que potencia la autoayuda, como defensa de los propios intereses) y el autocuidado (de lo que le pasa a uno mismo y de cómo se gestionan y afrontan las dificultades).

El apoyo entre iguales es central para la recuperación de muchas personas, ya que ayuda a compartir experiencias, emociones y pensamientos. Un igual, partiendo de su condición de experto en la enfermedad, puede ayudar a otro, a situarse en contextos de desorientación, facilitando el afrontamiento de fases de la enfermedad en las que la experiencia previa es relevante. Entre las personas con enfermedad mental, la ayuda mutua puede ser útil para afrontar el debut en la enfermedad, afrontamiento de diagnóstico, convivencia social con la enfermedad, hospitalización, y muy especialmente en el proceso de recuperación social. La información que se comparte a menudo resulta más creíble y significativa para la persona, y puede llegar a ser muy útil, resultando próxima, relevante y comprensible.

Usar el conocimiento y la experiencia personal en un determinado tema para ayudar y apoyar a otros que están experimentando esos mismos temas. Scottish Recovery Network (2008)

Todos somos importantes e imprescindibles en la recuperación de una persona con una enfermedad mental grave.

Cada uno dentro de sus conocimientos y habilidades pueden ayudar a la persona con enfermedad mental grave.

Todos tenemos que conocer la enfermedad mental para poder ayudar a la persona a su pronta recuperación en su vida. Esto sólo se consigue a través de la motivación y sobre todo que no pierda la esperanza de volver a poder vivir su propia vida con la ayuda de los demás.

Además, podrá en el tiempo, tomar sus propias decisiones, porque poco a poco recuperará su empoderamiento, es decir, su propia capacidad de tener poder por sí mismo, sin ayuda de los demás.





Denominación de la dinámica

La recuperación es un trabajo de equipo: “El árbol”

Objetivos

1. Distinguir los factores de recuperación.
2. Sentir el efecto de los factores de recuperación en nosotros mismos.

Tiempo aproximado

30 ‘

Tipo

Dramatización

Recursos y materiales

Ropa cómoda y espacio despejado de sillas. Diez tarjetas tamaño cartulina, en ellas se escribe por un lado el nombre de un factor del proceso de recuperación y por otro un símbolo fácil que lo represente. Cartulina y rotulador. Anexos 6, 7 y 8.

Desarrollo de la actividad. Pasos

1. Previo, presentación de la actividad y sus objetivos. Hablar sobre los factores de recuperación. Elaboración por parejas de las cartulinas y se muestran al grupo.
2. Las personas se numeran 1 y 2 alternativamente, se crean dos grupos de esta forma. Los dos grupos harán diferentes representaciones. En el grupo de los número 1 todos serán árboles sin raíces ni apoyos. Cuando, a una señal convenida con el facilitador, sopla el viento, el grupo del número 2 actuará como un vendaval que intentará y conseguirá (ya que los árboles no tienen raíces) derribarlos.
3. En una segunda parte las personas del grupo 2 serán un solo equipo: uno será árbol y los demás sus raíces y apoyos. En este grupo se reparten las cartulinas con los nombres de los factores de recuperación. Quien haga de árbol llevará el cartel de PROCESO INDIVIDUALIZADO UNICO el resto se reparten las tarjetas e irán colocándose junto al árbol, adoptando la posición que éste les indique según piense que sea mejor para su recuperación, diferenciándolos entre raíces (sujetando las piernas) y apoyos (sujetando el tronco) Ej: El árbol puede considerar que la esperanza ha de estar en su raíz y el conocerse a sí mismo y a la enfermedad deba ser su apoyo (o viceversa). Cuando estén preparados y a la señal convenida el grupo 1 será esta vez los remolinos de viento que también intentarán derribarlos pero este árbol al tener raíces y apoyos no se derrumbará.

Observaciones, recomendaciones para el éxito y conclusiones

Finalmente expondremos los factores de recuperación y por parejas realizaremos las tarjetas (tiempo aproximado 10 min.)

3 3 PARTICIPACIÓN

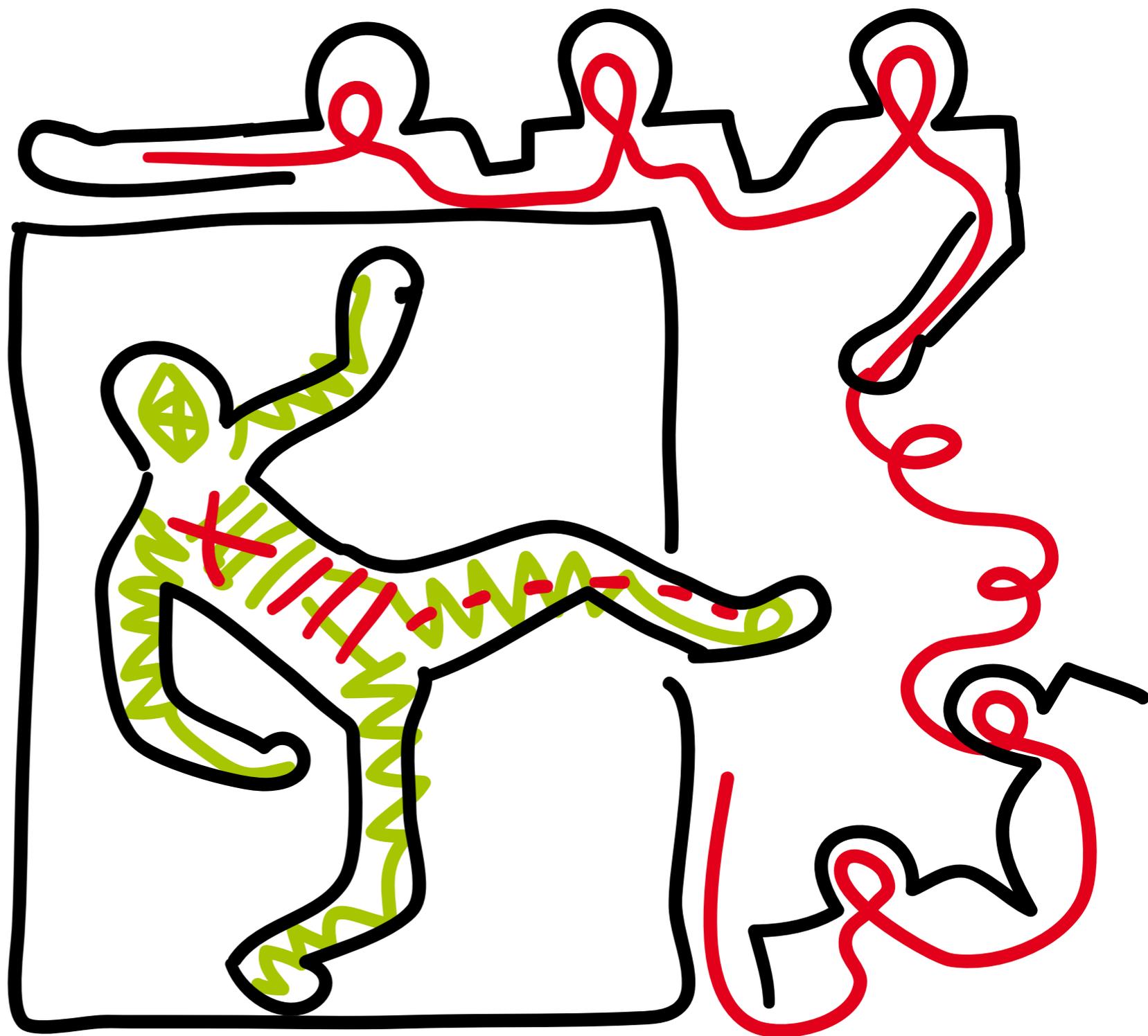
Más allá de nuestra participación testimonial en foros, jornadas, encuentros; más allá de contar con nuestra opinión para algunas acciones, es necesario dar un paso más y conseguir nuestra participación real y efectiva en la planificación, toma de decisiones, evaluación de los servicios de salud mental, y en la formación.

Opinar y decidir sobre todo aquello que nos afecta en primera persona, como protagonistas y primeros interesados. “Nada sobre nosotros sin nosotros”.

Es necesario pasar progresivamente de una visión del usuario como receptor pasivo de asistencia a la consideración del usuario como partícipe igualitario en la relación terapéutica: participando activamente en la toma de decisiones sobre nuestro tratamiento y en nuestros cuidados.

Teniendo voz en nuestro tratamiento y en la atención que recibimos, así como planificando la gestión de las crisis de manera que podamos ejercer influencia en nuestra vida, incluso en los momentos de gravedad, Ej: Instrucciones previas, actas de voluntades anticipadas.

Nuestra participación como usuarios en la planificación de nuestro tratamiento, parece ser que cuando se cuenta con nuestra colaboración mejora la cumplimentación del tratamiento



y aumenta la satisfacción según estudios realizados (Tanzman, 1993; Cambell, 1996; Klein, 2007)

Sin embargo, algunos profesionales perciben que van a perder “protagonismo” “cuotas de poder”, aparecen inseguridades ante el nuevo cambio de paradigma: recuperación, empoderamiento, autonomía y autodeterminación del usuario, relaciones profesionales más horizontales. El funcionamiento de este modelo participativo está muy determinado por las actitudes de los profesionales de los servicios, y “todavía hay un interés muy limitado en los distintos dispositivos por hacer posible una mayor participación de los usuarios y muy poca evidencia de poder compartido” (Bowl, 1996).

Algunas de las condiciones básicas para facilitar la participación serían:

- Ofertar formación a las personas usuarias de los servicios para que puedan participar eficazmente en el servicio.
- Potenciar la capacidad de las asociaciones a nivel local de estar organizadas como Asociaciones fuertes para ser portavoces ante las instituciones.
- Humanizar la asistencia (empatía, escucha, esperanza) y evitar una postura paternalista.
- Debe existir un profesional designado para apoyar a las personas usuarias de los servicios que participan en grupos de trabajo.
- Los servicios deben disponer de un “Plan de Participación de las personas usuarias de los servicios”.

Quedan por articular medidas, estrategias a nivel local para que tengamos una Participación real y efectiva.

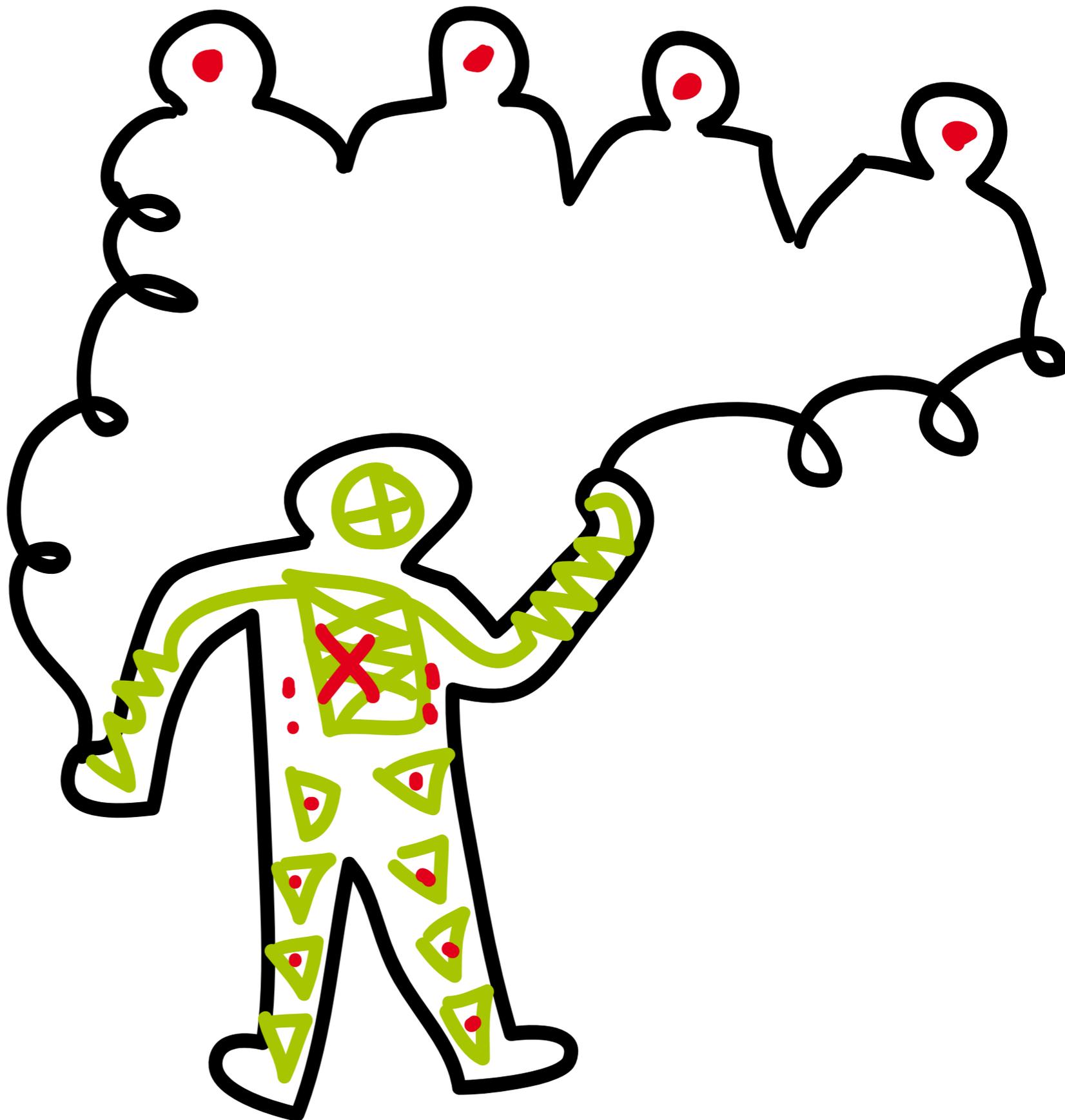
Denominación de la dinámica	Mejorando la escasa participación
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los principales barreras para una participación real. 2. identificar posibles condiciones para aumentar la participación.
Tiempo aproximado	45 minutos
Tipo	Grupal
Recursos y materiales	Papel y bolígrafo. Anexo 9.
Desarrollo de la actividad. Pasos	<ol style="list-style-type: none"> 1. El moderador propone a cada participante marcar con una X en el Anexo cuáles son las principales barreras para una participación real. 2. Los participantes realizan la tarea individualmente y se pone en común mediante una ronda de debate. 3. Finalmente se propone poner en común cuáles serían las principales condiciones para aumentar la participación.
Observaciones, recomendaciones para el éxito y conclusiones	La reflexión también se puede realizar en pequeños grupos y posteriormente realizar una puesta en común.

3 4 AUTONOMÍA

En el contexto de salud mental, la autonomía se refiere al grado de elección, influencia y control que los usuarios de los servicios de salud mental podemos ejercer en los acontecimientos que se producen en nuestras vidas.

Actualmente, las personas con problemas de salud mental, en muchas ocasiones, no hemos tenido voz, ni protagonismo. No hemos participado en la toma de decisiones cuando acudimos a los servicios socio-sanitarios de salud mental y continuamos estando en riesgo de exclusión social y discriminación en todas las facetas de la vida.

El desempoderamiento de los usuarios/as de los servicios de salud mental opera en todos los niveles. En los niveles de organización y prestación de los servicios, las personas que utilizan los servicios de salud mental estamos pobremente informadas, a menudo no se nos consulta o no somos tratados adecuadamente. En el aspecto individual, el haber experimentado problemas de salud mental puede tener efectos prolongados en los sentimientos de identidad y autoestima, es decir, las personas internalizamos esos sentimientos, produciéndose el autoestigma que afecta a nuestra capacidad de autonomía.



Consideramos que es importante abogar por las siguientes cuestiones:

- Derecho a la autonomía y autodeterminación, derecho a servicios accesibles y adecuados, evaluación de los servicios por parte de los usuarios, derecho al reconocimiento como persona ante la ley sin ninguna discriminación.
- Reconocimiento y el desarrollo de las fortalezas, recursos y habilidades del usuario, para ir progresivamente fomentando la autonomía.
- Poder para tomar decisiones: A veces, los profesionales de salud mental consideran que a los usuarios del servicio nos falta capacidad para tomar decisiones o para hacerlo correctamente. Como consecuencia los servicios y profesionales adoptan, frecuentemente, una postura paternalista limitando el número o calidad de las decisiones que los usuarios podemos tomar.
- Acceso a la información y a los recursos: Las decisiones no se toman en vacío. Las personas sólo deciden correctamente y podemos actuar autónomamente cuando tenemos la información suficiente para valorar las consecuencias que se derivan de varias posibilidades de elección, dicho con otras palabras: las decisiones tienen que ser informadas para poder ejercer el derecho a nuestra autonomía y a decidir por nosotros mismos.
- Abanico de opciones donde elegir: Hacer una elección sensata significa que los usuarios hemos podido conocer todas las opciones pertinentes posibles.

