CONSEJERÍA DE SALUD

# Manual para el diseño e implementación de grupos socioeducativos en atención primaria (GRUSE)

JUNTA DE ANDALUCIA

# MANUAL PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE GRUPOS SOCIOEDUCATIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA (GRUSE)

**Secretaría General de Salud Pública y Participación**
**CONSEJERÍA DE SALUD**
**JUNTA DE ANDALUCÍA**
**Edición 2011**

*ficha catalográfica*

**EQUIPO DE ELABORACIÓN:**

| | |
|---|---|
| María del Consuelo Beato Sánchez<br>Trabajadora Social. CAP Delicias (Jerez). | Pablo García-Cubillana de la Cruz<br>Asesor Técnico. Programa de Salud Mental SAS. |
| Mª Luz Burgos Varo<br>Trabajadora Social. UGC El Palo (DSAP Málaga). | José María García Herrera Pérez Bryan<br>Psiquiatra. USMC Málaga-Centro (El Limonar). |
| Jacobo Cambil Martín<br>Profesor. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Granada. | Patricia García Roldán<br>Asesora Técnica. Servicio de Coordinación Sanitaria y Social SAS. |
| Carmen Campuzano González<br>Trabajadora Social. USMC Jerez | Margarita Gil Romero<br>Psicóloga Clínica. USMC Camas (Sevilla). |
| Paz Conde Gil de Montes<br>Asesora Técnica. Programa de Salud Mental SAS. | Antonio Gutiérrez Nieto<br>Trabajador Social. CAP Loreto-Puntales y Puerta Tierra (Cádiz). |
| Isabel Escalona Labella<br>Jefa de Servicio. Servicio de Promoción de Salud y Participación. CS. | Mariano Hernán García<br>Profesor. Escuela Andaluza de Salud Pública |
| Emilia Fernández Fernández<br>Trabajadora Social. UGC El Cónsul (DSAP Málaga). | Alicia Maldonado Ramos<br>Técnica de Salud. Unidad de Atención Sociosanitaria (DSAP Málaga). |
| Mª Carmen Gámez Lomeña<br>Trabajadora Social. UGC Victoria (DSAP Málaga). | Inmaculada Mateo Rodríguez<br>Profesora. Escuela Andaluza de Salud Pública.<br>(Coordinación del Equipo de Elaboración) |

Agradecimientos para todas aquellas personas que han aportado mejoras a este documento.

**EDITA:** Junta de Andalucía. Consejería de Salud
**ISBN:** x
**MAQUETACIÓN:** OBEMEDIA SC

# ÍNDICE

PRESENTACIÓN ..... 7

1.- INTRODUCCIÓN ..... 9

2.- ESTRATEGIA DE GRUPOS SOCIOEDUCATIVOS EN ATENCION PRIMARIA (GRUSE) ..... 11

2.1.- MARCO CONCEPTUAL ..... 11

2.2.- CARACTERÍSTICAS ORGANIZATIVAS ..... 19

3.- DESARROLLO DE GRUPOS SOCIOEDUCATIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DRIGIDO A MUJERES (GRUSE-M) . 21

3.1.- INTRODUCCIÓN ..... 21

3.2.- JUSTIFICACIÓN DE LOS GRUPOS DIRIGIDOS A MUJERES ..... 22

3.3.- PROTOCOLO PARA LA ORGANIZACIÓN, DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE LOS GRUPOS DIRIGIDOS A MUJERES ..... 29

3.4.- GUÍA DE ACTUACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS SESIONES GRUSE-M ..... 31

3.4.1.- OBJETIVOS DE LOS GRUSE-M ..... 31

3.4.2.- PERFILES A LOS QUE SE DIRIGE LOS GRUSE-M ..... 32

3.4.3.- ASPECTOS ORGANIZATIVOS DE LOS GRUSE-M ..... 32

3.4.4.- DESARROLLO DE LAS SESIONES GRUSE-M ..... 32

# PRESENTACIÓN

El Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012 apuesta decididamente por estrategias de sensibilización, promoción y prevención, enfatizando la colaboración entre los diferentes niveles asistenciales y sectores implicados. Estos aspectos, ya contemplados en el modelo comunitario de atención a la salud mental implantado en Andalucía, se han visto enriquecidos en los últimos años con el enfoque de la salud mental positiva, la recuperación y el empoderamiento de la ciudadanía.

En este marco, el Sistema Sanitario Público de Andalucía pone en marcha, a través del espacio de colaboración existente entre Atención Primaria y Salud Mental, la Estrategia **"Grupos Socioeducativos en Atención Primaria" (GRUSE)**, destinada a fomentar los activos en salud mental de la población general, así como de grupos vulnerables.

Se pretende desarrollar y potenciar talentos y habilidades personales (y recursos de la comunidad) de las personas participantes, para que puedan afrontar de manera saludable las dificultades de la vida cotidiana. Además se abordan los determinantes socio-culturales y psicosociales que, con frecuencia, condicionan la aparición de síntomas de malestar.

El trabajo con grupos ha seguido un desarrollo progresivo en Atención Primaria y, refiriéndonos al ámbito de los grupos socioeducativos, contamos con las iniciativas pioneras de las trabajadoras sociales de Málaga y Jerez. También se ha iniciado este abordaje en Úbeda, Sevilla, Vélez-Málaga, Almería…, tratando de dar respuesta a una demanda detectada por profesionales y sentida por diferentes segmentos de población.

Esta Estrategia viene a consolidar estas iniciativas, a darle solidez dentro del contrato programa y a encuadrarla como una actividad de promoción de salud dirigida a la población general.

Para facilitar la puesta en marcha de los GRUSE-M se ha diseñado una formación en red y se ha elaborado el presente Manual, que tiene como meta servir de apoyo en el diseño e implementación de esta iniciativa en nuestra comunidad autónoma.

Queremos felicitar expresamente a las personas que han participado en la elaboración de este manual y, muy especialmente, a las personas que iniciaron esta experiencia en sus distritos permitiendo, así, que hoy dispongamos en Andalucía de un servicio de alta calidad para la promoción de la salud mental.

**Josefa Ruiz Fernández,**
Secretaria General de Salud Pública y Participación

**Rafael del Pino López**
Director del Plan Integral de Salud Mental de Andalucía

# 1.- INTRODUCCIÓN

Este proyecto surge de la necesidad de explorar oportunidades para desarrollar Programas para la promoción de la salud mental desde los servicios de atención primaria. En concreto con este Manual se pretende apoyar el diseño e implementación de grupos socioeducativos en Atención Primaria **(GRUSE),** como parte de una Estrategia más amplia de promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales, destinada a fomentar los activos en salud mental de la población, a partir de intervenciones dirigida tanto a población general como a grupos más vulnerables, que demandan atención en este nivel.

Los **Grupos Socioeducativos en Atención Primaria (GRUSE)**, son una alternativa de promover y mejorar la salud mental en la población andaluza, dirigidas a cualquier persona que pueda beneficiarse de un enfoque basado en incrementar sus activos para la salud.

Como estrategia principal para apoyar estas iniciativas se ha elaborado este Manual que tiene como meta servir de apoyo a los profesionales de los Distritos de Atención Primaria de Andalucía en el diseño e implementación de Grupos Socioeducativos en Atención Primaria **(GRUSE)**.

Junto a este Manual se trabajará dos líneas paralelas para apoyar esta iniciativa:

a) Formación para formar: esto es, formar a un grupo representativo de profesionales (trabajadores/as sociales) de los Distritos Sanitarios de Atención Primaria para que, a su vez, formen a otros/as que desarrollarán los Grupos socioeducativos en este ámbito.

b) Registro y evaluación de los Grupos Socioeducativos que se vayan realizando en los Distritos de Atención Primaria de Andalucía. Con objeto de incrementar evidencia sobre efectividad de esta intervención y aportar conocimiento sobre áreas de mejora del programa.

Este último punto es esencial ya que para la toma de decisiones sobre el tipo de intervenciones para el desarrollo de una estrategia como la que se presenta, es necesario contar con evidencia que apoye las medidas a adoptar. En este sentido es necesario tener en cuenta no sólo si alguna intervención funciona o no, sino en qué circunstancias es eficaz y con qué costes[1].

En la primera parte del Manual se presenta el marco conceptual y las características organizativas para desarrollar la estrategia GRUSE.

En la segunda parte y como primera experiencia para desarrollarlos, se concreta la propuesta de GRUSE dirigidos a un perfil concreto de la población andaluza: mujeres adultas que acuden al sistema sanitario y que necesitan apoyo para enfrentarse a la vida diaria con mayores oportunidades de éxito (GRUSE-M). Las mujeres que participen en estos grupos se beneficiarían de un espacio que facilita la potenciación de sus habilidades emocionales y permite el abordaje de los determinantes de género asociados al malestar que sienten.

Un resumen de las razones analizadas, por las que se inicia el desarrollo y aplicación de GRUSE en atención primaria con el perfil de mujeres son:

- La revisión de los estudios sobre efectividad de intervenciones grupales muestran mejores resultados para aquellas que abordan temáticas de especial interés para las personas que lo integran, y estas temáticas pueden variar en función de perfiles concretos de personas. Se recomienda por tanto que la composición de los grupos sea homogénea en cuanto a características que faciliten la comunicación dentro del grupo y permita trabajar sobre temas de interés compartidos.

- Se sabe que un número importante de personas que demandan asistencia por síntomas que no se explican por una enfermedad orgánica lo constituyen mujeres de edad media, y con frecuencia con cargas familiares importantes. Es por esta razón por la que se ha decidido priorizar en una primera fase a este perfil poblacional como el "Grupo diana al que dirigir" los Grupos Socioeducativos.

- Existe una experiencia previa de trabajo con estos grupos que constituyen un modelo de buenas prácticas y que se quiere transferir a

1.- Jané-Llopís, ET AL. *Evidence in Public Mental Health.* WHO. Instituto Nacional de Saudé Doutor Ricardo Jorge. Lisbon, november 2010

otros centros del mismo ámbito.

En fases posteriores también se dirigirán estos Talleres a otros perfiles poblacionales que presentan una demanda al sistema sanitario que no se corresponde con un problema de salud identificado, sino con un sufrimiento no aceptado por el afrontamiento de avatares de la vida cotidiana que aparecen en el contexto de un acontecimiento o situación vital estresante, injusta o desagradable como respuesta adaptativa y no necesariamente patológica. Demandas que en estos momentos reciben una respuesta medicalizada en muchos casos, lo cual contribuye a "patologizar" y medicalizar situaciones vitales como la vejez, la soledad, la separación, el aislamiento por problemas sociales o incluso de salud, la pobreza, el paro, el sufrimiento por la enfermedad propia o en el entorno, el sentimiento de fracaso en el desarrollo profesional y/o personal, etc.

Para la aplicación de los GRUSE dirigidos a esos otros nuevos perfiles de población, tal y como refiere la literatura, será necesaria la adaptación de los materiales y la propuesta general a características y necesidades específicas de esos nuevos grupos[2].

## Objetivo del Manual:

El objetivo de este Manual es ofrecer pautas para facilitar la puesta en marcha en las Unidades de Gestión Clínica de Atención Primaria de Andalucía de un modelo de intervención en promoción de salud mental centrado en la organización de Grupos Socioeducativos (GRUSE).

## Destinatarios y destinatarias del Manual:

El Manual se dirige a profesionales de Atención Primaria que van a diseñar y gestionar Grupos Socioeducativos **(GRUSE)** para ayudar a personas que acuden a sus centros a manejar los síntomas emocionales que le llevan a consulta.

## Estructura del Manual:

El manual se divide en dos apartados diferenciados:

Apartado 2: Estrategia de Grupos Socioeducativos en Atención Primaria (**GRUSE**) en el ámbito del DSAP/AGS

2.1 Marco conceptual de la estrategia. Describe los principios que rige las intervenciones GRUSE.

2.2 Características organizativas. Este subapartado describe las características para la organización, implementación y evaluación de los grupos socioeducativos en Atención Primaria. Incorpora las fases, elementos claves y diferentes perfiles de responsabilidades para la implantación de la iniciativa en los distritos de atención primaria o áreas de gestión sanitaria de Andalucía.

Apartado 3: Desarrollo de Grupos Socioeducativos en Atención Primaria dirigido a Mujeres (**GRUSE-M**) en el ámbito de la UGC de AP

3.1 Introducción.

3.2 Justificación de los grupos dirigidos a mujeres

3.3 Protocolo para la organización, desarrollo y evaluación de los GRUSE-M en la UGC de AP.

3.4 Guía de actuación para el desarrollo de las sesiones GRUSE-M. Se trata de una guía para dinamizadores y dinamizadoras de los grupos de mujeres. Describe los objetivos y la metodología para implantar los grupos socioeducativos y define los pasos y contenidos de cada una de las sesiones grupales. Este subapartado constituye el material con el que van a trabajar cada una de las personas dinamizadoras de las sesiones grupales (desde el inicio hasta la última sesión).

2.- NHS. *Effective health care. Mental health promotion in high risk groups*. Bulletin on the effectiveness of health service interventions for decision makers. June 1997. Vol. 3. nº 3 pp 1-12

# 2.- ESTRATEGIA DE GRUPOS SOCIOEDUCATIVOS EN ATENCION PRIMARIA (GRUSE)

## 2.1.- MARCO CONCEPTUAL

*"La salud positiva es una forma de ver las acciones en salud, focalizando la mirada hacia lo que hace que las personas, las familias y las comunidades aumenten el control sobre su salud y la mejoren. En este modelo, que revitaliza la promoción de la salud, va a ganar valor la idea de* ***activos para la salud****.*

Por lo tanto, la Estrategia para la promoción de salud mental que se desarrolla con esta propuesta, se fundamenta en modelos de activos en salud que principalmente se basan en el concepto salutogénico de Antonovsky (1987)[3].

*La conceptualización de "activos para la salud" y "salud positiva" sigue la lógica de hacer fáciles y accesibles las opciones orientadas al bienestar, crecimiento y envejecimiento saludable. El enfoque es ya tradicional en salud pública aunque se revitaliza gracias al conocimiento desarrollado desde el campo de la medicina social, las ciencias afines a la salud mental y la salud pública no tradicional. Se centra en la óptica no patogénica. Esa óptica conocida también como perspectiva salutogénica (Antonovsky, 1987) o de la salud positiva (Scales, 1999)[4], pone énfasis en el origen de la salud y no en el origen de la enfermedad" (Hernán, 2011)[5].*

Además de la perspectiva salutogénica, los GRUSE van a utilizar para la planificación, evaluación y aprendizaje de las intervenciones de salud el marco general ABCD (Asset Based Community Development) o Desarrollo Comunitario Basado en Activos, que pretende desarrollar y hacer uso, mediante talleres, de los recursos individuales y comunitarios ya existentes que favorezcan la salud mental, en lugar de pretender una solución médica basada en fármacos o un enfoque limitado sólo centrado en aspectos de prevención.

El contexto en el que se encuadra esta propuesta además viene determinado por el desarrollo de planes y estrategias en salud mental a nivel europeo, nacional y autonómico.

### Salud Mental en Europa: La Salud Mental en la agenda política europea

A través de sus Programas de Salud Pública la Comisión Europea apoya desde hace tiempo el desarrollo de la salud mental en el ámbito comunitario y estatal. La Comisión fue un miembro colaborador en la Conferencia Ministerial europea sobre Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizada en enero de 2005 y denominada "Haciendo frente a los retos, construyendo soluciones". En la conferencia se firmó la Declaración de Salud Mental para Europa[6] y se apoyó de manera explícita el Plan europeo de Acción para la Salud Mental para Europa[7] que propone diversas alternativas de actuación. Fruto de este Plan, la Comisión elabora el *Libro Verde sobre Salud Mental*[8], que perfila un marco de trabajo para el intercambio y la cooperación entre los estados miembros, con el objetivo de incrementar la coherencia de las actuaciones en sectores políticos relacionados y no relacionados con la salud de los estados miembros, así como de estimular la participación de un amplio rango de agentes implicados en la elaboración de soluciones.

Posteriormente, en julio de 2008 la Conferencia de alto nivel de la UE "Juntos por la Salud Mental y el Bienestar" estableció el *Pacto Europeo para*

3.- Antonovsky, A. (1987) *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well.* San Francisco: Jossey-Bass.

4.- Scales, P. C. y Leffert, N. (1999) *Developmental assets: A synthesis of the scientific research on adolescent development.* Minneápolis: Search Institute.

5.- Hernán García, M. (2011) *Mapas de Activos y Desarrollo comunitario basado en activos.* [Clase en el Seminario Avanzado de Promoción de la Salud]. Disponible en EASP: [Acceso el 27 y 28 de Enero de 2011].

6.- World Health Organization. *Mental Health Declaration for Europe (2005)* [Internet] Ginebra. Disponible en: <http://www.euro.who.int/mentalhealth2005> [Acceso el 13 de Diciembre de 2010].

7.- World Health Organization. *Mental Health Action Plan for Europe (2005)* [Internet] Ginebra. Disponible en: <http://www.euro.who.int/mentalhealth2005> [Acceso el 13 de Diciembre de 2010].

8.- Comisión Europea. *LIBRO VERDE. Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental (2005)* [Internet] Bruselas: Disponible en: <http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/consultation_en.htm> [Acceso el 13 de Diciembre de 2010].

*la Salud Mental y el Bienestar*[9]*,* símbolo de la determinación de los participantes en la Conferencia para intercambiar y trabajar conjuntamente, según las posibilidades europeas, en la mejora de la salud mental de la población.

## Salud Mental en España y Andalucía

En el ámbito nacional y de la Comunidad Autónoma de Andalucía, el marco de partida para el desarrollo de iniciativas dirigidas a promover la salud mental de la población, y en concreto las intervenciones centradas en la puesta en marcha de Grupos Socioeducativos desde el nivel de Atención Primaria **(GRUSE)**, lo constituyen por una parte la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud[10] y, por otra el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012 (II PISMA)[11].

La Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud incluye en su primera línea estratégica la promoción de la salud mental de la población y la prevención de la enfermedad mental, estableciendo entre sus objetivos específicos la formulación, realización y evaluación de un conjunto de intervenciones para promocionar la salud mental en cada uno de los grupos de edad o etapas de la vida: la infancia, la adolescencia, la edad adulta y las personas mayores.

De las 15 estrategias identificadas en el II PISMA, la propuesta de desarrollar Grupos Socioeducativos en Atención Primaria **(GRUSE)**, se integra al menos en 5 de ellas son:

Estrategia 2. Promoción de salud mental

Estrategia 3. Salud mental y género

Estrategia 4. Prevención y enfermedad mental

Estrategia 7. Atención a la salud mental de la población andaluza

Estrategia 13. Participación ciudadana y ayuda mutua

A través de estas estrategias, el II PISMA se plantea entre sus objetivos potenciar los factores de protección de la salud mental de la población en las distintas etapas del ciclo vital, influyendo en aquellos factores que la OMS identifica como factores protectores de la salud mental:

a. Estilos de vida saludables

b. Autoestima

c. Sentimientos de dominio y control

d. Sentimientos de seguridad

e. Destrezas sociales y de manejo de conflictos

f. Capacidad para afrontar el estrés

g. Capacidad para enfrentar la adversidad

h. Habilidades de resolución de problemas

i. Adaptabilidad

j. Apego positivo y lazos afectivos tempranos

k. Apoyo social de la familia y amistades

l. Roles igualitarios

Igualmente según un importante informe que la Comisión Europea encargó a la International Union for Health Promotion and Education (IUHPE)[12], las actividades de promoción de la salud mental suponen la creación de condiciones individuales (factores afectivos: autoestima, autoconocimiento, vínculos afectivos, sentimiento de seguridad y crecimiento socio-emocional; y habilidades: solución de problemas, afrontamiento de estrés, habilidades sociales y habilidades para la vida) y sociales (interacciones positivas, empoderamiento, apoyo social y participación social), que permitan un desarrollo psicológico y psicofisiológico óptimos. Y, según el mismo informe, existe evidencia considerable de la eficacia de las actividades

9.- Pacto europeo para la salud mental y el bienestar. Conferencia de alto nivel de la Unión Europea: "juntos por la salud mental y el bienestar". Bruselas, 12-13 junio 2008. http://ec.europa.eu/health/mental_health/policy/index_en.htm

10.- Gómez Beneyto, M. (coord.) et al. (2011) *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud* 2009-2013. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad

11.- Valmisa Gómez de Lara, E. (coord.) et al. (2008) *II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud.

12.- Merino, B; Arroyo, H; Silva, J. *La evidencia de la eficacia de la promoción de salud*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 2000.

de promoción de salud mental para abordar estos factores.

En este sentido, los contenidos de los grupos socioeducativos **(GRUSE)** se centran en factores protectores relacionados con aquellos identificados por la OMS. Y desarrolla una estructura de trabajo para potenciar los factores claves identificados a partir del informe de la IUHPE en diferentes grupos de población.

Por otro lado, esta propuesta pretende aprovechar las oportunidades del trabajo cooperativo entre estructuras de Salud mental y de Atención primaria para el abordaje de los trastornos mentales y de las demandas asistenciales generadas por los modelos de socialización, la distribución sexual de trabajos y roles y las situaciones y problemas de la vida cotidiana. Y en concreto, la estrategia 7 plantea entre sus actividades "la puesta en macha de programas formativos destinados a implantar un modelo de atención que permita desmedicalizar los problemas y conflictos habituales de la vida diaria y fomentar el uso racional de medicamentos en los trastornos de la esfera de salud mental".

Existe otro proyecto en marcha, en el marco del II PSIMA, que viene a sumar esfuerzos en la tarea de dotar a la población de mayores capacidades para autogestionar su salud y sus capacidades de afrontamiento, en línea con lo comentado en párrafos anteriores. Se trata de la edición de "Materiales para el afrontamiento saludable de las dificultades de la vida cotidiana. Guía para profesionales", son materiales diseñados como folletos o guías, para ser utilizados y distribuidos por profesionales en contacto con personas que presenten síntomas de malestar y tristeza, relacionados con situaciones cotidianas. Se pone a su disposición material de autoayuda en torno a 6 temas (Resolución de problemas, Afrontando las preocupaciones, Aprender a programar actividades placenteras, Aprender a relajarse, Autoestima y Concédete una oportunidad y cuídate), que podrán facilitar y seleccionar según un árbol de decisiones.

En el marco de la estrategia 3 aparece el género como perspectiva emergente que es necesario incluir transversalmente en todos los procesos de planificación sanitaria. Los datos analizados bajo la perspectiva de género permiten fundamentar que existen desigualdades de género en los trastornos mentales comunes que están asociados a factores psicosociales determinantes debidos a la socialización de género y afectados por las desigualdades sociales.

Además, el proyecto utiliza como enfoque y herramienta básica para conseguir sus objetivos el desarrollo de actuaciones que estimulen la participación comunitaria y favorezcan la creación y apoyo de Redes de ayuda mutua para el manejo de estas situaciones. De manera que los talleres socioeducativos pueden constituir el punto de arranque para fomentar redes de autoayuda entre las personas que participan en los mismos.

Como antecedente, el Proceso Asistencial Integrado Ansiedad, Depresión y Somatizaciones de 2002[13] planteaba la necesidad de desarrollar grupos en Atención Primaria, especificando dos modalidades de actividad grupal: terapia grupal en "amas de casa" y grupos de relajación. Los grupos de "amas de casas" tendrían aspectos comunes con los GRUSE, si bien estaban destinados específicamente a mujeres con un trastorno neurótico de más de un año de duración (distimias, depresiones reactivas y trastorno mixto ansioso depresivo).

## PROMOCION DE SALUD MENTAL, SALUTOGÉNESIS Y MODELO DE ACTIVOS EN SALUD

La promoción de la salud mental tiene como objetivos proteger, promover y mantener el bienestar emocional y social y se ha definido como el conjunto de actuaciones que implican crear las condiciones individuales, sociales y ambientales que permitan el desarrollo psicológico y psicofisiológico óptimo, aumentando la calidad de vida de las personas (Jané-Llopis, 2005)[14].

El concepto de Promoción de la Salud Mental se relaciona con el de salud mental positiva, entendida como un "estado de bienestar en el que el individuo es capaz de desarrollar sus habilidades, hacer frente a las situaciones cotidianas de estrés, trabajar de forma productiva y fructífera además

13.- Consejería de Salud. *Proceso Asistencial Integrado: Ansiedad, Depresión y Somatizaciones*. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 2002.

14.- Jané-Llopis, A. (2005). *Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention: A policy for Europe*. [Internet]. Países Bajos, Radboud University Nijmegen. Disponible en: <http://www.imhpa.net> [Acceso el 1 de Diciembre de 2010].

de contribuir en su comunidad" (WHO, 2001)[15].

Existe variabilidad en la respuesta a experiencias similares. Algunas personas muestran una buena adaptación a la vida a pesar de haber estado expuestas a adversidades. La autoestima, autoeficacia, optimismo, apoyo familiar y redes sociales protegen a las personas de los efectos negativos de las situaciones adversas (Luthar & Zigler, 1991)[16].

El modelo de **Salutogénesis** de Antonovsky (1996)[17], comienza analizando los factores que ayudan a explicar por qué algunas personas en situaciones y dificultades graves y de estrés conseguían mantenerse saludables y otras no.

El enfoque salutogénico se orienta a determinar los indicadores tanto de las personas como del contexto social que favorecen la salud. Desde esta perspectiva, Antonovsky describe la salud como un continuo entre *ease* (bienestar) y *disease* (enfermedad) en vez de una dicotomía salud-enfermedad (*health-disease*). Sugiere que todos tenemos salud en alguna medida y que contínua y dinámicamente estamos moviéndonos entre esos dos extremos del continuo ease-disease, sin que se nos pueda ubicar en uno de los polos extremos a lo largo del ciclo vital. El interés del enfoque salutogénico se centra en los factores que promueven el afrontamiento adaptativo y el bienestar, en aquellos elementos que acercan a las personas al polo del bienestar y la salud, en vez de estudiar aquellos factores de riesgo que llevan a la enfermedad.

Para Antonovsky, la forma en que se percibe el mundo afecta a la capacidad de manejar la tensión y el estrés, y por consiguiente el resultado (la salud) no es una cuestión de azar, depende de dos factores fundamentales:

1. Los recursos de resistencia que se poseen.
2. Su sentido de coherencia (Sense of Coherence, SOC)

Dentro del primer ítem, se incluyen, los recursos materiales de subsistencia y los recursos subjetivos de las personas: su ocupación, sus vínculos afectivos y materiales, que le dan soporte para estar bien y vivir bien en sociedad.

También dentro de este concepto se incluyen las actividades interesantes y gratificantes, que la estimulan y la hacen sentir activas y productivas. De eso depende el fundamento epistemológico positivo que cada persona debería ser capaz de construir para sí misma: una intuición creativa del significado de la existencia.

En cuanto al Sentido de Coherencia (SOC), cada persona debe encontrar para sí misma una sensibilidad para entender o interpretar de modo positivo los diversos desafíos existenciales, insertándolos en un Todo que tenga un sentido, donde el ser humano encuentre algún significado en lo que piensa, siente, realiza y en todo lo que le acontece. Se trata de un *comprender* la existencia.

Según Antonovsky (1996), se refiere a una disposición (orientación de la vida) para encarar la vida y sus problemas de manera que se hace más fácil su afrontamiento al ver el mundo como significativo, comprensible y manejable.

Antonovsky (1996) plantea su modelo del SOC (validado en más de 30 países) y lo construye a partir tres factores que caracterizan este aspecto:

1. Comprensión de lo que les acontece. El estímulo no tiene porqué ser placentero; aunque la situación sea estresante, hay una sensación de entender lo que pasa, de conocer 'las reglas del juego'. La comprensibilidad es favorecida por experiencias consistentes, por la estabilidad a lo largo de la vida. Diferentes mensajes de una misma fuente, reglas vagas e inconsistentes, peligro y caos, hacen que el individuo no encuentre sentido a su mundo, ni sepa qué sentir o como comportarse.

2. Manejabilidad de lo que ocurre. Percepción de que se cuenta con los recursos para manejar las demandas de la situa-

15.- World Health Organization. *Strengthening mental health promotion (2001)* [Internet] Ginebra. Disponible en:<https://apps.who.int/inf-fs/en/fact220.html> [Acceso el 13 de Diciembre de 2010].

16.- Luthar, S. y Zigler, E. (1991) *Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood.* American Journal of Ortopsychiatry, 61, pp.6-22.

17.- Antonovsky, A. (1996) *The salutogenic model as a theory to guide health promotion.* Health Promotion International, 11, pp. 11-18.

ción. Los recursos pueden consistir en dinero, experiencia, apoyo social o incluso pueden tener una base filosófica o religiosa según la cual todo se resolverá bien.

3. Significatividad o capacidad de convertir lo que se hace en satisfactorio, valioso, o con sentido y significado para la vida. La situación se percibe como valiosa o que supone un reto importante para la vida de la persona. Es el componente principal del SOC ya que se trata del elemento motivacional que empuja a las personas a buscar los "recursos" para afrontar la situación.

El SOC no es un rasgo específico de personalidad, ni un estilo particular de afrontamiento, es más bien una orientación disposicional generalizada, una habilidad para seleccionar el estilo correcto de afrontamiento en una situación dada. Específicamente, Antonovsky rechaza identificar el SOC con otras variables personales o sociales vinculadas positivamente a la salud como pueden ser la autoestima o el apoyo social a los que considera como *"recursos de resistencia generalizados".* Mientras el resultado de tales recursos sería proporcionar experiencias y situaciones favorables al desarrollo de la salud, el SOC sería el componente cognitivo resultante de tal conjunto de experiencias.

Un sujeto caracterizado por SOC tiende a considerar como aceptables, y en este sentido no amenazante, los problemas y dificultades que tiene que afrontar. Según Antonovsky, el SOC interviene en la apreciación cognitiva del estresor y en la selección de los modos de afrontamiento más eficaces dada la situación concreta en la que el sujeto se encuentra.

Más específicamente, Antonovsky define el SOC como:

*". . . una orientación global que expresa hasta qué punto uno tiene la amplia, resistente y dinámica sensación de confianza en que (1) los estímulos provenientes del entorno (interno/externo) en el curso de la vida son estructurados, predecibles y manejables [comprensibilidad], (2) los recursos están disponibles para afrontar las demandas que exigen esos estímulos [manejabilidad] y (3) estas demandas son desafíos que merecen una inversión y un compromiso [significatividad]."* (Antonovsky, 1987).

Diferentes estudios han mostrado la incidencia positiva del SOC sobre la salud y el bienestar del sujeto en general. Carmel y cols. (1991)[18] encontraron que puntuaciones altas en SC predecían mayor bienestar físico y psicológico, así como una mejor habilidad funcional en las actividades cotidianas.

Flannery y Flannery (1990)[19] han encontrado igualmente que puntuaciones más altas en SOC estaban prospectivamente relacionadas con menores síntomas psicológicos. Otros estudios han mostrado resultados semejantes (Ryland y Greenfeld, 1991)[20].

Además identifica, al igual que otras investigaciones, que la capacidad de resistir tiene una gran conexión con la base de su modelo salutogénico; esa resistencia o resiliencia (Luthar & Zigler, 1991) entendida también como respuesta a los retos del ambiente que otros/as autores/as ya habían relacionaron con la salud (Dubos, 1959)[21] o con la inteligencia (Piaget J, 1971)[22].

## Modelo de Activos en Salud

Trabajar en activos de salud en lugar de trabajar sobre los problemas implica dirigirse hacia aquello que funciona, que tiene un efecto positivo para la salud: por ejemplo las redes sociales, la autoestima y los sentimientos de autoeficacia personal y colectiva son buenos para la salud y el bienestar (Morgan, Davies y Ziglio, 2011)[23].

En términos prácticos, algunas formulas para trabajar con la comunidad según el enfoque de activos consiste en utilizar mapas de activos, desarrollo comunitario basado en activos, espacios abiertos, valoración participativa, etc.

---

18.- Carmel, S. Anson, O. Levenson, A. Bonneh, D.Y. y Maoz, B. (1991) *Life events, sense of coherence and health: gender differences on the kibbutz*. Social Science and Medicine, 32, pp.1089-1096.

19.- Flannery, R.B. y Flannery, G.J. (1990) *Sense of Coherence, life stress, and psycological distress: a prospective methodological inquiry*. Journal of Clinical Psycology, 46 (4), pp.415-420.

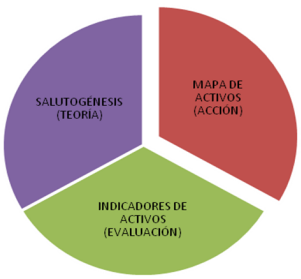
20.- Ryland, E. y Greenfeld, S. (1991) *Work stress and well-being: an investigation on Antonovsky´s Sense of Coherence Model*. P.L.Perrewé, (Ed.). Handbook on job stress (special issue). Journal of Social Behavior and Personality, 6 (7), pp.39-54.

21.- Dubos, R. (1959) *Mirage of health*. New York : Harper.

22.- Piaget, J. (1971) *Los estadíos en la psicología del niño*. Buenos Aires: Nueva Visión.

23.- **Morgan, A. Davies, M. y Ziglio, E. (2011)** *Health Assets in a Global Context: Theory, Methods, Action.* JAMA, 305 (9), pp.945-946.

El modelo de los activos comunitarios (Kretzman & Mcknight, 1993)[24] se sustenta en una metodología que enfatiza el desarrollo de políticas y actividades basadas en las capacidades, habilidades y recursos de las personas y barrios menos favorecidos. Este método trata de identificar el mapa de activos (Kretzman & Mcknight, 1993) o fortalezas de la comunidad para descubrir capacidades y talentos individuales, colectivos y ambientales existentes en el contexto. Es un proceso diferente a la práctica de inventariar y diagnosticar las deficiencias y necesidades de individuos y comunidades (tradicionalmente utilizado en los diagnósticos de salud). Este método reconoce que **cada comunidad tiene talentos, habilidades, intereses y experiencias que constituyen un valioso arsenal que puede usarse y es un valor del contexto**. El inventario o **mapa de activos de la comunidad** va más allá de la lista de problemas y necesidades de las comunidades para la asignación de recursos, que se sustentan en el modelo experto o profesional. La alternativa la encontramos en el mapa de activos como proceso de **empoderamiento**, capacitación, participación y responsabilidad, no sólo individual sino también de las asociaciones ciudadanas, iglesias, clubes, grupos culturales, escuelas, bibliotecas, hospitales, universidades, gimnasios, comedores, parques, etc.




MODELO DE ACTIVOS EN SALUD PÚBLICA

Fig. 1. Extraida de: Morgan, A. Davies, M. y Ziglio, E. (2011).

Implementar un modelo de activos implica un reto para los profesionales sanitarios consistente en pensar cuáles son los activos (elementos positivos) de las personas y cómo aprovecharlos. Es un nuevo paradigma que también necesita que se vaya más allá de la persona, hacia la comunidad: ¿Cuáles son los activos de la comunidad?, ¿por qué y de qué enferman mis pacientes en esta macroestructura comunitaria?, ¿cómo generar salud a partir del aprovechamiento y coordinación de los recursos individuales, institucionales y comunitarios?

## ¿Qué es un activo?

"Un activo es cualquier factor de salud o cualquier recurso que mejora la capacidad de los individuos, las comunidades y la población en general, para mantener y sostener la salud y el bienestar". Estos activos pueden operar a nivel individual, familiar o comunitario, como factores protectores que amortiguan las tensiones de la vida (Antony Morgan, director asociado del Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica, 2009).

Como activos se consideran:

- Las habilidades y el conocimiento de los miembros de una comunidad.
- Las pasiones e intereses que les motivan para el cambio.
- Las redes y conexiones (el "capital social") en una comunidad, incluyen las amistades y las relaciones entre vecinos.
- Las asociaciones privadas o públicas que están al servicio de la comunidad.
- Los recursos físicos y económicos de un lugar que favorezca el bienestar.

"Un enfoque en activos de salud incluye hacerse las siguientes preguntas:

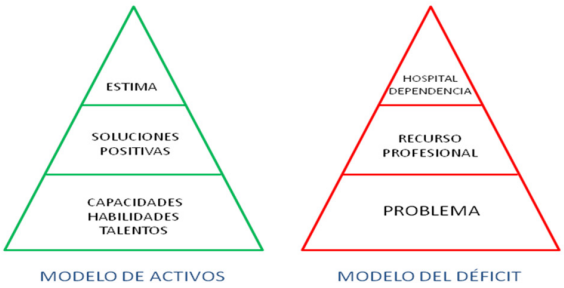
- ¿Qué nos hace fuertes?
- ¿Qué nos hace saludables?
- ¿Qué recursos nos hacen afrontar más fácilmente las situaciones de estrés?
- ¿Qué hace que este lugar sea el adecuado para vivir?
- ¿Qué aporta la comunidad para mejorar la salud?"

(Segura Del Pozo, 2011)[25].

24.- Kretzman, J.P. y Mcknight, J.L. (1993*) Building Communities from the Inside Out: a Path Toward Finding and Mobilizing a Community Assets.* Chicago (Illinois): ACTA Publications.

25.- Segura Del Pozo, J. (2011) *Salud Pública y algo más* [Internet] Disponible en: http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2011 [Acceso el 20 de Enero de 2011].

A partir de las ideas sobre el tema de Morgan y Ziglio (2007)[26], podemos simplificar las perspectivas de los modelos de déficit y activos en dos triángulos: a) Las teorías y la práctica del modelo del déficit: en las que en la base está el problema que busca para su solución el recurso profesional y que tiende a depender del servicio de salud; y b) la capacidad, la habilidad y el talento de los individuos, las familias y las comunidades que buscan soluciones positivas que les fortalezcan su autoestima para resolver los retos del ambiente[27] .




Esquema adaptado de Morgan & Ziglio (2007) por Hernán García, M. y Lineros González, C. (2011).

Es la acumulación de factores de riesgo, **pero sobre todo la falta del desarrollo de los activos de salud** lo que predispone a las personas a un mayor estado de vulnerabilidad que se puede traducir con el tiempo en trastornos de tipo mental. Por ello, aunque la identificación de personas susceptibles de intervenciones de prevención primaria se solía hacer principalmente con base en la presencia de factores de riesgo, ahora adquiere igual o mayor importancia la identificación y fortalecimiento de los activos de salud que eviten la aparición de alguna aparente problemática de salud mental.

**Las intervenciones en los GRUSE se centrarán sobre todo, en aumentar los factores protectores o activos de salud que se relacionan con una salud mental positiva.**

Estos activos de salud deben de fortalecerse para que adquieran mayor efectividad y pueden ser de todo tipo: individuales (ej. Genero: Empoderamiento de las mujeres), sociales (ej. Lo que cada individuo puede aportar a la sociedad, aspecto que se aborda en talleres de los GRUSE), económicos (ej. Las habilidades que se pueden poner al servicio de la comunidad la generación de ingresos económicos), etc.

Los GRUSE se implementan mediante talleres interactivos que se basan en la identificación y aprovechamiento de ACTIVOS DE SALUD.

Existen una serie de acciones, en el ámbito de la salud mental, que influyen en el éxito de estos talleres. Algunas de ellas son:

- Investigar qué prácticas y qué recursos capacitan a las personas para el afrontamiento de la vida diaria y favorecerlos.
- Promover esta estrategia de salud enfocada en qué se quiere lograr, no tanto en qué problemas se quieren resolver.
- Valorar los activos y premiar los resultados tan pronto se comience a trabajar en el proyecto.
- Involucrar a todas las personas y áreas del sistema sanitario en este proyecto, desde el principio.
- Proyectar claramente que se quiere alcanzar en el futuro y con qué herramientas se va a lograr.
- Eliminar todas las estructuras, procesos y sistemas que pueden frenar la consecución de resultados.
- Garantizar la sostenibilidad a largo plazo tanto del proyecto como de las soluciones que se van generando.
- Empoderar a las y los participantes en los GRUSE.

## Las intervenciones dirigidas al Empoderamiento en salud

Uno de los resultados más alentadores que se esperan del trabajo en los GRUSE con el enfoque de activos de salud es el empoderamiento tanto de

26.- Morgan, A. y Ziglio, E. (2007) *Revitalising the evidence base for public health: an assets model*. Promotion & Education, 2, pp.17-22.

27.- Hernán García, M. y Lineros González, C. (2010) *Los activos para la salud. Promoción de la salud en contextos personales, familiares y sociales.* Revista Fundesfam [Internet] Enero de 2010 2 (2). Disponible en: <http://www.fundesfam.org/REVISTA%20FUNDESFAM%201/007revisiones.htm> [Acceso el 11 de Enero de 2011].

las personas a nivel individual, como del mismo grupo en sí. El empoderamiento mejora el bienestar de las personas en tres formas:

1. Aumentando la percepción de Control. Dándoles mayores oportunidades de participar en la toma de decisiones, a través de una democracia directa y participativa y no sólo mediante ejemplos abstractos que no se lleven a la práctica;

2. Incrementando el Contacto. Facilitando la creación de grupos sociales y contacto entre miembros de una comunidad;

3. Generando sentido de auto-confianza. Capacitando a las y los miembros de los grupos para tener confianza en sí mismo/a y en su capacidad de controlar sus propias circunstancias.

## MARCO ABCD: DESARROLLO COMUNITARIO BASADO EN ACTIVOS

Existen diferentes modelos de activos en la literatura, sin embargo uno que apoya y cuenta con evidencias de éxito en su implementación es el Marco ABCD.

El Desarrollo Comunitario Basado en Activos/Recursos (Asset Based Community Development o ABCD) busca, desarrolla y utiliza los recursos (activos) ya existentes en una comunidad o individuos en vez de (o antes de) utilizar los recursos que provienen de afuera de dicha comunidad o individuos. Algunos de sus fundamentos o ideas centrales son:

- Todas las personas tienen dones, habilidades y recursos que contribuyen al desarrollo y sostenimiento del grupo.

- Reconoce, por otro lado, que la capacidad, fuerza y recursos de una comunidad también los aportan sus instituciones.

- Involucra a todas las personas en buscar e identificar los recursos que su propia comunidad y sus miembros tienen.

- Se recaba información a través de realizar y compartir historias, entrevistas y encuestas que creen y fomenten relaciones interpersonales.

- Motiva la participación activa y EMPODERA a las personas y las comunidades (y previene lo que podría llamarse des-empoderamiento).

## Mapa de Activos en Talleres GRUSE

Una de las herramientas claves del modelo ABCD lo constituye el Mapa de Activos en salud. Consiste en definir un mapa o inventario de recursos, habilidades, talentos y conocimientos (tanto individuales, como grupales), descubriendo y cotejando los vínculos que existen y utilizando dichos vínculos para revitalizar las relaciones y el apoyo mutuo, así como para empoderarse en lo individual y entre sí.

La creación de un mapa de activos es más que un simple listado de recursos, es una herramienta de desarrollo y empoderamiento. Este mapa categoriza los activos (actuales y potenciales) en seis niveles: 1) individuos, 2) asociaciones y organizaciones, 3) instituciones, 4) economía local, 5) cultura local y 6) infraestructura física y espacios (Hernán, 2011)[28].

Este mapa de activos se elaborará en el seno de los talleres GRUSE a nivel "micro", aunque al mismo tiempo, los GRUSE en sí pasan a formar parte de un mapa de activos (como una asociación).

28.- Hernán García, M. (2011) *Mapas de Activos y Desarrollo comunitario basado en activos*. [Clase en el Seminario Avanzado de Promoción de la Salud]. Disponible en EASP: [Acceso el 27 y 28 de Enero de 2011].

### Principios guía del marco ABCD que se aplicará en los talleres GRUSE

Partimos de la base de que todas las personas que conforman los GRUSE tienen algo que ofrecer.

1. Todas tienen dones.
2. Sus relaciones construyen la comunidad (los grupos).
3. Las participantes están en el centro.
4. Los líderes involucran a todas como miembros activos.
5. Todas se encargan de algo específico.
6. Todas tienen una motivación para actuar.
7. Existe una conversación y escucha activa entre todas.
8. Se incentiva a preguntar más que dar respuestas, lo que invita a una mejor participación.
9. La agenda se centra en las participantes.
10. Las instituciones funcionan como proveedores de servicios y no como solucionadoras de problemas.

## 2.2.- CARACTERÍSTICAS ORGANIZATIVAS

Las características organizativas que aquí se plantean pretender servir, a su vez, como base para otras actividades de carácter grupal que se quieran desarrollar en atención primaria en el ámbito de la promoción de salud. El espacio de AP ofrece unas oportunidades idóneas para el desarrollo de estas estrategias, contando además con sobrada experiencia en acciones grupales dirigidas a determinados colectivos de población.

De a cara a la organización de los grupos socioeducativos en el ámbito del DSAP o AGS, se han de planificar el siguiente tipo de actividades:

1. Aquellas dirigidas a la difusión/captación de personas que se beneficien de la intervención;
2. las relacionadas con las organización de los grupos a nivel del DSAP/AGS;
3. y las actividades dirigidas a la evaluación del programa, que contemplan tanto el grado de implantación y/o seguimiento de los grupos, como la evaluación del impacto en cada una de las fases anteriores.

Para abordar estas actividades se precisa, en primer lugar, identificar a las personas responsables de cada una de ellas en los diferentes niveles de la organización que están implicadas en el programa:

- El/la Director/a Gerente de Atención Primaria, tiene la función de promover y facilitar la puesta en marcha del programa.
- El/la Director/a de UGC de Atención Primaria, que es la persona responsable del Proyecto en su UGC, tiene la función de facilitar el tiempo del/la profesional que desarrolla los GRUSE, así como del espacio para reuniones, medios técnicos y materiales, etc.
- La Dirección de la UGC de Salud Mental ha de apoyar este proyecto, a través del espacio de colaboración existente entre ambos niveles asistenciales. Esta colaboración puede traducirse en actividades de asesoramiento, formación y/o participación en alguna sesión cuando las personas que organizan la actividad lo consideren necesario.
- La coordinación de los GRUSE en el DSAP o AGS correrá a cargo de la persona que tenga la responsabilidad de la promoción de la salud en el DSAP/AGS. Entre sus responsabilidades están las funciones de planificación, difusión, facilitar la formación de las y los profesionales, apoyar a éstos en el desarrollo de la actividad, evaluar la implantación y registrar los resultados de la misma y ser el punto de contacto para el resto de la organización en relación a este proyecto.
- La responsabilidad del desarrollo de los GRSUE en la UGC de AP correrá a cargo de las/los

Trabajadoras/es Sociales del Distrito o AGS, dadas sus competencias en el desarrollo de las capacidades personales para resolver los problemas sociales individuales y colectivos, promoviendo la autodeterminación, adaptación y desarrollo de las personas.

Las actividades a realizar se agrupan en dos momentos claves: 1) antes del inicio del programa en el DSAP/AGS; y 2) tras la finalización del mismo:

1. Antes del inicio del programa en el DSAP/AGS: Difusión de los GRUSE mediante carteles informativos dentro y fuera del espacio sanitario. De cara a su difusión entre profesionales, se propone la realización de una sesión informativa en el programa de formación continuada. En esta sesión, se entregará un folleto informativo u otra información pertinente para el desarrollo de la actividad. Así mismo, se solicitará su colaboración ofertando dicho programa a aquellos pacientes y/o familiares que consideren cumplen con los criterios de inclusión que se definan.

2. Tras finalizar el programa: La persona que coordina los GRUSE en el DSAP o AGS recibirá la información de los trabajadores/as sociales de las UGC y la canalizará para que sea registrada en el Sistema de Información para la Gestión de Atención Primaria (SIGAP). Opcionalmente, podrá realizar una evaluación más extensa del programa mediante la selección de una muestra de casos.

Las responsabilidades, funciones y actividades mencionadas se describirán con más detalle en el protocolo del apartado 3 del presente manual.

# 3.- DESARROLLO DE GRUPOS SOCIOEDUCATIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DRIGIDO A MUJERES (GRUSE-M)

LA DANZA – HENRY MATISSE
* Óleo sobre lienzo
* 260 x 391 Cms
* Realizado en 1909
* Ubicado en el MOMA; Nueva York

## 3.1.- INTRODUCCIÓN

En este apartado del manual se presentan las pautas y procedimientos para organizar los grupos socioeducativos dirigidos a un grupo específico de población: mujeres que precisen promocionar su activo en salud mental y/o manejar circunstancias emocionales que le llevan a consulta (GRUSE-M). Dicha propuesta incluye tanto la concreción de elementos del marco conceptual de aplicación específica a los grupos de mujeres (el género como herramienta de análisis e intervención en grupos de mujeres), como el protocolo de actuación y materiales e instrumentos dirigidos a los/las profesionales responsables de la coordinación y dinamización de las sesiones.

Y en concreto, en esta última parte, se presentan instrumentos e instrucciones para:

- realizar una evaluación inicial de las personas que se integren en las sesiones,
- pautas y materiales para el desarrollo de cada sesión, y
- pautas y herramientas para evaluar el resultado de la puesta en marcha de los GRUSE-M.

El material que se aporta se ha basado en la experiencia de trabajo con mujeres que desde el año 1997 vienen desarrollando un grupo de trabajadoras/es sociales del Distrito Sanitario Málaga, en colaboración con la Unidad de Salud Mental Comunitaria Málaga Centro (El Limonar); así como la experiencia desarrollada por las y los trabajadores sociales de la Unidad de Salud Mental Comunitaria de Jerez y trabajadoras/es sociales del Distrito Sanitario Jerez Costa Noroeste con el Programa de Atención Grupal a Mujeres en el espacio de cooperación de Atención Primaria y Salud Mental.

En ambos casos se trata de un programa dirigido fundamentalmente a mujeres de entre 30 a 65 años, que mantienen una organización de vida caracterizada por la rutina, con altas demandas asociadas a sus roles de género y que son demandantes habituales de servicios sanitarios por síntomas relacionados con la ansiedad[29].

Para el desarrollo de este manual se constituyó un grupo de trabajo con los representantes de estas iniciativas en marcha y personas expertas del SAS y de la EASP, en el marco del Plan Integral de Salud Mental de Andalucía. Tomando como punto de partida estas experiencias y los materiales que se venían utilizando, se han incorporado nuevos contenidos y materiales de trabajo y se ha desarrollado una propuesta de protocolización de actuación que facilite la extensión del programa al resto de Distritos de Atención Primaria.

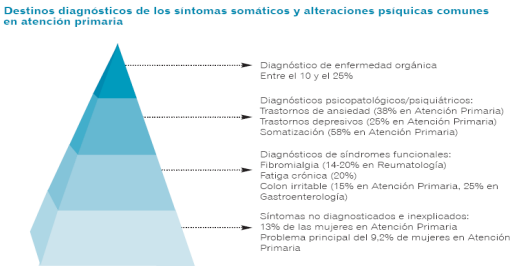
Para decidir qué nuevos materiales y contenidos de las sesiones incorporar, se realizó una revisión bibliográfica con objeto de identificar los componentes esenciales de las intervenciones en promoción de salud mental con grupos de mujeres que aparecen en la literatura.

Este manual, junto a los materiales diseñados para facilitar la implantación de los GRUSE-M, estarán disponibles en el Campus Virtual de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

29.- Orellana Carrasco, J.C. y cols. (2000) *Evaluación de un Programa de Atención Psicosocial para Mujeres de Atención Primaria de Salud*. Cádiz.

## 3.2.- JUSTIFICACIÓN DE LOS GRUPOS DIRIGIDOS A MUJERES

Se calcula que entre el 30% y el 60% de todas las visitas en primaria son debidas a síntomas para los que no se encuentra causa médica[30], entre el 73% y el 80% de los pacientes de este tipo son mujeres. Esta demanda se relaciona bien con diagnósticos de trastornos mentales comunes, como depresión (25% de pacientes), ansiedad (38% de los y las pacientes) o con somatizaciones (58%) o bien quedan clasificados como signos y síntomas mal definidos y sin causa médica demostrable (el 13% de los diagnósticos en mujeres en atención primaria)[31,32].




(Extraído de: Velasco, 2005[33]).

Estas consultas por quejas inespecíficas que se manifiestan a través de síntomas distintos (en la literatura se habla de síntomas somáticos sin causa orgánica (SSO), no suelen responder a un tratamiento farmacológico, ya que su origen no es tanto físico como psicosocial. Se han analizado diferentes factores psicosociales en relación a este tema, y las desigualdades de género en la prevalencia de esos factores (Velasco, 2007). Los principales determinantes psicosociales para las mujeres son las cargas del rol tradicional –incluyendo sus efectos de dependencia, aislamiento y falta de red social– y el trabajo de cuidadora (27%), seguido de los conflictos de pareja (20%). Los conflictos con, o enfermedades de hijos/as (15,3%) son el tercer factor para las mujeres. Siguen los duelos en cuarto lugar (12,3%). Los malos tratos por la pareja o expareja, son el 6,5% de los casos de mujeres. Para los hombres los conflictos de pareja, incluyendo las separaciones, es el factor más frecuente (25%) seguido de los duelos (20,3%) y en tercer lugar, conflictos en el trabajo o con los estudios (14,1%). Otros factores son accidentes o enfermedades propias, junto con cargas del rol tradicional y el trabajo de cuidador 7,8%, igual en ambos factores (Velasco, 2007).

La mayor importancia de esta situación en las mujeres está relacionada con el contexto sociocultural y las vivencias provocadas por factores psicosociales de género, por los consensos y los modelos estereotipados de roles para hombres y mujeres y los ideales de feminidad y masculinidad que imponen[34]. Algunos autores han relacionado estos datos con factores psicosociales que constituyen el estereotipo de la feminidad al desempeño de un rol social restringido[35].

De hecho, como plantea Velasco (2007) el papel de los factores de género llevó en 1988 a formular que determinadas formas de dolor y las alteraciones mentales comunes son expresiones del malestar de las mujeres[36], llamándose «la otra salud mental» a la que trata los sufrimientos determinados por las formas de la vida cotidiana de las mujeres.

Se define así el malestar como el sufrimiento que no puede ser descifrado y expresado en palabras y que aparece como sufrimiento anímico o en el cuerpo como síntomas somáticos y anímicos sin causa orgánica demostrable (Velasco, 2007).

El II PISMA se plantea "la incorporación de la perspectiva de género a todas la iniciativas que se promuevan y desarrollen desde cualquiera de sus líneas estratégicas". La perspectiva de géne-

30.- Vázquez Barquero, J.L. Wilkinson, G. Williams, P. Díez Manrique, J.F. y Peña, C. (1990) *Mental Health and medial consultation in primary care settings.* Psychological Medicine, 20 (1990), pp. 681-694.

31.- Gervás, J. (1992), citado por Onís, M. y Villar, J. (1992) *La mujer y la salud en España. Informe básico, Volumen 1*. Madrid: Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

32.- Velasco Arias, S. (2007) *Evaluación de una intervención biopsicosocial para el malestar de las mujeres en atención primaria*. Feminismo/s, 10, Diciembre 2007, pp.111-131.

33.- Velasco, S. (2005) *Relaciones de género y subjetividad. Método para programas de prevención*. Madrid: Instituto de la Mujer.

34.- World Health Organization. *Gender and women`s mental health* (2002) [Internet] Ginebra: Disponible en: <http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/> [Acceso el 14 de Diciembre de 2010].

35.- Roldán Maldonado, G. y Carrasco López, FJ. (1993) *El abordaje comunitario en un Equipo de Salud Mental de Distrito: una intervención psicosocial con mujeres.* Revista del Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Occidental, 38:83,39:96.

36.- Burín, M. (1990) *El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada*, Buenos Aires: Paidós.

ro en salud mental, se concibe como una herramienta de trabajo que fomente la detección de la desigualdad entre hombres y mujeres, evalúe el modo cómo ésta condiciona el equilibrio emocional y la salud mental de las personas y fomente la implantación de roles igualitarios que contribuyan a la salud mental de las poblaciones actuales y venideras.

Para abordar la especificidad de este problema y con el fin de desarrollar buenas prácticas en promoción de salud con enfoque de género proponemos centrar la primera experiencia de la metodología de trabajo con los GRUSE en el trabajo con mujeres que presentan este malestar.

Las experiencias en las que se basan la propuesta de Grupos Socioeducativos en los centros de Atención Primaria (GRUSE) desarrollada en el presente Manual se han venido dirigiendo especialmente a mujeres que consulta a los servicios sanitarios con signos de malestar y/o síntomas somáticos que no se explican por una enfermedad orgánica.

A través del proceso de socialización, mujeres y hombres interiorizan las características que son asignadas culturalmente al sexo al que pertenecen. Este proceso de socialización determina la forma en que nos relacionamos en el mundo que nos rodea y contribuye a incorporar roles, valores e ideales que configuran la propia subjetividad y determinan formas de vida y modelos de relaciones entre los sexos que condicionan la salud de las personas (la vivencia enfermedad, las conductas de prevención, de riesgo, las formas de trabajar y usar el tiempo, etc.). Por todo ello se plantea la necesidad de incluir en estas intervenciones un enfoque que influya en la construcción social de género. Trabajar con un enfoque de género nos permite analizar la problemática específica de las mujeres internas, teniendo en cuenta sus condiciones de vida, sus roles y su propia subjetividad.

Trabajar con el constructo de género implica analizar:

1. Las representaciones sociales vigentes para los sexos.

2. Las representaciones psíquicas de identidad sexual interiorizadas por hombres y mujeres.

3. Los roles de género asignados en la socialización que marcan las conductas.

4. Las relaciones entre ambos sexos.

5. Los efectos o repercusiones en la subjetividad, en el orden social y en la salud.

El término sexo señala el hecho biológico de la diferencia sexual, sin embargo, para la categoría género se manejan dimensiones psicosociales.

Según Burín (2000)[37], las quejas que las mujeres expresan hacia sus condiciones de vida se han vuelto cada vez más medicadas, obteniendo el status de "enfermedad". Es necesario potenciar nuevas perspectivas de actuación que considere a cada mujer como persona activa en su proceso de salud, como experta en sus problemas y dificultades, ayudándoles a identificar recursos propios y de su entorno que le ayuden a afrontar estas dificultades y a generar cambios en las condiciones de vida hacia otras más favorables a la salud y bienestar.

Se propone una estrategia de trabajo centrada en las mujeres, en ayudarles a activar sus propias habilidades y recursos de afrontamiento. Es la propia persona la que debe generar sus propias respuestas y el papel del grupo socioeducativo consiste en ofrecerles un espacio en donde ayudarles a reflexionar sobre qué les pasa, con qué situación lo relacionan y con qué "recursos y/o activos" cuentan para cambiar esta situación. Además el grupo constituye en tanto activo en sí mismo y espacio de encuentro donde las mujeres pueden compartir experiencias y facilitador de apoyo para la toma de decisiones. Se trata por tanto de crear un espacio de comunicación, autoconocimiento y autoapoyo entre las mujeres, y una oportunidad para desarrollar habilidades y activos propios (ej. Autoestima, capacidad de afrontar situaciones de estrés, etc.).

La dinámica de los grupos es participativa, se trabaja con las vivencias que las participantes traen

37.- Burín, M. (2000) *Mujeres al borde de un ataque de psicofármacos* [Internet] Disponible en: <http://old.clarin.com/diario/2000/08/31/o-02901.htm> [Acceso 16 de Diciembre de 2010].

al grupo, a partir de los ejercicios que se plantean. Se trata de facilitar el espacio para que hablen de su experiencia, sus dificultades, pero también sus logros, sus habilidades, sus retos, sus sueños e ideas.

Los GRUSE dirigidos a mujeres forman parte de una estrategia de promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales destinados a fomentar activos en salud mental de las mujeres.

La salud de la mujer está estrechamente relacionada con:

- La educación que han recibido.
- La interiorización de los valores y normas sociales.
- La forma cómo han vivido e integrado sus experiencias.
- Las actitudes que tienen hacia sí mismas y hacia las demás personas.
- Los roles que desempeñan.
- Los obstáculos y presiones que existen sobre ellas.