El movimiento de Ayuda Mutua entre usuarios es parte de un movimiento más amplio de establecimiento de derechos básicos, entre ellos, el derecho a nuestra autonomía y autodeterminación. El crecimiento y el cambio no terminan nunca, ni empiezan solos: El ser personas autónomas, independientes no es un destino, sino un camino. Nadie llega a un último peldaño en el que no pueda crecer más o hacer un cambio posible y beneficioso.

Denominación de la dinámica	Prácticas profesionales que favorecen la autonomía
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar prácticas profesionales que favorecen la autonomía. 2. Aprender a defender nuestro derecho a la autonomía.
Tiempo aproximado	60 minutos
Tipo	Grupal
Recursos y materiales	Anexo 10.
Desarrollo de la actividad. Pasos	<ol style="list-style-type: none"> 1. El moderador distribuye por grupos las prácticas profesionales que favorecen la autonomía y les pide a cada grupo preparar una escenificación (roll-playing) que represente dicha práctica. 2. Cada grupo prepara la escena, repartiendo los distintos papeles (profesional, usuario, familiar, otro profesional...). 3. Por turnos cada grupo representa la escena y en gran grupo se hace un debate.
Observaciones, recomendaciones para el éxito y conclusiones	Los participantes también pueden proponer otras prácticas que favorezcan la autonomía, además de las presentadas en el Anexo 10.

Temas significativos y comunes



4 1 RELACIONES AFECTIVAS

La sexualidad es una parte muy importante de la salud física y mental, ya que las personas somos seres sexuados y esta es esencial en la naturaleza humana y en la vida.

Una sexualidad que enriquezca la vida, aporta bienestar, felicidad y equilibrio vital. La sexualidad así entendida implica afectividad, placer, satisfacción y estimula la creatividad de las personas.

La sexualidad engloba múltiples facetas, desde la física, afectiva, emocional, cognitiva y la espiritual. También se expresa en múltiples prácticas que no solo implican el patrón de reproducción y heterosexual, sino que abarcan diferentes orientaciones del deseo y prácticas que trascienden el coito.

La vida afectiva y sexual de las personas con enfermedad mental está sometida a una serie de mitos, prejuicios y fantasmas que inquietan a familias y profesionales, que a su vez condiciona la persona con trastorno mental, sobretodo en relación a la reproducción, al mantenimiento de una pareja estable, y a ideas como que por padecer una enfermedad están privados de deseos y necesidades en el terreno de la sexualidad, que son como niños o que están

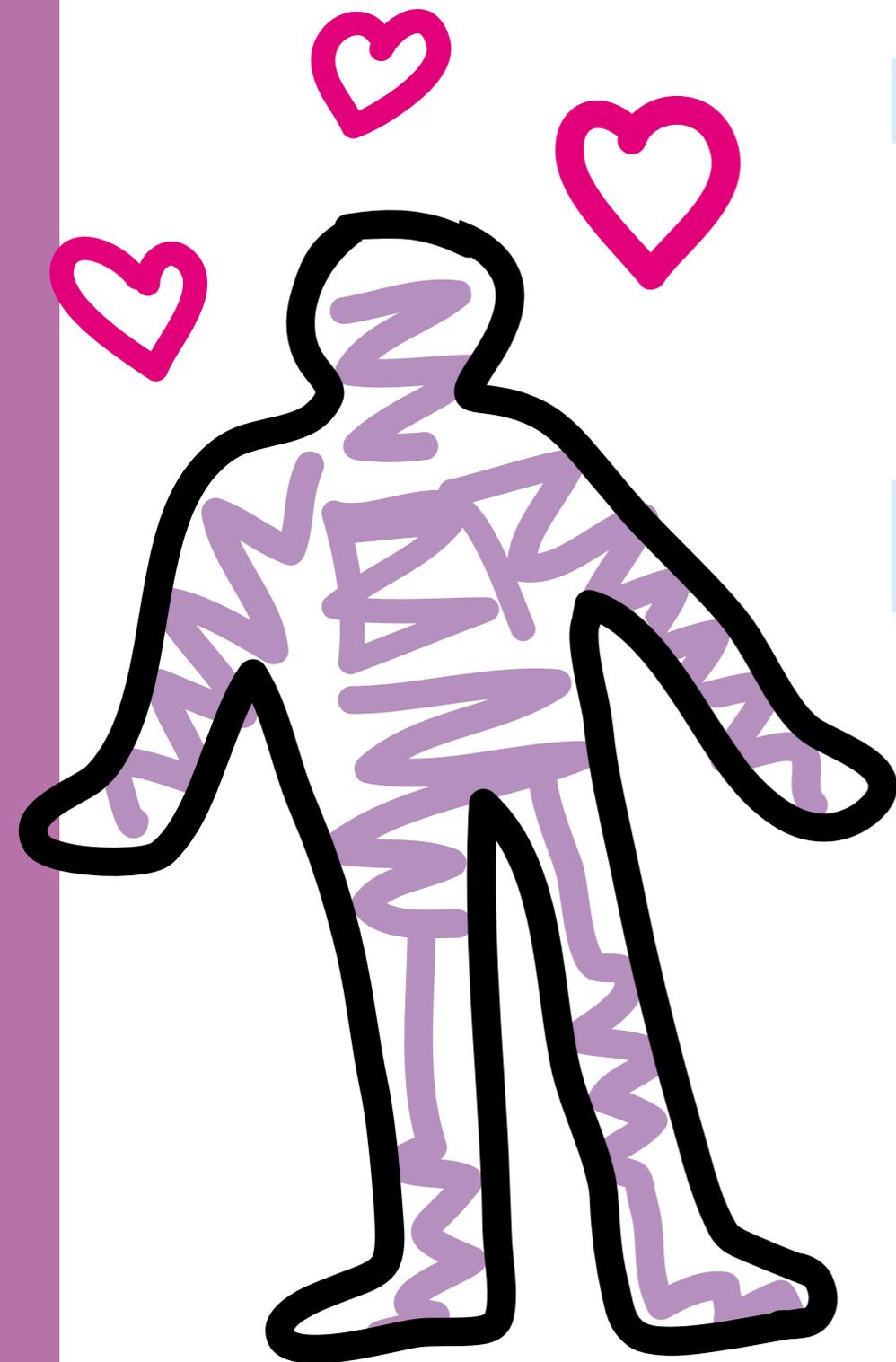
hipersesexualizados. El abordaje de la educación sexual en temas de anticoncepción y los riesgos de las ETS, en muchas ocasiones para nuestro colectivo se aborda desde una visión paternalista, estigmatizante y poco respetuosa con la capacidad de decisión que tenemos por derecho.

La faceta como madres y padres de las personas con enfermedad mental, se ve amenazada por los por los peligros del estigma y la desinformación.

En las relaciones afectivas de las personas con trastorno mental es frecuente la aparición del miedo y la baja autoestima, lo cual se traduce en una disminución de comportamientos e interacciones afectivas (acercarse a la gente, entablar una conversación, mantener relaciones estables y duraderas, disfrutar del sexo, etc.) que llevan a la soledad y el aislamiento. Tan solo un tercio de las personas con trastorno mental se siente satisfecha con su vida sexual y sólo el 14% de las personas con enfermedad mental crónica tiene pareja estable.

Además la medicación de los pacientes también puede tener efectos secundarios adversos en el ámbito sexual: falta de orgasmo, problemas de erección, deseo sexual limitado, etc., ya que los fármacos actúan sobre los neurotransmisores cerebrales y el funcionamiento del sistema nervioso, importantes para la actividad sexual.

Pero lejos de todo esto, tener una enfermedad mental no significa no poder disfrutar de la sexualidad, se trata de vivir la sexualidad de la forma más sana posible y para ello se debe de: facilitar que sean capaces de sentir su cuerpo como propio y esta vivencia como afirmación de la autoestima; reivindicar el derecho al placer corporal y emocional para todos y todas; mantener la integridad de la personas y su cuidado físico para facilitar el placer sexual ; preservar su intimidad y la posibilidad de compartir esta con otras personas; educar en la sexualidad como una idea global, como un lenguaje del cuerpo, mucho más allá del coito; ayudar a admitir las dificultades y/o limitaciones para poner el acento en las posibilidades y potencialidades; y recibir apoyo farmacológico, psicológico e institucional para la consecución de sus derechos sexuales.



Denominación de la dinámica	Cómo veo mi sexualidad
Objetivos	<ol style="list-style-type: none">1. Compartir ideas entorno a la sexualidad.2. Identificar elementos para la mejora de las relaciones afectivas.
Tiempo aproximado	90 minutos
Tipo	Grupal
Recursos y materiales	Folios y rotuladores de colores. Cartel y celo.
Desarrollo de la actividad. Pasos	<ol style="list-style-type: none">1. El moderador reparte dos folios en blanco a cada participante y rotuladores, y les pide que dibujen en uno de los folio cómo es su sexualidad actualmente y en el otro folio cómo les gustaría que fuera.2. Cada participante después de dibujar sale a pegar en el cartel sus dos dibujos y los explica a los compañeros.3. Se establece un debate final sobre cómo mejorar la sexualidad y las relaciones afectivas.
Observaciones, recomendaciones para el éxito y conclusiones	Por el contenido íntimo del tema puede haber alguna persona que tenga algún tipo de reticencia a participar y esto debe ser respetado.

4 2 LA MEDICACIÓN Y TRATAMIENTO

La Organización Mundial de la Salud analizó los datos probatorios para el tratamiento eficaz de los trastornos mentales y llegó a la conclusión de que un enfoque combinado psicosocial y farmacológico probablemente sea el que dé mejores resultados.

Los psicofármacos esenciales son aquellos que satisfacen las necesidades prioritarias de la atención de salud mental de una población. Se seleccionan teniendo en consideración su importancia para la salud pública, los datos probatorios de eficacia y seguridad y la rentabilidad relativa.

Un paciente tomará una correcta medicación en la medida que comprenda, en sus propios términos, para qué lo hace y qué implicaciones tiene para su salud y bienestar.

Es muy importante comprender los sufrimientos de la persona que está recibiendo la medicación, ya que los efectos no deseados pueden presentarse antes que los beneficiosos.

La mayoría de los fármacos tienen efectos secundarios que producen alteraciones en el sueño, excesiva somnolencia, dificultades para la concentración ante determinadas tareas, dis-



funciones sexuales, etc., que pueden ser la causa del abandono del tratamiento.

Otra causa del abandono de la medicación, es el hecho de que el paciente considere que ya se encuentra bien y por tanto ya no necesita tomar medicación.

Las principales repercusiones de no tomar la medicación prescrita para una enfermedad mental son muy importantes, ya que determina la evolución de los pacientes en su proceso de recuperación. Por un lado, el hecho de no tomar la medicación, que aumenta el riesgo de recaídas con ingresos hospitalarios más frecuentes, aumenta el riesgo de suicidio, incrementa los costes sanitarios, disminuye la calidad de vida y repercute claramente en las familias.

En definitiva, la persona tiene que tomar decisiones informativas sobre todas sus opciones de tratamiento, incluyendo sus medicamentos. Para tomar una decisión sobre la medicación

es importante aprender todo lo que pueda y de medir todos los posibles beneficios y desventajas de tomar el medicamento. Es importante ser activo en este proceso de toma de decisiones.

En este proceso, será importante saber comunicarse con el profesional sanitario para pedir esta información y negociar el tratamiento. Depende de la persona determinar qué efectos secundarios puede tolerar y los riesgos que está dispuesto de aceptar.

Cuando se tienen efectos secundarios el profesional puede aconsejar que pruebe una de las siguientes estrategias:

1. Reducir la dosis del medicamento.
2. Añadir otro medicamento para el aliviar el efecto secundario.
3. Cambiar el medicamento para otra que pueda ser menos dañina.
4. Aprender alguna estrategia para poder afrontar los efectos secundarios, reducir incomodidad o contrarrestar dichos efectos.

Denominación de la dinámica	La medicación
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reforzar la importancia de tomarse la medicación y tomarla según la pauta de prescripción establecida. 2. Conocer las consecuencias de tomarse la medicación mezclándolas con alcohol u otras drogas.
Tiempo aproximado	45 minutos
Tipo	Trabajo individual
Recursos y materiales	Papel y bolígrafo
Desarrollo de la actividad. Pasos	<ol style="list-style-type: none"> 1. El moderador simplemente explica con un lenguaje sencillo y claro que antes de hacer el ejercicio hagan en la hoja una línea vertical y a la derecha anoten lo positivo y en izquierda lo negativo de tomarse la medicación, tomarla a intervalo o mezclarla con alcohol u otras drogas. 2. Cada participante anota individualmente sus respuestas por escrito y posteriormente se ponen en común. 3. Cada participante propone estrategias para afrontar diferentes efectos secundarios. Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • Para contrarrestar el aumento de apetito y de peso se puede incrementar el consumo de alimentos sanos en la dieta, tal como las frutas, las verduras y las legumbres; reducir las sodas o bebidas azucaradas, los postres y la comida rápida; o aumentar el ejercicio regular. • Para contrarrestar el efecto de boca seca se recomendaría masticar chicles sin azúcar, caramelos duros sin azúcar o tomar sorbos frecuentes de agua. • Para evitar los posibles mareos, sería conveniente evitar levantarse rápidamente cuando este acostado o sentado. • Para contrarrestar la sensibilidad al sol, sería importante permanecer en la sombra, evitando salir en el momento más soleado del día, usar bronceador y llevar la ropa protectora.
Observaciones, recomendaciones para el éxito y conclusiones	Crear un ambiente de confianza y amigable.

4 3 ETAPAS DEPRESIVAS

La sensación de estar deprimido es algo que todos experimentamos de vez en cuando. Esta sensación puede ayudarnos a reconocer nuestros problemas así como a enfrentarnos a ellos. Sin embargo, para un paciente con una enfermedad maníaco-depresiva, su depresión será mucho más intensa y duradera, y le hará realmente difícil el afrontar los problemas de su vida diaria. La depresión y la manía representan los dos polos opuestos de los trastornos del humor. Los trastornos del humor son enfermedades psiquiátricas en las que las alteraciones emocionales consisten en períodos prolongados de depresión o de euforia (manía) excesivos. Los trastornos del humor también son llamados trastornos afectivos. Afectivo significa estado emocional expresado a través de gestos y expresiones faciales.

Quien atraviesa una etapa depresiva tiene una mayor probabilidad de experimentar síntomas psicológicos (sentimiento de infelicidad permanente, pérdida de interés por las cosas, incapacidad para disfrutar, dificultad para tomar decisiones, incluso las más simples, sensación de cansancio intenso, sentimientos de inutilidad, incapacidad y desesperanza, mayor irritabilidad de la habitual y en algunas ocasiones, pensamientos suicidas) y físicos (pérdida de apetito y

de peso, dificultad para conciliar el sueño, despertar temprano, estreñimiento, pérdida del deseo sexual, dolor de cabeza, etc.), aunque no todas las personas con depresión presentan la totalidad de los síntomas citados, generalmente presentan varios de ellos.

A veces no podemos cambiar los problemas o acontecimientos externos que nos preocupan, abruma o estresa, no se pueden prevenir o cambiar la muerte de un ser querido, una enfermedad grave, o incluso problemas de menor intensidad, pero podemos intentar adaptarnos a dichas situaciones y recuperar el sentido de control, cambiando las expectativas y la actitud. Algunas estrategias pueden ser:

- Reformular problemas. Tratar de ver las situaciones problemáticas desde una perspectiva más positiva, realista y objetiva.
- Mirar el cuadro grande. Tomar la perspectiva de la situación problemática, preguntarnos si será importante a largo plazo. ¿Importará en un mes? ¿Un año? ¿Realmente vale la pena ponerse así? Si la respuesta es no, concentrar nuestro tiempo y energía en otro sitio.