Por ello parte de la función de dinamización de los grupos consiste en "reconocer que parte del malestar que muestran estas mujeres puede tener que ver con "mandatos de género" que "autoimponen" cómo deben ser y comportarse las mujeres. En este sentido hacer visibles y deslegitimar los "mandatos de género" que pueden estar imponiendo una manera de comportarse, de sentir o de estar en su mundo puede ser una tarea fundamental de los talleres de los grupos. A partir de aquí se podrá trabajar desarrollando nuevos recursos y potencialidades. Planteando intervenciones promotoras del bienestar mental de las mujeres, de desarrollar actividades que refuercen en la mujer:

- Un proyecto de vida propio (que no esté en función de quienes la rodean, de de las necesidades de estos).
- La organización de su tiempo: espacios de formación, descanso, recreación, respetados por ella misma y por los demás (poner un horario al trabajo doméstico).
- La participación en actividades del barrio, en organizaciones sociales y políticas, en grupos de mujeres, culturales, o artísticos.
- Desarrollo personal, para ser más autónomas, capaces de cuidarse a sí mismas y satisfacer sus necesidades.
- La capacidad de manifestar su malestar, como una señal de que algo necesita cambiar, buscar soluciones y transformar esos sentimientos en energía para conseguirlo.
- La capacidad de aceptar, disfrutar y valorar su cuerpo.
- Las habilidades relacionales en pareja: expresar y escuchar; respeto mutuo y tiempo y espacio para disfrutar juntos.
- El desarrollo de sentimientos de control y seguridad (poner límites, no asumir toda la responsabilidad familiar, no obligarse a ser amable siempre, expresar desacuerdos; decir "no").
- La capacidad de compartir tareas.

(Extraído de: Rojas,2007[38]).

En la tradición feminista compartir en pequeños grupos la experiencia y la conciencia ha sido fundamental para las mujeres. El pequeño grupo permite a las mujeres oír la propia voz y la de las demás, pensar por sí mismas y para sí, dudar, aprender e identificarse genéricamente (Lagarde, 2001)[39] y "pretende incidir en lo público desde un espacio que se construía como semiprivado" (Valcárcel, A. Romero, R. y col., 2000)[40].

El trabajo social ha sido una de las profesiones que más precozmente se dio cuenta del valor del grupo como forma de ayuda, y aportaron reflexiones

38.- Irma Rojas, M. (2007) *La salud Mental de las mujeres*. Chile: Departamento de Salud Mental. Ministerio de Salud.
39.- Lagarde y de los Ríos, M. (2000) *Claves feministas para la autoestima de las mujeres*. Col. Cuadernos inacabados, nº 39. Madrid: Horas y Horas.
40.- Valcárcel, A. Romero, R. (eds.) y col. (2000) *Los libros del feminismo ante el siglo XXI.* Sevilla: Instituto Andaluz de la Mujer.

que se adelantaron a planteamientos teóricos de la psicología social y de la psicoterapia. Ya en 1939 las y los trabajadores sociales americanos, junto con psicólogos y pedagogos que utilizaban el método del grupo, fundaron la Asociación Americana para el Estudio del trabajo en Grupo que acabó integrándose en la Asociación Americana de trabajadores sociales. Es a partir de los 70 cuando el trabajo social de grupo se desarrolla con fuerza en Europa (Rosell, T; 1998)[41].

Este tipo de intervenciones (grupos socioeducativos) se mostraron eficaces para desarrollar en los integrantes del grupo herramientas para evitar la marginación y la exclusión social. En grupos de mujeres se ha comprobado su eficacia en el 'empoderamiento' de las integrantes, ya que desarrolla habilidades personales de adaptación y superación, que elevan la autoestima y la seguridad, elementos esenciales para modificar comportamientos y conductas capaces de influir sobre los determinantes en salud (Merino, B. et al; 2000). Esta modalidad de intervención se ha utilizado con éxito con mujeres maltratadas (Rosell, T; 1998).

A través de los GRUSE-M se va a trabajar en una serie de temas (ej. solución de problemas, manejo de emociones, habilidades de comunicación, desarrollo de autoestima, etcétera) que han demostrado ser efectivas para ayudar a las personas mediante el refuerzo de factores protectores de tipo individual (recursos personales) que le ayuden a afrontar dificultades de la vida diaria con mayores recursos. Por ejemplo el entrenamiento de habilidades de solución de problemas se ha usado con éxito en intervenciones para prevenir la depresión y ansiedad a lo largo de todo el ciclo vital de las personas. La evidencia demuestra que estas intervenciones pueden ser útiles como estrategia desde el nivel de atención primaria para pacientes en riesgo de padecer un trastorno de salud mental[42] .

Pero no solo se trata de trabajar en el desarrollo de habilidades personales concretas. En cada sesión GRUSE se comienza con un espacio abierto donde se da la oportunidad a las mujeres a que hablen de cómo se sienten y como vienen y a continuación se trabaja sobre un tema concreto, como pueden ser la comunicación, la autoimagen, las relaciones afectivas, la asertividad, etc, reflexionando, por ejemplo, sobre las dificultades que las mujeres pueden tener en muchos momentos de su vida para tomar la palabra, para hacer valer sus puntos de vista, para defender su espacio, haciendo visible, y confrontando , por tanto, ese imaginario femenino que pueda dificultar el avance en la aplicación de un activo personal[43,44] (Velasco, 2005).

El Instituto de la Mujer realizó en el año 2003 un Programa de Atención Biopsicosocial al Malestar de las Mujeres. Dicha intervención integra el marco biopsicosocial y de género de esta sintomatología, con incorporación de la teoría de la subjetividad y género.

El método se apoya en la relación profesional sanitario - paciente y aborda los siguientes aspectos: escucha integral, localización y desciframiento del factor psicosocial desencadenante o asociado a los síntomas, señalamiento y devolución a la persona de esa localización y de la relación con la sintomatología. Estas intervenciones tienen la finalidad de producir un efecto en el o la paciente, en la medida que produzca cambios en sus circunstancias sociales y/o cambios en su posición subjetiva frente a ellos. Se excluyen de la aplicación del método pacientes con trastornos mentales graves, enfermedades de órganos vitales, consumo abusivo de tóxicos, anorexia/bulimia, psicosis o tratamiento con neurolépticos y antecedentes de intentos de suicidio. Este modelo de intervención se ha mostrado eficiente en el 76% de mujeres y en el 90% de los hombres que reciben la intervención. Los resultados se miden en términos de mejora clínica, medida en términos de disminución de la sintomatología física y de consumo de fármacos (Velasco, 2007).

En Andalucía, el trabajo con grupos ha seguido un desarrollo progresivo en Atención Primaria. Centrándonos en el enfoque y modelo de los grupos

41.- Rosell Poch, T. *Trabajo Social de grupo: grupos socioterapeúticos y socioeducativos*. Cuadernos de Trabajo Social nº 11 Pags 103-122. Ed. UC Madrid, 1998.

42.- Johnson N. *Mental health promotion in primary care.* National Institute for Mental health in England. NHS 2005

43.- Lloret, I. *Talleres de autoconsciencia: una oportunidad de salir a flote.* En: M&S. nº 29. 2010)

44.- Esteban Mari Luz. *El género como categoría analítica. Revisiones y aplicaciones a la salud.* En: Miqueo C, Tomás C, Tejero C, Barral MJ, Fernendez T y Yago T. Perspectivas de género en salud. Fundamentos científicos y socio-profesionales de diferencias sexuales no previstas. Minerva ediciones. Madrid, 2001

socioeducativos que plantea esta estrategia, debemos mencionar, además de las iniciativas pioneras ya comentadas del Distrito de Málaga y de Jerez, otras que se están desarrollando en la actualidad en Úbeda, Sevilla, Vélez-Málaga, Almería…, tratando de dar respuesta a una demanda detectada por profesionales y sentida por diferentes segmentos de población.

El proyecto GRUSE-M viene a consolidar estas iniciativas, a darle solidez y a encuadrarla como una actividad más de promoción de salud dirigida a la población general.

Junto a las experiencias ya mencionadas, se ha contado con la información sobre otros programas e intervenciones desarrolladas en otros lugares y ámbitos de actuación. Producto de la revisión bibliográfica realizada[45], en la siguiente tabla se describen diferentes intervenciones y/o programas implantados, con objetivos y/o contenidos similares a los planteados en este proyecto, que han sido evaluados.

45.- *Se ha realizado una doble estrategia de búsqueda bibliográfica. Una primera más general centrada en identificar programas de promoción de salud mental mediante intervenciones socioeducativas y psicoeducativas dirigidas a personas con alto riesgo psicosocial. Y una segunda centrada en buscar intervenciones de promoción de salud mental dirigidas a mujeres. En este último caso no sólo se han revisado las fuentes de datos de revistas científicas sino también páginas web que pudieran aportar información sobre experiencias de trabajo con mujeres.*

### *Tabla: Programas y/o intervenciones socioeducativas y psicoeducativas que han sido evaluados*

| REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA | DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA Y/O RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN |
|---|---|
| **1-** Evaluation of a Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) Program for Caregivers of Children with Chronic Conditions.<br><br>Holly G. Minor, MSW Linda E. Carlson, PhD Michael J. Mackenzie, MA Kristin Zernicke Lanice Jones, MD.<br>Social Work in Health Care, Vol. 43(1) 2006. | Se presenta un programa de 8 semanas basado en la reducción del estrés (Mindfulness-Based Stress Reduction-MBSR). El programa se desarrolla en un marco hospitalario, de manera combinada por profesionales de Medicina de Familia y Trabajo Social. Se trabajan los siguientes contenidos: técnicas de meditación, yoga, revisión de eventos placenteros, técnicas de meditación positiva, técnicas de autoconocimiento, comunicación.<br><br>El programa, se muestra eficaz para conseguir disminuir los síntomas de estrés del 32% (p <0,001), y en el trastorno del estado de ánimo total de 56% (p <0,001). |
| **2-** A Stress-Busting Program for family caregivers.<br><br>Lewis, S.L., Miner-Williams, D., Novian, A., Escamilla, M.I., Blackwell, P.H., Kretzschmar, J.H., Arevalo-Flechas, L.C., Bonner, P.N. 2009 Rehabilitation Nursing 34 (4), pp. 151-159. | The Stress-Busting Program "SBP" (*Programa Anti-Estrés*). El SBP consta de dos fases.<br>Fase 1: Consistía en trabajar de forma individual utilizando técnicas simples de relajación tales como la respiración-relajación e imágenes guiadas. La efectividad de la intervención se monitorizó con medidas autopercibidas de calidad de vida.<br>Los resultados indicaron que las técnicas de relajación puede ser una intervención efectiva para disminuir el estrés y la depresión percibida y de mejora de la calidad de vida.<br>Fase 2: Esta fase es un programa multicomponente. El programa recoge grupos de apoyo psicoeducativos que se reunían con dos monitores (facilitadores), durante una hora y media una vez a la semana, durante 9 semanas consecutivas. A lo largo de las sesiones, los participantes discutían varios tópicos relacionados con el cuidado y se les enseñaba técnicas específicas de manejo del estrés.<br>Los resultados indicaron que las personas participantes muestran a lo largo del estudio una disminución significativa en el estrés, la depresión, la carga subjetiva del cuidador, la ansiedad y la ira/hostilidad percibida. También muestran mejor salud general, vitalidad, función social y salud mental, medidas a través del SF36. |
| **3.-** Feasibility and effectiveness of psicosocial resilience training: a pilot study of the READY program.<br><br>Burton, NW, Pakeham, KI; Brown, WJ. Psychol. Health med. 2010 may 15(3): 266-77 | Se trata de un estudio piloto que aplica las herramientas de un programa para aumentar la capacidad de resiliencia (READY program). Aunque el estudio se realiza en el marco de los Programas de Salud en los Lugares de Trabajo (PSLT), se identifica como uno de los pocos estudios de intervenciones para promover la resiliencia en adultos (el programa READY se muestra como ampliamente utilizado en población infantil y adolescente). El programa se centra en 5 factores de protección: emociones positivas, flexibilidad cognitiva, apoyo social, sentido de la vida y afrontamiento activo. Consiste en sesiones grupales con ejercicios prácticos y tareas en casa. La evaluación pre-post muestra incremento estadísticamente significativo en emociones positivas, crecimiento personal, aceptación, estrés, valor de vivir, autonomía, y disminución de colesterol total (indicador biológico de estrés). |
| **4.-** Effects of wellness programs in family medicine.<br><br>McGrady,A; Brennan, J; Lynch, D. Appl Psychophysiol Biofeedback. 2009, Jun 34(2):121-6 | Se analiza los efectos de un programa de Bienestar desde la práctica de la medicina familiar sobre la calidad de vida de los pacientes. Se compara el impacto de dos programas distintos: el primero es una intervención de manejo de estrés y resolución de problemas y el segundo es una intervención en bienestar general. Se observa una mejora en indicadores de calidad de vida para los dos programas. Las personas que participan en el primer programa muestran menores niveles de ansiedad (Inventario ansiedad de Beck) en la medida post-test (a los 6 meses) y las que lo hacen en el segundo programa muestran mejor salud percibida (SF-12) y menor depresión (Inventario depresión Beck, y CES-D). |
| **5.-** Perceived changes in health and safety following participation in a health care-based domestic violence program.<br><br>Hathaway JE, Zimmer B, Willis G, Silverman JG. J. Midwifery womens health 2008 53(6) 547-55 | Se explora los cambios en la salud percibida y percepción de seguridad de mujeres que han sufrido violencia de género tras entrar en un programa de 6 meses. Los resultados muestran que las mujeres que participan en el programa muestran mejor salud emocional, percepción de seguridad y mejor salud fisica y menos conductas de afrontamiento no saludable (ej. Sobre peso y consumo de tabaco). |
| **6.** Peoples beliefs about factors contributing to mental health: implications for mental health promotion.<br><br>Donovan, RJ; Henley,N; Jalleh, G; Silburn, SR, et al. Health promot. J. Austr. 2007 Apr. 18(1): 50-6 | A través de una encuesta telefónica a 1500 personas en el estado de Australia se analiza los factores que estas personas perciben que se asocian a tener una buena y mala salud mental. Entre los factores protectores que se identifican están: tener amigos con los que hablar sobre los problemas, mantener activa la mente, tener oportunidad de control sobre la propia vida. Entre lo factores que se perciben asociados a mala salud mental están: no tener amigos o red de apoyo, consumo de drogas, y las crisis de la vida o traumas. La frase "estar contento con lo que uno es" es la que mejor resumen una buena salud mental. Las personas mayores enfatizan, en mayor medida que las jóvenes, sentirse físicamente saludables y tener un buen funcionamiento cognitivo. |

En la tabla que sigue se presentan experiencias de trabajo sobre el malestar de las mujeres con enfoque de género que han sido contempladas para el desarrollo de los GRUSE con mujeres y que se han obtenido de la revisión de páginas web de referencia.

Tabla: **Evidencia de trabajo sobre "el malestar de las mujeres" con enfoque de género**

| FUENTE | INTERVENCIONES PSICO-SOCIO-EDUCATIVAS DESDE EL ENFOQUE DE GENERO |
|---|---|
| **1.-** Talleres de autoconsciencia: una oportunidad de salir a flote.<br><br>Lloret, I. En: M&S. nº 29. 2010 | Talleres de autoconsciencia. Intervenciones basadas en la teoría feminista y teoría Gestal. |
| **2.-** Los grupos de Mujeres. Metodología y contenido para el trabajo grupal de la autoestima.<br><br>Migallón,P; Galvez, B. Instituto de la mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid 2006 | Presenta una propuesta de trabajo con talleres de autoestima con enfoque de género. Los contenidos que se trabajan en los talleres son: identidad femenina, autoestima, comunicación, obstáculos para el cambio personal y salud y vida cotidiana. |
| **3.-** Asociación de mujeres para la salud.<br><br>Disponible en: http://www.mujeresparalasalud.org/index.php?option=com_content&task=view&id=87&Itemid=156 | Intervenciones basadas en teoría de género y metodología cognitivo conductual. A través de su página web se incorporan recursos para potenciar activos de grupos de mujeres. Se maneja el análisis de género como instrumento para plantear intervenciones para la promoción de salud mental y prevención de trastornos mentales (ej. Depresión). |
| **4.-** En la madurez. Guía educativa para promover la salud de las mujeres.<br><br>Perez Jarauta, MJ; Echauri, M. Gobierno de Navarra. 1997 | Intervenciones basadas en el enfoque de género para el trabajo con grupos de mujeres, dirigidas a su empoderamiento y desarrollo de contenidos de promoción de salud. |
| **5.-** Promoción de salud de mujeres mayores rurales<br><br>Rodríguez, M. La promoción de salud con enfoque de género. | Dinámica de Grupos de mujeres en el ámbito rural centrado en intervenciones comunitarias y empoderamiento de mujeres. Se trabaja en la creación de un entorno que favorezca la confianza de las mujeres en sí mismas, su autonomía y dignidad, así como una capacidad de enfrentamiento colectivo para lograr el cambio en lo personal. |

## 3.3.- PROTOCOLO PARA LA ORGANIZACIÓN, DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE LOS GRUPOS DIRIGIDOS A MUJERES

Organizar las sesiones de los grupos socioeducativos de mujeres en atención primaria implica planificar el siguiente tipo de actividades:

- Aquellas dirigidas a la difusión/captación de mujeres que se beneficien de la intervención.
- Organización y desarrollo de las sesiones de los Grupos socioeducativos propiamente dichas.
- Actividades dirigidas a la Evaluación del Programa. Grado de implantación y/o seguimiento de los grupos, así como evaluación del impacto en cada una de las fases anteriores.

Para definir estas actividades se ha abordado este protocolo con identificación de personas responsables de cada una de ellas en los diferentes niveles de la organización que están implicados en el programa.

**PROTOCOLO PARA LA ORGANIZACIÓN, DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE LOS GRUSE-M**

**OBJETO:**

Establecer el método de actuación relativo a la organización, desarrollo, registro y evaluación de los grupos socioeducativos en atención primaria dirigidos a mujeres (GRUSE-M)

**ALCANCE:**

Las tareas que deben ser llevadas a cabo para la difusión de los grupos entre profesionales de AP, la organización de los GRUSE en el ámbito del DSAP/AGS, la selección de participantes y constitución de los grupos, la convocatoria de las sesiones, el desarrollo de cada una de ellas y el registro de la actividad en todas sus fases y sesiones.

**RESPONSABILIDADES:**

**1.- Director Gerente de Atención Primaria:**

I. Promover y facilitar la puesta en marcha del proyecto (mediante su incorporación a la cartera de servicios del centro y/o el desarrollo de los mecanismos de gestión de los que dispone).
II. Facilitar los recursos y/o priorizar esta actividad en la cartera de servicios del centro.

**2.- Director/a de UGC de Atención Primaria:**

I. Responsable del Proyecto en su UGC.
II. Facilitador del tiempo del/la profesional que desarrolla los GRUSE, así como del espacio para reuniones, medios técnicos y materiales, etc.

**3.- Profesionales de la UGC de Salud Mental:**

I. Apoyar el desarrollo del programa, a través del espacio de colaboración existente entre ambos niveles asistenciales. Esta colaboración puede traducirse en actividades de asesoramiento, formación y/o participación en alguna sesión cuando las personas que organizan la actividad lo consideren necesario.

**4.- Coordinador/a de los GRUSE en el DSAP o AGS:** Los GRUSE estarán coordinados por la persona que tenga la responsabilidad de la promoción de la salud en el DSAP/AGS. Entre sus funciones concretas están:

I. Planificación de la puesta en marcha del Proyecto, una vez acordado con las diferentes UGC de AP
II. Difusión entre los profesionales del Distrito y Salud Mental
III. Facilitar la formación de los responsables de los GRUSE de las Unidades de Gestión Clínica de AP
IV. Evaluación de la marcha del Proyecto
V. Remisión de la información sobre los GRUSE a los Servicios de Apoyo del SAS.
VI. Asegurar la información semestral en el Sistema de Información para la Gestión de Atención Primaria (SIGAP).
VII. Punto de contacto con el resto de la organización para este tema.
VIII. Apoyo para los responsables de los GRUSE desde este nivel

**5.- Responsable de los GRUSE en las UGC de AP:** Serán responsables del desarrollo de los grupos en la UGC de AP las/os Trabajadoras/es Sociales del Distrito o AGS, dadas sus competencias en el desarrollo de las capacidades personales para resolver los problemas sociales individuales y colectivos, promoviendo la autodeterminación, adaptación y desarrollo de las personas. Entre sus funciones concretas están:

I. Difusión de los GRUSE en su UGC.
II. Registro y selección de solicitudes.
III. Registro de las personas que se integran definitivamente al grupo.
IV. Realizar una evaluación inicial individual.
V. Valoración de la dinámica grupal inicial y el nivel de funcionamiento del grupo a lo largo de las sesiones.
VI. Realiza la evaluación del programa.
VII. Opcionalmente, realiza la evaluación final de los y las participantes.

**6.- Persona responsable de la sesión**: El trabajador o la trabajadora social responsable de los GRUSE u otra persona que asuma la dinamización de la sesión, desarrolla la sesión, conforme a los contenidos de este manual.

**ACTIVIDADES:**

**1.- Antes de iniciar los grupos: actividades de difusión, selección de participantes y convocatoria.**

**Coordinador/a de los GRUSE en el DSAP o AGS**:

- Difusión de los GRUSE mediante carteles informativos (ver anexo 1) dentro y fuera del espacio sanitario. En lugares clave donde puede ser oportuno darlos a conocer a personas que no han acudido a consulta. Ejemplo: Se puede difundir en espacios como los Servicios Sociales, Asociaciones de vecinos…).

- Se propone la realización de una sesión informativa en los programas de formación continuada para informar y difundir el proyecto. En esta sesión, se entregará el folleto informativo (ver anexo 2) u otra información pertinente, al personal sanitario del Distrito (facultativos, personal de enfermería) que trabaje en consulta y al/ a la trabajador/a social, informando sobre la realización de los grupos, objetivo de los mismos y el perfil de personas que pueden beneficiarse de esta actividad. Así mismo, se solicitará la colaboración de estas personas para la captación de participantes.
- El/la coordinador/a de los GRUSE podrá delegar las actividades de difusión en el trabajador o la trabajadora social responsable de los GRUSE en la UGC de Atención Primaria.

**Cualquier profesional de atención primaria que asuma la atención directa a pacientes (no directamente responsables del programa):**
- Ofertan el programa a aquellos pacientes y/o familiares de los mismos que consideren cumplen con los criterios de inclusión que se definan.
- Facilitará a la persona solicitante la cumplimentación de los datos de la hoja de inscripción (Anexo 3).
- Facilitarán el envío de la información anterior a la persona responsable del sistema de registro de la actividad en su UGC.

**El trabajador o la trabajadora social responsable de los GRUSE en la UGC de Atención Primaria:**
- Poner en marcha el procedimiento para recibir solicitudes de su UGC, manteniendo abierta la lista durante todo el año y organizar grupos a medida que se vayan cubriendo un número suficiente de solicitudes. Se adjuntará al folleto una hoja de inscripción (ver anexo 3) con datos claves de lo/as posibles participantes. La información a recoger será la necesaria para establecer contacto para la convocatoria del inicio de los grupos.
- Realizará un primer análisis con las solicitudes recibidas para constituir el grupo.
- Realizará una entrevista inicial con cada persona que tenga ficha de inscripción (ver Guión Orientativo de Entrevista de Evaluación Inicial en anexo 4). Aunque se ha optado por seleccionar un número limitado de ítems para incorporar en esta evaluación inicial, en el anexo 5 se presenta una lista de otros posibles instrumentos de valoración a utilizar antes y después de la intervención GRUSE.
- Garantizará los elementos "logísticos" (material, reserva de salas de reunión, etcétera) del programa por parte de la Dirección del Distrito. Esto implica contar con un local para realizar las sesiones grupales que permita sentarse en círculo y hacer juegos, dinámicas y relajación, para un grupo de 15 personas. El local deberá estar disponible durante el tiempo que dure el programa (8 sesiones de 90 minutos cada una, una vez a la semana durante dos meses).
- Desde la UGC, se convocará a las posibles participantes telefónicamente y a través de correo (según datos de contacto disponibles).
- Para la coordinación con salud mental se utilizará el espacio de cooperación AP-SM. Podría realizarse una primera reunión inicial con la USMC de referencia, con el objetivo de presentar a la USMC el proyecto y pactar vías de colaboración y apoyo a los GRUSE ante cualquier duda o incidencia que pudiera suceder durante el transcurso del mismo.

**2.- Durante el tiempo de desarrollo del programa GRUSE:**

**El trabajador o la trabajadora social responsable de los GRUSE** en la UGC de AP realizará el seguimiento de las sesiones de grupo y tareas entre sesiones.

**3.- Durante cada una de las sesiones grupales:**

El trabajador o la trabajadora social u otra **persona responsable de la sesión:**

**3.1.- Inicio de la sesión:**
- Apertura del grupo y "revisión de lo experimentado desde la última sesión". ¿Cómo vengo al grupo?
- Registra las personas que asisten (Anexo 6).

**3.2.- Durante el desarrollo de la sesión:**
- Exposición de los temas.
- Dinamización del debate y reflexiones.
- Actividades y dinámicas.
- Tareas para realizar durante el tiempo hasta la próxima sesión.

**3.3.- Al finalizar la sesión:**
- Registra la evaluación percibida de la sesión (Anexo 6).

**4.- Al finalizar el programa de GRUSE: actividades para la evaluación del taller:**

**El trabajador o la trabajadora social responsable de los GRUSE en la UGC de AP:**
- Cumplimenta y envía la ficha de registro de los GRUSE (ver anexo 7) a la persona que coordina el programa en el DSAP / AGS.
- Opcionalmente podrá realizar las entrevistas personales de evaluación final (ver anexo 8).
- Comunicar la evaluación de resultados, a partir de la sesión final de valoración grupal o los cuestionarios de opinión (Anexo 9), a los servicios y entidades implicadas, tanto en la captación como recepción de miembros, para el incremento de la red social.

**Coordinador/a de los GRUSE en el DSAP o AGS:**
- Recibirá la información de los trabajadores/as sociales/as de las UGC y la canalizará para que sea registrada en el Sistema de Información para la Gestión de Atención Primaria (SIGAP).
- En el SIGAP se ha habilitado un formulario específico llamado PISMA (Salud Mental), donde se recogerá semestralmente la siguiente información, recopilada de las fichas de registro de los GRUSE (ver anexo 7) tras finalizar el Programa* correspondiente:

1. Nº de programa: Cada programa GRUSE de cada UGC se identificará con un número.
2. Fecha inicio: Fecha inicio del programa.
3. Fecha fin: Fecha finalización del programa dentro del semestre.
4. Nº de sesiones realizadas.
5. Nº total de participantes que inician el programa derivados desde Atención Primaria.
6. Nº total de participantes que inician el programa que acuden por iniciativa propia.
7. Nº total de participantes que inician el programa, procedentes de otras derivaciones.
8. Solicitantes excluidos con procedencia de Atención Primaria.

9. Solicitantes excluidos que ha acudido por iniciativa propia.
10. Solicitantes excluidos con procedencia de otras derivaciones.
11. Nº Total de participantes que finalizan el programa.

- Opcionalmente, podrá realizar una evaluación más extensa del programa mediante la selección de una muestra de casos.

** Se considera "Programa" el desarrollo de cada GRUSE, que se inicia con la sesión inicial y finaliza con la última sesión.*

## 3.4.- GUÍA DE ACTUACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS SESIONES GRUSE-M

En este apartado se presenta el contenido, objetivos y metodología para implantar los grupos socioeducativos dirigidos a mujeres. Además incluye los pasos y contenidos de cada una de las sesiones grupales. Este apartado constituye el material con el que van a trabajar cada una de las personas dinamizadoras de las sesiones grupales (desde el inicio hasta la última sesión).

### 3.4.1.- OBJETIVOS DE LOS GRUSE-M

#### A) Objetivo General:

El objetivo GENERAL de esta actividad consiste en desarrollar talentos personales y potenciar habilidades personales para un afrontamiento saludable de las dificultades de la vida cotidiana, desde una formación educativa basada en activos de salud, y acorde a las líneas relacionadas con el II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (PISMA).

Con esta intervención se pretende motivar y educar a las mujeres que se integran en los grupos a manejar los síntomas emocionales y problemas de la vida cotidiana con los que se enfrenta, y en último término prevenir enfermedades mentales, desde un enfoque de Promoción de la salud mental y bajo el enfoque ABCD basado en activos de salud, y el enfoque de género.

#### B) Objetivos específicos de los grupos socioeducativos con mujeres:

1. Crear **espacios de encuentro** grupal, **autoconocimiento** y **autoapoyo** para mujeres que se pueden beneficiar de una reflexión sobre la conflictiva que las lleva a sentirse mal, y en particular sobre la forma en que la construcción social de género y "los mandatos de género", entendidos como conjunto de auto-imposiciones asumidas sobre lo que debe ser una mujer, influyen en su bienestar.

2. Espacio donde obtener **apoyo psicosocial**, y especialmente enseñarles a reconocer que tienen talentos, habilidades, intereses y experiencias que constituyen un valioso arsenal para afrontar todas las situaciones de la vida cotidiana.

3. Atender, con metodología grupal, la salud emocional de la mujer desde el ámbito de la Promoción de la Salud, favoreciendo la **reflexión** sobre los recursos con los que cuenta y las posibilidades de interaccionar con el sistema sanitario, con su comunidad y proponer cambios.

4. Ayudar al aprendizaje y aprovechamiento y/o **adquisición de habilidades** centradas en:
   - Entrenar en la adquisición de recursos personales que constituyen factores protectores (o de resiliencia) para la salud mental (ej. Habilidades de comunicación y habilidades asertivas, desarrollo de autoestima, pensamientos positivos, metas y objetivos vitales…).
   - Entrenar en habilidades para un afrontamiento más eficaz de factores de riesgo (ej. Manejo de conflictos en la relaciones familiares, Habilidades de solución de problemas, control de pensamientos negativos…).