- Concentrarse en lo positivo. Cuando una situación nos está hundiendo, tomar un momento para reflexionar sobre todas las cosas que se aprecian en la vida, incluyendo las cualidades.
- No tratar de controlarlo incontrolable. Muchas cosas de la vida están más allá de nuestro control, en particular el comportamiento de otras personas. Centrarse en las cosas que podemos controlar, como la forma en la que vamos a reaccionar a los problemas.
- Compartir los sentimientos. Hablar con un amigo de confianza o concertar una cita con un psicólogo.
- Aprender a perdonar. Aceptar el hecho de que vivimos en un mundo imperfecto y que la gente comete errores. Librarnos del “mal rollo” al perdonar y seguir adelante.



Denominación de la dinámica

El árbol

Objetivos

1. Desarrollar un sentimiento de optimismo.
2. Promover el conocimiento de sí mismo.

Tiempo aproximado

45 minutos

Tipo

Grupal

Recursos y materiales

Papel y bolígrafo

Desarrollo de la actividad.
Pasos

1. El moderador pide a los asistentes que se pongan de pie y se realiza una meditación siguiendo el Anexo 11.
2. Cada participante dibuja su árbol.
3. Se ponen en común los diferentes dibujos.

Observaciones, recomendaciones
para el éxito y conclusiones

Al finalizar la actividad se les puede preguntar cómo se han sentido y que piensen para qué creen ellos que les puede servir esta actividad

4 4 SUICIDIO

La Organización Mundial de la Salud identifica al suicidio y a sus intentos como uno de los problemas más graves de salud que pueden afectar a las personas y, es por ello, que recomienda a todos sus estados miembros que sea atendido de forma prioritaria.

El suicidio puede ser el resultado de un acto impulsivo repentino o de una planificación muy cuidadosa. La mayoría de las personas que piensan en suicidarse realmente no quiere morir, lo que desea es liberarse de las circunstancias intolerables de su vida y del sufrimiento emocional, mental y físico que siente.

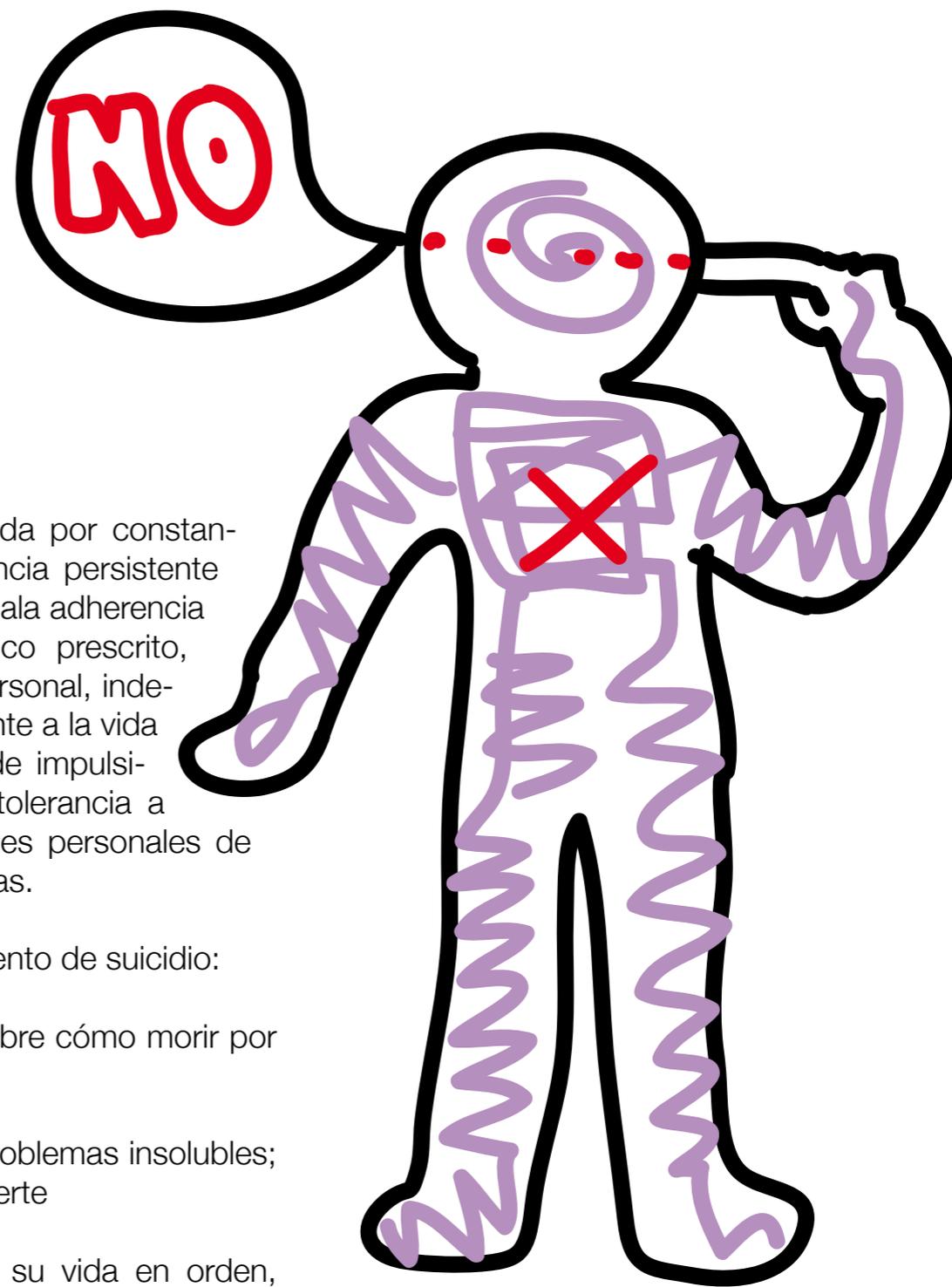
Entre los principales factores de protección frente al suicidio destacan: presencia de habilidades de comunicación, presencia de habilidades para encarar y resolver los problemas de manera adaptativa, búsqueda de consejo y ayuda cuando surgen dificultades, tener confianza en uno mismo, actitudes y valores positivos, tales como el respeto, la solidaridad, la cooperación, la justicia y la amistad y las creencias religiosas.

Entre los principales factores de riesgo destacan: tener un diagnóstico de enfermedad mental, alta reciente de una unidad de hospitalización psiquiátrica, mala evolución de la enfer-

medad mental, caracterizada por constantes recaídas, por la presencia persistente de sintomatología activa, mala adherencia al tratamiento farmacológico prescrito, sentimientos de fracaso personal, indefensión y desesperanza frente a la vida y su futuro, altos niveles de impulsividad, agresividad y baja tolerancia a la frustración y antecedentes personales de ideación o tentativas suicidas.

Signos de alarma de un intento de suicidio:

- Tener ideas definitivas sobre cómo morir por suicidio
- Estar preocupado con problemas insolubles; preocupación con la muerte
- Parecer estar poniendo su vida en orden, arreglando cosas o regalando artículos personales o dinero
- Expresar sentimientos extremos de fracaso, de inutilidad, de vacío, desilusión y desesperanza



Qué hacer cuando el suicidio parece probable o inminente.

- Eliminar los medios por los que podría cometer suicidio (por ejemplo, pastillas, armas).

- Notificar al psiquiatra de la persona, urgencias u otros profesionales sanitarios.
- Actuar como si fuera una emergencia, ya que suele ser una emergencia.
- Permanecer con la persona y dar esperanza: hablar sobre el alivio de sus problemas; hablarle para aplacar su soledad y dolor; escuchar más que hablar, usar los siguientes consejos para escuchar:

- * No juzgue, sólo escuche con atención
- * Evite insertar sus propias opiniones
- * Concéntrese en lo que el otro está diciendo
- * Haga preguntas que los obliguen a pensar y sentir

Denominación de la dinámica	Motivos para seguir adelante
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aprender a conocernos. 2. Aprender a escuchar las motivaciones de los demás.
Tiempo aproximado	45 minutos
Tipo	En parejas
Recursos y materiales	Ninguno
Desarrollo de la actividad. Pasos	<ol style="list-style-type: none"> 1. El moderador divide a los asistentes en parejas. 2. Cada pareja realiza una primera ronda donde un miembro de la pareja le cuenta al otro qué es lo que le motiva día a día durante 10 minutos. Al finalizar, se invierten los papeles. 3. Se realiza una puesta en común de la práctica.
Observaciones, recomendaciones para el éxito y conclusiones	Cuando el grupo tenga un mayor entrenamiento se pueden poner en común momentos donde no sintieron motivación para vivir.

4 5 ADICCIONES

La adicción o dependencia es la imperiosa necesidad que una persona tiene por consumir bebidas con contenido alcohólico u otra clase de drogas (marihuana, cocaína, inhalantes, tranquilizantes, alucinógenos, etc.) o por realizar un comportamiento (juego, ingesta de alimentos, etc).

Cuando una persona toma una droga de abuso -marihuana, cocaína, alcohol- se activan los mismos circuitos nerviosos (del cerebro) que activan comportamientos estrechamente relacionados con supervivencia, como comer, socializarse o reproducirse. La droga desestabiliza los niveles de dopamina, la cual resulta en sensaciones de placer o gratificación. El cerebro se acuerda de esta sensación y la quiere repetir.

La adicción al alcohol o a las drogas puede padecerla cualquier persona, tenga o no tenga enfermedad mental alguna, y debe ser tratada como un problema específico, además de ser tratado por otro tipo de enfermedad.

La Patología Dual representa la asociación cruzada (coexistencia o co-morbilidad) de dos situaciones clínicas: la presencia de un trastorno mental por un lado, y por otro, el uso patológico de sustancias tóxicas (consumo o abusos in-

adecuados, así como dependencia de drogas). Existen estudios epidemiológicos que sugieren que cada uno de los trastornos puede contribuir al desarrollo del otro, mientras en otros estudios prospectivos, solo una pequeña, comparativamente, proporción de los trastornos psiquiátricos parece atribuible al uso abusivo de sustancias, mientras una sustancial proporción de trastornos por uso de sustancias parece ser consecuencia de diferentes trastornos psicopatológicos (Frischer y otros, 2005).

Los trastornos mentales pueden conducir al abuso de drogas, posiblemente como una forma de “automedicación”. Por ejemplo, los pacientes que sufren de ansiedad o depresión pueden depender del alcohol, el tabaco u otras drogas para aliviar temporalmente sus síntomas.

Entre todas las adicciones, la adicción a los productos derivados del tabaco es la más extendida. El tabaquismo es el principal factor de riesgo evitable en los países desarrollados. Fumar mata a más personas que cualquier otra droga, incluso mucho más que los accidentes de tráfico. El tabaquismo es, pues, un problema de salud pública. Pero lo más importante, el tabaco merma mucho la calidad de vida de to-

dos los fumadores. Su aceptación cultural considera a su consumo en primer lugar como una fuente de placer, y segundo, como un simple vicio o mala costumbre.

Es conocido que la prevalencia del consumo de tabaco en personas con trastornos mentales es entre dos y cuatro veces superior que en la población general, que fuma más cigarrillos, presenta síntomas de abstinencia de mayor intensidad y en la que el riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con el tabaco y de morir a causa de ellas es muy superior.

Durante mucho tiempo, la actitud de los profesionales sanitarios ante la promoción de la cesación tabáquica en pacientes con problemas mentales ha sido mínima o nula. Con frecuencia, el consumo no se registraba en los historiales médicos y no se ofertaba ayuda para dejar de fumar bajo los tópicos de falta de interés de los pacientes, riesgo de empeoramiento del trastorno mental en el intento de dejar de fumar e imposibilidad de abandonar el consumo. Sin embargo, es una de las necesidades de salud más importantes, hoy por hoy, entre las personas con enfermedad mental.



Denominación de la dinámica

Beneficios para dejar mi comportamiento adictivo

Objetivos

1. Identificar comportamientos adictivos.
2. Identificar los beneficios de dejar la adicción.

Tiempo aproximado

45 minutos

Tipo

Grupal

Recursos y materiales

Anexo 12.

Desarrollo de la actividad.
Pasos

1. El moderador pide a los participantes que elaboren un listado de comportamientos adictivos propios.
2. Se realiza un resumen de los comportamientos más frecuentes y se agrupan.
3. Se propone un debate para establecer beneficios de dejar cada uno de los comportamientos identificados, independientemente de que sea el nuestro. Se lee en voz alta el Anexo 12, a modo de ejemplo.
4. Cada participante elabora un listado personal de beneficios y lo plasma en una cartulina para llevar a casa y colgar en un lugar visible.

Observaciones, recomendaciones para el éxito y conclusiones

Los beneficios de cada comportamiento adictivo se pueden plasmar en un cartel adornado con recortes de revistas.

5



temas sociales

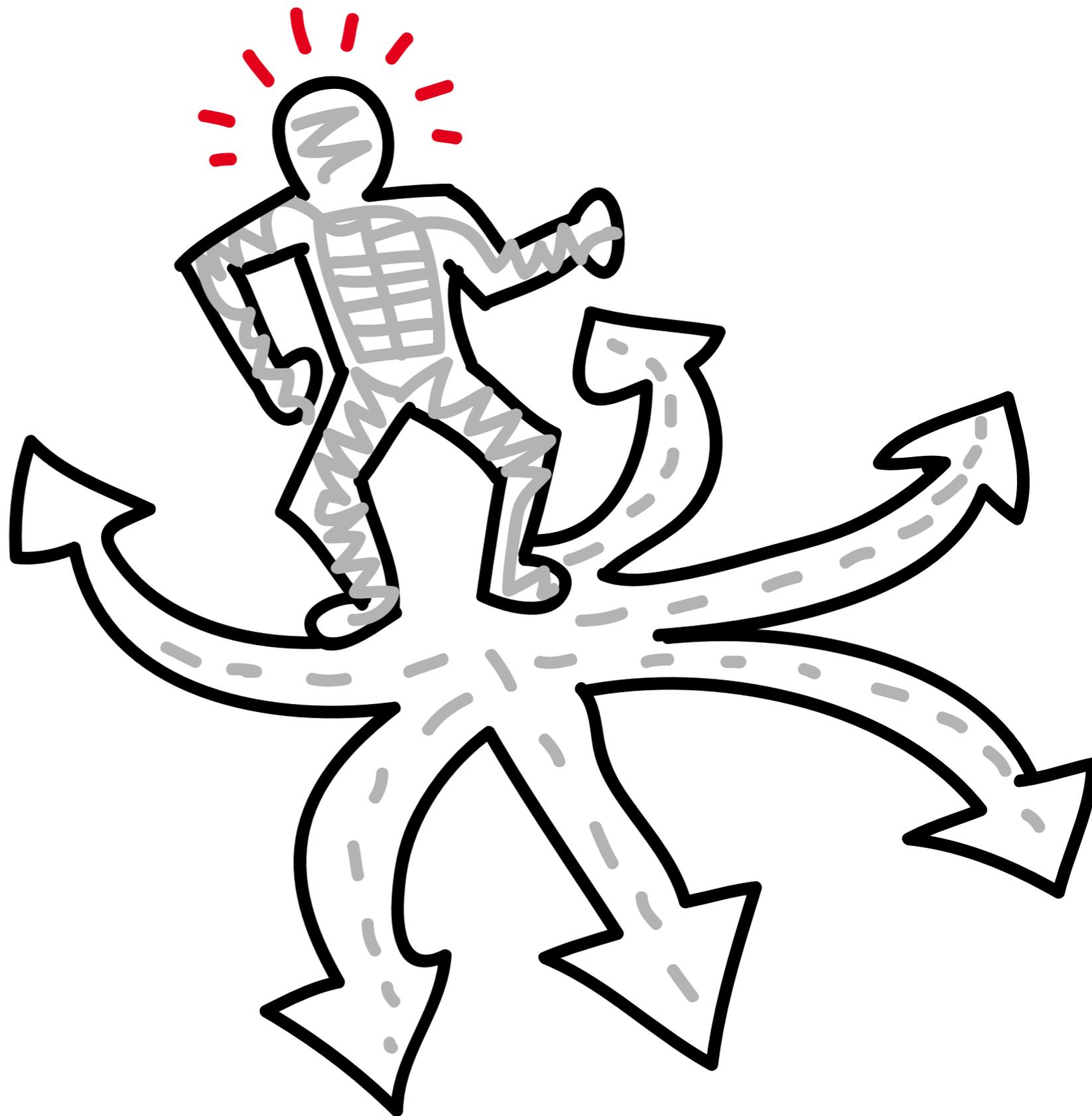
FEDERACIÓN ANDALUZA DE ASOCIACIONES
DE USUARIOS/AS DE SALUD MENTAL



5 1 DERECHOS HUMANOS: VOLUNTADES ANTICIPADAS

En el ámbito de la salud mental existen algunos obstáculos para garantizar que se respeten los derechos humanos. El primero, y quizás el más importante, es la falta de conocimiento del respeto a los derechos humanos, y de la base normativa que existe a nivel internacional que exige su garantía, no sólo por parte de la opinión pública, sino también por parte de los servicios de salud mental. Por otro lado, existe también una falta de desarrollo normativo para su desarrollo a nivel nacional o regional, que puede impedir la aplicación práctica de este marco legislativo internacional.

Es necesario tomar conciencia de las nuevas formas en las que se violan los derechos de las personas que permanecen en unidades, dispositivos o recursos en los que viven, o permanecen por algún tiempo, incluso aquellas con las que se relacionan, aunque no residan en las mismas, como hospitales de día, unidades de salud mental comunitaria, talleres ocupacionales, unidades de rehabilitación, etc. Es necesario velar, como una exigencia ética, porque las prácticas profesionales garanticen que los derechos humanos de las personas atendidas en cualquiera de los recursos existentes sean respetados, protegidos y cumplidos.



Nunca debería perderse de vista la situación de especial vulnerabilidad de las personas que residen en centros, y que en cualquiera de las decisiones que se adopten, se tome en consideración la condición de “persona” y la necesidad de garantizar que sean “ellas mismas”, las que elijan el estilo de vida que desean llevar.

Hay que generar cultura de práctica ética, cuya base es el respeto hacia los derechos humanos de este colectivo.

El último tratado de la ONU sobre derechos humanos es la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). La CDPD representa la más alta aspiración de realización de los derechos humanos de las personas con discapacidad y supone el logro de muchas de las reivindicaciones históricas de las personas con discapacidad.

La Convención se aleja, por tanto, del modelo médico de discapacidad predominante, se aparta de entender a las personas como objeto de intervención (de tratamiento, gestión, protección, ayuda, etc.). Por el contrario, asume el modelo social de discapacidad, que contempla a las personas con discapacidad como sujetos con derechos en igualdad de condiciones que el resto.

La CDPD expone el principio del respeto a la dignidad inherente de la persona, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas.

En este marco, se ha creado un grupo de trabajo en Andalucía que ha desarrollado un modelo de Voluntades Vitales Psiquiátricas, específico para personas con trastornos mentales, con la

finalidad de garantizar sus derechos como paciente en futuras intervenciones y tratamientos.

De esta manera, se crea el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía adscrito a la Consejería de Salud. Esto es, cuando se preste atención sanitaria a una persona, que se encuentre en una situación que le impida tomar decisiones por sí misma, los profesionales sanitarios responsables del proceso consultaran si existe en el Registro constancia del otorgamiento de voluntad vital anticipada y, en caso positivo, recabarán la misma y actuarán conforme a lo previsto en ella.

Denominación de la dinámica	Voluntades anticipadas
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer el formulario de voluntades anticipadas. 2. Adaptar el formulario a las propias necesidades.
Tiempo aproximado	60 minutos
Tipo	Individual
Recursos y materiales	Documento de Voluntades Anticipadas.
Desarrollo de la actividad. Pasos	<ol style="list-style-type: none"> 1. El moderador pide a un participante que lea el documento de Voluntades Anticipadas en voz alta. 2. Se establece un debate sobre el documento. 3. Cada participante realiza una adaptación personal del documento, lo rellena y lo firma
Observaciones, recomendaciones para el éxito y conclusiones	Se puede sugerir que de forma voluntaria cada participante registre el documento elaborado.

5 2 ESTIGMA-AUTOESTIGMA

Estigma es un «atributo profundamente desacreditador», es decir una característica que ocasiona en quien la posee un amplio descrédito o desvalorización, como resultado que dicha característica o rasgo se relaciona en la conciencia social con un estereotipo negativo hacia la persona que lo posee. En otras palabras, el estigma se refiere a algunas características que poseen ciertas personas o grupos que los diferencian de los demás y que son juzgadas por la sociedad en general como negativas.

El estigma que rodea los problemas de salud mental se debe principalmente a las ideas falsas extendidas sobre sus causas y naturaleza. En todo el mundo, en muchas sociedades, a menudo son vistos como manifestaciones de debilidad personal, o de fuerzas sobrenaturales. Las personas con problemas de salud mental son consideradas perezosas, débiles, poco inteligentes, difíciles e incapaces de tomar decisiones. También se cree que son violentas, a pesar del hecho que son mucho más propensas a ser víctimas que perpetradores de violencia.

Corrigan y Watson (2002) diferencian tres componentes asociados al concepto de estigma:

1. Cognitivo: ESTEREOTIPO (conjunto de creencias en gran parte erróneas sobre los miembros de un determinado grupo, que sesgan la percepción, memoria y valoración de su conducta)
2. Afectivo o emocional: PREJUICIO (predisposición positiva o negativa hacia los miembros del grupo)
3. Conductual: DISCRIMINACIÓN (acciones positivas o negativas hacia los miembros del grupo)

Muchas personas que padecen una enfermedad mental se sienten discriminados en el ámbito laboral, entre sus amigos o incluso llegan a sentir el rechazo de su propia familia.

Por discriminación se entiende cualquier distinción, exclusión o preferencia cuyo resultado sea impedir o menoscabar el disfrute de los derechos en pie de igualdad. Las personas que tienen una enfermedad mental tienen las mismas necesidades y los mismos derechos de todos los demás. La discriminación es una violación de los derechos humanos básicos.

Los sentimientos de vergüenza y estigmatización que provoca la enfermedad mental entre quienes la padecen y sus familiares son la causa de que actualmente muchas personas no estén diagnosticados/as ni tratados/as, especialmente al comienzo del trastorno, cuando el éxito del tratamiento es mayor. Asimismo, el miedo y la aversión de la sociedad cierra muchas puertas a estas personas: sanitarias, laborales, de vivienda o de relaciones sociales (1decada4).

En este contexto entendemos por exclusión social la carencia de oportunidades que tiene una persona de participar en la sociedad y contribuir del mismo modo que el resto.

El autoestigma se refiere a las reacciones de los individuos que pertenecen a un grupo estigmatizado y vuelven las actitudes estigmatizadoras contra ellos mismos. El autoestigma se manifiesta en la autolimitación en el trabajo, la no asistencia a la rehabilitación, el rechazo al problema, la baja autoestima y la carencia de expectativas de recuperación. Hay quien acaba viéndose a sí mismo como inferior y fracasado, y se muestra inseguro. Esto provoca un empeoramiento del autoaislamiento, lo cual refuerza la dificultad al establecer relaciones sociales y laborales.



Denominación de la dinámica

Análisis periodístico

Objetivos

1. Identificar elementos discriminatorios en el tratamiento de noticias relacionadas con la enfermedad mental.
2. Autoanalizar las impresiones y emociones que se experimentan ante la visión de un cartel o anuncio o figura determinada.

Tiempo aproximado

45 minutos

Tipo

Trabajo grupal

Recursos y materiales

Carteles o anuncios relacionados con temas de salud y enfermedad mental, problemas emocionales, alimentación, medicación, etc. provenientes de campañas, periódicos o revistas.

Desarrollo de la actividad.
Pasos

1. El animador propone a los participantes, con unos días de antelación, que busquen y seleccionen un anuncio de periódico o revista, sobre un aspecto relacionado con la enfermedad mental.
2. En la reunión se expondrá el material recopilado ante el grupo, que irá analizando los hechos en los que se centra, qué es y qué finalidad tiene el cartel, lenguaje utilizado, pensamientos y sentimientos que le suscitan la visión del anuncio.
3. Establecer las principales conclusiones del grupo.

Observaciones, recomendaciones
para el éxito y conclusiones

Se puede utilizar en cualquier momento.

5 3 LA FAMILIA Y AMIGOS

La familia desempeña un papel destacado en la atención a las personas con enfermedad mental, como elemento clave para ayudar a la persona con la enfermedad a seguir el tratamiento propuesto por el especialista, por ejemplo contrarrestando la tendencia a abandonar el tratamiento farmacológico o haciendo un seguimiento de los reeducados hábitos alimentarios.

La familia, además de ser una figura de referencia clave en la evolución de la enfermedad mental, lo es en la creación del proyecto vital de la persona y su inclusión en la comunidad.

El desarrollo de esta importante función de apoyo genera en las familias diferentes necesidades:

- Disponer de información referente a la enfermedad mental.
- Concienciar a los familiares de las personas con enfermedad mental de su papel como agentes de cambio e inclusión social.



- Dotar a los familiares de recursos que mejoren el ambiente familiar.
- Promocionar el asociacionismo y la autoayuda.

Para ello es muy importante que también la familia reciba apoyo por parte de los profesionales y los servicios de salud mental, así como en asociaciones y ONGs.

Por otro lado, las relaciones de amistad contribuyen en igual medida a la recuperación de las personas con enfermedad mental.

Según Epicuro (341-270 a. C.), el principal objetivo de la filosofía es ayudar a las personas a ser felices, aliviando sus sufrimientos y preocupaciones. El sabio epicúreo trata de alcanzar el placer pleno, que consiste en la ausencia de dolor y de ansiedad. La ausencia de ansiedad y la confiada esperanza en la continuación futura de esa ausencia de dolor corporal constituyen el placer mental. La unión de ambos es la felicidad. Para proporcionar esta seguridad es extraordinariamente importante la amistad (una especie de pacto, implícito, de ayuda y benevolencia mutua). De hecho sus seguidores vivían en una comuna, el Jardín de Epicuro, «cultivando la amabilidad, la generosidad y la amistad recíproca».

Por ello, es importante facilitar ámbitos que favorezcan las relaciones interpersonales significativas y un uso enriquecedor del tiempo libre, propiciando la integración dentro de la comunidad y un funcionamiento lo más autónomo posible.

En el contexto del grupo de ayuda mutua, resulta vital enseñar a los miembros a establecer relaciones de amistad saludables con otros, pues esto contribuye a reforzar positivamente su autoconcepto, a sentirse aceptado por otros y a satisfacer la necesidad de afiliación e identidad social.

Denominación de la dinámica	El amigo invisible
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Expresar amabilidad hacia los demás mediante acciones diarias. 2. Comunicar mensajes de amistad.
Tiempo aproximado	45 minutos
Tipo	Individual
Recursos y materiales	Papel y bolígrafo
Desarrollo de la actividad. Pasos	<ol style="list-style-type: none"> 1. El moderador mete en una caja recortes con los nombres de todos los miembros del grupo y pide por turnos que cada persona saque un recorte para identificar a su amigo invisible. 2. Cada persona redacta una frase de amistad para su “amigo” y un listado de acciones positivas y amables que realizará durante la semana siguiente hacia su “amigo”.
Observaciones, recomendaciones para el éxito y conclusiones	En la siguiente sesión de grupo se puede comentar y tratar de adivinar quién fue su amigo invisible.

5 4 EL TRABAJO

Habitualmente el área formativo-laboral se aborda escasamente en personas que sufren enfermedades mentales. En algunos de los sitios en los que se aborda, es de forma puntual, dependiendo más de la voluntad de algún profesional o las demandas del paciente, en lugar de un proceso estructurado y necesario para la recuperación de la persona con enfermedad mental.

Es importante que se fomenten actividades e intervenciones de prevención primaria y otras destinadas a la rehabilitación y compensación de las dificultades de la persona con enfermedad mental en actividades laborales.

La rehabilitación laboral en las personas con enfermedad mental es la atención comunitaria que presta todos los servicios psicosociales, sanitarios y ocupacionales para la adquisición, recuperación, potenciación y compensación de aquellos conocimientos, hábitos, roles, habilidades y actitudes imprescindibles para la elección, adquisición y mantenimiento de un puesto de trabajo”, (Sánchez R, O. 2002).

Podemos decir que la rehabilitación laboral en las personas con enfermedad mental es un pro-

ceso específico, estructurado e individualizado dirigido a ayudar y preparar a estas personas para favorecer su acceso y mantenimiento en el mundo laboral.

Galilea y Colis (1995) señalan algunos aspectos importantes del proceso de rehabilitación laboral:

- El trabajo es un factor de integración y normalización que puede convertir a la persona con enfermedad mental en un individuo perteneciente a un grupo.
- El trabajo genera conductas que el propio individuo reconoce como pertenecientes al grupo.
- La persona con enfermedad mental adquiere el rol normalizado o de trabajador por encima del rol de enfermo.
- El trabajo aporta un valor intrínseco (sociabilidad, organización del tiempo, refuerzo de autoestima, independencia social y económica, etc.) y un valor terapéutico (aumentar la autovaloración, normalización de conductas, aumentar sentimiento de

utilidad, centrar sus pensamientos en ocupaciones normalizadoras, aumento de la red social)

- El sujeto como protagonista de su proceso de rehabilitación laboral.
- Favorecer una adecuada imagen personal, sintiéndose el sujeto en un proceso de apoyo para la integración laboral y fomentando los hábitos de trabajo ajustados y capacidades laborales transversales.

Las principales dificultades de las personas con enfermedad mental en la orientación laboral son: identificar intereses y preferencias laborales, identificar habilidades, relacionar ocupación e intereses, relacionar ocupación y habilidades e identificar sus carencias laborales, valorar alternativas laborales basadas en el propio valor del trabajo, no poder hacer una lista con más de un trabajo alternativo y la falta de planificación profesional para conseguir objetivos.



Denominación de la dinámica

Conoce tu motivación laboral

Objetivos

1. Identificar la propia motivación laboral.
2. Identificar las principales dificultades personales para encontrar trabajo.

Tiempo aproximado

45 minutos

Tipo

Individual

Recursos y materiales

Anexo 13. Cuestionario de orientación laboral.

Desarrollo de la actividad.
Pasos

1. El moderador pide a los asistentes que rellenen el cuestionario.
2. Se realiza una puesta en común de las principales dificultades encontradas a nivel personal.
3. En grupo se proporcionan posibles soluciones a las dificultades encontradas.

Observaciones, recomendaciones para el éxito y conclusiones

Ampliar el tiempo a la dinámica en caso de que sea un tema de mayor interés.

METODOLOGÍA E INSTRUMENTOS DE APOYO

1. FASES EN LA CONSTITUCIÓN DE UN GAM

En un principio no hay grupo, sólo un conjunto de individuos. El facilitador deberá crear las condiciones y orientar para que el grupo madure, afronte las dificultades y salga adelante.

A continuación, vamos a revisar las principales fases por las que atraviesa un GAM hasta su formación:

FASE 1: la formación de un grupo de ayuda mutua.

La iniciativa de la puesta en marcha de un grupo de ayuda mutua puede venir de quien detecta la necesidad o problema y ve adecuado una intervención desde el nivel grupal, o puede venir a iniciativa de algunos futuros miembros del grupo.

Se debe iniciar un período preparatorio donde todas las personas interesadas en formar parte del grupo tomen contacto unas con otras, comprendan el sentido y el funcionamiento del grupo, así como que se comprometan con y para trabajar en grupo.

La etapa de formación no siempre resulta fácil, puesto que supone un enfrentamiento con la realidad.

Durante estas reuniones de carácter informal, como el grupo no está todavía formado, no se deben plantear objetivos específicos y actividades, ya que estas deben ser elaboradas por el conjunto de los miembros del grupo una vez ya formado. Lo que sí es importante es que los futuros miembros del grupo comprendan de

manera general qué es la ayuda mutua y qué significa participar en un grupo de ayuda mutua.

A esta fase preparatoria del trabajo grupal, caracterizada por ser una fase de «captación» de los futuros miembros del grupo, le precede un paso previo dedicado a la difusión y propaganda de la creación del grupo.

FASE 2: primeros contactos con el grupo.

En esta segunda fase, el objetivo fundamental es ir formando el clima grupal así como que el grupo vaya fijando algunos de los elementos más importantes.

Durante esta fase, que puede durar 4 sesiones, los miembros del grupo deben conocerse entre sí, así como conocer de manera más directa qué es la ayuda mutua y cuál va a ser la metodología de las sesiones, metodología que debe concretar el propio grupo en el transcurso de esta fase.

Los miembros del grupo han de elaborar objetivos, normas, concretar actividades, así como decidir el número de miembros que van a tener, cuáles van a ser las condiciones de ingreso, dónde y cuándo van a reunirse, etc.