5. Permitir que emerjan, saber manejar y aportar apoyo ante el estrés y malestar que puede producir la expresión en las sesiones grupales de situaciones relacionadas con dificultades reales de la vida de estas personas.

6. Identificar otras demandas y transmitir las mismas a los dispositivos y servicios sanitarios/sociales.

## 3.4.2.- PERFILES A LOS QUE SE DIRIGE LOS GRUSE-M

De manera general, los GRUSE-M se dirigen a mujeres adultas que acuden a consulta en los centros de salud de atención primaria y que necesitan apoyo para enfrentarse a la vida diaria con mayores oportunidades de éxito. En definitiva mujeres que precisen promocionar sus activos en salud mental.

Se incluyen en este grupo a mujeres que presentan síntomas inespecíficos de malestar físico y/o emocional sin explicación fisiológica aparente, junto a una percepción de incapacidad para manejar o afrontar situaciones adversas, derivadas de:

1. Complicaciones sociales y/o personales que actúen como factores de riesgo de enfermedad mental si no se cuenta con habilidades o recursos para afrontarlos adecuadamente.

2. Presencia de acontecimientos vitales que configuren un factor de riesgo en personas vulnerables.

3. Situaciones problemáticas que no aparecen como factor de riesgo pero que suscitan demanda de ayuda o atención.

## 3.4.3.- ASPECTOS ORGANIZATIVOS DE LOS GRUSE-M

Los Grupos se organizarán con un **máximo de 15 personas** y se distribuirán a través de un **mínimo de 8 Sesiones de 90 a 120 minutos**. Se podrá ampliar el número de sesiones en la medida en que se valore necesario dada las características y necesidades del grupo. Las sesiones se realizarán una vez por semana y se organizarán en base al siguiente esquema:

*SESIÓN INICIAL DE APERTURA DEL GRUPO:* La Sesión 1ª se centrará en la presentación de las participantes y en la realización de una valoración inicial del grupo, incluyendo la elaboración de un mapa de activos personales, siguiendo el marco ABCD.

*SESIONES 2 a 7* (este número de sesiones se podrá ampliar): En las siguientes sesiones se trabajará en una serie de contenidos temáticos y habilidades a desarrollar por parte de las participantes. En todas las sesiones cada participante descubrirá una forma personal de aplicar en su vida diaria lo aprendido. Se le motivará a potenciar un **activo personal** que necesitará desarrollar y poner en práctica.

*SESIÓN CIERRE:* La última sesión se destinará al cierre y discusión de conclusiones generales de la experiencia. Además se reflexionará sobre posibles vías de continuar el trabajo grupal que han iniciado fuera del ámbito de los servicios sanitarios y se presentarán recursos de la Comunidad que pueden utilizar en adelante. En esta sesión se recogerá también los cuestionarios de opinión que se entregaron para su cumplimentación en casa en la sesión anterior.

**Elementos tangibles a considerar:**

- Lugar de celebración de las sesiones: cercano, que permita sentarse en círculo y hacer dinámicas grupales.
- Retroproyector de diapositivas, pizarra.
- Reproductor DVD y CD.
- Material de apoyo.

## 3.4.4.- DESARROLLO DE LAS SESIONES GRUSE-M

### A) Metodología general de las sesiones:

Las sesiones grupales contarán con exposiciones de contenidos teóricos, si bien en cualquier dinámica o exposición se priorizará la participación y exposición de pensamientos, sentimientos, dificultades o experiencias personales por parte de las mujeres participantes. La clave será que sientan que pueden hablar y que se les escucha. Una parte importante lo constituye el reforzamiento de sus activos personales en positivo: buenos hábitos, modales, intereses, experiencias, habilidades, talentos, dones, aptitudes y actitudes.

Cada sesión comienza con una dinámica de expresión libre donde se da la oportunidad a las mujeres a que hablen de cómo se sienten y como vienen al taller, y a continuación se trabaja sobre un tema concreto.

Con esta premisa se diseñaron las sesiones, incluyendo contenidos y dinámicas adecuadas, para que este manual sirviera como material de apoyo a utilizar de manera flexible a criterio de la persona responsable del Grupo.

En este Manual se presentan detalles y materiales para trabajar en torno a 9 temáticas o contenidos diferentes. Hay tres sesiones que se consideran esenciales: la inicial, la final y una tercera que aborde los activos en salud. Del resto de contenidos se propone seleccionar al menos 5. El orden de las sesiones así como los temas concretos a trabajar se definirán a partir del análisis de las necesidades y perfiles concretos de cada grupo. Igualmente se han identificado una serie de cuestiones para la evaluación inicial y final (que se consideran necesarias para la adecuada evaluación de esta iniciativa en el conjunto de distritos de Atención Primaria. No obstante, también se pone a disposición de la persona responsable de los grupos otra serie de instrumentos de evaluación optativos (Anexo 5).

La metodología de todas las sesiones de los talleres incluidos en el programa se basa en la práctica y el aprendizaje compartido, siguiendo en parte del contenido el enfoque en activos de salud y el de construcción social de género. Con ello, las tres características comunes serían:

- Metodología totalmente activa y participativa, lo que propicia el desarrollo de los objetivos, mejorando la interrelación, el clima, las actitudes y habilidades.

- El aprendizaje, totalmente práctico, que surge de la experiencia y análisis del propio grupo.

- La parte teórica está integrada en las actividades prácticas.

En la parte de presentación de contenidos teóricos se utiliza metodología expositiva con apoyo de medios audiovisuales y como explicaciones orales en la que puedan hacer sus propias anotaciones. Como actividad complementaria se facilitará dinámicas grupales y supuestos prácticos individuales. Al final de esta parte de contenidos, se facilitará una ronda de preguntas de dudas, sugerencias o comentarios, un debate o discusión con una duración relativa, dependiendo del interés suscitado.

La mayor carga de tiempo de cada sesión recaerá en la parte práctica donde las participantes interactuarán entre ellas y las personas dinamizadoras, y en las que se harán demostraciones prácticas de las **habilidades personales y grupales** que tendrán que desarrollar. Se aportarán contenidos acorde al nivel de conocimientos y experiencias previas de las participantes (aquí la importancia de preguntar por los intereses, las habilidades, los talentos, las experiencias y las expectativas al inicio de cada sesión, para fijar metas comunes y alcanzables por todo el grupo de participantes).

Las sesiones tendrán una duración entre 90 y 120 minutos, y se realizará un máximo de 1 sesión a la semana. La dinámica general de trabajo de las sesiones será la siguiente:

1. BIENVENIDA Y APERTURA DE LA SESIÓN:

Todas las sesiones comenzarán con unos minutos de repaso y recuerdo de las conclusiones de la anterior sesión en términos de: “qué ha significado para la persona lo aprendido “, “qué vivencia ha tenido respecto a lo trabajado en la sesión anterior”. Se devolverá al grupo la reflexión sobre el impacto en su vida cotidiana de este nuevo aprendizaje. Se prestará especial atención en la forma de expresar su habilidad desarrollada con base en sus propios recursos (empoderamiento) y siempre en positivo.

2. PRESENTACION DE CONTENIDOS:

La parte de presentación de contenidos incluirá la exposición del tema central sobre el que va a girar cada sesión y diferentes dinámicas grupales para apoyar y entrenar en las habilidades que se van presentando.

En este Manual se presentan contenidos y materiales para diseñar ambos tipos de actividades (expositivas y prácticas y/o de dinámica grupal).

3. CIERRE DE LA SESIÓN:

En la tercera parte de la sesión, y como cierre de la misma se propondrán diferentes dinámicas grupales para relajarse, relacionarse, sentir, jugar, auto-reflexionar, en otras palabras recuperar algo

de esa parte de sí misma a la que está renunciando (algunos de sus activos personales) o a la que no atienden habitualmente por estar centradas en las dificultades cotidianas que tienen que manejar.

En este Manual se ofrecen materiales y contenidos para diseñar las diferentes sesiones. Los materiales que se aportan han sido utilizados y validados en grupos socioeducativos anteriormente realizados. No obstante, dichos contenidos y materiales se utilizarán de manera flexible, adaptándolos a cada contexto a partir de la identificación de los principales problemas y necesidades en cada grupo socioeducativo.

En cualquier caso, sí se considera importante seguir las pautas de evaluación tanto inicial como final que se definen en este Manual con objeto de poder establecer una evaluación global del programa en todos los Distritos sanitarios del SSPA y aportar evidencias en cuanto al uso de este tipo de intervenciones.

## B) Desarrollo del programa sesión a sesión

### B.1. SESIÓN DE INICIO Y CONSTITUCIÓN DEL GRUPO

**Objetivo:**

- Dar la Bienvenida al grupo y presentar la propuesta de planificación de las sesiones.
- Pacto de "confidencialidad acerca del desarrollo de las sesiones".
- Establecer el mapa de activos personales y grupales.

**Desarrollo de la sesión:**

1. Bienvenida de las personas del grupo. Presentación por su nombre sin detalles sobre su situación personal, laboral, etc. Lo que interesa conocer es "¿cómo viene al grupo?; ¿cómo se siente en ese momento?; ¿qué espera recibir de estas sesiones?". Presentación de la planificación de las sesiones. Se realiza como una introducción del resto de sesiones del grupo y se presenta la dinámica de trabajo que se va a seguir (ver Hoja de Planificación de los GRUSE-M en el anexo 10).
2. Pacto de confidencialidad de las actividades e información que se maneje en los grupos. Se explicita verbalmente el compromiso a no comentar fuera de este grupo absolutamente nada de lo que allí se diga u ocurra. Tampoco datos de las personas que asisten.
3. Mapa de activos personales (ver anexo 11).

**Evaluación de la sesión:**

Evaluación mediante ronda de intervenciones abierta, ¿con qué me voy?

**Materiales para la sesión:**

En la primera sesión se entregará:

- Un cuaderno de notas para registrar las emociones e ideas principales.
- Información por escrito de la planificación, fechas y horario del resto de sesiones grupales (Anexo 10).

### B.2. SESIONES POR TEMAS

**Objetivos comunes de las sesiones**

1. Facilitar **espacios de encuentro** grupal y **autoconocimiento** para mujeres donde obtener apoyo psicosocial, y especialmente comprensión y ayuda en las diferentes situaciones que deban afrontar y especialmente reforzamiento y potenciación de sus activos personales y análisis de circunstancias relacionadas con la adscripción de roles y estereotipos sexuales que influyen en su bienestar.
2. Generar un ambiente favorable a la **auto-reflexión** sobre razones que ayudan a entender porqué se viven determinadas situaciones, a identificar los recursos (o déficit en recursos) con los que cuenta y las posibilidades de introducir cambios en ambos (dificultades y recursos).
3. Promover **habilidades de afrontamiento personal y/o recursos personales pro-**

**tectores (activos de salud)** para la salud mental.

**Contenidos:**

En cada sesión se trabajará sobre un contenido. La lista de contenidos por sesiones para los que se proporciona materiales de apoyo en este manual son los siguientes[46]:

- TEMA "**¿Qué tengo o hay a mi alrededor que me puede ayudar?**": Desarrollo basado en activos.
- TEMA "**¿Cómo comunicarme eficazmente con los demás?**": Comunicación.
- TEMA "**¿Cómo desarrollar mi autoestima?; la imagen de mi misma**": Autoestima y autopercepción.
- TEMA "**¿Qué hacer cuando todo me preocupa?**": Pensamiento, sentimiento y comportamiento.
- TEMA "**El color de las cosas…; todo depende del color con que se mire**": Percepción.
- TEMA "**¿Cómo manejar mis propias emociones?**": Manejo de emociones.
- TEMA "**¿Qué metas y objetivos quiero conseguir?**": Metas y objetivos.
- TEMA "**Buscando soluciones a los problemas**": Resolución de problemas.
- TEMA "**Colaboración con otros**": El trabajo en equipo.

Idealmente, aunque las sesiones se desarrollarán en torno a unos contenidos elegidos previamente en base al proceso de Evaluación inicial del grupo (y que serán los que se detallen en la Hoja resumen de Planificación de los GRUSE), se procurará trabajar con lo que los miembros propongan como dificultad en cada momento, contextualizando el aprendizaje de cada habilidad a las situaciones particulares de cada una.

Algunos de los temas que suelen constituir temas de interés frecuentes en este grupo de personas y que se podrá sondear explícitamente o usar como ejemplos son:

- Las tareas domésticas.
- El descanso: ocio y tiempo libre.
- Redefinición de síntomas.
- La perfección-omnipotencia.
- Situaciones de no control: desorganización.
- Ausencia de proyectos personales: descontento con su realidad.
- Rol de cuidadoras.
- Problemáticas de hijos adolescentes.
- Crecimiento de la familia: situaciones de estancamiento.
- Las dependencias.
- La menopausia: cambios psicofísicos y de rol.
- La familia extensa: límites.
- La pareja: conyugalidad y parentalidad
- El duelo, las pérdidas.
- Mujer: matrifocalidad.

**Metodología para el seguimiento de los contenidos:**

- Presentaciones teóricas apoyadas por presentaciones power-point.
- Debate dirigido. Técnicas para promover

46.- *Se trata de una lista no exhaustiva de temas a trabajar en las sesiones. Según el contexto en que se desarrollen los grupos y el perfil de participantes, se podrá cambiar el orden de los contenidos, o bien seleccionar unos temas frente a otros, así como incorporar contenidos diferentes si el equipo que organiza los grupos socioeducativos considera que de esa forma se da una mejor respuesta a las necesidades detectadas en la evaluación inicial.*

participación activa, de sondeo de opiniones, experiencias y vivencias personales (escucha activa, refuerzo positivo a la participación), redefinición, información, animación, creación de redes, técnica de la devolución, técnicas para compartir experiencias en pequeños grupos (dos o tres personas).

- Propuesta de tareas entre sesiones para generalizar lo aprendido. Y técnica de la "devolución", esto es: la información que los miembros grupales lleven fuera del grupo y sea contenido reflexionado dentro del grupo, pueden devolverlo a éste.

En este Manual se presenta una amplia batería de materiales, documentación, diapositivas y dinámicas grupales. La persona dinamizadora de las sesiones podrá seleccionar entre este material aquellos que considere de más utilidad en función de las características de los grupos.

**Materiales que se aportan para las sesiones de contenido:**

- Presentación power-point.
- Otros materiales para el desarrollo de las dinámicas grupales.
- Material para el alumnado. En cada sesión las participantes recibirán:
  - Folleto con información básica de los contenidos a trabajar.
  - Hoja de registro (si es necesario tareas tras sesiones).
- Música de relajación: DVD y CD.

### B.3. SESIÓN FINAL Y DE CIERRE DE LOS GRUPOS SOCIOEDUCATIVOS

**Objetivo:**

- Despedir y cerrar el grupo socioeducativo.
- Repasar los cuadernos de notas y plantear posibles dificultades con el manejo de alguna situación.
- Identificar posibles vías para la continuidad del grupo en tanto grupo de ayuda mutua.
- Reflexionar acerca del concepto de EMPODERAMIENTO.
- Identificar recursos comunitarios que pueden utilizar.
- Evaluar el programa en su conjunto.

**Desarrollo de la sesión:**

1. Bienvenida de las personas del grupo.
2. Repaso de las vivencias y experiencias en las diferentes sesiones del grupo.
3. Debate dirigido sobre el concepto de EMPODERAMIENTO
4. Debate dirigido sobre los recursos de la Comunidad.
5. Dinámica de cierre y recogida de los cuestionarios de opinión que se entregaron para su cumplimentación en casa en la sesión anterior.

## C. Esquema y materiales de apoyo para las sesiones

En las páginas siguientes se describe, sesión a sesión, un programa completo de GRUSE-M, incorporando todos los contenidos propuestos en el presente manual[47].

47.- *El manual propone 8 sesiones (una de inicio, 6 de contenido y una de cierre). Por ello, de las 9 sesiones de contenido que se presentan a continuación, hay que seleccionar 5, además de la que hace referencia a los activos en salud.*

## SESIÓN DE INICIO Y CONSTITUCIÓN DEL GRUPO (1h 30 min)

**A) Esquema del desarrollo de la sesión:**

Primer Bloque: Bienvenida: 20 minutos.

- Introducción. Presentación de las participantes en el grupo. Presentación del desarrollo de los GRUSE-M. Se presentarán los objetivos: Ofrecerles un espacio de apoyo mutuo. Ayudarles a reconocer dificultades de su vida cotidiana que influye en su estado emocional y físico, pero sobre todo **ayudarles a reconocer los recursos personales con los que cuentan** para manejar mejor estas situaciones. Ayudarles a gestionar mejor esos recursos.

- ¿Qué se va a hacer en estas 8 semanas? (ver Hoja Resumen de la Planificación de los GRUSE-M en anexo 10)

- Normas básicas de funcionamiento y consignas:

  - Puntualidad, asistencia.
  - Actitud abierta. Recibir sin cuestionar de partida "dejarme experimentar y escuchar y después de esa experiencia es cuando se contrasta con la visión, opinión previa.
  - Escucha abierta al resto de participantes.
  - Respeto a los puntos de vista diferentes, incluso si no se está de acuerdo con alguien.
  - Compromiso de confidencialidad de lo que ocurra en el grupo.
  - Preguntar si hay cuestiones que no quedan claras.

Nota: Intentaremos crear un clima cálido donde todas las participantes se sientan acogidas y cómodas. Sentados en círculo y cada uno se presentará diciendo su nombre. Es importante explicar la importancia de su participación en las sesiones, el objetivo es que las participantes compartan sus ideas y experiencias y aprendan unas de otras.

Indicarles también que los grupos socioeducativos constituyen un programa integral, y no una serie de seminarios individuales. Cada sesión se relaciona en algún sentido con la anterior por ello es muy importante que asistan a todas las sesiones.

- Dinámica auto-experiencia: atreverse a mirar cómo me siento. Como vengo a la sesión. Con una música de relajación de fondo darse permiso para dejar vibrar todo el cuerpo con la música, oir y sentir la música con todo el cuerpo. (5 minutos).

- Dinámica en grupo general: Expresión libre en el grupo de como nos hemos sentido en esa auto-experiencia.

Segundo bloque: 30 minutos.

- Elaboración de un Mapa de Activos personales usando la dinámica de la sesión.

Tercer bloque: Cierre. 15 minutos.

- Técnica de relajación.

- Dinámica en grupos de dos: Lo que me llevo.

- Tarea para la próxima sesión: Continuar con la elaboración del Mapa de activos y escribir en la plantilla que se adjunta (Anexo 12) la experiencia vivida en esta sesión: Lo aprendido que me ha servido, o que creo que no me va a servir.

**B) Materiales de apoyo a la sesión:**

Los materiales que se pueden usar para la dinamización de esta sesión son:

- Contenidos de la sesión
- Dinámicas grupales de la sesión
- Hoja resumen de planificación de los grupos (Anexo 10).
- Ficha para estimular el desarrollo del Mapa de Activos personales (Anexo 11).
- Plantilla estándar para el trabajo en casa (Anexo 12)

## CONTENIDOS DE LA SESIÓN DE INICIO

Como ustedes, algunas mujeres a veces no se sienten bien, sienten molestias y síntomas que les lleva a consultar a su centro de salud buscando una solución que les haga sentirse mejor. En muchos casos, lo que les ocurre no tiene tanto que ver con problemas de salud física como con factores de su vida, factores psicosociales, dificultades de la vida diaria que les resulta difícil manejar solas.

Es por esto, que diferentes grupos de personas expertas hablan de factores protectores, que nos hace sentirnos mejor con nosotras mismas y con nuestras vidas, y estos tienen que ver con:

**a) Contar con "Habilidades Para la Vida"**

_ Destrezas para solucionar problemas.

_ Conductas prosociales y habilidades sociales (tener contactos con otras personas y saber comunicarles nuestras necesidades, deseos, opiniones...).

_ Tener Autoestima.

_ Capacidad para enfrentar estrés y las dificultades.

_ Capacidad para enfrentar adversidad.

_ Ser autónomos y tener nuestras propias metas y objetivos.

_ Sentimiento de control y de seguridad.

_ Empoderamiento.

**b) Contar con una buena Red de apoyo social:**

_ Participación social.

_ Relaciones interpersonales positivas.

_ Tener apoyo de familia y amigos.

_ Tener ayudas de instituciones y servicios: Servicios sociales.

_ Otras formulas de apoyo.

Y en estas cosas, entre otras, vamos a trabajar durante estas 8 semanas.

El objetivo GENERAL de esta actividad grupal consiste en desarrollar talentos personales y potenciar habilidades personales para un afrontamiento saludable de las dificultades de la vida cotidiana.

Aprenderéis a manejar los síntomas emocionales y problemas de la vida cotidiana con los que os enfrentáis.

Pretendemos además que contéis con:

- **Espacios para compartir vuestras experiencias y emociones**, que os ayude a conoceros mejor a vosotras mismas. Un espacio que puede ayudaros a pensar y a entender las cosas que están impidiendo que os sintáis mejor, como primer paso para cambiarlas.

- **Un espacio donde establecer alianzas entre vosotras** que os ayude a establecer nuevas redes de apoyo mutuo.

- **Fundamentalmente un espacio donde aprenderéis a reconocer vuestros talentos, habilidades, intereses y experiencias que constituyen un** valioso arsenal para afrontar todas las situaciones de la vida cotidiana.

En 2008 en el Reino Unido, la New Economics Foundation recibió el encargo de revisar el trabajo de más de 400 científicos en el mundo sobre bienestar mental. En este trabajo se recopiló evidencia de los factores que inciden positivamente en el bienestar de las personas[48]. Encontró 5 factores básicos que hemos aplicado en el diseño de estos talleres que hoy comenzáis:

1. CONÉCTATE. Con la gente que te rodea.

2. SÉ ACTIVA. Mantente en movimiento.

3. TOMA NOTA. Ten una conciencia emocional y del medio ambiente.

48.- New Economics Foundation. *Five ways to wellbeing*. NHS. UK. 2008 . Disponible en: http://www.neweconomics.org/Publications/five.ways-to-wellbeing

4. SIGUE APRENDIENDO. Prueba algo nuevo, no importa tu edad.

5. DA. Ayuda a los demás y construye reciprocidad y confianza.

Presentación de los temas y sesiones que se van a desarrollar.

## DINÁMICA GRUPAL DE LA SESIÓN DE INICIO

**DINAMICA:** CONSTRUCCION DE UN MAPA DE ACTIVOS PERSONALES

El objetivo de la dinámica de la sesión inicial será construir el Mapa de Activos personales.

Se trata de una dinámica abierta en donde se solicita a cada participante que identifiquen aspectos de sí mismas de las que se sienten orgullosas. Se pide que generen cuantas más ideas mejor. Identificando aquellas habilidades que sienten que hacen mejor, aquellas partes de sí mismas de las que están más orgullosas o que les gusta más. Es posible que encuentre pocas, y que las que encuentren se relacionen con situaciones de cuidado, atención y/o dedicación a otras personas. En estos casos invitarles a que piensen en situaciones como: aquellas en las que se han sentido fuertes, dificultades que han sido capaces de superar, ocasiones en las que se han aceptado y sentido bien con ellas mismas, etc.

En una segunda fase se le pedirá que junto a cada elemento que hayan identificado expliquen porqué consideran que es una fortaleza. También se puede utilizar la Ficha de activos personales (Anexo 11) para sugerir ejemplos de posibles habilidades.

TAREA PARA CASA:

Como tarea para completar en casa se puede pedir que continúen identificando hasta el próximo encuentro "aspecto de sí misma que más les gusta… que les hace sentirse más fuerte, más hábil, más orgullosa…"

Además se les solicitará que escriban en la plantilla que se le adjunta (Anexo 12) la experiencia vivida en esta sesión: Lo aprendido que me ha servido, o que creo que no me va a servir

SESIÓN: "¿Qué tengo o hay a mi alrededor que me puede ayudar?"

DESARROLLO BASADO EN ACTIVOS (1h 30 min)

**A) Esquema del desarrollo de la sesión:**

Primer Bloque: Bienvenida: 20 minutos.

- Introducción. Desarrollo basado en activos.

Segundo Bloque: Dinámicas

- Dinámica DONES DE LOS INDIVIDUOS.

- Dinámica en grupo general: Expresión libre de la dinámica anterior.

- Dinámica MAPEANDO SU COMUNIDAD.

Tercer bloque: Cierre. 15 minutos.

- Técnica de relajación.

- Dinámica en grupos de dos: Lo que me llevo.

- Tarea de casa para traer en la próxima reunión: Completar la lista de activos en la comunidad.

- Evaluación de la sesión.

**B) Materiales de apoyo a la sesión:**

Los materiales que se pueden usar para la dinamización de esta sesión son:

- Contenidos del tema.
- Dinámicas grupales de la sesión
- Ficha de activos de la comunidad (Anexo 13).
- Hoja resumen de las ideas principales del tema para las participantes (Anexo 14.1).

## CONTENIDOS DE LA SESION: DESARROLLO BASADO EN ACTIVOS

**ACTIVOS DE SALUD**

Significa basar nuestro comportamiento potenciando nuestras capacidades, habilidades y re-

cursos. Es un proceso diferente a inventariar y diagnosticar las deficiencias de los individuos y comunidades. Este mapa va más allá de la lista de problemas y necesidades (y no la excluye). Es una alternativa de empoderamiento, capacitación y en resumen de bienestar individual y comunitario.

El desarrollo comunitario basado en activos se enfoca en buscar, desarrollar y utilizar los recursos ya existentes en la comunidad en vez de (o antes de) utilizar los recursos que provienen de fuera.

Opera la premisa que todas las personas tienen dones, habilidades y recursos que pueden contribuir a la comunidad y que la vida comunitaria es encabezada y sostenida por medio de las contribuciones de los miembros de la comunidad.

Un ejemplo

ENFOQUE EN HABILIDAD

- "Esta es María Rodríguez. Ella tiene una voz muy bonita y debería cantar en el coro. Eventualmente podría guiar a otras jóvenes".

ENFOQUE EN DÉFICIT

- "Ella es una chica problemática proveniente de una familia desestructurada, se porta mal en la escuela y necesita ser disciplinada".

El principal recurso de este enfoque son LAS PERSONAS.

Se enfatizará que todas las participantes tienen dones y talentos que las hacen únicas y les dan poder.

## DINÁMICAS GRUPALES DE LA SESIÓN: DESARROLLO BASADO EN ACTIVOS

**DINÁMICA 1:** DONES DE LOS INDIVIDUOS

Se explicará que tenemos REGALOS/DONES de tres tipos principalmente:

1. Del corazón.
2. Del cerebro.
3. De las manos.

Se pide a las participantes que tomen 3 folios (cada uno de un color diferente) y se pide que hagan un listado de los dones o conocimientos en estas áreas:

- Pasiones o regalos del corazón (Cosas que te conmueven o te mueven a actuar).
- Conocimientos de la mente (Cosas de las cuales tú tienes conocimiento).
- Adiestramientos manuales (Cosas que puedes crear o hacer con las manos).

Se solicitará que en grupo se expresen libremente las ideas principales que sugiere la dinámica anterior.

**DINAMICA 2:** MAPEANDO SU COMUNIDAD

**Objetivo:** Se debe hacer una lista de los activos/recursos que se pueden encontrar en las comunidades. Tomar como referencia que existen otras comunidades en otros países donde la carencia de recursos es muy alta y en España afortunadamente contamos con algunos/muchos recursos.

Por ejemplo: Instituciones Activos/Recursos: Escuelas y Personas con conocimientos útiles, etc..

**Desarrollo de la dinámica:**

En grupos de dos o tres personas vamos a:

Descubrir los activos/recursos de la comunidad

- ¿Quiénes son?
- ¿Qué es lo que más nos gusta de la comunidad?
- ¿Qué productos/servicios proveen para el bien de la comunidad?

Para estimular el desarrollo de esta dinámica se podrá utilizar la Ficha de identificación de activos en la comunidad (Anexo 13).

TAREA PARA CASA:

Como tarea para completar en casa se puede pe-

dir que continúen identificando hasta el próximo encuentro el aspecto de su comunidad y del entorno que constituye un activo.

SESIÓN: "¿Cómo comunicarme eficazmente con los demás?"

COMUNICACIÓN (1h 30 min)

**A) Esquema del desarrollo de la sesión:**

Primer Bloque: Bienvenida: 20 minutos

- Introducción. Presentación de la sesión. Qué se va a hacer en esta sesión.
- Dinámica auto-experiencia: atreverse a mirar cómo me siento. Como vengo a la sesión. Con una música de relajación de fondo darse permiso para dejar vibrar todo el cuerpo con la música, oír y sentir la música con todo el cuerpo. (10 minutos).
- Dinámica en grupo general: Expresión libre en el grupo de como venimos la grupo.

Segundo Bloque: Los contenidos: La Comunicación. 55 minutos.

- Presentación power-point.
- Dinámicas grupales en torno a los contenidos.

Tercer bloque: Cierre. 15 minutos.

- Técnica de relajación.
- Dinámica en grupos de dos: Lo que me llevo.
- Tarea 1: escribir en la plantilla que se adjunta (Anexo 12) la experiencia vivida en esta sesión. Lo aprendido que me ha servido.
- Tarea 2: Comunicar en POSITIVO. "Crear el hábito de comunicar lo bueno".
- Evaluación de la sesión.

**B) Materiales de apoyo a la sesión:**

Los materiales que se pueden usar para la dinamización son:

- Contenidos del tema.
- Dinámicas grupales de la sesión
- Plantilla estándar para el trabajo en casa (Anexo 12)
- Hoja resumen de las ideas principales del Tema (Anexo 14.2).
- Presentación power-point (Anexo 15.1)
- Para resaltar a la persona como su principal activo: Utilizar Material de afrontamiento "Concédete una oportunidad y cuídate". Anexo 16.1

## CONTENIDOS DE LA SESION: COMUNICACIÓN

### 1. LA COMUNICACIÓN HUMANA

Etimológicamente la palabra comunicación se refiere a **común-acción**, entendiéndose en este sentido como la coordinación de acciones. Así la comunicación será más que el intercambio de **información**.

En este contexto, podemos señalar que los seres humanos son seres comunicantes que dependen críticamente de su capacidad para poder afrontar las demandas de la vida en una sociedad compleja.

En la actualidad y desde los tiempos remotos la comunicación es imprescindible, ya que gracias a ella, es posible transmitir la historia de una generación a otra para que pudiera ser conocida y continuada. Sin esta posibilidad de comunicación el avance no hubiese sido posible en ningún sentido.

### 2. ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN

**Emisor.-** Sujeto que envía el mensaje.

**El mensaje.-** Es la información que se quiere transmitir; puede ser analógica o digital.

**El medio**.- Es el elemento a través del cual se envía

la información del emisor al receptor.

**Receptor.-** Sujeto que recibe el mensaje.

**3. DIFERENCIA ENTRE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

INFORMACIÓN

Consiste en una transferencia de mensajes orientada o no a la transformación de los conocimientos, actitudes o el comportamiento de las personas. Es unidireccional, no exige retroalimentación y puede ser estática.

COMUNICACIÓN

Consiste en un intercambio, es relacional y existe solamente como resultado de la interacción entre dos o más protagonistas.

*Por muy claras que tengamos las ideas, por muy maduras que sean nuestras decisiones, por mucha objetividad que alcancen nuestros razonamientos, si no somos capaces de transmitir lo que pensamos, lo que sentimos, lo que hemos elaborado, NO HABREMOS COMUNICADO.*

**4. PROCESO DE LA COMUNICACIÓN**

En toda comunicación se pueden distinguir por lo menos cinco elementos esenciales:

**YO**

Es todo comunicación en la que participa el YO como elemento central. La consideración de mi persona, de mis características personales, es central para conseguir una comunicación eficaz. Se demuestra con ideas, intenciones, información y propósito de comunicar.

**TÚ**

Toda comunicación que establezco supone otro con el cual mi YO interactúa. La consideración de el/ella también es central.

Es esta consideración de las características de personalidad de cada uno de los participantes lo que hace a la comunicación un proceso altamente personalizado, único e irrepetible.

**CONTENIDO**

Siempre hay "algo" que comunicar. Considerando los dos elementos anteriores, se desprende que el mensaje será único y exclusivo de esa interacción y va adquirir un cariz distinto cuando el mismo mensaje dependa de otra relación o contexto diferente.

**RELACIÓN**

Es el objetivo principal de la comunicación entre lo seres humanos. Al mismo tiempo que es expresado un mensaje (contenido), la forma y el contexto determinan cual es la relación que establecen los interactuantes y como debe ser entendido el mensaje expresado.

**CONTEXTO**

Es el espacio físico y psicológico donde se efectúa la interacción. No es lo mismo decir "te amo" a la pareja en un escombrero que a la luz de la luna. Es de especial importancia el espacio psicológico por la poca conciencia que tenemos de el. Además, se debe considerar que el mecanismo de la retroalimentación es crucial para el mecanismo de la comunicación.

Uno de los factores principales del espacio psicológico es el **clima**; si existe desconfianza, temor, tensión, etc. los mensajes vertidos no serán interpretados de la misma forma que si el **clima** es de confianza y cálido, los mensajes serán bien interpretados.

Otros factores son las normas, costumbres, leyes y tradiciones, las cuales enmarcan el comportamiento y dirigen su interpretación, al mismo tiempo, definen los tipos de relaciones que pueden ser establecidas por otras personas.

**5. AXIOMAS DE LA COMUNICACIÓN**

Las dos características que poseen los axiomas son: indemostrabilidad y evidencia. Los axiomas no son verdaderos o falsos en si mismos: son convenciones utilizadas como principios de derivación de los demás enunciados de una teoría.

Los cinco axiomas siguientes, son propiedades simples de la comunicación que encierran consecuencias interpersonales básicas:

A. Es imposible NO COMUNICARSE.

B. Toda comunicación tiene un nivel de CONTENIDO y un nivel RELACIONAL.

C. Un axioma es un enunciado básico que se establece sin necesidad de ser demostrado. La naturaleza de una relación depende de la forma de PUNTUAR o PAUTAR LAS SECUENCAS de comunicación que cada participante establece.

D. Las personas utilizan tanto la comunicación DIGITAL como la ANALÓGICA.

E. Todos los intercambios comunicacionales son SIMÉTRICOS o COMPLEMENTARIOS, según estén basados en la igualdad o en la diferencia.

A.- LA IMPOSIBILIDAD DE NO COMUNICAR

No hay nada que sea lo contrario de conducta. La no-conducta no existe; es imposible no comportarse. En una situación de interacción, toda conducta tiene valor de mensaje, es decir, es comunicación; por eso, por más que uno lo intente, no puede dejar de comunicar. Actividad o inactividad, palabras o silencio, tienen siempre valor de mensaje: influyen sobre los demás, quienes a su vez, no pueden dejar de responder a tales comunicaciones y, por tanto, también comunican.

Por ejemplo: un pasajero en el tren que permanece sentado en su asiento con los ojos cerrados o leyendo el periódico, comunica un mensaje: no quiere hablar con nadie.

B.- LOS NIVELES DE CONTENIDO Y DE RELACIÓN EN LA COMUNICACIÓN

Toda comunicación poseerá un contenido (lo que decimos) y una relación (a quién y cómo se lo decimos). A través de la comunicación, todos podemos expresar nuestra forma de ser y la visión de la relación con la otra persona.

Una comunicación no solo transmite información sino que, al mismo tiempo, impone una conducta o un comportamiento.

El *"nivel de contenido"* de un mensaje transmite INFORMACIÓN.

El "*nivel de relación"* se refiere a como la comunicación sirve para DEFINIR el tipo de relación que quiero establecer con mi interlocutor.

Toda comunicación implicará un compromiso para el que la recibe, pudiendo rechazar, aceptar o descalificar la comunicación.

Cuanto más espontánea y sana es una relación, más se pierde en el trasfondo el aspecto de la comunicación vinculada con la relación. Las relaciones "enfermas" se caracterizan por una constante lucha acerca de la naturaleza de la relación, mientras que el aspecto de la comunicación vinculado con el contenido se hace cada vez menos importante.

C.- LA PUNTUACIÓN DE LA SECUENCIA DE HECHOS

Para un observador una serie de comunicaciones puede entenderse como una secuencia interrumpida de intercambios de mensajes. Sin embargo, quienes participan en la interacción siempre introducen lo que se llama "puntuación de la secuencia de hechos".

En una secuencia prolongada de intercambios, las personas puntúan la secuencia de modo que uno de ellos o el otro tiene iniciativa, predominio, dependencia, etc. Así, dependiendo del comportamiento de una persona dentro de un grupo, se la puede llamar "líder" o "adepto", aunque resultaría difícil decir cual surge primero o que sería del uno sin el otro. La falta de acuerdo respecto a la manera de puntuar secuencias, de hecho es la causa de incontrolables conflictos en las relaciones.

D.- COMUNICACIÓN "DIGITAL" Y "ANALÓGICA".

**Lenguaje:**

a) Digital- El que se transmite a través de símbolos lingüísticos o escritos y será el vehículo del contenido de la comunicación.

b) Analógico.- Vendrá determinado por la conduc-

ta no verbal (gestos, expresiones, etc.).

*Comunicar no es tan solo hablar. Nos comunicamos con todo nuestro cuerpo, pero parece que solo nos interesa lo que decimos con las palabras.*
*Sin pretenderlo EMPOBRECEMOS NUESTRA COMUNICACIÓN.*

**Funciones:** Transmitir información.

En la comunicación humana es posible referirse a los objetos de dos maneras totalmente distintas. Se les puede representar por un símil, tal como un dibujo, o bien mediante un nombre. Estos dos tipos de comunicación, uno mediante una semejanza auto-explicativa y, el otro, mediante una palabra, son equivalentes a los conceptos **analógicos** y **digitales**.

La comunicación analógica coincidiría con la comunicación no verbal, entendiendo por comunicación no verbal los movimientos corporales, la postura, los gestos, la expresión facial, el silencio y los indicadores comunicacionales que aparecen en el contexto.

**El ser humano se comunica de manera digital y analógica**. De hecho, la mayoría de los logros civilizados resultarían impensables sin el desarrollo de un lenguaje digital. Ello asume particular importancia en lo que se refiere en compartir información acerca de los objetos. Sin embargo, existe un vasto campo donde utilizamos en forma casi exclusiva la comunicación analógica, se trata del área de la relación. Así pues, el aspecto relativo al "nivel de contenido en la comunicación" se transmite en forma digital, mientras el "nivel relativo a la relación" es de naturaleza predominantemente analógica.

E.- RELACIÓN SIMÉTRICA Y COMPLEMENTARIA

**Relación simétrica**.- Es aquella en que sus integrantes intercambian el mismo tipo de comportamiento (los dos toman decisiones, etc.).

**Relaciones complementarias**.- Se establecen cuando dos personas intercambian distinto tipo de comportamientos, uno se halla en una posición superior.

## 6. BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN EFICAZ

En el proceso de comunicación es posible visualizar factores psicológicos tanto del emisor como del receptor que intervienen directamente en una comunicación eficaz:

**Marco de referencia**

Los individuos pueden interpretar la misma comunicación de manera diferente según sus experiencias previas.

**Escucha selectiva**

El individuo tiende a rechazar información nueva, especialmente si está en conflicto con sus creencias.

**Juicio de valor**

Consiste en asignar un valor global al mensaje antes de recibir la información completa.

**Credibilidad de la fuente**

Consiste en la confianza y la fe que el receptor deposita en las palabras y acciones del comunicador.

**Lenguaje especial de grupo**

Se refiere a que en los grupos profesionales y sociales suelen desarrollar palabras y/o frases que tienen significado únicamente para el grupo de referencia. Tiene un aspecto positivo para el grupo, pero puede constituirse en barrera para la comunicación con otros.

**Presiones del tiempo**

**Sobrecarga de la comunicación**

## 7. LA ASERTIVIDAD

La asertividad es la capacidad de autoafirmar los propios derechos, sin dejarse manipular y sin manipular a los demás.

Una persona con **conducta asertiva** no trata de "vencer" sino de llegar a un acuerdo, pide aclaraciones si no comprende algo, da su opinión sobre los temas, sabe decir "no", sabe pedir favores

cuando es necesario, comenta cuando hay un problema y sabe expresar sus sentimientos.

La **conducta no asertiva o pasiva** se produce cuando la persona no sabe expresar sus sentimientos ni defender sus derechos ni sus intereses, respeta a los demás pero no a sí misma.

Las *sensaciones* que producen son de ansiedad, impotencia y culpabilidad. Los *pensamientos* o creencias que la sustentan son la necesidad de ser querida por todos y la poca importancia de sí mismo; hay una continua sensación de inseguridad, de ser incomprendida o manipulada. Las *conductas* que se mantienen son voz baja, tartamudeos, etc. Las *consecuencias* de una conducta no asertiva es la pérdida de la autoestima.

Pero también se pude mantener una **conducta agresiva**, cuando defendemos en exceso los derechos e intereses personales sin tener en cuenta a los demás. Las *sensaciones* son de ira, ansiedad, enfado e incapacidad de autocontrolarse; la *creencia* que hay detrás es que lo importante es lo que uno piensa, dice o hace. La persona con conducta agresiva mantiene la voz elevada y suele recurrir a insultos y amenazas. Las *consecuencias* de esta conducta es el rechazo o huida de los demás a su vez, la persona con comportamiento agresivo no suele sentirse satisfecha de sí misma, conformándose un círculo vicioso de hostilidad.

Existe un cuarto tipo de conducta, la **pasivo agresiva**, se manifiesta cuando la persona en los comportamientos externos no manifiesta su enfado de forma directa pero sin embargo guardan grandes resentimientos, utilizan modos sutiles e indirectos como ironías, sarcasmos, indirectas, "tiritos", etc.; se pretende que la otra persona se sienta mal pero sin enfrentarse directamente.

Podemos contraponer pensamientos asertivos a ideas erróneas que habitualmente solemos pensar y que no están basadas en la racionalidad.

Ejemplos:

**Ideas irracionales o no asertivas:**

- Hay que hacer bien todo sin cometer errores.

- Cuando las cosas no salen como a mí me gustan, es desesperante.

- Es necesario tener la aprobación y el cariño de todas las personas.

- Mejor es ver, oír y callar, así no se mete una en líos.

**Alternativas:**

- No puedo gustar a todo el mundo, igual que hay gente que a mí no me gusta.

- No hay nadie que sea "perfecto". Todos cometemos errores.

- Si se puede cambiar las cosas, lo mejor es intentarlo, si algo no se puede cambiar, lo mejor es aceptarlo.

- Todos tenemos derecho a decir lo que pensamos.

**En la práctica, la asertividad supone el desarrollo de la capacidad para:**

- Expresar sentimientos y deseos positivos y negativos de una forma eficaz, sin negar o menospreciar los derechos de los demás y sin crear o sentir vergüenza.

- Discriminar entre la aserción, la agresión y la pasividad.

- Defenderse, sin agresión o pasividad, frente a la conducta poco apropiada o razonable de los demás.

La habilidad de ser asertivo proporciona dos importantes beneficios:

- Incrementa el auto-respeto y la satisfacción de hacer alguna cosa con la suficiente capacidad para aumentar la confianza seguridad en uno mismo.

- Mejora la posición social, la aceptación, el reconocimiento y el respeto de los demás, en el sentido de que se hace un reconocimiento de la capacidad de uno mismo de afirmar sus derechos personales.

El mayor beneficio de esta actitud es el aumento de la autoestima.

**7.1. DERECHOS ASERTIVOS**

- Yo tengo derecho a cometer errores.

- Yo tengo derecho a tener mi propia opinión.

- Yo tengo derecho a preguntar y pedir una aclaración.

- Yo tengo derecho a pedir ayuda.

- Yo tengo derecho a sentir y expresar dolor.

- Yo tengo derecho a descansar.

- Yo tengo derecho a disfrutar.

- Yo tengo derecho a no responsabilizarme de los problemas de los demás.

- Yo tengo derecho a no anticiparme a los deseos de los demás.

- Yo tengo derecho a decir "no".

**7.2. ASERTIVIDAD EN LA PAREJA**

Uno de los pilares básicos de la pareja es la comunicación; donde claramente se ponen de manifiesto los comportamientos asertivos y no asertivos.

La falta de habilidad para manifestar correctamente los sentimientos, enfados, deseos y demandas en las parejas produce graves problemas de comunicación que hacen resentir la relación.

**Habilidades de comunicación en la pareja:**

Existen una serie estrategias o principios para lograr una buena comunicación:

- Ponerse en lugar del otro, intentar ver los problemas desde su punto de vista y no solo desde el nuestro, esto es actuar con *empatía*.

- Es más apropiado hacer una petición que una demanda, demuestra respeto por el otro. Ej: Es más efectivo pedir: ¿puedes apagar la tele por favor? que: ¡Apaga la tele de una vez!

- Es mejor hacer preguntas que acusaciones. Una acusación lleva a una postura defensiva. Ej.: No produce el mismo efecto espetar: ¡no me escuchas nunca! que preguntar de forma sencilla, sin impaciencia: ¿Me estás escuchando?

- Criticar los hechos de la otra persona, no la forma de ser del otro. Lo primero tiene solución, lo segundo significa rechazo. Las etiquetas no ayudan a que la persona cambie, sino que refuerzan sus defensas. Ej. Es mejor decir "anoche no me ayudaste a recoger la mesa que decirle "eres un egoísta, sólo piensas en ti mismo".

- Para comunicar sentimientos negativos: tristeza, enfado, malestar, etc. es mejor hacerlo de forma asertiva, expresándolo en su momento, describiendo la conducta propia y la del otro de forma objetiva, sin acusaciones. Ej. Es mejor decir: "cada día después de comer yo me pongo a fregar los platos y tu a ver la televisión, me parece injusto" que decirle "eres un caradura, yo no soy tu esclava".

- Es mejor comunicar los problemas cuando se producen que ir acumulando emociones negativas sin decir nada ya que pueden dar lugar a la hostilidad o a estallidos de agresividad.

- Discutir los temas uno a uno, no aprovechar las discusiones para plantear todas las quejas acumuladas sobre el otro.

- Evitar generalizaciones. Los términos "siempre" y "nunca" raras veces son ciertos y tienden a formar etiquetas.

- Procurar que la comunicación verbal vaya acorde a la no verbal.

- Dar gratificaciones que realmente agraden a la pareja: emocionales (besos, caricias), hechos (acciones o detalles que valore el otro), materiales (regalos). Al mismo tiempo hay que saber pedir qué es lo que realmente nos gusta.

- Saber encajar los sentimientos negativos del otro.

**Técnicas para llevar una discusión en forma asertiva**

- **T. del disco roto:** Repetir tu opinión con tranquilidad sin entrar en provocaciones que haga la otra persona.

- **Banco de niebla:** Dar la razón en lo que crees que sí la tiene, sin entrar a discutir los demás. Ej.: "Es cierto que ayer no me apetecía ir a ver a tu madre, pero eso no quiere decir que la odie".

- **Propuestas de solución:** Concretar cual es el cambio de conducta que le estamos pidiendo, especificando cual y proponiendo una alternativa. Ej. "Me gustaría que en lugar de pedirme un vaso de agua a gritos, lo pidieras por favor".

- **T. de la pregunta asertiva:** Pídele a quien te critique que aclare exactamente qué es lo que le molesta de nuestra conducta o cómo cree que podemos cambiarla.

- **T. de reducción de ansiedad:** Mediante técnicas de respiración y relajación.

### 7.3. ASERTIVIDAD CON LOS HIJOS

La capacidad de ser asertivo no se hereda, no es innato, sino que se va aprendiendo a lo largo de la vida, todas las habilidades sociales se aprenden con la práctica.

El niño se va desarrollando en interrelación con el ambiente con el que se rodea y aprenden a comportarse según se comportan las figuras de referencia.

Por ello, en la educación de los hijos es muy importante utilizar una conducta asertiva; de esta forma no solo se conseguirá su respeto, también se ofrece un modelo de conducta que hará que los hijos adquieran una serie de habilidades para que se comporten de forma asertiva. Los hijos aprenden a comunicarse, a compartir, a cooperar y negociar, conformando en la familia una escuela donde entrenar las habilidades sociales.

El aprendizaje de las conductas depende fundamentalmente de tres puntos:

- de lo que ocurre inmediatamente después de una conducta (consecuencias).

- de lo que ocurre antes (antecedentes).

- de los modelos de conducta a imitar.

**1.- Consecuencias:** Cualquier comportamiento va siempre seguido de una reacción del exterior. Estas reacciones pueden ser:

A.- Refuerzos positivos:

- Materiales: premios.

- Sociales: Elogios, comentarios positivos.

- Simbólicos: Puntos.

El refuerzo social, es decir, la atención y valoración verbal y no verbal que recibamos es el más poderoso y tiene mayor efecto que el material.

Los refuerzos positivos aumentará la probabilidad de que se vuelva a desarrollar una conducta. Por el contrario, la conducta que no reciba una respuesta valiosa durante un tiempo prolongado, se irá debilitando hasta desaparecer.

B.- Refuerzo negativo:

Cuando la consecuencia de la conducta de una persona no es ni positiva ni negativa sino el cese de una situación desagradable. Por ejemplo: Si pedimos a nuestro hijo que haga un recado y está un rato protestando, quizás la próxima vez no le pidamos nada por no oírlo, con lo que se le ofrece un refuerzo negativo a su conducta y no podremos contar con su ayuda.

C.- Castigo:

Este método, si bien se hace necesario cuando todo lo demás nos falla; solo suele ser efectivo en un primer momento si se administra inmediatamente después de la conducta, pero a la larga no hace que se cambie la conducta de raíz ya que no cambia actitudes.

Las conductas agresivas y las no asertivas se forman a través de varios errores:

- Reforzando conductas inadecuadas: Si solo prestamos atención a las conductas inadecuadas y nos callamos las adecuadas, dándolas por hecho, se extinguirán y continuarán las inadecuadas.

- Actitud impaciente: Hacer algo que debería hacer la otra persona para acelerar el ritmo.

- Consecuencias contradictorias: Si actuamos según estemos de humor o si los padres y maestros actúan de distinta forma ante la misma conducta, crearemos una contradicción en el niño que le hará sentir inseguridad.

**2.- Antecedentes:** Si cuando un niño consigue lo que quiere con una rabieta, hará que la próxima vez, en lugar de pedir las cosas de forma normal, llorará o gritará para conseguirlas. Ej. Si sabe que llorando consigue que el abuelo le compre chucherías, cada vez que vaya con él, las pedirá llorando para que se las compre.

**3.- Modelos a imitar:** Los niños imitan continuamente a las personas adultas tanto para lo bueno como para lo malo. Por lo que las conductas que realicen padres, madres y profesores son importantísimos reforzadores ya que son modelos a imitar.

**Educar con asertividad:**

Hay algunas reglas a tener en cuenta para educar en la asertividad:

- Tener cuidado con las proyecciones: Tendemos a proyectar nuestros propios temores y experiencias negativas o a esperar de los hijos lo que nosotros no hemos podido conseguir. Frente a esto hay que aprender a aceptar al niño tal como es, con sus propios deseos y aspiraciones y dejarle tener su propia experiencia.

- No confundir un error puntual con una característica de la personalidad.

Ej. No decirle; “eres malo”, “eres un vago”, etc. sino explicar qué es lo que ha hecho mal y cómo debe hacerlo. Una persona que se ve a sí misma de forma negativa, no podrá desarrollar una autoestima apropiada porque piensa que “es” de determinada manera y que eso es inamovible. Sin embargo si hacemos referencia a un comportamiento determinado en un momento dado, es más factible de poder cambiar esa conducta.

Para terminar, basándonos en el poema de Doretj Law Nolte que la Fundación Filium adoptó como lema, podríamos afirmar que:

Los niños y las niñas aprenden lo que viven. Si un niño o una niña vive:

- criticado/a, aprende a criticar.
- con hostilidad, aprende a pelear.
- avergonzado/a, aprende a sentirse culpable.
- con tolerancia, aprende a ser tolerante.
- apreciado/a, aprende a apreciar.
- con equidad, aprende a ser justo.
- con aprobación, aprende a quererse.
- con aceptación y amistad, aprende a hallar amor en el mundo.

La asertividad es un estilo de comportamiento en las relaciones humanas, en las relaciones interpersonales, de ahí que la comunicación asertiva es una comunicación basada en la propia personalidad del individuo, en su confianza en el mismo, en su autoestima.

| UNA PERSONA ASERTIVA | UNA PERSONA NO ASERTIVA |
|---|---|
| Es emprendedora | Depende de los demás para emprender tareas. |
| Defiende sus derechos | No defiende sus derechos de manera efectiva |
| Es expresiva, descriptiva y firme | Es pasiva |
| Acepta sus errores | No acepta abiertamente sus errores |
| Sabe decir no | No puede decir no |
| Transmite respeto | Transmite inseguridad |
| Tiene alto concepto de sí misma | Carece de autoconfianza |
| Tiene criterio propio | Prefiere que otra emita su criterio por ella |

## 8. ASPECTOS QUE FAVORECEN UNA BUENA COMUNICACIÓN

- Dejar de lado los **prejuicios** y tener una **actitud abierta** frente a la otra persona.
- Desarrollar tolerancia frente a las **diferencias de valores,** creencias y hábitos.
- Que exista **empatía**: las personas son capaces de comprender los mensajes del otro, pero sin perder su propio marco de referencia.
- Escuchar activamente.
- Desarrollar **conductas asertivas.**
- Utilizar de manera efectiva la **retroalimentación,** es decir, aceptar y hacer críticas constructivas.
- Crear el hábito de **comunicar lo bueno**, reforzando lo positivo del otro.

### DINÁMICAS GRUPALES DE LA SESIÓN: COMUNICACIÓN

Para entrenar en Habilidades de Comunicación se puede realizar una o varias de las Dinámicas siguientes:

**DINÁMICA 1: DINÁMICA DEL "OVILLO"**

Se sitúan todos las participantes del grupo (incluido la persona facilitadora) de pié formando un circulo.

Empezando por la persona facilitadora, se cogerá un ovillo de lana y sin soltar la punta lo lanzará a uno de los participantes, al tiempo que se presenta (diciendo su nombre, a qué se dedica, expectativas ante el grupo, etc.). La participante que recibe el ovillo, repite la misma operación, sujetando la hebra de manera que quede tirante desde quien la envía a quien la recibe. Se repetirá la operación hasta que hayan intervenido todas las personas que forman el grupo.

En el centro del círculo se aparecerá una red formada por las distintas direcciones que toma el hilo al ser pasado de una persona a otra.

**Interpretación de la dinámica:**

Muestra de forma visual la "complejidad" de la COMUNICACIÓN. Nos sitúa a todos en un mismo plano y con un interés común.

Dificultad real para interpretar el mensaje (red).

Interrelación: la comunicación nos conecta a todos, unos con los otros, a pesar de la apariencia de unidireccionalidad del mensaje inmediato.

**DINÁMICA 2: "RECADO A LA OREJA"**

Situadas todas en círculo, sentadas, empieza una diciendo una frase al oído a la compañera de la derecha indicándole que esta a su vez repita la misma operación, transmitiendo la frase que haya oído, hasta que hayan intervenido todas las participantes.

Una vez terminada esta primera parte, empezando por la última persona que recibe la frase al oído, se dirá el mensaje en voz alta haciendo lo mismo todas las participantes. Se comparará cada una de las frases oídas con la original.

**Interpretación de la dinámica:**

Confusión en el mensaje (ningún parecido entre la frase de comienzo y la frase final).

Distorsión del mensaje al pasar de unas personas a otras.

Tergiversación de la información.

**DINÁMICA 3: EL "CIEGO Y EL LAZARILLO"**

El grupo se divide en parejas. Por unos minutos, uno hará el papel de ciego (se tapa los ojos con un pañuelo) dejándose guiar por la otra parte de la pareja que hará de lazarillo.

Los papeles se cambian, repitiendo la misma operación. Terminada ésta, cada participante expresará sus impresiones, en cada uno de los papeles que ha adoptado.

**Interpretación de la dinámica:**

COMUNICACIÓN analógica.

Confianza / desconfianza.

**DINÁMICA 4: ESTA SILLA ES MÍA**

Por parejas una persona ocupa una silla, mientras que la otra se le tiene que acercar y decirle: "esta silla es mía". La que está sentada debe decir "¡no, esta silla es mía!, y la que está de pié debe intentar insistir para que le de la silla. Después de 5 minutos se alternan los papeles.

Terminada la dinámica las participantes expresan sus impresiones en cada uno de los papeles que han adoptado.

**DINÁMICA 5:**

El objetivo de esta práctica es aprender a identificar qué tipo de comportamiento mantenemos en distintas situaciones: asertivo, no asertivo, agresivo o pasivo-agresivo.

**Primera práctica:**

Se comienza entregando la Hoja "¿Es usted asertiva?" antes de la explicación teórica sobre el tema Asertividad. Se entrega una hoja a cada participante y se le pide que la conteste de forma individual y en silencio.

Contenido de la hoja:

Escriba qué haría Vd. en cada una de las siguientes situaciones:

1. Va a comprar y al salir de la tienda se da cuenta de que en la vuelta le han dado tres euros de menos, ¿qué haría?

2. En una comida familiar, una cuñada le dice con ironía: "¡Qué elegante te has puesto, ni que fuéramos a una fiesta de la alta sociedad!" ¿Cómo reaccionaría?; Y si fuera su hermana….

3. Le ha dejado un rato sus hijos a su madre para poder asistir a una reunión en el colegio de sus hijos, se le hace tarde y cuando llega su madre la recrimina, ¿Qué le diría?; ¿Y si en lugar de una reunión en el colegio se hubiera ido de compras?

4. Está cansada después de estar todo el día trabajando y se sienta a descansar un rato, llega su hijo y le pide que le ponga la cena rápido porque ha quedado con unos amigos, ¿qué le contesta?

Tras contestarla, se prosigue la explicación teórica sobre la Asertividad y sus tipos. Después se le pide a cada participante que anote al lado de cada una de las cuatro preguntas, qué tipo de comportamiento cree que ha descrito.

**Segunda práctica:**

Supongamos la siguiente situación:

*Juana le tiene prestado un libro a su amiga Esperanza desde hace más de un año, se lo ha pedido varias veces y a ella siempre se le olvida. Cuando por fin se lo devuelve, Juana le dice con ironía:*

*"Vaya, muchas gracias, me gustan las personas que devuelven rápidamente lo prestado"*

*Esperanza se siente muy "cortada" y reacciona diciendo:*

*"Vale, si te pones así, estate tranquila que ya no te vuelvo a pedir nada más".*

¿Qué tipo de conducta ha sido la de Juana? ¿Y la de Esperanza?

**DINÁMICA 6:**

El objetivo es aprender a aplicar los derechos asertivos a situaciones de cotidianeidad. Se reparte la hoja titulada "Diga Vd. qué derecho no se está respetando en las siguientes situaciones"

Contenido de la hoja:

Diga Vd. qué derecho no se está respetando en las siguientes situaciones:

1. "Me gustaría salir esta noche, pero no tengo derecho a pedirle a Luisa que se ocupe de atender a los niños"

2. En una reunión de trabajo, Manuel ha encontrado la mejor solución al problema de distribución que tenía la empresa. Se

siente muy satisfecho y piensa: "No debería sentirme tan orgulloso; al fin y al cabo, es mi trabajo y me pagan por hacer esto".

3. Martín ha invitado a salir a María. A ella no le apetece, pero piensa: "Dios mío, no puedo hacerle un desaire a Martín. Él es muy buen chico y no se lo merece".

4. El profesor, ha cometido una falta de ortografía en la pizarra. Un alumno le dice a otro "Es increíble que alguien que se dedica a la enseñanza pueda cometer estos fallos".

5. Un chica trabaja en un supermercado, debe de llevar el uniforme siempre limpio pero cuando sale, se cambia y nunca se acuerda de llevárselo a casa, al final, termina la madre por ir a recogerlo para lavarlo.

6. Una vecina le pide prestada a Dolores la batidora, justo el día que más falta le hace porque que tiene organizada en casa una comida familiar. Dolores cambia la comida que tenía pensada para poderle prestar la batidora a la vecina.