Durante el transcurso de esta fase, el facilitador debe dejar progresivamente que el grupo tome la iniciativa, delegando funciones en algunos miembros del grupo.

Además, el grupo debe decidir qué tipo de actividades se llevarán a cabo para conseguir los objetivos propuestos.

El facilitador posee dos funciones importantes: la de preparar y moderar las sesiones y la de

servir de nexo de unión entre el interior y el exterior del grupo. En algunos grupos de ayuda mutua esta persona que ejerce el papel de facilitador es siempre la misma, el grupo la elige democráticamente y puede recibir una formación previa por parte de la asociación a la que pertenece o a través de cursos de formación para voluntarios. No obstante, consideramos que también puede ser enriquecedora la experiencia cuando esta tarea es compartida de forma rotativa entre los miembros del grupo, de modo que no cargamos toda la responsabilidad en un sólo miembro del grupo, haciendo mucho más partícipes a estos en su propio grupo.

Es posible que existan conflictos en esta etapa porque siempre hay expectativas personales a las que desde el grupo no se puede dar respuesta. Es importante que el facilitador o conductor de grupo sea observador y detecte los indicios de conflicto y si es necesario pida ayuda.

FASE 3: fase de cohesión y desarrollo.

En esta tercera fase el objetivo fundamental consiste en enseñar al grupo a manejar adecuadamente los aspectos señalados en las sesiones anteriores. De forma más práctica, el grupo debe entrenarse en la práctica de la metodología de ayuda mutua, enseñando a cada miembro y al grupo en general a comunicarse.

La cohesión del grupo significa cierta organización propia y conocimiento del grupo y de sus miembros. Los objetivos ya están claros y los principales problemas de funcionamiento están resueltos. Sin embargo, hay que estar alerta para no perder la ilusión y crear nuevos retos. Hay que seguir vigilando los posibles indicadores de conflicto: cambios de conducta de algún

participante, ausencias, etc. La principal motivación de un grupo es que sea un espacio de apoyo y aprendizaje.

Durante esta fase, que puede durar 12-15 sesiones, el facilitador estará presente en el grupo, intentando no dirigir sino ejercer funciones de acompañamiento y apoyo en el grupo. Sólo cuando sea necesario, el facilitador intervendrá intentando no dar soluciones sino generando la comunicación entre los miembros del grupo, apoyando al moderador en cuanto animar a algún miembro del grupo a hablar etc. En el transcurso de una reunión, parece conveniente que se den tres momentos importantes:

1. Un primer momento donde cada miembro del grupo expresa al grupo cómo se encuentra, y destaca algún hecho importante que le haya ocurrido desde la anterior sesión. También, cada miembro del grupo comenta si ha realizado el compromiso o la tarea propuesta en la anterior reunión, si es que se ha propuesto alguna.

2. Un segundo momento donde el facilitador explica la preparación de la reunión, así como los temas que propone y los miembros del grupo eligen un tema de los expuestos o bien se puede trabajar acerca de un tema escogido en la anterior reunión donde se ha podido invitar a alguien de fuera.

3. Un tercer momento, donde se realiza una pequeña evaluación de la sesión, así como se proponen tareas o compromisos concretos para realizar hasta la próxima reunión.

FASE 3: fase de disolución: Un grupo tiene una vida de-terminada. Algunas veces puede ser que el hecho de terminar las reuniones de gru-

po se viva como algo frustrante. Por ese motivo hay que tener pre-sente que todos los grupos tienen un final y en la medida de lo posible intentar prepararse para la despedida, sobre todo cuando está programada una fecha de término, dejando claro qué objetivos se han alcanzado y qué aprendizajes se han llevado a cabo.

2. CONSIDERACIONES PRELIMINARES PARA LA FORMACIÓN DE UN GRUPO DE AYUDA MUTUA

Es importante que antes de iniciar la formación de un grupo, el responsable de su formación, tenga en cuenta las siguientes preguntas:

- ¿Tengo el tiempo suficiente y la energía necesaria?
- ¿Cuento con el apoyo necesario de la familia y de las amistades?
- ¿Puedo hacer frente a las demandas adicionales de organizar un grupo?
- ¿Quiero escuchar las dificultades o problemas de otras personas?
- ¿Cuento con la información básica necesaria acerca de la enfermedad mental?

Si la respuesta es NO, entonces lo primero es adquirir la información básica a través de lecturas, entrevistas con los conocedores del tema, folletos, videos, visitar a las personas que tienen la enfermedad.

- ¿Cuento con un directorio básico sobre los servicios que se ofrecen en la comunidad? No. Entonces lo primero es elaborarlo visitando los centros de salud, hospitales, dispensarios, centros de rehabilitación, farmacias, tiendas, etc.

Otro de los requisitos mínimos para formar un GAM, es fijar desde el inicio las metas y objetivos del grupo. Estas metas pueden ser revisadas por los miembros del grupo, una vez que esté formado, y en su caso, modificarlas o enriquecerlas.

Los objetivos pueden ser tan simples como:

- Permitir a los integrantes o cuidadores que se reúnan con regularidad para apoyarse mutuamente.
- Ofrecer la oportunidad de conocer a otras personas en la misma situación para que compartan sentimientos y experiencias.
- Proporcionar la oportunidad de aprender más sobre la enfermedad.
- Generar la fuerza social a través del grupo para conseguir reconocimiento como asociación y crear servicios adecuados para la mejor atención de las personas con enfermedad y sus familias.

Otra cuestión preliminar importante es dar amplia publicidad a la primera reunión, a fin de invitar a aquéllos que puedan estar interesados en formar parte de un grupo de ayuda mutua a través de:

- Programas de radio y televisión.

- Artículos en periódicos y revistas.
- Carteles o pósters. Colocarlos en tiendas, farmacias, supermercados, peluquerías, consultorios médicos, delegaciones, escuelas, iglesias, casas de la cultura, módulos de información, etc.
- Correr la voz entre familiares, amigos, vecinos, etc.
- Con un anuncio en los servicios de información electrónica en red (internet).

Toda la publicidad debe incluir: fecha y hora de la reunión; lugar de la reunión y nombre, número de teléfono o lugar de contacto de la persona a cargo.

Finalmente, debemos considerar con anticipación el lugar de reunión del grupo de ayuda mutua, hay que tener presente que lo óptimo es precisar algunas características que facilitarán la permanencia del grupo tales como:

- Que sea de fácil acceso, en un lugar céntrico, de preferencia cerca de una parada de autobús, que no tenga barreras arquitectónicas.
- Que haya espacio suficiente y con bastantes sillas, iluminación, ventilación y baños.
- Que el local sea gratuito.
- Lo suficientemente tranquilo y con privacidad como para permitir un buen intercambio entre los integrantes del grupo.

- De preferencia se sugiere un lugar neutral como una escuela, hospital o algún local comunitario.

Es importante que una vez fijado el local, las reuniones se realicen siempre en el mismo lugar y a la misma hora, para garantizar tanto la seriedad como permanencia del grupo y para facilitar la reincorporación de aquellos miembros que falten a una o varias sesiones. Asimismo, se sugiere que la frecuencia de las reuniones del grupo de apoyo sea al menos mensual y que las sesiones no se prolonguen más de hora y media, máximo dos horas, a fin de no interrumpir las actividades que cada uno de los integrantes realiza de manera cotidiana y evitar el agotamiento.

En base a las necesidades de la mayoría de los participantes, el grupo deberá acordar el día y la hora que más le acomode.

También será necesario tener en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad física o con dificultades para poder comunicarse, de manera que tanto el espacio como los materiales, etc., estén adaptados a dichos participantes.

Finalmente, se deberá definir el marco de las reuniones y la normativa interna: número de participantes, los horarios, la duración y la periodicidad de las reuniones, si el grupo será abierto o cerrado, si será homogéneo o heterogéneo (es decir, las condiciones previas para participar en el grupo), la forma de acceso de los nuevos miembros.

3. NÚMERO DE INTEGRANTES

La experiencia en grupos de ayuda mutua, nos dice que generalmente el número oscila entre 3 y 12 individuos, siendo el número ideal de 10 a 18 miembros. A pesar de esto, en asociaciones numerosas habrá que adaptarse a un número mayor de participantes, en la medida de lo posible. Al principio lo mejor es no preocuparse por el número de personas. Es posible que algunos no puedan acudir a todas las reuniones. La asistencia puede disminuir después de la reunión inicial. Si la cantidad de personas es muy grande es muy difícil que todos puedan participar. En este caso se debe considerar la posibilidad de dividir el grupo en dos. Es importante no decepcionarse si a la primera reunión asisten muy pocas personas, con el tiempo el número aumentará. No debe ser motivo de preocupación que el grupo varíe en cuanto al número de asistentes ni a que sean diferentes las personas de cada sesión. La persona que se siente muy necesitada de apoyo asistirá regularmente.

4. DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES

La mejor distribución de los miembros de un GAM es en círculo. Cuando los integrantes del grupo se sientan en círculo, permite establecer una relación de igual a igual sin jerarquías, creando un ambiente amistoso que facilita la comunicación.

5. ESTRUCTURA FÍSICA

En este sentido hay que tener en cuenta el lugar donde se hará el GAM, las necesidades de los participantes para acceder a él (transporte, accesibilidad...), la adecuación del espacio a

los participantes. Debe ser un lugar acogedor, preservado de interrupciones y ruidos, donde los miembros se sientan cómodos y donde se garantice la intimidad.

6. RECURSOS HUMANOS

Hablamos de recursos humanos cuando hablamos de las personas que necesitará el GAM para poder funcionar. Tanto por lo que atañe a los participantes, como para seleccionar o acoger a nuevos miembros. También como recurso humano encontramos la figura del facilitador (ver apartado 2.9.), que ayudará al grupo a gestionar todas estas necesidades.

7. MATERIAL DE APOYO

El GAM necesita material e información. Este material no sólo es informativo, también puede ser material sugerente e incitador de debates y para provocar la expresión de experiencias:

- Directorios, publicaciones que recogen las entidades y GAM de un territorio y que sirven para localizar a los grupos con facilidad.
- Manuales que describen algunas de las posibles actividades del GAM, sobre la discapacidad en concreto, etc.
- Vídeos que sirven de introducción para algunos temas, para la sensibilización o como iniciadores del debate.
- Seminarios, mesas redondas, jornadas, materiales e información de cursos.
- Juegos, dinámicas grupales.

- Cualquier tipo de material que pueda sugerir o ayudar al grupo en su tarea (recortes de prensa, poemas, cuentos, etc.).

El material para preparar las reuniones puede ser facilitado por los propios miembros, por el facilitador y por profesionales o responsables de la asociación de referencia (libros, revistas, artículos, vídeos, transparencias...). Hay que tener en cuenta que el material se tiene que adaptar a las características del grupo.

Sugerencias respecto al material:

- Dar el material al finalizar la reunión, en vez de al principio, puede evitar distracciones, ampliar información del tema tratado y facilitar el de la siguiente reunión.
- Dificultades en la obtención y utilización del material.
- El material tiene que ser sencillo, breve, claro, conciso, estimulante.
- El tipo de material que se entrega tiene que adaptarse a la ocasión y a las necesidades del grupo.
- La finalidad de este material es facilitar información sobre el tema que se trabajará en la reunión siguiente o dar apoyo a lo que se ha trabajado.
- Es conveniente Intercambiar recursos entre la Federación, la asociación y el grupo.
- También se pueden realizar lecturas en voz alta al principio de las reuniones.

- Cuando se espera que los participantes a una sesión hayan trabajado previamente un material, tienen que tenerlo con suficiente antelación, si no es seguro que los participantes lo trabajarán individualmente.

8. CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN Y EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES

Es muy importante tener en cuenta algunos criterios para seleccionar las actividades que se pueden trabajar con nuestros alumnos; a continuación, presentamos algunos criterios básicos:

- a) Seleccionar la actividad adecuada: Pensemos cuál es la actividad apropiada para el grupo y para sus necesidades. Podemos hacernos algunas preguntas claves, como ¿cuál es el nivel de confianza del grupo?, ¿es una actividad muy demandante?, ¿es esta actividad lo bastante abierta o cerrada para ser seguida por expresión: individual?, ¿se adecúa a la edad del grupo?, ¿me siento cómodo trabajando en esta actividad?, ¿qué es lo que quiero lograr?
- b) Presentar la actividad: Esto significa motivar a los participantes a que se lancen a explorarse a sí mismos en la actividad. Presentar ¿cómo se llama la actividad?, ¿qué vamos a hacer? Despertar el interés y la confianza en el grupo para desarrollarla, creando el clima propicio para entrar a ella.
- c) Desarrollo de la actividad: Brindar el tiempo necesario para la actividad dependiendo de las características del grupo -sugerimos acompañar la actividad con música suave-. Preparar el material con una presentación

atractiva, ayuda mucho a que los participantes se interesen y a la vez el material pueda pasar a ser parte de la creación de un álbum personal.

- d) Espacio para compartir: Recomendamos algunas preguntas que motiven el diálogo: ¿cómo nos fue?, ¿nos gustó esta actividad?, ¿cómo nos hemos sentido?, ¿para qué nos ha servido esta actividad? Debemos fomentar la participación de todos y, a partir de lo que compartan, descubrir con ellos la importancia y el objetivo de la actividad que se ha trabajado.
- e) Cerrar la actividad: Es muy importante que el facilitador pueda recoger las ideas de todo el grupo, sintetizadas y al final devolvérselas. De esta manera los participantes reconocerán lo valioso de su participación y aporte, y sentirán que todos juntos están aprendiendo.

En definitiva, es importante que el grupo de ayuda mutua se marque su finalidad y que sea el grupo mismo quien decida qué quiere hacer. Las actividades fijadas en grupo dependerán de los intereses y aspiraciones de sus componentes. Para desarrollar las actividades de un grupo podemos utilizar las dinámicas de grupo.

9. REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES

Los registros ayudan a los miembros del grupo a recordar qué es lo que han decidido en las reuniones. Tienen mucha importancia para el seguimiento y evaluación.

10. EVALUACIÓN DE UN GRUPO DE AYUDA MUTUA

Es conveniente revisar periódicamente el funcionamiento del grupo. Las necesidades de los participantes cambian con el tiempo y es útil preguntarles aspectos como:

- Si la sede, el día y la hora son convenientes.
- Se sienten bien recibidos e integrados.
- Tienen oportunidad de expresar lo que desean y sienten.
- Las reuniones son de utilidad.
- Los nuevos integrantes del grupo son bien aceptados.
- Cómo se puede mejorar el grupo.
- Qué temas desearían que se discutieran.
- El tamaño del grupo es adecuado.
- El grupo brinda apoyo.
- Proporciona información.
- Ayuda a resolver problemas.
- Permanece la necesidad de mantener el grupo.

Es importante pensar que el grupo sea dinámico y que se autogestione, que todos participen para que en el caso de ausencia del facilitador(a) no se desintegre.

La evaluación se llevará a cabo al final de la sesión, donde se evaluará la tarea realizada, resultados, actitudes, etc., mediante las técnicas que se consideren más adecuadas para el ob-

jetivo perseguido (planillas, opiniones orales o escritas, formularios, etc.) sin detrimento de las evaluaciones que se deseen realizar durante el desarrollo de la sesión.

11. FOMENTO DE LA PARTICIPACIÓN

Participar significa ser parte de, tomar parte en, vivir el proceso, apropiarse de la información, y sobre esta base tomar decisiones para transformar la realidad.

La participación no se da de inmediato, es un proceso dinámico que cambia y que se hace efectivo a medida que transcurre el tiempo y se permite. Inicialmente, el grupo tiene una actitud de expectativa en la cual sólo responde a sus propias inquietudes.

Con la presentación de las personas, por lo general se rompe el hielo y se inicia la adaptación e incorporación al grupo; las personas pierden el miedo. Después de la dinámica de presentación, se da un primer nivel de confianza en los participantes que los lleva a formular preguntas sobre la base de aclarar sus dudas. De acuerdo con el aumento de la confianza, se llega al nivel de la crítica, en donde el grupo cuestiona la información que recibe sugiere nuevas ideas y propone alternativas ante los planteamientos presentados. A partir de este punto la cohesión del grupo es más fuerte y hay una apropiación de la práctica de la participación hasta el nivel de autogestión, en donde el grupo toma decisiones.

Las ventajas del enfoque participativo son:

- Movilizar la capacidad de cada persona para considerar, analizar y adoptar cambios.

- Permitir que cada persona comparta el proceso y, por lo tanto, se sienta beneficiaria y responsable de los resultados y compromisos adquiridos.
- Facilitar el comprender los problemas desde diferentes puntos de vista, ya que se aprovecha la heterogeneidad de un grupo en edades, formación académica, etnia, cultura y experiencias.
- Posibilitar el abordaje distintas alternativas para la solución de problemas.

Como principal desventaja estaría que no siempre es fácil alcanzar una participación equilibrada con personalidades diferentes, ya que, por ejemplo, algunas tienden a dominar e imponerse, y otras son muy tímidas. Por eso se necesita un facilitador versado que, con herramientas adecuadas y acuerdos, consiga el mejor balance posible.

Para que la participación en un proceso de ayuda mutua se convierta en una experiencia positiva y efectiva, debe ser:

- Activa: todas las personas aportan en las discusiones y toma de decisiones.
- Crítica: los temas son considerados y analizados de forma constructiva bajo distintos puntos de vista.
- Organizada: obedeciendo unas reglas y secuencias previamente acordadas.
- Creativa: construyendo conceptos innovadores, mezclándolos y complementándolos con ideas o asociaciones nuevas.

- Equitativa: todas las personas tienen las mismas posibilidades de participar y todos los aportes tienen el mismo valor.
- Precisa: definiendo y aclarando los términos, para llegar a resultados consensuados.
- Legitimadora: buscando acuerdos con los cuales se puedan identificar todos.

12. EL FACILITADOR

El facilitador “facilita” las herramientas, los recursos y las buenas condiciones para el funcionamiento del grupo. Cuenta con sus propios recursos para ayudar a los demás y a sí mismo a través de sus habilidades y experiencias personales. El facilitador es un miembro más, un participante del grupo, que comparte la problemática común para la que se constituye el GAM.

La decisión más importante que se tendrá que tomar al formar un grupo de ayuda mutua es la elección del facilitador, ya que su papel es vital para el éxito del grupo. Esta persona debe tener varias cualidades y habilidades que conforman un perfil que le permitirá cumplir el papel o rol que le corresponde:

- Capacidad y voluntad para asumir la responsabilidad de liderazgo.
- Conocer las conductas grupales y las estrategias de liderazgo.
- Proporcionar información precisa sobre la enfermedad sin dar consejos.
- Saber escuchar sin juzgar ni criticar.
- Estimular la participación de todos los integrantes.
- Tener abertura y flexibilidad frente a las diferentes posturas.
- Dejar que todos hablen por turnos y evitar las pláticas de lado.
- Asegurar que las normas acordadas sean respetadas.
- Mantenerse actualizado acerca de los últimos avances de la investigación sobre la enfermedad y tener conocimiento de los recursos de la comunidad.
- Atender las preocupaciones individuales de cada participante y las interacciones del grupo.
- Identificar a las personas que puedan requerir más apoyo y asistencia de la que el grupo es capaz de ofrecer y derivarlos a grupos de terapia psicológica profesional.
- Capacidad para organizar tareas y tiempos.
- Que tenga facilidad de palabra y tono de voz claro y audible.
- Honesto, abierto, empático, franco, específico, cálido, humano, natural, flexible y espontáneo.
- Estar preparado para enfrentar sentimientos hostiles.
- Con excelente sentido del humor y saber reír con el otro (no reírse del otro).

- Saber relajarse para ayudar a que los otros se relajen.
- Al inicio de cada sesión, explicar brevemente el objetivo y el sentido de las actividades, hace una introducción, ofrecer temas al grupo a veces contando algo de su propia experiencia, y después realizar una ronda para que cada participante hable.
- Clausurar y despedir la sesión, recordando lo que se ha trabajado en la reunión y preguntar a los presentes si hay algo más que decir antes de irse. Al terminar, hay que convocar la siguiente reunión.

Este conjunto de cualidades y habilidades se pueden ir desarrollando con el tiempo, conforme uno crece con el grupo, sin embargo, una de las habilidades más importantes del facilitador es saber escuchar. Algunas recomendaciones para desarrollar una buena escucha activa son:

- Cuando la persona está hablando, mirarla atentamente a los ojos.
- Permitir que la persona hable sin interrupción.
- Escuchar lo que dicen sin hacer juicios.
- Indicar a través de algún gesto que se les está escuchando con la cabeza, la mano, una mirada, etc.
- Cuando se entienda algo, pedir a la persona que se detenga y lo aclare.
- Sintetizar lo que se ha dicho sin interpretar.

Otra habilidad destacable del facilitador es la de saber proporcionar retroalimentación. La retroalimentación es el proceso de devolver las impresiones, percepciones u opiniones producidas por la acción y el comportamiento de una persona, con el objetivo de fortalecer sus conocimientos y habilidades.

El fundamento de la retroalimentación es dar y recibir, no dar y contestar. Pero recibir y asumir críticas nos pone ante una situación difícil e incómoda, pues, por lo general, tendemos a justificar y defender nuestra actitud o a buscar culpables cuando recibimos un comentario de corrección.

La retroalimentación es importante para el aprendizaje porque fomenta y mejora los comportamientos y las habilidades positivas, corrige y enmienda los comportamientos y habilidades negativas o complementa los insuficientes.

Para que la retroalimentación sea efectiva y se acepte debe ser descriptiva, se debe explicar lo que uno ha visto o ha sentido, pero no interpretar, valorar o clasificar lo visto o experimentado y concreta, no se debe hablar en términos generales, sino aplicar lo que se dice a la situación específica que se ha dado.

Sugerencias para dar retroalimentación:

- Mencionar en primer lugar lo positivo y luego lo negativo.
- No hacer críticas generales sino referirse al momento (el hoy y aquí) y a un ejemplo preciso.
- Dirigirse directamente al receptor de la retroalimentación, mirándolo.

- Hablar en primera persona, es decir, hacer la retroalimentación a título personal y no en nombre de los demás.
- Indicar las consecuencias de lo observado o percibido.
- Hacer propuestas concretas y opciones de cómo mejorar lo criticado; no dar consejos.
- No tratar aspectos de índole personal o juzgar sobre el carácter de la persona.
- No comparar.

El facilitador debe contar con un proceso de capacitación permanente, que le proporcione conocimientos sobre:

1. El manejo del grupo: conductas grupales, estrategias de liderazgo, habilidades clínicas básicas, capacidad para empatizar y para resolver problemas.
2. Información específica sobre la enfermedad mental, y su interés sobre el tema central sobre el que versará el grupo, lo cual no implica que sea especialista en todos los temas.
3. Recursos de la comunidad, información jurídica y económica, directorio sobre especialistas que asesoren al grupo y que puedan asistir a las sesiones como oradores de vez en cuando.

En resumen, el facilitador es una persona que tiene la capacidad de animar y de escuchar; es capaz de ver las necesidades de los miembros del GAM y ayudar a que cada uno encuentre las suyas, a través del proceso de trabajar todos

juntos de forma constructiva; es una persona implicada e ilusionada con el proyecto del GAM y colabora para que se alcancen todos los objetivos.

13. LOS PARTICIPANTES

Las personas que integran un GAM son personas que en un momento dado han reconocido que tienen unas necesidades que por ellas mismas no son capaces de solucionar. No siempre es fácil llegar a este punto, tener la capacidad de pedir ayuda implica ser consciente de nuestra situación, reconocer que tenemos un problema y que somos parte activa en su solución.

Como participante en un GAM hay que:

- Recibir ayuda: Estar dispuesto a compartir con los demás nuestros malestares. Tenemos que ser honestos con nuestras vivencias y los sentimientos que nos despiertan. Debemos estar dispuestos a hablar de nosotros mismos, en el aquí y el ahora, es decir, hablar de lo que nos está ocurriendo dentro del grupo, eso no siempre es fácil.
- Dar ayuda: Hay que tener la capacidad de ponerse en el lugar del otro, para poder entender también su malestar, para poderlo apreciar y poder asumir su diferencia. Ser capaz de proporcionar al otro, a través de nuestra forma de hacer, un lugar tranquilo y fiable en el que la persona se sienta acogida.

En el GAM nos podemos encontrar con situaciones de personas que reclaman mucha ayuda y seguramente la necesitan. Una excesiva implicación con las personas es perjudicial para poder seguir ayudando. Si nos implicamos y

nos identificamos con el problema puede ser que todos nos hundamos. Hay que saber hasta dónde podemos ayudar. No saber cuándo ayudar puede ser perjudicial para nosotros. Hay que conocer los límites, saber lo que no sabemos hacer. Con actitudes protectoras se crean vínculos de dependencia.

Para participar en un GAM es necesario ser una persona con ciertas habilidades en la relación con los otros y con ganas de cambiar algunos aspectos que no funcionan.

- Hay que poder ser empático, poder ponerse en el lugar del otro.
- También poder ser introspectivo, poder mirar hacia dentro de uno mismo y ver qué nos está ocurriendo, ver qué necesidades y angustias tenemos.
- También es importante estar abierto a recibir retroalimentación, bien por parte de otros miembros del grupo, o bien por parte del facilitador.

14. ROLES ESTABLECIDOS Y ROLES ESPONTÁNEOS

En todos los grupos se observan roles formales o establecidos por la propia jerarquía, en función de las tareas, como también ciertos papeles informales o espontáneos que responden más específicamente a comportamientos y personalidades.

El concepto de rol alude a la posición que cada uno de los integrantes de un grupo ocupa en esa red de interacciones.

Hay muchos estilos y manera de afrontar las dificultades, la relación con los otros y la forma de compartir nuestras vivencias dentro de un GAM.

Una actitud flexible, con ganas de aprender de los otros, de la situación de grupo y de uno mismo, nos puede servir para tolerar estos tipos de comportamientos en los otros y nos puede ayudar a corregir aquello que hace más complicadas nuestras relaciones.

Los participantes y profesionales que han trabajado con los GAM han ido haciendo clasificaciones del abanico de reacciones que se pueden dar. Debemos tener en cuenta que estas clasificaciones nos pueden ayudar a conocer un poco mejor los comportamientos que se pueden dar, pero también pueden servir para estereotipar a la persona.

Entre los roles establecidos se pueden señalar:

1. Líder, orienta y guía al grupo en su trabajo para cumplir el objetivo propuesto.
2. Secretarios: personas que enfocan su accionar a tareas administrativas. Su papel es de soporte y son muy válidas para el funcionamiento del grupo.
3. Animadores o representantes del grupo: adoptan un papel reivindicativo del grupo en propuestas de organización de las tareas comunes. Tienen facilidad de palabra y energía.
4. Miembros activos: Son la mayoría de los integrantes del grupo que asumen diferentes tareas en función de sus aptitudes.

Otra clasificación es la de Pichón Riviere, que destaca cuatro tipos de roles: a) el portavoz, que denuncia el acontecer grupal, b) el chivo expiatorio, en el que se depositan los aspectos negativos, c) el líder, en el que se depositan los aspectos positivos y d) el saboteador que asume el liderazgo de la resistencia al cambio.

Los roles espontáneos son consecuencia de los caracteres y actitudes de los diferentes integrantes del grupo. Desde un punto de vista psicológico estos papeles son muy interesantes porque muestran la personalidad de cada participante. Es de destacar que estos roles no son fijos ni estereotipados sino funcionales y rotativos. Esto significa que en cada situación grupal una persona puede asumir un rol de acuerdo a su situación individual y a la grupal construida a partir del aquí y el ahora grupal.

Los roles espontáneos más frecuentes son:

1. El líder espontáneo: controla y coordina los recursos, habilidades y conocimientos del grupo. Establece el equilibrio entre puntos fuertes y débiles del grupo.
2. El agitador: mantiene en movimiento al equipo y es un buen conductor hacia los objetivos, pero también es muy competitivo, intolerante e impulsivo.
3. El desafiante: se opone de manera sistemática a todo, pero sin embargo genera gran cantidad de ideas, aunque a veces resulta poco práctico y muy resistente a la persuasión de otros.
4. El controlador: es tan observador que logra una visión desapasionada del trabajo en equipo. Su espíritu crítico es bueno y detecta

las posibles deficiencias. Sin embargo, es excesivamente crítico y negativo.

5. El escudriñador: es el vigilante de los detalles, es perfeccionista y rastrea cualquier mínimo error. Tiene gran autodisciplina, pero se queda atrapado en los detalles.
6. El trabajador en equipo: tiene habilidad para escuchar y empatía, aunque quizás dependa excesivamente de los demás.
7. Participante silencioso: Este miembro participa poco en el grupo, a veces por la propia forma de ser de la persona, por falta de confianza, o por el tema que se está tratando. A veces eso puede provocar conflicto con otros miembros del grupo más dinámicos; cuando esta actitud es continua el GAM puede vivir la situación como un conflicto. La persona poco habladora se puede asustar cuando empieza a participar en un GAM, aunque en ningún caso hay que forzar la comunicación. Cuando nadie responde a alguna de las preguntas o cuestiones que se plantean en el GAM y hay un tiempo de silencio excesivamente prolongado, el facilitador puede empezar a explicar su experiencia.
8. Participante invasivo o hablador en el grupo: Es un miembro que interviene excesivamente dentro del grupo. A veces puede ser que la persona esté tan desbordada que necesite vaciar sus problemas en el grupo. El primer día de participación de una persona en un GAM lo puede convertir en un miembro invasivo. Eso es totalmente normal y el grupo lo tiene que entender así. Es una persona que necesita expresar todo lo que le ha ocurrido y todo lo que siente. El grupo entrará en

conflicto si la persona lo hace siempre, si no deja espacios a los demás o incluso si no da la oportunidad de que los demás la ayuden.

9. Participante que quiere imponer las normas al grupo: Todos los GAM se rigen por normas que se han establecido democráticamente entre los miembros del grupo. El GAM es un espacio de respeto mutuo para compartir experiencias y opiniones. El facilitador o el grupo tienen que interrumpir las afirmaciones contundentes y recordar cuáles son las normas del GAM. Esta conducta puede producir malestar en el grupo. Si la queja se verbaliza en una sesión de grupo, hay que preguntar al grupo qué opina y qué siente frente a estas conductas (que se tendrán que definir bien). Hay que ir con cuidado para que sólo se expresen quejas respecto a las conductas, y no hacia la persona que tiene esas actitudes. Para solucionar esta conducta se puede tener una charla personal con esa persona.
10. Participante que aconseja tratamientos y medicamentos: Una variante del participante que impone normas es el que aconseja tratamientos y medicamentos. En este caso, puede tratarse de alguien que lo hace de buena fe, que intenta generalizar el tratamiento que a ella le va bien, sin tener en cuenta que cada persona tiene características diferentes y que eso lo tiene que valorar un profesional. Sería conveniente establecer una norma en cuanto a cómo tratar los temas médicos, teniendo en cuenta que desde el grupo es conveniente no aconsejar medicamentos ni tratamientos. Se tendría que hablar con la persona en privado con contundencia, a la vez que con comprensión de la buena

intención que tiene la persona que actúa de esa manera.

11. Participante “rebotado”: Cuando la persona llega al GAM puede estar enfadada, generalizar todos sus males y preocuparse mucho por lo que le pasará en el futuro. Es importante que el grupo se marque objetivos a corto plazo para que sus participantes se motiven a seguir adelante. Estos objetivos se tienen que explicitar de algún modo e ir recordando al final de cada sesión qué avances se han conseguido. También cabe destacar los esfuerzos que hace cualquier miembro del grupo. El facilitador tiene que ser el primero en reconocer los progresos personales. La experiencia dice que cuando un miembro del grupo avanza en algún aspecto, otros participantes intentan mejorar.

12. Participantes que tienen vínculos con otros participantes: En principio, se considera que es mejor que no se creen estos tipos de grupos, puede haber sentimientos que no se expresen por miedo a herir a la otra persona con la que se está vinculado. De todas formas, si no hay más remedio se pueden hacer subgrupos entre los participantes, de forma que los diferentes roles queden separados para tratar los temas.

15. La acogida de nuevos participantes en el GAM

Al incorporar un nuevo miembro hay que tener muy en cuenta el momento por el que está pasando el grupo, hay que poder hablar al grupo y hay que hacer una buena acogida.

Estrategias para la comunicación en la acogida:

- Prestar atención y mostrar interés: escucha activa, escuchar también los silencios.
- Tener en cuenta los diferentes elementos de la comunicación: La postura, el contacto visual, la expresión facial.
- Parafrasear lo que dice la persona le transmite que se la está entendiendo y hace que se sienta comprendida.
- No añadir nada a lo que dice ni emitir juicios.
- Hacer que la persona hable pero sin presionarla, respetando su ritmo.