7. Paquita tiene una niña de 6 años y un niño de 8 meses, tiene que atender a su madre que está en cama y además trabaja tres días a la semana fuera de casa, va al médico porque se encuentra nerviosa y cansada.

TAREA PARA CASA:

**TAREA 1:** Escribir en la plantilla adjunta (Anexo 12) la experiencia vivida en esta sesión. Lo aprendido que me ha servido.

**TAREA 2:** COMUNICAR EN POSITIVO

Sobre este último aspecto se deja una tarea a las participantes: "Crear el hábito de comunicar lo bueno". Esta tarea consiste en comunicar una vez al día al menos, a un familiar, vecino o amigo, alguna virtud o talento. Se trata de ENFATIZAR UN ACTIVO, de resaltar los activos/dones de los demás; de valorar sus recursos.

SESIÓN: "¿Cómo desarrollar mi autoestima?"; "la imagen de mi misma"

AUTOESTIMA Y AUTOPERCEPCION (1h 30 min)

**A) Esquema del desarrollo de la sesión:**

Primer Bloque: Bienvenida: 20 minutos.

- Introducción. Presentación de la sesión.
- Dinámica grupal: turno espontáneo de opiniones. Como vengo a la sesión.

Segundo Bloque: Los contenidos: Autoestima y autopercepción . 55 minutos.

- Presentación power-point
- Dinámicas grupales en torno a los contenidos

Tercer bloque: Cierre. 15 minutos.

- Técnica de relajación con apoyo musical.
- Dinámica en grupos de dos: Lo que me llevo.
- Tarea para la próxima sesión: escribir en medio folio la experiencia vivida en esta sesión. Lo aprendido que me ha servido, o que creo que no me va a servir.
- Evaluación de la sesión.

**B) Materiales de apoyo a la sesión:**

Los materiales que se pueden usar para la dinamización de esta sesión son:

- Contenidos del tema
- Dinámicas grupales de la sesión.
- Plantilla estándar para trabajo en casa (Anexo 12)
- Ficha Resumen de ideas principales del tema (Anexo 14.3).
- Presentación power-point (Anexo 15.2)

- Material de afrontamiento: “La autoestima” (Anexo 16.2)

## CONTENIDOS DE LA SESION: AUTOESTIMA

Antonovsky (1996) plantea su modelo del Sentido de Coherencia -SOC- (validado en más de 30 países) y lo construye a partir de tres factores que caracterizan a los individuos: 1) *comprensión* de lo que les acontece, 2) *manejabilidad* de lo que ocurre y 3) *significatividad* o la capacidad de convertir lo que se hace en satisfactorio, valioso, o con sentido y significado para la vida. Además identifica, al igual que otras investigaciones, que la capacidad de resistir tiene una gran conexión con la base de su modelo salutogénico; esa resistencia o resiliencia (Luthar y Zigler, 1991) entendida también como respuesta a los retos del ambiente que otros autores ya habían relacionaron con la salud (Dubos, 1959) o con la inteligencia (Piaget, 1971).

Para comprender esta visión, por un lado, conviene recordar que algunas personas muestran una buena adaptación a la vida a pesar de haber estado expuestos a adversidades. La autoestima, autoeficacia, optimismo, apoyo familiar, redes sociales protegen a las personas de los efectos negativos de las situaciones adversas (Luthar y Zigler, 1991).

### AUTOPERCEPCIÓN

La auto percepción es el concepto o la visión que cada persona tiene de sí misma: rasgos corporales, y mentales; es decir cómo somos físicamente, cómo es nuestra forma de ser, cuáles son nuestros valores y creencias, etc.

Se trata de un marco de referencia para darnos el sentido de la propia identidad y para interpretar tanto la realidad externa como las propias experiencias.

La autopercepción de cada persona, se va construyendo desde que nace en interrelación con las figuras significativas de su vida, especialmente los padres que son los espejos en los que el niño ve reflejada la imagen de sí mismo.

### AUTOESTIMA

Es el componente evaluativo del concepto del sí mismo. Es decir, cómo nos valoramos a nosotros mismos, qué noción tenemos sobre nuestra valía personal, sobre nuestra capacidad y sobre nuestra competencia; así como el respeto y consideración que nos tenemos a nosotros mismos.

Tendremos una autoestima positiva cuando nos aceptamos como somos, nos encontramos competentes, nos sentimos capaces, válidos y nos vemos merecedores.

Tendremos una autoestima negativa cuando rechazamos nuestra forma de ser, nos sentimos incompetentes, nos creemos incapaces, pensamos que no valemos nada y que no nos merecemos nada.

Una autoestima alta permite a una persona respetarse, quererse y tener sentimientos y actitudes positivas hacia sí mismo y hacia los demás creando canales positivos de comunicación.

Como refiere Maggio[49]: “Nuestra autoestima será responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de mi mismo, potenciará la capacidad del sujeto para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso”.

La autoestima de cada persona depende del ambiente familiar, social y educativo que la persona haya tenido en su entorno próximo, pero es muy importante tener en cuenta que no es estática sino que podrá ir cambiando conforme a las experiencias que tengamos a lo largo de la vida y por tanto, también es posible “trabajar” con nosotros mismos para elevarla.

## DINÁMICAS GRUPALES DE LA SESIÓN: AUTOESTIMA

Las dinámicas 1 a 5 se han seleccionado de la publicación “Los grupos de mujeres. Metodología y contenido para el trabajo grupal con mujeres”, del Instituto de la Mujer[50].

---

49.- Maggio, L. (2011) *Autoestima* [Internet] Disponible en: <http://www.angelfire.com/ak/psicologia/autoestima.html> [Acceso el 19 de Enero de 2011].

50.- Migallón, P; Gálvez, B. *Los grupos de mujeres. Metodología y contenido para el trabajo grupal con mujeres.* Edita: Instituto de la Mujer. Ministerio de trabajo y Asuntos sociales. Madrid 2006

**DINÁMICA 1: ÉSTA SOY YO**

Hacer un dibujo con colores expresando cómo nos vemos a nosotras mismas. Contactar con alguna emoción, sin pensarlo.

**DINÁMICA 2: EL ÁRBOL DE MIS LOGROS**

El objetivo de esta dinámica es que las participantes tomen conciencia de los logros conseguidos y las cualidades personales que lo han hecho posible. Hay que insistir en que todas han conseguido logros en su vida, de mayor o menor importancia, en la esfera personal, de relaciones, trabajo, estudios, crecimiento personal, etc.

Después se les pide que en un dibujo de un árbol coloquen en la parte de las ramas sus logros y en las raíces sus cualidades. Se debate en grupo la experiencia vivida en esta dinámica.

**DINÁMICA 3: RECORDANDO UN/A AMIGO/A**

El objetivo es pensar en lo fácil que nos resulta ver aspectos positivos en algunas personas y lo que nos cuesta verlos en nosotras mimas.

Instrucciones: Piensa en una persona a la que aprecias mucho. Imagínala junto a ti. Recuerda su cara, su forma de sonreir y hablar. Piensa en ella y en las situaciones que te agradan cuando estás con ella.

¿Qué te gustaría decirle? Anota en una hoja lo que le dirías si estuviera junto a ti.

**Ahora lee los mensajes como si te los estuvieras diciendo a ti misma.**

**DINÁMICA 4: LO QUE ME ACERCA A TI…**

El objetivo es facilitar a las participantes expresiones de elogio, de aprecio y/o respeto.

Se puede hacer:

- Bien por escrito: cada participante selecciona una cualidad o aspecto que aprecia y que le acerca a cada una de las otras.
- Bien oralmente: en círculo una persona sale al frente del círculo y el resto va expresando aquello que aprecia, le acerca o valora en ella.

**DINÁMICA 5: LA HISTORIA DE MI VIDA**

Esta actividad tiene por objetivo reconocer los recursos personales haciendo un recorrido por la vida propia.

Se dibuja en un folio un camino que representa la historia de su vida hasta la actualidad. Se sitúa en el camino tres cruces que son tres momentos difíciles o dolorosos. Se dibujan tres cajas de regalos que representan tres momentos felices o alegres. Se comenta por pareja:

1. ¿Cómo saliste de la situación negativa?
2. ¿Qué recursos empleaste?, ¿qué aprendiste en esa situación de ti misma, de tu vida, de los demás?
3. Expresaste las emociones que sentías en esa situación?, ¿la compartiste con alguien?
4. ¿Qué cambiarías si volvieran a ocurrir?

**Se repite la dinámica con situaciones alegres.**

TAREA PARA CASA:

Escribir en la plantilla que se adjunta (Anexo 12) la experiencia vivida en esta sesión: Lo aprendido que me ha servido.

SESIÓN: "¿Qué hacer cuando todo me preocupa?" PENSAMIENTO, SENTIMIENTO Y COMPORTAMIENTO (1h 30 m.)

**A) Esquema del desarrollo de la sesión:**

Primer Bloque: Bienvenida: 20 minutos.

- Introducción. Presentación de la sesión.
- Dinámica grupal: turno espontáneo de opiniones. Como vengo a la sesión.

Segundo Bloque: Los contenidos: Pensamiento,

sentimiento y comportamiento. 55 minutos.

- Presentación power-point.
- Dinámicas grupales en torno a los contenidos.

Tercer bloque: Cierre. 15 minutos.

- Técnica de relajación con apoyo musical.
- Dinámica en grupos de dos: Lo que me llevo.
- Tarea para la próxima sesión: hoja de registro de situaciones que le hacen sentir bien y situaciones que le hacen sentir mal.
- Evaluación de la sesión.

**B) Materiales de apoyo a la sesión:**

- Contenidos del tema.
- Dinámicas grupales de la sesión.
- Plantilla estándar para trabajo en casa (Anexo 12)
- Ficha Resumen de ideas principales del tema (Anexo 14.4).
- Presentación power-point (Anexo 15.3)
- Material de afrontamiento: "Afrontando las preocupaciones" (Anexo 16.3)

## CONTENIDOS DE LA SESIÓN: PENSAMIENTO, SENTIMIENTO Y COMPORTAMIENTO

### 1. PROCESO DEL PENSAMIENTO

¿Cómo pensamos?

**"La gente se perturba, no por los acontecimientos, sino por su opinión sobre los acontecimientos" Epíteto (S.I a.C.).**

Si bien el pensamiento es capacidad de razonar, inferir, relacionar y anticipar, es privativa de la especie humana, no siempre somos completamente consciente de los contenidos de nuestra mente en cada momento. Sin embargo, este es un dato fundamental a tener en cuenta a la hora de comprender y controlar nuestra propia conducta.

El ser humano, cada uno de nosotros, podría ser representado en su aspecto psíquico por medio de un triángulo en cuyos vértices se asentarían los términos pensamiento, sentimiento (o emoción) y conducta de tal modo que cada elemento influiría en los otros dos, y a su vez resultaría parcialmente determinado por ellos. En efecto, pensamiento, emoción y comportamiento, actúan al unísono y, más que aspectos independientes, constituyen manifestaciones interrelacionadas de la personalidad, de modo que, si alteramos el sentido o la dirección de alguno de ellos, estaremos también actuando sobre los otros dos.

Cada uno de nosotros se mueve en su entorno social pero no responde automáticamente a los estímulos ó acontecimientos con los que debe enfrentarse cada día, sino que primero interpreta cognitivamente, es decir, procesa mediante su pensamiento dichos acontecimientos, los valora según una personalísima e intransferible escala y, finalmente, el proceso desemboca en la creación de un sentimiento (positivo ó negativo, según la valoración personal previa) y de una reacción corporal (visible como en el caso de un movimiento muscular, o interna, ej. Una descarga de adrenalina, la aceleración del ritmo cardíaco, etc.).

No son los acontecimientos, las cosas de nuestro entorno, las que nos afectan, sino la idea y la valoración que cada uno de nosotros hace de las cosas que le ocurren: nosotros tenemos la capacidad de perturbarnos a nosotros a nosotros mismos a través de nuestros pensamientos.

Ante una situación determinada, distintos protagonistas del suceso reaccionan de forma distinta; ¿donde radican las diferencias? Evidentemente, no en el acontecimiento externo, sino en el punto de vista de los espectadores. Tomemos como ejemplo las distintas reacciones que puede suscitar una obra de arte, una película entre el público que la contempla. Pero también ante acontecimientos vitales de mayor importancia se produce una amplia variabilidad reactiva: ¿por qué en situaciones laborales calificadas de "estresantes", algunas personas reaccionan con el

típico " síndrome del ejecutivo" (hipertensión, úlcera gastroduodenal, infarto). Mientras que otras consiguen tomárselo con más calma y pueden llegar a alcanzar felizmente la edad de jubilación? El entorno de trabajo puede ser el mismo, con teléfonos que interrumpen la labor que se tiene entre manos, presión de los jefes para alcanzar los objetivos, prolongación de jornada, almuerzos de trabajo, etc.

La explicación simple argumentar que unas son más tranquilas y otras más temperamentales. Sin embargo ya es hora de que vayamos comprendiendo que unas "se han hecho de un modo y otras de otro", y que en esto de "hacerse" no existen cupos cerrados ni periodos críticos: cualquier persona en cualquier momento ¡aún en su vejez! está a tiempo de cambiar, porque la liberad humana no es solo una palabra bonita, sino una realidad al alcance de cualquier persona.

Comenzaremos a comprender la importancia del pensamiento a la hora de enfrentarnos con la realidad de nuestro entorno. Merece la pena que tratemos de adentrarnos un poco más en la realidad de nuestros procesos cognitivos.

Lo cierto es que nuestros pensamientos, están fluyendo continuamente y, se deslizan sin que muchas veces seamos conscientes de su presencia. Algunos autores llaman a esta corriente continua de ideas "diálogo interno o "auto-diálogo", porque es como una conversación que entablamos a diario, el estilo de pensamiento se podría denominar más bien "telegráfico", una simple palabra, o un fragmento de palabras, encierra el significado de una larga frase. Por ser breves y a menudo incontrolables, estos pensamientos se suelen denominar AUTOMÁTICOS.

No siempre mantenemos un diálogo interno por medio de palabras; a veces es una corriente de imágenes la que dispara nuestras emociones. Ej. imagen coche precipitándose barranco… …ansiedad.

Pero, ya sea mediante palabras o a través de imágenes, una característica esencial de este tipo de pensamiento es su fugacidad y su difícil localización. Surgen de pronto y cruzan nuestra mente como un relámpago sin que sea fácil detectarlo ni comprobar su adecuación a la realidad.

O su carácter exagerado, pero dejando secuelas de emociones y alteraciones corporales. Por eso es adecuado llamarles pensamientos automáticos.

## 2. CLASES DE PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS

Está claro que nuestras emociones, nuestros sentimientos de cada momento, están desencadenados por ese diálogo interno, por los pensamientos automáticos que se producen segundo a segundo en nuestra mente. Ahora bien, esos pensamientos pueden ser perfectamente adecuados a la realidad del entorno que nos está afectando, o pueden resultar, una vez puestos en evidencia, manifiestamente distorsionados: exageraciones falsos razonamientos, etc. En este caso es cuando se movilizan nuestros sentimientos más dolorosos o perturbadores.

Muchas de las distorsiones a través de las que enfocamos continuamente los diversos acontecimientos de nuestra vida, la hemos incorporado a nuestro estilo de pensar a través de la educación que hemos recibido durante la infancia, de nuestros padres, profesores u otros personajes (héroes de películas, cómics, protagonistas de novelas, modelos de identificación del mundo del deporte, del arte o de la política…).

Sea cual sea el modo de asimilación de estas distorsiones cognitivas, el primer paso fundamental para empezar a caminar hacia una vida emocional más plena y equilibrada es sacarlas a la luz; reconocer los principales errores de pensamiento que solemos utilizar en nuestro diálogo interno.

La siguiente lista de **pensamientos distorsionados** que proponemos a modo indicativo no pretende ser exhaustiva ni que todo el mundo utilice todas las distorsiones mencionadas para complicarse su vida emocionalmente. Solo se pretende llamar la atención sobre los errores más frecuentes en que la gente suele incurrir a la hora de dar rienda suelta a sus pensamientos automáticos. Cada una puede añadir a la lista sus propias distorsiones. Por otro lado, conviene tomar de referencia estas "distorsiones" de pensamiento, que son sin duda alguna, aspectos negativos de nuestro pensar, para pensar en POSITIVO e intentar hacer justamente lo contrario.

2. 1. FILTRAJE:

Consiste en elegir un detalle negativo de una situación y focalizar sobre él toda nuestra atención, prescindiendo del conjunto del contexto restante. Un tipo especial de filtraje muy típico en la gente propensa a sufrir depresiones es denominado por algunos autores "descalificación de lo positivo" y consiste en negarse a valorar o en quitar importancia a cualquier aspecto positivo de la propia conducta.

2. 2. POLARIZACIÓN:

Es el clásico pensamiento de todo o nada; la tendencia a considerar que las cosas solo pueden ser blancas o negras, buenas o malas, sin admitir intermedios. Evidentemente se trata de una forma poco realista de pensamiento, ya que en la vida raramente se producen tales extremismos, y la gente y las cosas nunca son absolutamente buenas o malas, sino un conglomerado de aspectos positivos y negativos, de matices cambiantes según las situaciones. Esta forma de pensamiento está en la raíz del perfeccionismo: uno ha de ser perfecto, o es un fracasado y como en este mundo nadie es perfecto en nada, quien mantiene tal creencia termina sumido en la desesperación.

2.3. SOBREGENERALIZACIÓN:

Consiste en extraer una conclusión general de un simple incidente: si ha ocurrido algo negativo en una ocasión hay que esperar que volverá a suceder una y otra vez.

Sobregeneralizamos cuando afirmamos categóricamente; nadie…nunca…siempre… o cuando sentenciamos simplemente todos los… …son indeseables, ningún político es honrado y cosas por el estilo.

Cuando nos sorprendemos a nosotros mismos pensando en términos tan absolutistas, debemos ponernos en guardia ante una muy posible distorsión de nuestro pensamiento por generalización exagerada.

2.4. INTERPRETACIÓN DEL PENSAMIENTO:

Cuando creemos adivinar lo que los demás están pensando exactamente, cuando conocemos perfectamente sus motivos e intenciones más ocultas o profetizamos acerca de las reacciones que la otra gente exhibirá en un momento dado..., equivocándonos la mayor parte de las veces…

Detrás de este estilo de pensamiento se oculta con frecuencia un mecanismo de defensa denominado "proyección", por el que imagina que la gente siente y reacciona de la misma forma que uno mismo.

2.5. CATASTROFISMO:

Tendencia a esperar siempre lo peor. En lugar de tratar de evaluar objetivamente las probabilidades de que suceda una u otra cosa, nos inclinamos a priori por las más horrendas de las posibilidades.

La expresión "y si" es la manifestación característica del catastrofismo.

2.6. PERSONALIZACIÓN:

Utilizamos esta forma de distorsión cuando nos consideramos el centro del universo y creemos que lo que la gente hace o dice es una reacción hacia nosotros.

La personalización también toma la forma de comparación.

2.7. ILUSIÓN DE CONTROL:

Quién se siente impotente porque considera que su vida está dirigida por factores externos a él mismo, es víctima de la ilusión de control.

No solo quiénes creen que son los astros u otras fuerzas ocultas las que rigen sus vidas, sino muchos otros que a diario experimentan sentimientos de desamparo ante detalles cotidianos.

Igualmente, imaginarse que uno es responsable del sufrimiento o la felicidad de los demás es una forma de ilusión de control.

2.8. DEMANDA DE JUSTICIA:

Cada una de nosotras tiene su particular código de justicia. y en cada momento conoce lo que "debería" y "no debería" ser. Lo decepcionante o más exactamente expresado, lo irritante, es que los demás parecen guiarse por códigos diferentes

(evidentemente injustos, según nuestro punto de vista).

Lo cierto es que la Justicia, si bien es un ideal humano muy digno de ser perseguido, en realidad no existe. Las cosas, simplemente son, están ahí.

2.9. RAZONAMIENTO EMOCIONAL:

Tomamos las propias emociones como prueba de la verdad, a falta de datos objetivos. Pero una cosa es lo que sentimos, y otra lo que es en realidad. Si nos empeñamos en ignorar realidades y continuamos guiándonos por estados internos, al ser éstos dolorosos, cada vez acumularemos más dolor.

2. 10. FALACIA DEL CAMBIO:

La única persona a la que podemos estar relativamente seguros de poder cambiar en algún aspecto es a nosotras mismas. Sin embargo quien adopta este tipo de pensamiento se imagina que puede llegar a influir decisivamente en los otros si los presiona fuertemente o los halaga lo suficiente.

2. 11. ETIQUETAJE:

Consiste en definir de modo simplista y rígido a los demás o a uno mismo a partir de un detalle aislado o por un aspecto parcial de su comportamiento. En esto consiste las disculpas del "yo soy": El hecho de catalogar rígida y estáticamente a la gente tiene la ventaja de que nos ahorra el esfuerzo de estar siempre atento a su conducta, al tiempo que nos redime del trabajo de intentar cambio.

2. 12. CULPABILIZACIÓN:

Si hay algo que se pueda definir como pérdida de tiempo, es precisamente la actitud de empeñarse en buscar culpables cuando las cosas no van como estaba prevista.

Lo más cuerdo y económico en cada caso es trabajar para remediar el daño, dirigiendo nuestras energías, más que a localizar un reo del castigo ejemplarizador, hacia la solución más beneficiosa.

2. 13. "DEBERÍA…."

Hasta cierto punto relacionado con la "demanda de justicia", los deberías, sin embargo, llegan mucho más allá de las relaciones interpersonales. Nos exigimos que el mundo debería estar organizado de otra forma; que uno no debería tener que esforzarse para conseguir lo que quiere; que los demás deberían tratarnos siempre con consideración y respeto; en una palabra, utilizamos los deberías para intentar alejarnos de la realidad, para negar lo que ocurre, al tiempo que despertamos en nosotros sentimientos de intensa frustración por no querer admitir esa realidad que tenemos delante.

2.14. TENER RAZÓN:

Esta forma de pensamiento es característica del individuo que se mantiene constantemente a la defensiva y necesita probar continuamente que su punto de vista es el correcto. Es una forma de pensar tan inútil como la culpabilización.

La persona empeñada en demostrar continuamente que tiene razón, nunca está interesada en colocarse en el lugar de su oponente y tratar de considerar sus puntos de vista. Esta actitud lleva normalmente a una conducta agresiva, distante, con muchas discusiones y la consiguiente pérdida de amigos y deterioro de relaciones sociales.

2.15. FALACIA DE LA RECOMPENSA DIVINA:

Hay gente que, debido a sus creencias religiosas, a una educación rígida durante la infancia, está firmemente convencida de que la vida es un "valle de lagrimas" y que, cuando más hayamos sufrido en este mundo, más méritos habremos hecho para lograr la recompensa eterna en el otro.

Lo que es evidente es que esta actitud fatalista ante la vida es, cuando menos, parcial, si no masoquista.

**RESUMEN**

En el ser humano, pensamiento, sentimiento (o emoción) y conducta están íntimamente interrelacionadas, de modo que cada uno de ellos influye en los demás.

**Básicamente, el pensamiento "crea" la emoción correspondiente y determina la acción en cada momento.**

Continuamente mantenemos un flujo de pensamientos en nuestra mente, un diálogo interno con nosotros mismos a base de "pensamientos automáticos" que suelen tener un carácter telegráfico o constituir simples imágenes.

Los pensamientos que sustentamos en cada momento pueden ser adecuados a la realidad de nuestro entorno, con lo que las emociones o sentimientos suscitados serán también adecuados, o bien pueden consistir en exageraciones, deformaciones de la realidad o falsos razonamientos, lo que traerá como resultado sentimientos excesivamente dolorosos.

Los principales tipos de pensamiento distorsionado son:

1. Filtraje.

2. Polarización.

3. Sobregeneralizaciones.

4. Interpretación del pensamiento.

5. Catastrofismo.

6. Personalización.

7. Ilusión de control.

8. Demanda de justicia.

9. Razonamiento emocional.

10 .Falacia de cambio.

11. Etiquetaje.

12. Culpabilización.

13. "Debería".

14. Tener razón.

15 Falacia de la recompensa divina.

## DINÁMICAS GRUPALES DE LA SESIÓN: PENSAMIENTO, SENTIMIENTO Y COMPORTAMIENTO

Estos ejercicios están pensados para ayudar a consolidar conocimientos acerca de las distorsiones de pensamiento. Ejercitarse en identificar formas erróneas de pensar capacita para comenzar a aplicárselo a sí mismo, primer paso para cambiar su forma de razonar, consiguiendo así acceder a sentimientos mucho menos perturbadores y a formas de actuación más equilibradas.

**DINÁMICA 1**

Indica el tipo de distorsión que se puede apreciar en cada una de las ideas siguientes y cambiarlos todos dándoles un ENFOQUE POSITIVO:

1. "La felicidad de mi familia depende de que yo no deje de preocuparme por ellos".

2. "Lo que tú tendrías que haber hecho era ceder en tus derechos e ir a pedir perdón".

3. "Me siento deprimido; por eso sé que la vida no tiene ningún sentido".

4. "El viaje pudo haber sido maravilloso, de no ser por aquel pinchazo inoportuno".

5. "Él es un jugador empedernido, pero, cuando nos casemos, yo sabré como cambiarle".

6. "Desde que ella me dejó, sé que no se puede confiar en las mujeres".

7. "Ya sé que podría plantear el divorcio por los malos tratos que me da, pero supongo que esa es la cruz que yo debo soportar".

8. "Me llama todos los días y se preocupa por mí, pero sé que no me quiere".

9. "Es inútil que te empeñes en cambiar las cosas; todo está escrito.

10. "Debo ser una de las personas menos interesante de la fiesta".

11. "Es hijo de soltera, y siempre será un pobre desgraciado".

12. "Si no estás conmigo estás contra mí".

13. "Si empiezas a trabajar, no tendrás tiempo de ocuparte de los niños; se volverán ha-

raganes y, además tal vea sea el comienzo de la ruptura de nuestro matrimonio".

14. "No hay derecho a que, después de prepararme tanto tiempo para la entrevista, al final le den el trabajo a otro".

15. "Tú eres el responsable de que ahora no encuentre trabajo. Si te hubieras sacrificado por darme una educación mejor".

16. "Yo sabía que nos no convenía veranear en el norte, pero nunca me haces caso".

**DINÁMICA 2**

El fin de semana, en el apartamento que la familia posee en la playa, el calentador no funciona. El padre comienza a enfadarse: "Siempre pasa lo mismo; nada funciona en esta casa: y ahora no vamos a encontrar quien solucione la avería... ¡Menudo fin de semana sin poder utilizar la ducha!"

Identifica el tipo de pensamiento distorsionado que aparece en este ejemplo:

a) Etiquetaje
b) Catastrofismo
c) Polarización
d) Sobre generalización
e) Filtraje
f) Debería

**DINÁMICA 3**

Este es el ejercicio más importante, porque debes traspasar a tu vida real los conocimientos sobre los pensamientos distorsionados.

Se trata de que te esfuerces en registrar tus pensamientos automáticos. Para ello puedes utilizar un registro como el que te proponemos más adelante.

Al principio no será fácil, pero con la práctica irás haciéndote cada vez más consciente de tu propio diálogo interno, y así estarás dando los primeros pasos hacia el autocontrol.

Una vez que hayas conseguido "enganchar" tus propios pensamientos, puedes comenzar a examinar su adecuación o inadecuación a la realidad, tratando de identificar tus distorsiones cognitivas.

A continuación te presentamos un ejemplo de pensamientos automáticos que se pueden dar ante una situación:

**SITUACION: A las cinco de la mañana suena el teléfono y me despierta**

| Pensamientos automáticos | Distorsión | ¿Cómo podrías cambiar ese pensamiento a uno más adecuado? |
|---|---|---|
| " ¿Quién habrá muerto?" | CATASTROFISMO | "No tiene por qué ser una mala noticia… igual se han equivocado… voy a cogerlo y entonces sabré qué ocurre" |
| "Alguien va a amenazarme". | CATASTROFISMO | |
| "¿Cómo puede haber gente tan desconsiderada?" | ETIQUETAJE | |
| "Estas cosas solo me pasan a mí". | PERSONALIZACIÓN | |

Practica con este ejercicio utilizando la siguiente hoja de auto-registro (Anexo 17.1)

**HOJA DE REGISTRO DE PENSAMIENTOS**

**SITUACION: (elige una situación que te hace sentir mal):**

| Pensamientos automáticos ¿QUÉ PIENSAS? | Distorsión ¿DE QUÉ TIPO DE DISTORSION SE TRATA? | ¿Cómo podrías cambiar ese pensamiento a uno más adecuado? |
|---|---|---|
| | | |

**TAREA PARA CASA:**

El objetivo es aprender a conocerse más, sabiendo cómo me comporto en diferentes situaciones y con diferentes personas.

Repartir las hojas de registro (Anexos 17.2 y 17.3), y pedir a las participantes que durante la semana siguiente la rellenen diariamente, indicando

situaciones que le hayan pasado a lo largo del día, las personas implicadas en cada situación, y que pensamientos, sentimientos y conducta han mantenido ellas y las consecuencias de su comportamiento.

Se le entregan las dos hojas de registro, que son diferentes. Una para anotar situaciones que le ocurren que le hacen sentir mal y otra para situaciones que le hacen sentir bien

**Anota las situaciones que te hacen sentir MAL y analízalas de la siguiente forma:**

| SITUACIÓN | PERSONAS QUE INTERVIENEN | PENSAMIENTOS ¿Qué pienso? | SENTIMIENTOS ¿Cómo me siento? | CONDUCTA ¿Qué hago? | REPERCUSIONES ¿Cómo me siento después? |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**Anota las situaciones que te hacen sentir BIEN y analízalas de la siguiente forma:**

| SITUACIÓN | PERSONAS QUE INTERVIENEN | PENSAMIENTOS ¿Qué pienso? | SENTIMIENTOS ¿Cómo me siento? | CONDUCTA ¿Qué hago? | REPERCUSIONES ¿Cómo me siento después? |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

SESIÓN: “El color de las cosas…”; “todo depende del color con que se mire”

PERCEPCION (1h 30 min)

**A) Esquema del desarrollo de la sesión:**

Primer Bloque: Bienvenida: 20 minutos.