Nos puede resultar difícil diferenciar la figura de la persona que acoge del facilitador. La persona acogedora tiene que tener una actitud de escucha activa. La escucha activa consistirá en intentar entender qué le ocurre al otro, cómo se siente, conocer y entender lo que espera del grupo, cuáles son sus expectativas... También se pueden confundir el proceso de informar y la acogida; la información sobre el grupo siempre es breve y se puede dar por teléfono o por correo. La acogida es más detallada, personalizada, tiene en cuenta al otro, sus necesidades y sus sentimientos.

Es interesante que la persona que realiza la acogida se parezca, por sexo o edad, a la persona que asiste; es mucho más fácil que se dé el encuentro y el intercambio de aspectos comunes.

Sería recomendable que la persona que hace la acogida recibiese una formación previa por parte de un profesional y/o persona con experiencia.

Es muy importante avisar al grupo y que esté de acuerdo antes de que entre un miembro nuevo.

A los participantes no se les puede pedir una actitud profesional: distancia, empatía, etc. Sólo en la medida de sus posibilidades.

Hay momentos en los que no es recomendable entrar en un GAM; son cuando la persona:

- Está en un momento en el que no hace nada, está muy pasiva y es dependiente.
- Está negativa y pide que le digan que no tiene nada que hacer en la asociación.
- Tiene desinterés y tiende a la crítica destructiva.
- Está deprimida (está paralizada).
- Busca soluciones mágicas, no se puede hacer cargo de nada, cree que el grupo es la panacea.
- Ha sufrido un trauma importante (la persona está en un estado de shock).

16. AFRONTAMIENTO DE CONFLICTOS EN UN GAM

Cuando hablamos de conflictos, siempre nos viene a la cabeza un hecho negativo, sin embargo hay que ver los conflictos y las crisis como generadores de cambios y aunque estos cambios den miedo, son las herramientas que nos sirven para mejorar, para avanzar y para conocer lo que nos ocurre.

Los conflictos son tensiones que están siempre presentes y que no podemos controlar. Algu-

nas de estas tensiones están inactivas durante meses hasta que algún acontecimiento las despierta y salen a la luz.

Todos los grupos pasan por momentos de crisis, que los ponen a prueba e incluso amenazan su continuidad.

Las crisis pueden adoptar diferentes formas o pueden estar originadas por muchos factores, tenemos que descubrir cuáles son los motivos para que se den, porque a menudo éstos serán la señal de que es necesario un cambio dentro del GAM.

Algunas de estas situaciones de conflicto pueden ser:

1. Ausencias: Para un adecuado aprovechamiento del GAM es importante la asistencia al total o la mayoría de sesiones de un mismo módulo. Si la persona no avisa o hay diferentes miembros que no asisten a una misma reunión, los demás empiezan a cuestionarse la validez del grupo, si es o no lo bastante bueno. En caso de detectar ausencias repetidas, se intentará averiguar sus causas preguntando a compañeros y compañeras para intentar buscar soluciones que permitan una adecuada participación. En la planificación del desarrollo del GAM, se tendrá en cuenta que no coincidan las sesiones con otras actividades de la asociación.
2. Interrupciones o conversaciones privadas: Cuando se produzcan interrupciones o falta de atención a las sesiones o al resto de participantes, se le pedirá a esa persona que abandone ese comportamiento explicando que dificulta su propio aprendizaje y el de

las demás personas asistentes. Se le invita a aplazar dicha conversación al final de la sesión. En caso de mantener la misma actitud de forma reiterada, se le invitará a salir de la sala durante un tiempo o a abandonarla definitivamente.

3. Discusiones y conductas agresivas: Si las discusiones versan sobre los contenidos, el facilitador mediará para evitar insultos o descalificaciones. Incluso aplicará de forma práctica algunas de las técnicas tratadas en esta guía. Es conveniente resolver los conflictos surgidos durante las sesiones para evitar que continúen fuera.
4. Salida injustificada de la reunión: Si algún participante solicita salir de la sala por diferentes motivos, se le recuerda el tiempo de permanencia en la sesión y que es importante su asistencia y participación, salvo que decida no asistir.
5. Resistencia a participar en las actividades: Cuando alguien se niega a realizar una actividad, se averiguarán los motivos de la negativa (falta de confianza, resistencias a hablar de temas que no nos gustan o a hacer frente a cosas que no están resueltas, resistencias a pedir ayuda o a ver que existe un problema...), facilitando los medios para que se acabe realizando: desmontando las dificultades, anticipando los beneficios de su realización, manejando la vergüenza, realizando la actividad con él o ella y explicando de nuevo las instrucciones de la actividad. Es recomendable frenar estas situaciones porque podría producir que otras personas también se negaran a realizar las actividades.

6. Incumplimientos de la normativa pactada por el grupo: Es una cuestión grave, que pone en peligro la continuidad del grupo. Hay que poder hablar abiertamente de lo que ocurre y tomar decisiones de cómo continuar. Hay grupos que deciden expulsar a la persona que ha incumplido la normativa, otros que revisan los acuerdos porque igual no se pueden cumplir, porque no son nada realistas para sus miembros.
7. Cambios de objetivos: Un cambio de objetivos puede provocar muchos conflictos entre los miembros del GAM, no siempre las nuevas trayectorias que toman los grupos son del agrado de todos. En este sentido, las decisiones del grupo se toman por consenso y debemos tener en cuenta que algunos miembros serán más reticentes a los cambios, que les costarán más y que el grupo tiene que encontrar su propio ritmo, basado en el ritmo de todos sus miembros.
8. La incorporación de nuevos miembros: Especialmente miembros activos que no saben cuál es su lugar, que no intentan descubrir ni cumplir las reglas del grupo. Es seguro que la lucha por el dominio saldrá a la superficie. En este sentido es muy importante la figura de la acogida.
9. Agravamiento de un miembro: Se puede dar el caso de que un miembro pase por una situación muy difícil; el grupo tiene que ver qué puede hacer para ayudar, si la persona necesita otro tipo de servicio y cómo se coordinará el grupo para facilitar a la persona que pueda mejorar. Siempre teniendo en cuenta que la podemos acompañar y ayudar, sin hacer nuestro el problema, y que en las

personas con enfermedad mental se pueden dar fluctuaciones en la salud.

10. Diferentes expectativas entre los miembros: Los miembros del grupo pueden compartir diferentes expectativas de lo que quieren conseguir dentro del grupo, el ajuste de estas expectativas por parte de todos se hace necesario y viene dado muchas veces a través de conflictos que terminan resolviéndose.

Pero ya que estos conflictos son inevitables, hay que aprovecharlos para cohesionar al grupo, es decir, para acercar posturas, para conocer mejor a los demás y aceptar su diferencia. Los conflictos bien gestionados sirven para eliminar elementos que separan y restablecer la unidad.

Detectar la situación de crisis antes de que se haga más grande ayudará al grupo a ver en qué momento se encuentra y si necesita buscar herramientas para salir de la situación y aprovecharla para poder evolucionar.

Hay estrategias que el grupo puede utilizar en caso de conflicto. El grupo puede:

1. Ser consciente de su existencia. Es algo tan básico que a menudo se inhibe por miedo a afrontar la verdad y se evita consciente o inconscientemente.
2. Buscar información. Evaluar la situación, el problema, las causas, etc. que han originado el conflicto.
3. Pedir ayuda a otros GAM con experiencia, para ver cómo lo resolvieron ellos. Pedir ayuda a profesionales externos.

4. Iniciar una comunicación eficaz y creativa, sin sentirse amenazado por los juicios, el sentido del ridículo, etc. Las críticas positivas conllevan cambios positivos.

5. Compartir la problemática con el grupo y elaborar soluciones posibles.

6. Negociar un acuerdo común consensuado.

7. Pasar a la acción para resolverlo.

8. Cuando hay un miembro conflictivo, que no se ha detectado a la acogida, se le tiene que dejar hablar, para que pueda desahogarse; la tristeza y la angustia tienen muchas caras, y a veces es mucho más fácil camuflarlas manteniendo una actitud de estar enfadado con todo.

9. Cuando hay diferencias de opinión puede producirse polémica y puede subir el tono; hay que evitarlo, no conduce a ninguna parte, el grupo tiene que recordar que nos basamos en normas de respeto a los otros.

10. Retornar a los objetivos por los que se constituyó el grupo y hacer un repaso. Al terminar, hacer un resumen de lo que hemos hecho, tenemos que salir con una buena sensación de las reuniones.

17. Primera sesión del grupo de ayuda mutua

□ Daremos la bienvenida a todos los integrantes del grupo para que se sientan bien recibidos y cómodos.

□ Pediremos que los participantes se presenten y que compartan cuál es la razón que los

llevó al grupo así como las expectativas que tienen del mismo.

□ Si el grupo está de acuerdo, se puede sugerir que cada uno de los participantes se coloque un papel en la solapa con su nombre lo que facilitará la identificación de todos los miembros y por lo tanto la comunicación.

□ Especificaremos el objetivo del grupo. Sugerimos empezar con una frase que diga: “Todos los que estamos aquí tenemos en común...” y “El propósito es intercambiar experiencias y aprender de éstas”.

□ Estableceremos los tiempos de participación de cada integrante con el fin de que nadie monopolice el uso de la palabra. No obstante, hay que tener en cuenta que los asistentes al grupo comparten su soledad con otros, intercambian anécdotas tiernas y divertidas, dolorosas y exasperantes, comparten sentimientos ante las esperanzas destrozadas y las desilusiones, así como conmovedores relatos de la vida personal, por lo que hay que dejar que cada intervención fluya con soltura.

□ Se puede preguntar quién quiere iniciar la reunión.

□ Aclararemos que el grupo no juzga ni critica y que se respetará la privacidad y confidencialidad.

□ Plantearemos al grupo la conveniencia de elegir, nombrar, designar a un(a) facilitador(a) si no se ha designado con anterioridad.

- Después de cada participación es importante retroalimentar ésta, ya sea por parte del facilitador(a) o por alguno de los participantes.
- Nadie debe imponer a otra persona las ideas o pensamientos que no quiere escuchar ya que esto puede impedir que la persona vuelva a participar.
- Es muy importante que todos los asistentes participen, sin embargo hay que tomar en cuenta que hay personas muy tímidas que no se atreven a hablar al principio, por lo que hay que darles confianza para que lo hagan.
- Facilitaremos que las personas aprendan a través de las experiencias de otros.
- Compartiremos la información de interés para el grupo.
- Permitiremos y estimularemos el intercambio activo entre los participantes.
- Los temas se irán fijando en base en las opiniones, necesidades y experiencias de los participantes.
- Al finalizar la reunión preguntaremos en forma general si desean dar alguna opinión sobre ésta.
- El facilitador(a) puede resumir las discusiones y puntos de vista y preguntar sobre cómo se sintieron con todo lo que se dijo.
- Haremos una lista de asistencia con nombres y teléfonos para posteriores convocatorias y reuniones.

- Se recomienda que se acuerde la hora en que se llevarán a cabo las siguientes reuniones y que dicha hora sea fija.
- Es conveniente contar con folletos informativos para ser repartidos de manera gratuita, artículos sobre el tema, así como libros básicos que los participantes pueden intercambiar o comprar.
- La experiencia de algunos grupos dan cuenta de que ofrecer café, galletas o refrescos al final de las reuniones facilita la apertura de sentimientos de los integrantes. Esto implica una organización especial tal como contar con un fondo común para la compra y también para la distribución, y dejar el local completamente limpio.

Al inicio de cualquier grupo es muy útil manejar una dinámica de presentación para que los participantes se conozcan y se inicie adecuadamente la conformación como grupo.

El encuentro entre los participantes de un evento y el facilitador marcan el inicio de una relación grupal. El primer contacto físico lo constituye la presentación, aun cuando las personas del grupo se conozcan, esto ayudará al facilitador para el desarrollo de las sesiones.

Las dinámicas de presentación rompen con la dinámica vertical y unidireccional de las formas de presentación tradicionales, para posibilitar la creación de una comunicación horizontal y recíproca.

Al iniciar la sesión de grupo del día, conviene dedicar de 5 a 10 minutos a un espacio reflexivo, ya sea sobre un acontecimiento relevante de tipo social, local o global. Si los participan-

tes no están enterados basta con realizar una pequeña síntesis e incitar a la reflexión, a compartir puntos de vista. Esta actividad también permite a los miembros del grupo abrirse y dar pie a que opinen por su cuenta.

Proponemos una serie de sugerencias que pueden dinamizar el comienzo de las sesiones, por ejemplo, que empiece un participante la sesión por sorpresa; invitar a alguien; traer un fragmento de actualidad; ofrecer algo de ti mismo, llevar a clase objetos personales, leer algo reflexión escrita personalmente...

A continuación proponemos una ficha con un ejemplo de dinámica de presentación:

Denominación de la dinámica	Presentación por parejas
Objetivos	1. Que los participantes se presenten y se conozcan en un clima cálido y participativo.
Tiempo aproximado	30 minutos.
Tipo	Trabajo en parejas.
Recursos y materiales	Ninguno
Desarrollo de la actividad. Pasos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se divide en parejas al grupo. En caso de impares, el animador formará pareja con un participante del grupo. 2. Cada participante debe formular las siguientes preguntas a su pareja: cómo se llama, datos personales, aficiones, motivo por el que acude a la reunión, relación con la enfermedad... 3. Pasados unos minutos cada miembro de la pareja presentará al otro en público, comentando lo que le ha contestado sobre dichas preguntas.
Observaciones, recomendaciones para el éxito y conclusiones	Se puede utilizar en la primera reunión de grupo.

ANEXOS

ANEXO 1

MOTIVOS PARA PARTICIPAR DE LA AYUDA MUTUA

El motivo para participar de la ayuda mutua es diferente para cada persona. Los motivos pueden ser diversos:

- Conocerse mejor uno mismo, participar y aumentar la autoestima y el bienestar personal y social
- Hallar la comprensión y apoyo de otras personas que están en la misma situación, con los mismos problemas o preocupaciones
- Clarificar la información que se tiene sobre el problema y buscar alternativas para mejorar su calidad de vida
- Compartir estrategias efectivas de afrontamiento de los problemas diarios manejar mejor sus preocupaciones.
- Diagnosticar y desarrollar habilidades y actitudes específicas.
- Salir del propio aislamiento
- Defender intereses, presionar conjuntamente y ponerse en contacto con los recursos de su área de relación.

ANEXO 2

PRINCIPIOS DEL GAM

- **AYUDA MUTUA:** Entendida como instrumento entre para mejorar la gestión de su salud.”solidaridad/reciprocidad”
- **IGUALDAD:** No existen jerarquías, no hay miembros con mas derechos que otros
- **SUPERACIÓN:** Podría suponer el punto de partida de la recuperación del proyecto vital
- **RECIPROCIDAD:** Las obligaciones de dar-recibir-devolver se adquieren a partir de la asociación voluntaria una vez ha surgido la necesidad.
- **ANONIMATO:** Ligado al respeto y la confidencialidad que merecen las experiencias personales de vida de los miembros
- **SUBJETIVIDAD:** “mi experiencia”, “mis sucesos”, “mis estrategias de afrontamiento y resolución”. No se utilizan ejemplos de “otros”.
- **FRATERNIDAD:** Evitar los consejos y juicios de valor sobre lo que se ha escuchado. Nadie está en posesión de la verdad absoluta. No hay experiencias mejores que otras.
- **HONESTIDAD:** Es necesario quitarse las “carretas” y abrirse a los demás, y es que los demás son pares que viven la misma situación vital.

• **TOLERANCIA:** En el sentido de respeto por la persona que está hablando. Toda aportación es valiosa en sí misma.

• **ESCUCHAR:** “escuchar y ser escuchado” es el Principio que en sí mismo da sentido y utilidad al GAM

• **RESPONSABILIDAD:** Ser responsable es aceptar la experiencia vital y proponerse su superación

• **PARTICIPACIÓN:** En cualquier intervención de un participante puede hallarse la solución al problema de otro miembro. A mayor participación mayor confianza y por ende mayor honestidad.

• **AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA:** La participación debe ser totalmente voluntaria desde su ingreso hasta su abandono

• **RENOVACIÓN:** Que se incorporen nuevos miembros, revitalizan los encuentros y aportan con sus experiencias nuevos puntos de

• **PROHIBIDO PROHIBIR:** No hay lugar para ningún tipo de mecanismo de coacción y no se obliga a nadie a hacer algo que no quiera.

• **COLABORACIÓN:** Las actividades a desarrollar son responsabilidad de todos y se reparten entre los miembros del grupo.

• **DEMOCRACIA:** Los acuerdos y decisiones que tome el GAM deben estar consensuados entre todos sus miembros y la aceptación de los mismos debe hacerse por mayoría en votación.

ANEXO 3

LISTADO DE FUNCIONES DE LOS GAM

1. Los miembros del grupo intercambian experiencias comunes
2. El grupo proporciona apoyo emocional
3. Se intercambia información, consejo y educación
4. En el grupo se favorece la reestructuración cognitiva.
- 5 El grupo cumple funciones de socialización
6. Las acciones se realizan conjuntamente
7. El grupo promueve sentimientos de control, autoconfianza y autoestima.

ANEXO 4

MI PASIÓN

Mi pasión es...

Mi pasión me lleva a hacer...

El tiempo que le dedico a mi pasión es...

Para desarrollar mi pasión necesito...

Cuando me dedico a mi pasión me siento...

Para contagiar mi pasión yo os diría que...



ANEXO 5

REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

Emociones 1

Pensamientos 1

Pensamientos 2

“Vuelvo a pensar” Emociones 2

“Vuelvo a sentir”

ANEXO 6

COMPONENTES DEL PROCESO DE RECUPERACIÓN

La Recuperación es un proceso donde intervienen los siguientes elementos:

Autodirección: Las personas dirigen, controlan, elijen y determinan su propio camino de recuperación, optimizando la autonomía, independencia y control de recursos con el fin de lograr una vida que ellos mismos puedan determinar.

Individualización: Existen muchos caminos hacia la recuperación en base a las fortalezas y resiliencias únicas de una persona, a sus necesidades, preferencias, experiencias (incluyendo traumas pasados) y antecedentes culturales. Las personas también identifican la recuperación como un viaje continuo y un resultado final.

Control: Las personas tienen la autoridad de elegir entre las opciones, y de participar en todas las decisiones. Tienen la habilidad de unirse a otras personas para hablar de manera colectiva y efectiva sobre sus necesidades, carencias, deseos y aspiraciones. Por medio del otorgamiento de poderes, una persona gana control de su propio destino e influencia en las estructuras familiares, organizativas, sanitarias y sociales.

Integral: La recuperación abarca toda la vida de una persona, e incluye la vivienda, el empleo/la educación, los tratamientos y los servicios de salud mental, el tratamiento contra adicciones, la espiritualidad, la creatividad, las redes sociales y los apoyos familiares.

No lineal: La recuperación no es un proceso paso a paso. Se basa en el crecimiento continuo, en afrontar los contratiempos ocasionales y en el aprendizaje de la experiencia. La recuperación comienza con una etapa inicial de toma de conciencia en la que la persona reconoce que es posible hacer un cambio positivo.

Potenciación de fortalezas: La recuperación se concreta en las múltiples capacidades, resiliencias, talentos, habilidades de afrontamiento y valor de cada persona. Apoyándose en estas fortalezas, las personas pueden abandonar los papeles de vida bloqueados y pueden comenzar nuevos roles de vida (por ejemplo, pareja, cuidador/a, amigo/a, estudiante, empleado/a).

Apoyo de los pares: Las personas afectadas por problemas similares alientan e involucran a otras personas en la recuperación y se brindan unos a otros un sentimiento de pertenencia, relaciones de apoyo, acompañamiento.

Respeto: Para lograr la recuperación, es muy importante la apreciación y aceptación de las personas, la protección de sus derechos y la eliminación de prácticas de discriminación y estigma. Es particularmente vital la autoaceptación y la capacidad de creer en uno mismo. El respeto asegura la inclusión y la participación de las personas en todos los aspectos de sus vidas.

Responsabilidad: Las personas tienen una responsabilidad personal por su propio cuidado. Dar pasos hacia sus metas puede requerir mucho esfuerzo y constancia. Las personas deben luchar por comprender y dar significado a sus experiencias, por identificar estrategias de afrontamiento para promover su propio bienestar.

Esperanza: La recuperación brinda el mensaje esencial y motivador de un futuro mejor: que las personas pueden y efectivamente superan las barreras y obstáculos que enfrentan. La esperanza está interiorizada; pero puede ser fomentada por los pares, familiares, amigos, proveedores y demás personas. La esperanza es el catalizador del proceso de recuperación.

ANEXO 7

PRINCIPIOS DE RECUPERACIÓN

Farkas, Gagne y Anthony (1996), lo describen como “un proceso profundo, personal e irrepetible de cambio de actitudes, valores, sentimientos objetivos, habilidades y/o roles”.

Los principios de la Recuperación son:



ANEXO 8

PRINCIPIOS PACE PARA LA RECUPERACIÓN

Investigaciones llevadas a cabo sobre la recuperación, indican que con la combinación correcta de actitudes y apoyos, se puede recobrar la vida definitivamente después de una enfermedad mental. Como resultado de esta investigación y basándose en el Modelo para Recobrar la vida definitivamente a través del Empoderamiento del National Empowerment Center, se ha desarrollado una nueva manera de ayudar a las personas a recobrar sus vidas definitivamente llamada: Asistencia personal para la vida en comunidad o PACE. “PACE” por sus siglas en inglés: Personal Assistance in Community Existence.

PACE se basa en el principio subyacente de que las personas recobran sus vidas definitivamente después de lo que se conoce como una “enfermedad mental” a través de formas voluntarias de asistencia dirigidas por los propios individuos.

Los principios de PACE son el resultado de la investigación sobre cómo se recobra la vida definitivamente:

- Se puede recobrar la vida completa y definitivamente, aun después de las más severas formas de “enfermedad mental”
- “Enfermedad mental” es una etiqueta que se le da una angustia emocional severa, que interrumpe los roles de la persona en la sociedad
- Las personas pueden y, realmente, anhelan conectarse emocionalmente con otras personas, especialmente cuando experimentan una angustia emocional severa

- La confianza es una piedra angular en el proceso de recobrar la vida definitivamente
- Las personas que confían en nosotros nos ayudan a recobrar nuestras vidas definitivamente
- Debemos ser capaces de perseguir nuestros propios sueños para poder recobrar nuestras vidas definitivamente
- La desconfianza conduce a un incremento del control y la coerción, lo cual interfiere con el proceso de recobrar la vida definitivamente
- La autodeterminación es esencial para recobrar la vida definitivamente
- Las personas que están en el proceso de recobrar sus vidas, así como aquellas que se encuentran a su alrededor, deben creer que van a lograrlo
- La dignidad humana y el respeto son vitales para el proceso de recobrar la vida definitivamente
- Todo lo que hemos aprendido sobre la importancia de las relaciones humanas se aplica de igual manera a las personas etiquetadas con “enfermedades mentales”
- Sentirse emocionalmente a salvo en las relaciones interpersonales, es vital para la expresión de los sentimientos, lo cual nos ayuda en el proceso de recobrar nuestras vidas definitivamente
- Comprender que la angustia emocional severa tiene un significado nos ayuda en el proceso de recobrar nuestras vidas definitivamente

ANEXO 9

CAUSAS DE LA ESCASA PARTICIPACIÓN

Señala, a tu juicio, marcando con una X, cuáles son las causas de la escasa participación de los usuarios de salud mental:

- La asistencia se limita, en muchos casos, a la aplicación de tratamientos farmacológicos.
- La atención se ha dejado en manos de sus familiares.
- Hay una escasa participación en asociaciones y grupos de ayuda mutua.
- Las asociaciones existentes son identificadas por los ciudadanos como instituciones prestadoras de servicios más que como estructuras de participación y de acción ciudadana.
- El miedo.
- El estigma: institucional, profesional y autoestigma.
- La falta de poder.
- Las dificultades en la comunicación.
- La falta de representación en primera persona.

ANEXO 10

PRÁCTICAS PROFESIONALES QUE FAVORECEN LA AUTONOMÍA

1. Cuando se nos trata como capaces de tomar decisiones y tomar la más correcta.
2. Cuando se evita el paternalismo o la dependencia.
3. Cuando se nos apoya sin protegernos.
4. Cuando se nos acompaña sin tomar decisiones por nosotros.
5. Cuando se nos posibilita el acceso a la información y a los recursos para tomar la decisión más correcta. A veces se nos restringe esta información “por el propio interés del usuario”.
6. Cuando el Profesional tiene esperanza, confía en nuestro proceso de cambio, valorando cualquier cambio por pequeño que sea. De esta manera cambia la forma como nos vemos a nosotros mismos y eliminamos la etiqueta y el estigma que llevamos.

ANEXO 11

EL ÁRBOL

“Colócate de pie al lado de tu sitio y pon tu espalda completamente recta. Respira profundamente y cierra los ojos. Siente tus pies y la firmeza del suelo a través de ellos. Imagínate que eres un árbol, el que quieras, y que tus raíces están profundamente arraigadas en la tierra.”

Imagínate que desarrollas más y más raíces, que se ramifican hacia la tierra.

Algunas son gruesas y fuertes... otras son finas...y atraviesan toda la tierra...

Imagínate que estas raíces han anclado firmemente tu tronco en la tierra, de manera que estás seguro en tu puesto. Si quieres, puedes estirar los brazos imaginando que son las ramas, que a su vez se ramifican y que se expanden hacia los lados. En todas estas ramas y ramitas crecen hojas, con las que atrapan la luz solar. Imagínate que un leve viento sopla a través de tus ramas, meciéndolas suavemente hacia los lados. Tus fuertes raíces aguantan tan bien el tronco que ni siquiera un vendaval podría moverte...

Si lo deseas, puedes imaginarte que se acerca una tormenta que hace estremecerse fuertemente al árbol... tu tronco se dobla a los lados. Tus fuertes raíces aguantan tan bien el tronco que ni siquiera un vendaval podría moverte.

Siente tus raíces, siente tu tronco y las ramas, siente la madera fuerte y flexible... permite al viento pasar a través de tu ramaje y vuélvete a colocar derecho, tras cada sacudida del aire...

Ahora, utiliza tu fantasía para parar el viento. Quizá se eleve ahora el sol por entre las nubes y disfrutes de la paz que te rodea.

Vuelve a ser tú mismo. Estírate un poco, respira de nuevo con profundidad y abre tus ojos...

Vuelve a colocarte en tu sitio y dibuja la imagen de tu árbol; pintando: las raíces, el tronco, el follaje...”



ANEXO 12

VENTAJAS DE DEJAR DE FUMAR

Desde el momento en que dejes de fumar tu cuerpo comenzará a experimentar una serie de cambios beneficiosos para tu salud que se mantendrán en el tiempo:

A LOS 20 MINUTOS...

- La presión arterial disminuye.
- La tasa cardiaca disminuye.
- La temperatura corporal de manos y pies aumenta.

A LAS 8 HORAS...

- Los niveles de monóxido de carbono en sangre disminuyen.
- Los niveles de oxígeno en sangre aumentan.

A LAS 24 HORAS...

- El riesgo de padecer un ataque cardiaco disminuye.

A LAS 48 HORAS...

- Las terminaciones nerviosas comienzan a regenerarse.
- El sentido del gusto y del olfato mejora.

ENTRE LAS 2 SEMANAS Y LOS 3 MESES...

- Mejora tu circulación.

- Andar empieza a ser más fácil.
- La función pulmonar incrementa hasta en un 30%.

ENTRE 1 MES Y LOS 9 MESES...

- El catarro, la congestión, la fatiga y la dificultad al respirar disminuyen.
- Los cilios se regeneran en los pulmones, incrementándose la habilidad para limpiar los pulmones y reducir las infecciones.
- El nivel de energía aumenta.

AL AÑO...

- El riesgo de enfermedad coronaria es la mitad que la de un fumador.

A LOS 5 AÑOS...

- El riesgo de infarto cerebral es similar al de una persona que no ha fumado nunca.
- El riesgo de cáncer de boca, garganta y esófago es la mitad que en un fumador.

A LOS 10 AÑOS...

- Las células precancerosas son reemplazadas.
- Disminuye el riesgo de cáncer de páncreas, riñón, vejiga, esófago, garganta y boca.

A LOS 15 AÑOS...

- El riesgo de enfermedad coronaria es igual al de una persona que no ha fumado nunca.

OTROS BENEFICIOS...

- Mejora tu calidad de sueño.
- Se reduce el riesgo de incendios en el hogar.
- Mejora la efectividad de los medicamentos.
- Ahorrarás dinero.
- El riesgo de padecer bronquitis, enfisema y cáncer de pulmón disminuye considerablemente.
- Tu memoria es mejor que la de los que siguen fumando.
- Se reduce el riesgo de osteoporosis y cáncer cervical.
- Aumenta tu expectativa de vida así como la calidad de la misma.

ANEXO 13

CUESTIONARIO DE ORIENTACIÓN LABORAL

En la siguiente lista se presentan varios aspectos laborales. Indica en cuáles de ellos destacas positivamente y en cuales necesitarías mejorar o tienes dificultades, mediante un SI o un NO. Si no entiendes alguno o no sabes lo que señalar, indícalo mediante un signo de ¿.

- Asistencia y Puntualidad
- Aseo y Cuidado personal
- Imagen que das en un trabajo
- Organización y realización de las tareas
- Mantener un ritmo de trabajo adecuado
- Capacidad de resistencia a la fatiga
- Calidad de trabajo: grado de perfección
- Creatividad e iniciativas propias
- Relación con el jefe
- Relación con compañeros
- Aceptación de críticas
- Capacidad de conversación
- Forma de expresarte y gestos
- Atención y concentración en una tarea
- Memoria para la instrucciones en el trabajo

A continuación, indica con una X, cuáles son las razones y motivos concretos por los que crees que no estás trabajando actualmente:

- No soy puntual. Conozco poca gente que me ayude.
- Me desanimo fácilmente. Soy muy torpe.
- No tengo un oficio. No puedo trabajar.
- Estoy enfermo/ a. Me expreso muy mal.
- Soy inconstante. No soy capaz de aprender.
- Mi familia no me apoya. No sé dónde puedo buscar trabajo.
- Soy minusválido/ a. No me agrada como me trata la gente.
- Sé hacer muy pocas cosas. No soporto que me supervisen o me corrijan.
- Hay pocos puestos de trabajo disponibles. El trabajo me quita muchas horas al día.
- Estoy muy desanimado. La gente no confía en mí lo suficiente.
- Tengo poca formación para poder trabajar. No creo que pueda trabajar.
- Sólo me apetece estar ocupado. Me encuentro solo/ a.

- No sé relacionarme bien con la gente. Necesito que el C.R.L. me busque un buen trabajo.
- Estoy harto/ a de buscar trabajo y no encontrar. No quiero un trabajo de gran responsabilidad.
- No puedo trabajar una jornada completa Mi situación actual es muy mala.
- Siempre he tenido problemas en el trabajo. Los jefes siempre me recriminan cosas.
- No puedo hacer más de lo que hago Tengo miedo a caer otra vez enfermo.
- Estoy demasiado/ a harto/ a de tener problemas.
- No puedo hacer más que lo me digan en el centro de salud, hospital, etc.
- Otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

EASP. (2012). Informe final. Protección de los Derechos humanos y la dignidad de las personas con enfermedad mental en los Servicios de Salud Mental y Programas de Apoyo Social en Andalucía. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

Goleman, D. (1995). Emotional intelligence: why it can matter more than IQ. Nueva York: Bantam Books (Versión castellana: Inteligencia emocional. Barcelona: Kairós, 1996).

Friser M, Crome I, Macleod J, Millson D, Croft P Substance misuse and psychiatric illness: prospective observational study using the general practice research database. J Epidemiol Community Health 2005; 59: 847-850.

Moya Olea, MJ y Costa Vidiella, S. (2008). Manual de consulta sobre grupos de ayuda mutua de personas con discapacidad física. Federación ECOM.

ONU. (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). Nueva York.

Sánchez Rodríguez, O. (2006). Seminario de rehabilitación laboral de personas con enfermedad mental. PsicosocialArt.

Seligman, M. E. P. (2007). La auténtica felicidad. Barcelona: Ediciones B.S.A.

Vopel K. W. (2006). Psicología Positiva en Primaria. Alcalá: CCS.



FEDERACIÓN ANDALUZA DE ASOCIACIONES
DE USUARIOS/AS DE SALUD MENTAL