- Introducción. Presentación de la sesión.
- Dinámica grupal: turno espontáneo de opiniones. Como vengo a la sesión.

Segundo Bloque: Los contenidos: La Percepción. 55 minutos.

- Presentación power-point.
- Dinámicas grupales en torno a los contenidos.

Tercer bloque: Cierre. 15 minutos.

- Técnica de relajación con apoyo musical.
- Dinámica en grupos de dos: Lo que me llevo.
- Tarea para la próxima sesión: escribir en la plantilla adjunta (Anexo 12) la experiencia vivida en esta sesión: Lo aprendido que me ha servido, o que creo que no me va a servir.
- Evaluación de la sesión.

**B) Materiales de apoyo a la sesión:**

Los materiales que se pueden usar para la dinamización de esta sesión son:

- Contenidos del tema.
- Dinámicas grupales de la sesión.
- Plantilla estándar para el trabajo en casa (Anexo 12)
- Hoja resumen de las ideas principales del Tema (Anexo 14.5).
- Presentación power-point (Anexo 15.4)

## CONTENIDOS DE LA SESIÓN: PERCEPCIÓN

**Introducción:**

A la hora del trabajo con las mujeres integrantes del grupo es importante introducir la percepción ya que es determinante en las relaciones interpersonales es decir; cuando nos relacionamos con los otros lo que vemos nos hace interpretar “quien es” o “que sentimientos tengo ante los demás”. ¿Quién es? “El tú y el yo”.

Reflexionar sobre cómo solemos ver el mundo desde el prisma de nuestra experiencia, no cómo es el mundo en realidad (“Todo depende del color del cristal con que se mire”). Explicarles que la mente tiene el poder de determinar lo que estamos viendo (percibiendo) no lo que la realidad nos muestra. Percibimos el mundo con la gafas de nuestras creencias, valores, ideas y experiencias.

**1. ¿Qué es la percepción?**

Llamamos percepción al conjunto de sensaciones que recibimos mediante los sentidos. “La percepción es un proceso activo por el que interpretamos el mundo exterior, en el que interviene las experiencia, los aprendizajes y otros factores subjetivos”. Decimos que es un proceso activo porque intervienen otras partes de nuestro cuerpo, como el cerebro.

A lo largo de la historia reciente han sido varios los grupos de personas en el mundo que han estudiado de que forma se percibe, creando escuelas o corrientes según fuera su pensamiento, así has surgido las llamadas teorías “asociacionistas”, “cognitiva” o “funcionalistas”. Entre ellas destaca una promovida por un grupo de pensadores centroeuropeos denominada “Gestalt”, que en alemán quiere decir “forma”. Lo fundamental de su teoría radica en mantener que lo que se percibe se hace de manera global y no por medio de la suma de sus diferentes elementos.

La Gestalt enuncia los mecanismos fisiológicos y psicológicos de la percepción:

“Nuestro conocimiento del mundo es la consecuencia de la información que nos proporciona los sentidos. El tacto, el gusto, el olfato, el oído y la vista nos pone en contacto con todo lo que nos rodea”.

"El proceso de la percepción comienza en nuestros sentidos, aunque no todos ellos contribuyen con igual intensidad. El 40% aproximadamente, de todo lo que percibimos, lo hacemos por medio de la vista, el 30% por el oído, 15 % por el tacto, el 10% por el olfato y el 5% por el gusto".

"Los ojos captan una información que los llega gracias a la luz, esta es transportada por una células nerviosas al cerebro, pero allí no es interpretada a no ser que exista una serie de datos, un cúmulo de experiencias que establecen reacciones con la nueva información sólo entonces se analiza, se interpreta y se le da un significado".

El cerebro trata de dar sentido a las imágenes captadas por lo ojo, si estos ven imágenes ambiguas, el cerebro da diferente versiones. Es el caso de las ilusiones ópticas.

"En gran medida se percibe lo que se quiere percibir, y no se percibe lo que no se desea. Un persona que vive al lado de una estación de ferrocarril llegará a ignorar los ruidos, mientras una persona que visita el lugar le puede resultar muy ruidoso".

"El grado cultural de una persona influye en la percepción del acontecimiento observado". Si conoces un cuadro y a su pintor, tendrás mayor percepción del cuadro que quien no lo haya visto antes.

"El grupo social al que pertenecemos también condiciona nuestra percepción". Caso del turista que ve todo llamativo y exótico.

De la enorme cantidad de estímulos que no afectan en un momento determinado y que pueden activar nuestra percepción, elegimos de forma consciente o inconscientemente, únicamente algunas de ellas. No podemos prestar atención a un número ilimitado de acciones. Ver la tele, escuchar música y estudiar, en la mayoría de los casos elegimos voluntariamente pero en otras ocasiones la hacemos involuntariamente. Sucede cuando intervienen nuestras experiencias pasadas, nuestras necesidades o las influencias familiares o ambientales. Las experiencias personales nos influyen fuertemente. Si te has quemado con una sartén serás más precavido que otra persona que nunca le ocurrió.

**2. Leyes de la percepción de las formas.**

2.1. Ley: LA PERCEPCIÓN DE LA REALIDAD ES SUBJETIVA (SELECCIONA).

Una misma realidad se puede ver por diferentes personas de distintas manera. Todo va a depender principalmente de mis vivencias, mi educación, mis experiencias previas, mi estado emocional en ese momento. El sujeto selecciona ciertos datos en función de su interés.

2.2. Ley: EN LA PERCEPCIÓN HAY UN FACTOR OBJETIVO (EXPRESIÓN).

Al mismo tiempo hay constantes que emanan de las situaciones que son objetivables, al menos en lo que se refiere a lo visual. Es decir todas las cosas tienen una expresión concreta. Dice que todas las cosas tienen categorías visuales: equilibrio, configuración, forma, desarrollo, espacio, luz, color, movimiento, pensión y expresión.

Arheim[51] dice: "Los estímulos visuales (y en general todos los estímulos de nuestro entorno), contienen propiedades objetivas. El cerebro sabe reconocerlas y por eso las organiza".

2.3. Ley: LA PERCEPCIÓN ES UN FENÓMENO INTEGRADOR.

Se integra dos procesos:

- SENSORIAL (capta los sentidos)

- COGNITIVO (capta el pensamiento)

La percepción es una experiencia estructurada de la realidad (tanto exterior como interior). Percibir no significa que yo capto todas las cosas por los sentidos, sino que mi mente elige qué cosa percibir y como interpretarla.

2.4. Ley: EL TODO ES ALGO MAS QUE LA SUMA DE LA PARTES.

Se sabe que es "algo más" porque cuando cambias

51.- **Arnheim, R. (1957)** *Art and Visual Perception – A Psychology of the Creative Eye*. Los Ángeles: Press Berkeleey EEUU. Traducción Española de Rubén Masera: Arte y Percepción Visual – Psicología de la Visión Creadora. Buenos Aires: EUDEBA. (9º Edición, de la original) 1985.

un elemento, cambia el significado del todo. Conocer las partes no es conocer el todo.

2.5. Ley: FIGURA-FONDO O LA LEY DE CONTRASTE.

Una figura, para poder percibirla, ha de destacarse del fondo por contraste. Si vamos transitando a las 11´00 h por una calle llena de personas, no vemos a nadie en particular, pero si en la calle aparece una señora con pamela y traje de noches la percibiremos por el contraste en relación a los demás.

2.6. Ley: LEY DE LA BUENA FORMA.

La forma que mejor y antes se percibe, y a la que tendemos a la hora de interpretar la realidad, es la forma estable, ordenada, simétrica, simple y regular. No tendemos al caos sino al orden y a la simplicidad**.**

**3. Leyes mediante las cuales nuestro cerebro organiza la realidad.**

3.1. Ley de la PROXIMIDAD.

Los elementos cercanos se perciben como pertenecientes a la misma figura o al mismo conjunto protagonista.

3.2. Ley de la SEMEJANZA.

Los elementos parecidos fuerzan al cerebro a ser percibidos como pertenecientes a la misma figura.

3.3. Ley de la CONTINUIDAD.

Los elementos orientados en la misma dirección, también se perciben como pertenecientes al mismo grupo o conjunto

3.4. Ley de la EXPERIENCIA.

Percibimos antes y mejor lo familiar, lo conocido, lo experimentado por nosotros anteriormente, y por eso tendemos a interpretar las cosas a partir de lo que nos es conocido. En general, nos molesta lo desconocido.

## DINÁMICAS GRUPALES DE LA SESIÓN: PERCEPCIÓN

### DINÁMICA 1

Se les mostrará la siguiente historia a las mujeres representadas en dibujos. Primero se le dejará que la vean y hagan su interpretación. Después se le leerá el texto con el diálogo y se les volverá pedir que la interpreten.

Ejemplo: Una joven va a presentar a su novio a su familia en una fiesta donde están lo abuelos, los padres y los hermanos de la novia.

Primera Ley: la percepción de la realidad es sujetiva. Depende de los elementos que seleccionemos de la realidad:

a. Pensamiento: El abuelo selecciona su pelo largo debe ser un poco irresponsable, percepción: “con esos pelos seguro que nadie le dará trabajo”.

b. Pensamiento: La abuela selecciona sus ojos claros y su cara juvenil, debe ser un chico muy bueno, percepción: “son demasiado jóvenes para una relación formal”.

c. Pensamiento: El padre selecciona sus modales alegres y risueño debe ser poco serio, percepción: “¿será capaz de mantener una familia?”.

d. Pensamiento: La madre selecciona lo atento que está con ella, debe ser un esposo cuidadoso, percepción: “mi hija será muy feliz con este chico”.

e. Pensamiento: El hermano selecciona sus gustos deportivos y sus aficiones, como parece que le van los mismos gustos. Percepción: “este es un buen tipo para mi hermana, podremos ser amigos”.

f. Pensamiento: La hermana selecciona la ropa, le encuentra moderno y colega, percepción: “apoyaré a mi hermana en la relación familiar con este chico, es majo”.

El chico era un todo: joven con pelo largo, ojos claros, con cara juvenil, alegre, risueño, atento,

deportista y aficiones sanas y vistiendo con ropa moderna.

Sin embargo la percepciones familiares lo describen como: joven al que nadie le dará trabajo, demasiado joven para mantener un relación formal, dudas sobre si será capaz de mantener una familia, que hará feliz a su esposa, que es un buen tipo y que será bienvenido al núcleo familiar.

Si el chico le da una bofetada a la chica en la fiesta, lo visual no engaña; no es subjetivable. Aunque cada uno de los miembros del núcleo familiar quieran darle su respuesta subjetiva, no la tiene; no hay explicaciones subjetivas a los hechos mas que la realidad cruda y dura. La bofetada es una expresión concreta del maltrato ocasionada a la chica.

A nadie se le ocurriría pensar que un beso no es otra cosa que una expresión de cariño, pero sin embargo un bofetón porque puede ser expresión de otra cosa, como creer que es imponer respeto, no tiene importancia solo es una vez, o las cosa ocurren por una causa.

Si para sus abuelos la bofetada es sentida como un hecho normal en una relación de pareja, su pensamiento aceptara los hechos y no considerara necesario su intervención.

Si para sus padres la bofetada es percibida por los sentidos como algo que no tiene importancia, su pensamiento será de no intervenir pero estarán atentos a una próxima bofetada.

Si para su hermano ante esa bofetada es de rechazo, su pensamiento es de rechazar los hechos e intervenir para la separación de la pareja.

Mis sentidos no son separables de los pensamientos, no puedo separar ambos. Cuando percibo ya interpreto y elijo.

Después de darle la bofetada le pide perdón y le da un beso. Ya hemos añadido un elemento que puede ser que la percepción que tenemos de los hechos cambien. La suma de una bofetada, más un perdón y un beso, ¿qué suma?

En caso de los abuelos seguirán percibiendo lo mismo.

En caso de los padres cambiará la percepción.

En caso de los hermanos les desorienta su percepción.

En otros lugares del mundo la violencia contra la mujer es común, no percibiéndose dicho acto como extraño, es común debido al no contraste con otros casos de violencia doméstica donde está normalizado.

Debatir acerca de este tema y de cómo la aceptación cultural de algunas expresiones de violencia sostienen el problema, haciendo necesario un planteamiento de TOLERANCIA “0” ante cualquier signo de violencia. Poner ejemplos de experiencias (propias o ajenas) vividas en las que se han observado situaciones similares a la anterior.

**DINÁMICA 2**

Se recuerda el ejercicio de la sesión de Comunicación. Ahora se trata de encontrar la virtud de los demás, basándose en percepciones. Según lo que se percibe de cada miembro de los GRUSE, decir en público la percepción positiva. Se hace en círculos y cada uno va diciendo las cosas positivas que percibe de los demás. Con este ejercicio se refuerza también el AUTOESTIMA y la ASERTIVIDAD al expresar lo que se siente.

**TAREA PARA CASA:**

Escribir en la plantilla que se adjunta (Anexo 12) la experiencia vivida en esta sesión: Lo aprendido que me ha servido, o que creo que no me va a servir.

SESIÓN: "¿Cómo manejar mis propias emociones?"

MANEJO DE EMOCIONES (1h 30 min)

**A) Esquema del desarrollo de la sesión:**

Primer Bloque: Bienvenida: 20 minutos.

- Introducción. Presentación de la sesión.
- Dinámica grupal: turno espontáneo de opiniones. Como vengo a la sesión.

Segundo Bloque: Los contenidos: Las Emociones. 55 minutos.

- Presentación power-point.
- Dinámicas grupales en torno a los contenidos.

Tercer bloque: Cierre. 15 minutos.

- Técnica de relajación con apoyo musical.
- Dinámica en grupos de dos: Lo que me llevo.
- Tarea para la próxima sesión: escribir en la plantilla que se adjunta (Anexo 12) la experiencia vivida en esta sesión: Lo aprendido que me ha servido.
- Evaluación de la sesión.

**B) Materiales de apoyo a la sesión:**

- Contenidos del tema.
- Dinámicas grupales de la sesión
- Plantilla estándar para el trabajo en casa (Anexo 12)
- Hoja resumen de las ideas principales del Tema (Anexo 14.6).
- Presentación power-point (Anexo 15.5)
- Material de afrontamiento: "Aprende a relajarte" (Anexo 16.4)

## CONTENIDOS DE LA SESIÓN: MANEJO DE EMOCIONES

### 1.- EMOCIONES

La palabra Emoción significa "movimiento que agita el cuerpo" (Antonine Furetiere, 1690). *Las emociones están siempre presentes en nuestra vida, representan la experiencia más íntima que tenemos. Dan sentido a nuestra existencia. Son pulsiones que nos llevan a actuar, pueden ser duraderas o fugaces, leves o intensas, agradables o desagradables y siempre movilizan nuestra energía y condicionan el cuerpo para que se adapte a determinadas circunstancias o se enfrente a situaciones* específicas. (Plasencia, 2010)[52]. Las 5 emociones básicas son:

- Miedo.
- Ira/enfado.
- Preocupación/ansiedad.
- Tristeza.
- Alegría.

**¿Para qué nos sirven las emociones?**

Son adaptativas:

- Gracias a las emociones podemos saber si una situación o algo que ocurre nos gusta, y por lo tanto tendemos a acercarnos a ella, o no nos gusta, nos afecta negativamente, y por lo tanto tendemos a evitarla.
- Nos estimula para comunicarnos y relacionarnos con nuestro entorno.
- Colocan a nuestro cuerpo en un estado fisiológico adecuado para dar la mejor respuesta (ej. Cuando nos enfadamos, los cambios en el cuerpo ayudan a emitir una respuesta de defensa y/o lucha).
- Nos ayudan a entender mejor el mundo y a dar una mejor respuesta de afrontamiento ante situaciones difíciles.

52.- Plasencia, J.J. (2010) *Vive tus emociones*. España: Ediciones Urano.

- Nos ayudan a recordar… se recuerdan mejor aquellos acontecimientos que se acompañaron de una emoción que los que no lo hicieron.

- Y por último… nos ayudan a conocernos mejor y a conocer a las personas de nuestro entorno.

Es importante expresar lo que se siente, cuando no se expresan las emociones se bloquea su discurrir saludable y puede manifestarse de manera desmesurada y sin control… o bien hacerlo en dirección inadecuada (ej. La ira que dirigiríamos a quien nos hace daño se dirige hacia nosotras mismas y nos hace enfermar).

En el caso de las mujeres las construcciones sociales del género desaprueban la rabia de las mujeres. La expresión de la rabia es castigada en las mujeres y patologizada. Por esto muchas mujeres tienden a inhibirla a pesar de que se trata de una energía latente con mucha fuerza motivadora para el cambio. (Lloret, I. 2010). Es una muestra de que se está viviendo algo injusto, que causa dolor, y por lo tanto, reconocer que se tiene esa emoción puede promover la búsqueda de alternativas y cambios en la situación que se vive.

Como dice Imma Lloret en Talleres de autoconciencia. M&S nº 29: "*Las mujeres no se pueden identificar a sí mismas como amorosas, buenas madres, esposas, compañeras y además con necesidad y derecho de expresar abiertamente la rabia (y rebeldía que esto supone)".*

**2.- MANEJO DE ESTRÉS Y ANSIEDAD**

2.1. Estrés

2.1.1. ¿Qué es el Estrés?

- Es la respuesta fisiológica, psicológica y conductual de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas.

- Es el resultado de la adaptación de nuestro cuerpo y nuestra mente al cambio, que exige un esfuerzo físico, psicológico y emocional. Incluso los sucesos positivos que requieren cambios o adaptación pueden ocasionar cierto grado de estrés.

Es tan antiguo como la humanidad misma. No es un fenómeno nuevo ni se limita a la sociedad occidental. Existe en todos los pueblos por primitivos que sean. Siempre que el hombre interactúa con otras personas y con el entorno, se genera una cierta cantidad de estrés.

2.1.2. El proceso del estrés

El estrés es un proceso complejo de interrelación entre la mente y el cuerpo. La información procedente del entorno se transmite por dos vías básicas.

1. **La vía subconsciente** (sistema nervioso automático). Esta comprende los reflejos físicos y emocionales que preparan el cuerpo para una acción potencialmente necesaria. Esta preparación que pone al organismo en estado de alerta es independiente de la acción final.

2. **La vía consciente,** es la vía voluntaria, de la percepción, la evaluación y la toma de decisiones, que determina cuando es necesaria y útil la alerta y cuando es inadecuada y perjudicial. Las acciones o respuestas son aquí conscientes y sólo tienen lugar cuando percibimos y evaluamos la situación.

2.1.3. Estrés positivo y negativo

El funcionamiento en la fase **positiva** del estrés tiene como resultado:

- Vitalidad.
- Entusiasmo.
- Optimismo.
- Perspectivas positivas.
- Resistencia a la enfermedad.
- Vigor físico.
- Lucidez mental.
- Relaciones personales óptima.
- Alta productividad y creatividad.

Por el contrario, en la fase **negativa** del estrés estamos propensos a padecer:

- Fatiga.
- Irritabilidad.
- Falta de concentración.
- Depresión.
- Pesimismo.
- Enfermedades.
- Accidentes.
- Dificultades de comunicación.
- Baja productividad y creatividad.

El **objetivo** no consiste en eliminar el estrés, lo que además de imposible no sería deseable, sino en permanecer en la fase positiva, determinada por el grado idóneo de estrés.

2.1.4. Consejos para manejar el estrés

- No se preocupe por las cosas que usted no puede controlar; por ejemplo por el clima.
- Haga algo al respecto de las cosas que sí puede controlar.
- Prepárese lo mejor que pueda para sucesos que usted sabe que pueden ocasionarle estrés; como para una entrevista de trabajo.
- Trate de resolver los conflictos con las demás personas.
- Pídale ayuda a sus amigos, familiares o a profesionales.
- Fíjese metas realistas tanto en la casa como en el trabajo.
- Haga ejercicio.
- Medite.
- Aléjese de lo que le produce estrés cotidiano haciendo deportes en grupo, atendiendo funciones sociales y por medio de pasatiempos.
- Trate de ver los cambios como un reto positivo y no como una amenaza.

2.2. ANSIEDAD

2.2.1. Generalidades

Podemos definir las respuestas de ansiedad como reacciones defensivas e instantáneas ante el peligro. Estas respuestas, ante situaciones que comprometen la seguridad del sujeto, son adaptativas para la especie humana. Significa esto que ejercen una función protectora de los seres humanos.

El ser humano durante miles de años se ha tenido que enfrentar a infinidad de peligros; cuando estos se presentaban, las respuestas más eficaces para preservar la integridad del sujeto eran dos: LA HUIDA O LA LUCHA.

2.2.2. Definiciones

Ansiedad:

La ansiedad es la más común y universal de las emociones. Reacción de tensión sin causa aparente, más difusa y menos focalizada que los miedos y las fobias. La reacción emocional ante un peligro o amenaza se manifiesta mediante un conjunto de respuestas tanto fisiológicas, cognitivas y conductuales.

Tiene numerosos sinónimos: nerviosismo, inquietud, tensión…

Miedo:

El miedo es una respuesta emocional *normal* ante situaciones que implican peligro para el sujeto**.** Es una respuesta diferenciada ante un objeto o situación específica. Es un fenómeno evolutivo y transitorio.

Fobia:

La fobia es una forma especial de miedo y reacción *desproporcionada*, irracional, fuera de control voluntario del sujeto, implica respuestas de evitación de la situación u objeto fobizado y es persistente en el tiempo.

2.2.3. Respuestas de ansiedad agrupadas en los tres sistemas de respuesta humana

1º síntomas subjetivos, cognitivos o de pensamiento:

- Preocupación.
- Inseguridad.
- Miedo o temor.
- Aprensión.
- Pensamientos negativos (inferioridad, incapacidad).
- Anticipación de peligro o amenaza.
- Dificultad de concentración.
- Dificultad para la toma de decisiones.
- Sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente.

2º síntomas motores u observables:

- Hiperactividad
- Paralización motora.
- Movimientos torpes y desorganizados
- Tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal
- Conductas de evitación.

3º síntomas fisiológicos o corporales:

- Síntomas cardiovasculares: palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial alta, accesos de calor.
- Síntomas respiratorios: sensación de sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial, opresión torácica.
- Síntomas gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea, aerofagia, molestias digestivas.
- Síntomas genitourinarios: micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, frigidez, impotencia.
- Síntomas neuromusculares: tensión muscular, temblor, hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva.
- Síntomas neurovegetativos: sequedad de boca, sudoración excesiva, mareos.

2.2.4. Diferencia entre ansiedad normal y patológica.

| | **ANSIEDAD NORMAL** | **ANSIEDAD PATOLÓGICA** |
|---|---|---|
| **CARACTERÍSTICAS GENERALES** | Episodios poco frecuentes. Intensidad leve o media. Duración limitada. | Episodios repetidos. Intensidad alta. Duración prolongada. |
| **SITUACIÓN O ESTÍMULO ESTRESANTE** | Reacción esperable y común. | Reacción desproporcionada. |
| **GRADO DE SUFRIMIENTO** | Limitado y transitorio. | Alto y duradero. |
| **GRADO DE INTERFERENCIA EN LA VIDA COTIDIANA** | Ausente o ligero. | Profundo. |

## 3. LA RELAJACIÓN

Es un conjunto de procedimientos que intentan enseñar a la persona a controlar su nivel de activación fisiológica sin ayuda de recursos externos. Cuando una persona se relaja se producen en su organismo una serie de cambios que son **incompatibles y opuestos** a los efectos fisiológicos de la ansiedad y la activación mantenida. Por esta razón se ha utilizado desde hace mucho tiempo como técnica para el manejo de la ansiedad.

Tradicionalmente se ha considerado útil cuando la activación se produce como consecuencia de la anticipación de situaciones generadoras de ansiedad, o ante la desencadenada por estímulos específicos, pero desde hace unos años se considera aplicable también ante la ansiedad sin causas aparentes.

Como sucede con casi todo, no hay sólo una forma de aprender relajación, sino muchas. En la

dinámica 3 encontrarás una forma de aprenderla tensando y aflojando diferentes grupos musculares llamada "Relajación Progresiva" (E. Jacobson, 1938)[53] utilizando la adaptación realizada por J.C. Vicente Casado[54].

## DINÁMICAS GRUPALES DE LA SESIÓN: MANEJO DE EMOCIONES

### DINÁMICA I. ACEPTANDO LAS SENSACIONES

Las instrucciones que se dan están tomadas de Barry Stevens (Varios, 1978)[55], con modificaciones realizadas por García Higuera (2011)[56]. Las instrucciones concretas que se dan son las siguientes:

"Posición, tumbada con las rodillas dobladas y con los pies apoyados en el suelo. Las rodillas pueden ponerse juntas, si se está más cómoda, o separadas, si se prefiere.

Se trata de centrarse en la sensación más desagradable que tengamos y entrar en contacto con ella. Permanece en contacto como si fueras un foco de luz que no empuja ni fuerza nada y que tampoco deja nada como está. Se trata de hacernos amigas de nuestras sensaciones de ver como son y como evolucionan por si solas sin intervenir. Dejando que la sensación evolucione como quiera, si algo nos duele dejamos que el dolor se desarrolle, crezca o disminuya sin intervenir. Al ser una sensación desagradable tendemos de manera automática a intentar que disminuya y desaparezca, ahora hay que dejarla que crezca, si esa es su evolución natural. Contactar ligeramente, que sean las sensaciones las que guíen nuestra conciencia no intentemos sentir lo que queremos sino lo que el cuerpo nos dice. Vamos a observar la sensación, ver sus características, que parte del cuerpo está involucrada, si es aguda, sorda, si siempre es igual o va cambiando con el tiempo, etc. Lo más importante es observar sin intervenir.

Si alguna otra sensación se hace mas fuerte que la que hemos contactado nos vamos a ella. Vamos a dejar que todas las sensaciones desagradables lleguen a nuestra conciencia. Evitar los movimientos conscientes puesto que generalmente intentan hacer desaparecer las sensaciones desagradables. Vamos a trabajar desde la pasividad. Si algún movimiento involuntario surge dejarlo que ocurra también pasivamente. La pareja ha de estar muy atenta a su propio cuerpo relajando las tensiones que aparezcan y atenta también a lo que le pasa a la compañera, debe estar presente pero sin intervenir en el proceso. De vez en cuando el que está trabajando le informará de lo que siente, de como va y lo que está pasando con la sensación con la que está. La que ayuda debe de animarle a seguir con las sensaciones a mantenerlas sin intentar eliminarlas.

Si alguna no encuentra ninguna sensación desagradable, que empiece a sentir las sensaciones que tiene en la cabeza y luego en el cuello y recorra todo el cuerpo dejando que las sensaciones llenen su conciencia sin intervenir."

### DINÁMICA II. EXPRESIÓN DE EMOCIONES. LA IRA

En grupos de tres se invita a las participantes a que, durante unos minutos, piensen en una experiencia vivida reciente en la que sintieron rabia y enfado, o una persona hacia las que tienen ese sentimiento en la actualidad. Tras unos minutos de reflexión se les pide que se imaginen en esa situación y expresen todo lo que les quedó pendiente, la rabia que les produjo la situación. Cuando termina las otras dos participantes les expresan cómo han visto reflejada su emoción. Se alternan los papeles.

### DINÁMICA III. EJERCICIOS DE RELAJACIÓN

Se propone la técnica de Relajación Progresiva diseñada por E. Jacobson en 1938, utilizando la adaptación realizada por J.C. Vicente Casado:

1. Antes de empezar deberías saber…
2. Tensa y afloja: la cara y el resto del cuerpo
3. Recorridos mentales. Cuando vas teniendo práctica
4. Para terminar…

53.- Jacobson, E. (1938). *Progressive relaxation*. Chicago: University of Chicago Press

54.- Vicente Casado, JC. *Relájate…progresivamente*. En Psicología Útil. Ultima revisión 2006. Disponible en: http://www.nigawa.info/jc_vicente/relajacion/relax.htm

55.- Stevens, B. (1978). *Trabajo corporal.* En O. J. Stevens (Ed.), Esto es Gestalt. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos.

56.- García Higuera, J.A. (2011) *Terapia de aceptación y compromiso* [Internet] Disponible en: <http://www.psicoterapeutas.com/trastornos/ansiedad/terapeutica_ansiedad.html> [Acceso el 2 de Marzo de 2011].

**1.- <u>ANTES DE EMPEZAR DEBERÍAS SABER QUE...</u>**

**Es IMPRESCINDIBLE practicar todos los días** ya que es una habilidad que se adquiere con la práctica. Cuanto más nos dediquemos a ella, mayor fuerza tendrá la respuesta y más útil nos resultará.

Es importante **centrar la atención en las sensaciones** que experimentemos. No hay que empeñarse en conseguir la relajación a toda costa, ya que esto nos distraería de nuestro objetivo.

**Actitud de "Abandono activo"**: Dejarse llevar y disfrutar de las sensaciones del interior, aunque en un principio nos resulten un poco molestas. Cosquilleo o pesadez, incluso picores, indican que la relajación se está produciendo.

Debemos elegir un **lugar y momento tranquilos**. La postura debe ser cómoda, y nada del medio debe favorecer las distracciones. Es muy conveniente hacer los ejercicios con los ojos cerrados.

Podemos estar **sentadas** en una silla, con la espalda apoyada en el respaldo, y los brazos encima de las piernas. También **tumbadas** encima de una superficie firme pero no excesivamente dura, o en la **"postura del cochero"**, la que adoptaban los que dirigían las diligencias en las películas del oeste, sentados hacia delante y apoyando el peso en los codos.

**2.- <u>TENSA Y AFLOJA: LA CARA Y EL RESTO DEL CUERPO</u>**

| | |
|---|---|
| **LA CARA** | Frente |
| | Entrecejo |
| | Ojos |
| | Nariz |
| | Sonrisa |
| | Lengua |
| | Mandíbula |
| | Labios |
| | Breve repaso |
| | DEBERES |

RELAJACIÓN DE LA FRENTE

La frente es uno de los puntos donde se acumula más fácilmente la tensión, y esto queda patente en las arrugas que se van formando en ella. Aprender a relajarla es sencillo, pero requiere práctica.

**¿Cómo tenso la frente?** Tira de las cejas hacia arriba, de forma que se marquen las arrugas. Aunque no suele resultar complicado, algunas personas necesitan un cierto número de ensayos antes de conseguir un nivel aceptable de tensión. Es sólo cuestión de práctica.

**¿Cómo relajo la frente?** Según vas acumulando tensión, cada vez sentirás una mayor incomodidad en la zona y desearás aflojarla. Cuando notes una tensión molesta, simplemente libérala.

Es posible que no se disipe completamente la tensión las primeras veces que realices este ejercicio. No te preocupes, ya que con la práctica irás consiguiendo cada vez niveles más profundos de relajación muscular.

RELAJACIÓN DEL ENTRECEJO

La zona que se sitúa entre las dos cejas es otro punto donde se acumulan muchas tensiones. Algunas personas que la tienen permanentemente contraída dan la impresión de estar siempre enfadadas.

¿Cómo tenso?

Intenta que tus cejas se junten la una con la otra, de manera que se dibujen arrugas justo encima de la nariz. En las primeras ocasiones notarás que se vuelve a incrementar la tensión de la parte superior de la frente, donde ya sentías relajación. Con la práctica conseguirás mantenerla relajada a pesar de estar apretando el entrecejo

¿Cómo relajo?

Al igual que hicimos con la frente. Tras un tiempo variable irás acumulando tensión y sentirás molestias en la zona. En este momento, simplemente cede a tu deseo y ve aflojando <u>muy lentamente</u>, hasta sentir que en la parte de tu cara que se sitúa por encima de tus cejas hay una sensación de tranquilidad y sosiego, que probablemente sea muy diferente a la que sientes en el resto del cuerpo. Disfrútala.

RELAJACIÓN DE LOS OJOS

No relajamos los ojos, si no la zona que los rodea. Es un ejercicio sencillo y muy agradecido.

¿Cómo tenso?

Cierra los ojos apretándolos con fuerza. Se te formarán unas arrugas muy similares a las "patas de gallo". Sentirás la incomodidad sobre todo en la zona que rodea los ojos y en los párpados. Ya sabes que en los primeros ensayos también la notarás en la frente, pero poco a poco irás consiguiendo mantenerla relajada mientras "tensas los ojos".

¿Cómo relajo?

Cuando empieces a sentir una sensación de tensión necesitarás ir aflojando. Como con la frente y el entrecejo, destensa los músculos muy despacio. Es bastante lógico que tus ojos queden cerrados. Concéntrate en la sensación de paz que ya abarca casi totalmente la mitad superior de tu cara.

RELAJACIÓN DE LA NARIZ

Para tensar la nariz debes arrugarla, evidentemente hacia arriba. Al principio resulta difícil, pero una vez que se ha visto hacerlo a alguien es un ejercicio que no se olvida fácilmente. Sentirás tensión en el puente (más o menos donde apoyan las gafas) y alrededor de los agujeritos.

Para relajar, haz lo mismo que con las partes anteriores: Afloja muy despacio y prestando mucha atención a las sensaciones positivas. Como ves, esa sensación de "energía positiva" se va extendiendo cada vez más por tu cara.

RELAJACIÓN DE LA SONRISA

Sonríe de la manera más forzada posible. Pero, además de sonreír, debes apretar con fuerza los labios el uno contra el otro, y ambos contra los dientes. Sentirás la tensión en labios y mejillas fundamentalmente. Recuerda que debes procurar mantener relajadas las partes de la cara que ya has recorrido, y que esto sólo se consigue con la práctica, así que no te desanimes si en los primeros ensayos no lo consigues.

Cuando notes tensión, afloja lentamente y continúa gozando de esa sensación agradable que cada vez se extiende más y más. Tu cara y tu cabeza van sintiéndose cada vez más calmadas y tranquilas.

RELAJACIÓN DE LA LENGUA

Este ejercicio no se ve, pero es muy eficaz para conseguir que la sensación de relajación se extienda "hacia adentro", así como con carácter complementario al de relajación de la mandíbula.

Aprieta con fuerza la lengua contra la parte interior de los dientes de la mandíbula superior. Se tensarán lengua, parte de debajo de la boca y músculos situados alrededor de las mandíbulas.

Ya sabes que cuando te hayas familiarizado con la tensión deberás ir aflojando muy lentamente, y aprendiendo a distinguir la sensación de tensión de la de relajación.

RELAJACIÓN DE LA MANDÍBULA

El ejercicio que todo el mundo sabe hacer perfectamente: Apretar con fuerza la mandíbula inferior contra la superior, como si estuviésemos mordiendo algo con todas las ganas. No hace falta pasarse, ya que correríamos el riesgo de hacernos daño e incluso de saltarnos algún empaste. Basta con apretar de manera que se tensen los músculos situados por debajo y hacia delante de las orejas, y sentir la tensión tanto ahí como en las sienes.

Tal vez tengas algo más de dificultad para relajarla. Muchas personas tienen constantemente contraída la mandíbula y los músculos de la zona están acostumbrados a un estado continuo de tensión. Si este es tu caso, no te preocupes si en los primeros ensayos no consigues un nivel satisfactorio de relajación, lo lograrás con la práctica. Simplemente, concéntrate en aflojar y sentir una sensación positiva y agradable similar a la de las otras partes de la cara.

RELAJACIÓN DE LOS LABIOS

Otro ejercicio que suele resultar bastante fácil, ya que todo el mundo lo ha hecho varias veces desde que era pequeñito, aunque probablemente no de una forma tan exagerada. Vamos a poner los labios como si fuésemos a dar un beso a un personaje imaginario. Sácalos hacia fuera y apriétalos fuertemente el uno contra el otro. Notarás tensión en la zona de alrededor de los labios y en ellos.

Mantén la postura hasta que quede bien grabada en tu mente la sensación que deberás eliminar cuando quieras reducir tu nivel de activación, y después afloja muy lentamente.

**A estas alturas ya tienes relajada la cara.**

¿Y AHORA QUÉ?

Es normal que, mientras has ido tensando y relajando unas partes se te vuelva a acumular tensión en las zonas que ya tenías relajadas. Esto es algo que irá desapareciendo con la práctica. De todas formas, ahora vas a fijarte en cada una y detectar si se encuentra tensa o relajada. ¿En qué partes hay más tensión? ¿Cuáles han quedado flojas?

Ahora vas a apretar nuevamente las partes que no están completamente relajadas. No te preocupes si las primeras veces tienes que volver a hacer todos los ejercicios, ya irás adquiriendo destreza cuanto más te ejercites.

Por último, relaja sin tensar toda la cara, disfruta de esta agradable sensación, y prepárate porque todavía nos queda el resto del cuerpo.

LOS DEBERES

Una vez que has aprendido los ejercicios para la cara, es un buen momento para tomarse una pausa en el aprendizaje de nuevas destrezas de relajación y practicar. Todo depende de la cantidad de tiempo disponible, pero lo ideal podría ser que hicieses los ejercicios un par de veces al día durante una semana antes de pasar a la siguiente fase.

| | |
|---|---|
| **EL RESTO DEL CUERPO** | Cuello<br>Hombros<br>Brazos<br>Espalda<br>Estómago<br>Cintura<br>Piernas<br>MAS DEBERES |

RELAJACIÓN DEL CUELLO

Para saber cómo se tensa el cuello vale más una imagen que mil palabras. Básicamente consiste en estirar los músculos del cuello hacia arriba. Sentirás tensión a cada uno de los lados de la garganta, en la nuez y también probablemente en la nuca. Es útil que te mires en un espejo para comprobar si lo estás haciendo correctamente.

Al aflojar lentamente sentirás alivio en todas estas zonas, aunque podría suceder que no desapareciese toda la tensión. Para ello existen otros dos procedimientos alternativos, que no deberías utilizar si tienes algún problema de cervicales.

Procedimiento Alternativo 1:

Deja caer la cabeza hacia delante, hasta que tu barbilla esté lo más próxima posible al pecho. De esta forma se tensan especialmente los músculos de la nuca, que podían haber mantenido la tensión durante el ejercicio anterior. Para relajar, vuelve a llevar la cabeza a su posición erguida normal.

Si todavía persiste un cierto nivel de tensión en las partes delantera o trasera de tu cuello podrías realizar otro ejercicio que consiste en dejar la cabeza hacia atrás hasta que notes un incremento de tensión y después relajar. Pero este ejercicio también te puede originar molestias en la zona cervical.

Procedimiento Alternativo 2:

Inclina la cabeza hacia un lado hasta que sientas tensión en la zona lateral del cuello, y después hacia el otro. No es necesario que fuerces la postura, simplemente déjala caer, ya que el peso de la cabeza genera la suficiente tirantez en los músculos del cuello.

Para relajar, nuevamente vuelve la cabeza a su posición normal, como siempre muy lentamente. Habrás observado cómo los ejercicios del cuello son bastante agradecidos, con ellos notas un alivio importante de la tensión. Es porque resulta una zona especialmente conflictiva.

RELAJACIÓN DE LOS HOMBROS

Sube los hombros hacia arriba con fuerza, de forma que intentes tocar las orejas con ellos. Todavía no sabemos de nadie que haya llegado, pero tal vez tú puedas ser la primera. Vas a notar un importante incremento de la tensión, especialmente en la zona situada entre los dos hombros, y la parte posterior

del cuello. Mantén la tensión hasta que te resulte molesta, pero por supuesto sin hacerte daño.

Para relajar, ve dejando caer poco a poco los hombros. Probablemente éste sea el punto del cuerpo donde más rigidez se acumula, y podría suceder que no te fuese suficiente para relajarlo con un ciclo tensión-relajación, incluso con dos o tres. De hecho, teniendo mucha práctica a veces no se consigue un alivio total de la zona hombros-parte inferior trasera del cuello. En estos casos, conviene ayudarse con un masajito bien intencionado. Ten en cuenta que al ir realizando los ejercicios del resto del cuerpo se va fortaleciendo la sensación de alivio y la eliminación de las tensiones en las partes del cuerpo que ya están relajadas, por lo que es probable que tus hombros estén más sueltos al terminar que inmediatamente después de hacer el ejercicio.

RELAJACIÓN DE LOS BRAZOS

Estira el brazo hacia adelante, cierra el puño, y apriétalo con fuerza. En condiciones ideales, el brazo debería estar tan rígido que fuese prácticamente imposible doblarlo por el codo aunque ejerciésemos fuerza sobre él. Notarás tensión en los dedos (si tienes las uñas largas es posible que te las claves en la mano, no es necesario que aprietes tanto), y probablemente también en la muñeca, el antebrazo y la zona superior (donde se saca la bola y por detrás). Recuerda que, aunque debes mantener el brazo rígido, no debes pasarte con la tensión pues podrías sentir molestias más tarde, incluso después de haberlo relajado.

Para aflojar, abre el puño y deja caer suavemente el brazo sobre tu pierna. Según va disminuyendo la tensión notarás cómo el codo se dobla y la sensación de paz y tranquilidad se apodera de todo tu brazo, desde el hombro a la punta de los dedos. Es algo que merece la pena disfrutar, y a lo que estás comenzando a acostumbrarte con la práctica repetida.

RELAJACIÓN DE LA ESPALDA

La espalda es una zona en la que se acumula mucha tensión, aunque muchas veces no somos conscientes de ello. Para algunas personas la postura que requiere este ejercicio puede resultar un tanto molesta. Si este fuese tu caso, simplemente no lo hagas.

Para tensar debemos echar el cuerpo hacia delante, doblar los brazos por los codos y tirar de ellos hacia arriba y atrás. Complicado, ¿no? Recuerda que no debes apretar los puños, ya que sentirías también tensión en los brazos y ya debes tenerlos relajados. Sentirás la molestia especialmente en la zona situada entre los hombros y hacia la mitad de la espalda.

Para relajar, simplemente vuelve el cuerpo a su posición natural. Apóyalo nuevamente en el respaldo de la silla y deja caer las manos a la posición inicial. El efecto de la sensación de bienestar se va incrementando progresivamente, de manera que ya es prácticamente la mitad superior de tu cuerpo la que se encuentra libre de tensión, disfrutando de este estado. No te lo pierdas.

RELAJACIÓN DEL ESTÓMAGO

Para tensar se puede hacer de dos formas: Meter el estómago hacia adentro o apretarlo poniéndolo muy duro, ambas sirven.

Forma 1:

Es la más efectiva. Tienes que apretar con fuerza los músculos de tu estómago hacia fuera, de manera que se ponga duro, lo más duro que puedas sin hacerte daño. Así sentirás tensión casi desde donde terminan las costillas hasta un trocito por debajo del ombligo.

Aflojar en este ejercicio es casi automático, y supone un enorme alivio. Ya sabes que lo único que tienes que hacer es dejar que los abdominales vuelvan a su sitio. Muy lentamente.

Forma 2:

Si, por algún motivo, apretar los músculos del abdomen hasta ponerlos duros te resulta difícil puedes probar a encoger la barriga hacia adentro lo máximo que puedas sin hacerte daño. Este ejercicio es un poco menos efectivo, ya que se siente un menor nivel de tensión (hay algunas personas que se han pasado y casi se cortan la respiración).

Para aflojar, haz lo mismo que en el anterior: Deja que tu barriga vuelva a su sitio. El alivio es inmediato.

PARTE INFERIOR DE LA CINTURA

Ahora lo que tienes que apretar es la parte de tu cuerpo que está en contacto con la silla y que todavía no has relajado, es decir, las nalgas y muslos. Puedes hacerlo de formas muy variadas, pero tal vez la más efectiva consista en apretar la pierna izquierda contra la derecha, desde el trasero hasta la rodilla. Al tensar notarás cómo te elevas en la silla (sólo un poquitín).

Ya sabes cómo se afloja, ¿no? ¡Claro! Separando todo lo que hemos juntado y bajado todo lo que ha subido. Con tanta relajación en el cuerpo tienes que tener ya una agradabilísima sensación de tranquilidad.

RELAJACIÓN DE LAS PIERNAS

El ejercicio que a todo el mundo le sale bien y que prácticamente todos somos capaces de realizar sin ninguna dificultad.

Estira la pierna todo lo que puedas, de forma que intentes llegar con el pie a la pared de enfrente. Pon el muslo lo más duro posible, y nota la tensión en el mismo muslo y la pantorrilla. Puedes elegir entre poner el pie mirando al frente o tirar de él hacia atrás, porque en las dos posiciones se incrementa mucho la tensión en la pantorrilla.

Se afloja igual que hicimos con los brazos: Relajando primero el pie y dejándolo en una postura más cómoda y, poco a poco, dejando caer hasta el suelo la pierna relajada, suelta, pesada.

MÁS DEBERES

Ahora ya sabes cómo se hace para contraer y relajar la mayoría de los grupos musculares importantes de tu cuerpo. Pero no basta con saber cómo se hace: ¡Hay que practicarlo!

## 3.- RECORRIDOS MENTALES

| | |
|---|---|
| RECORRIDOS MENTALES | Tensión-relajación<br>Sólo relajación<br>Relajación mental |

Ya sabemos realizar la relajación progresiva de las diferentes partes del cuerpo. Hemos comprobado que cuando relajamos los músculos tras haberlos tensado voluntariamente tenemos una sensación de bienestar y calma en esa parte del cuerpo. También hemos visto que, tras realizar todos los ejercicios, nos encontramos aún mejor. Ahora vamos a reforzar esa sensación agradable, mediante los recorridos globales. Primero, tensando y destensando sucesivamente las diferentes zonas, y después simplemente aflojando. Así aprenderás a aplicar la relajación a diferentes situaciones de la vida cotidiana, incluso sin que las demás personas lo noten.

EL RECORRIDO MENTAL TENSIÓN-RELAJACIÓN

El recorrido mental tensión-relajación consiste en ir apretando y aflojando sucesivamente todos los grupos musculares que hemos visto.

¿Cómo se hace un recorrido mental tensión-relajación? Es bien sencillo. Ya conoces dos modos de realizar los ejercicios de cada parte del cuerpo. Había un ejercicio en el que tensabas y otro en el que relajabas.

Así aprendiste a discriminar qué parte de tu cuerpo permanecía tensa en diferentes momentos.

Ahora vas a hacer exactamente lo mismo, es decir, apretar cada una de las zonas prefijadas hasta que notes tensión y aflojarla, disfrutando durante un cierto tiempo de la maravillosa sensación de relajación. Si esa parte se mantiene rígida, vuelve a realizar ambos ejercicios. Debes concentrarte en cada una de las partes establecidas.

Es posible que al finalizar todo el ciclo puedas notar tensión en algún punto en concreto. Si es así, vuelve nuevamente a realizar los dos ejercicios.

EL RECORRIDO MENTAL SÓLO RELAJACIÓN

Después puedes profundizar aún más la sensación de paz y tranquilidad realizando un solo recorrido sin tensar, concentrando la atención en cada parte y relajándola mentalmente. Para ello es conveniente que te des auto-instrucciones sobre ello como “la frente se relaja”, “queda floja”, “los brazos pesan”, “mi espalda se hunde en el respaldo”...

El recorrido mental sólo relajación es la forma más efectiva de practicar la habilidad en situaciones de la vida cotidiana, en la que resultaría bastante espectacular ponerse a hacer gestos con la frente,

los brazos o las piernas. Sin embargo, nadie se va a dar cuenta de que estamos aflojando grupos de músculos que no movemos.

Tal vez te resulte difícil al principio conseguir un nivel aceptable de rendimiento sólo con el recorrido de relajación, pero si has practicado lo suficiente los pasos previos y las primeras veces te dedicas a ello en un ambiente agradable donde nadie te moleste, seguramente no sea una dificultad insuperable.

LA RELAJACIÓN MENTAL

Ahora vamos a "meditar". Una vez que tenemos el cuerpo relajado vamos a concentrarnos en liberar nuestra mente. Para ello, respiraremos de la manera habitual cuando estamos tranquilos: lenta y profundamente. Cogeremos el aire por la nariz y lo expulsaremos, muy lentamente, por la boca. Nuestros pulmones se llenarán con cada inspiración, tanto la parte superior (el tórax) como inferior (abdomen) y se vaciarán totalmente al terminar de expulsar el aire.

Cuando notemos que nuestra respiración es lenta y profunda y nuestro cuerpo se encuentra flojo descansando, podremos realizar nuestro ejercicio de meditación. Ahora, cada vez que expulsemos el aire vamos a pronunciar mentalmente la palabra "UNO", de forma que la U coincida con el principio de la espiración, y la O con el final. En las primeras ocasiones, simplemente la repetiremos mentalmente pero después nos representaremos la palabra UNO en nuestra imaginación. Ahora, cada vez que expulsemos el aire nos concentraremos en la repetición y en la imagen mental. La mente irá quedándose tranquila y libre poco a poco, y nos tomaremos un tiempo (el que queramos) para disfrutar de esa sensación.

**4.- <u>ULTIMOS DEBERES</u>**

¿YA LO SÉ TODO SOBRE RELAJACIÓN?

Cuando tengas la suficiente práctica ya habrás cumplido los objetivos que nos planteamos al principio. Serás capaz de desactivarte rápidamente ante situaciones complicadas, y también de reducir el grado de tensión de tus músculos ante situaciones estresantes. El nivel de relajación que habrás adquirido es suficiente para poder manejar con ciertas garantías el componente fisiológico de la ansiedad, así que... ¡utilízalo!

**DINÁMICA IV. YO TE ENSEÑO A RELAJARTE**

Consiste simplemente en que cada miembro del grupo tiene un minuto para pasar al frente y pedir que sigan sus instrucciones de una técnica de relajación de las aprendidas o alguna que ellas mismas sugieran.

**TAREA PARA CASA:**

Escribir en la plantilla que se adjunta la experiencia vivida en esta sesión: Lo aprendido que me ha servido, o que creo que no me va a servir.

SESIÓN: "¿Qué metas y objetivos quiero conseguir?"

METAS Y OBJETIVOS (1h 30 min)

**A) Esquema del desarrollo de la sesión:**

Primer Bloque: Bienvenida: 20 minutos.

- Introducción. Presentación de la sesión.
- Dinámica grupal: turno espontáneo de opiniones. Como vengo a la sesión.

Segundo Bloque: Los contenidos: Metas y objetivos. 55 minutos.

- Presentación power-point.
- Dinámicas grupales en torno a los contenidos.

Tercer bloque: Cierre. 15 minutos.

- Técnica de relajación con apoyo musical.
- Dinámica en grupos de dos: Lo que me llevo.
- Tarea para la próxima sesión: escribir en la plantilla que se adjunta la experiencia vivida en esta sesión. Lo aprendido que me ha servido, o que creo que no me va a servir.

- Evaluación de la sesión.

**B) Materiales de apoyo a la sesión:**

- Los materiales que se pueden usar para la dinamización de esta sesión son
- Contenidos del tema.
- Dinámicas grupales de la sesión
- Plantilla estándar para el trabajo en casa (Anexo 12)
- Hoja resumen de las ideas principales del Tema (Anexo 14.7).
- Presentación power-point (Anexo 15.6)
- Material de afrontamiento: "Aprende a programar actividades" (Anexo 16.5)

## CONTENIDOS DE LA SESION: METAS Y OBJETIVOS

Para la consecución de una satisfacción personal en cada una de las participantes se plantea trabajar y reflexionar con ellas sobre sus metas y objetivos vitales personales.

El trabajo personal está en rescatar aquellas metas personales no cumplidas, y si no existe el descubrimiento de metas que satisfagan la vida.

Partimos de definir **METAS** como establece el Diccionario Enciclopédico Ilustrado de la Lengua Española:

*"Fin a que se dirigen las acciones o deseos de una persona".*

Por lo tanto dirigiremos nuestra intervención a reflexionar sobre cuales son los fines que persiguen en sus vidas.

En cuanto a la definición de **OBJETIVOS,** también según establece el Diccionario Enciclopédico Ilustrado de la Lengua Española:

*"Acciones orientadas a las metas, alcanzables y concretas".*

Por consiguiente tendríamos ahora que establecer cuales son la acciones reales que se han realizado para conseguir los objetivos, como se han materializados.

Los objetivos de la sesión sobre **METAS Y OBJETIVOS** son:

- Aproximar a la mujer a una toma de conciencia de la situación vital actual.
- Reflexionar sobre sus deseos vitales.
- Motivar a que sus metas las enfoque en sus ACTIVOS PERSONALES, fortaleciendo el lado positivo.

## DINÁMICAS GRUPALES DE LA SESIÓN: METAS Y OBJETIVOS

Con ayuda de las transparencias podrás seguir la propuesta del tema que tiene un escueto desarrollo teórico pero un gran contenido vivencial.

### DINÁMICA 1: ESCUCHÁNDOME

Dinámica extraída de la publicación del Instituto de la Mujer "Los grupos de mujeres. Metodología y contenido para el trabajo grupal con mujeres" (Migallón y Gálvez, 2006).

El objetivo de esta dinámica es tomar conciencia de la importancia que tiene reconocer y admitir nuestras necesidades para sentirnos mejor con nosotras mismas.

Instrucciones:

Escribe y completa:

- Escuchando mi cuerpo yo necesito….
- En mi relación diaria yo necesito…
- En mis actividades diarias yo necesito…
- De mi misma yo necesito…
- Para sentirme…… yo necesito….

Compartir la experiencia con las demás.

### DINÁMICA 2: CRECIMIENTO PERSONAL

Dinámica extraída de la publicación del Instituto de la Mujer "Los grupos de mujeres. Metodología y contenido para el trabajo grupal con mujeres" (Migallón y Gálvez, 2006).

El objetivo es que se relacionen los aspectos que se han descuidado de una misma, con los recursos de que se dispone para definir lo que se quiere cambiar. Se trata de comprender qué podemos decidir, qué podemos cambiar o conservar.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Aspectos de mí misma que he descuidado (corporales, afectivos, sociales, laborales…) | Obstáculos o dificultades que han impedido su realización | Obstáculos que provienen de dificultades personales | Recursos que pueden tener a su disposición si se atrevieran a usarlos |

**DINÁMICA 3**

**Imagínate…. la siguiente situación:** ¿Si te dijeran que dentro de un año a partir de hoy podrías estar llevando la existencia más creativa, feliz y satisfactoria que nunca hubieras imaginado?.

Visualiza durante unos minutos recreándote en esa situación. Después de la visualización, anota en la plantilla que se adjunta (Anexo 12) las preguntas siguientes. Son solo para ti, no tendrás que leerlas en el grupo:

- ¿Cómo sería?
- ¿Qué cambio harías?
- ¿Cómo y por dónde comenzarías?
- ¿Qué hábito, talento, virtud, don o experiencia aprovecharías?

Las contestaciones son para que te las lleves a tu casa y las puedas leer por la mañana o por la noche (si lo deseas, claro).

**DINÁMICA 4**

Las primeras preguntas que debes hacerte para clarificar tu presente y tu futuro cercano son:

- ¿Qué quiero?
- ¿A dónde deseo llegar?
- ¿Por qué lo quiero?
- ¿Cómo puedo hacerlo?

Luego de responder estas preguntas, y para ello debes tomarte todo el tiempo que sea necesario, pues, generalmente estos cuestionamientos entran en conflicto con nuestra autoimagen idealizada y nuestra zona de confort, es muy importante que definas con claridad las **metas** que quieres lograr. Pero el plantear **metas** es más que definir lo que se quiere a futuro, las **metas** y los **objetivos** dependen de nuestras habilidades, actitudes, aptitudes y el precio que estemos dispuestos a pagar por ellas. Recuerda que: **"Donde tengas tu atención, ahí tienes tu intención".**

PLANTEAMIENTO DE METAS:

Para plantear tus **metas** debes tener en cuenta lo siguiente:

- **Que tus metas sean específicas**: debes lograr que tus **metas** sean lo más específicas y explícitas posible, no es lo mismo plantearse una **meta** como "voy a bajar de peso" que una **meta** como "voy a bajar 2 kilogramos de peso cada mes".
- **Que tus metas sean medibles**: para poder garantizar que algo se está cumpliendo debe poderse medir, si tus **metas** no tienen una manera de ser medidas no están planteadas adecuadamente, y esto depende mucho de lo específicas que sean.
- **Que tus metas sean acordadas**: no puedes entrar en conflicto con tu propio interior o con otras personas, si una de tus **metas** es cambiar de ciudad, pero tu compañero o tus hijos no están dispuestos a compartir esa **meta**, o las circunstancias no son favorables para hacerlo no es una **meta** bien planteada.
- **Que sean realistas**: lo más importante de

una **meta** es que sea realista, es decir que la pienses y la plantees con los pies bien puestos en la tierra. Una **meta** poco realista es tener una cadena de restaurantes cinco estrellas, a nivel internacional, en el primer semestre del próximo año; **una** meta más realista sería inaugurar un restaurante de comida italiana en el primer trimestre del próximo año.

- **Que sean delimitadas**: las **metas** deben estar delimitadas en el tiempo y en el espacio, tú puedes plantearte una **meta** a nivel local, regional, nacional o internacional, todo depende del tiempo que destines para cada una de ellas y de los recursos que tengas disponibles, delimitar las **metas** depende mucho de lo realistas que sean.

Una vez tengas planteadas tus **metas** de acuerdo con los elementos anteriores debes seleccionar un máximo de 5 y escribirlas en tarjetas o una hoja de papel. Cuanto más **metas** tengas por cumplir, más difícil será llevarlas a cabo; la cantidad genera confusión.

Cuando tengas escritas tus **metas,** realiza una evaluación de las mismas para que te des cuenta de lo importante que son para ti y para tu proyecto de vida: ¿**Por qué quiero lograr esta meta?**

Las siguientes preguntas te ayudarán a afirmar el planteamiento de las **metas** que has elegido para el próximo ciclo, o por el contrario te llevarán a replantear algunas de ellas o todas:

- ¿Qué haría después de lograrla?
- ¿Tiene relación con lo que realmente quiero ser?
- ¿Es parte importante de lo que quiero ser?
- ¿Está en conflicto con otras metas?
- ¿Qué pasaría si no logro esta meta?

ESTRATEGIAS Y ACCIONES:

El solo hecho de plantear y escribir tus **metas** y leerlas constantemente no va a hacer que logres, lo más importante es planear estrategias y ejecutar acciones que lleven a cumplir lo propuesto.

Las estrategias son métodos mediante los cuales pretendemos ejecutar una acción o garantizar una acción, es la forma en que ejecutaremos y llevaremos a cabo los pasos necesario para lograr el cometido. La acción por su parte son los pasos inmediatos que se ejecutan uno a uno para llegar al final. Frente a la base de una montaña, la estrategia para subirla es el paso que utilizaremos, o la manera como iremos escalándola y la acción es cada uno de los pasos que damos hasta llegar a la cima.

Cuando las **metas** han sido planteadas, escritas y evaluadas es el momento de diseñar las estrategias para cumplirlas y estas estrategias nos ayudarán a generar las acciones necesarias para llegar al final de ellas.

**DINÁMICA 5**

Imag*ina que HOY llega a tus manos el mapa de un tesoro que promete ser muy valioso, y decides dedicar parte de tu vida, la necesaria, a descifrarlo y encontrarlo.*

*A esta tarea le dedicarás tiempo, esfuerzo, recursos y emociones, pero no importa, es la meta que has decidido perseguir. Cada día, semana, mes y año que pasa, te acercas más al lugar que indica el mapa. Cada vez estás más próximo de lograr tu objetivo, hasta que un buen día, te encuentras justo sobre el tesoro. Han pasado 3 años de intensa búsqueda y ahora sólo resta cavar. Comienzas a cavar cada vez más y más hondo, hasta que llegas a un gran cofre. Estás muy emocionada y lo abres rápidamente. Para tu asombro, el tesoro está compuesto por incienso, sales aromáticas y especias. ¡¡Que decepción!! Dedicaste 3 años de tu vida a perseguir un tesoro y cuando lo descubres, resulta que no es lo que realmente esperabas. El mapa te ha llevado hasta un tesoro carente de valor para ti.*

Esta simple historia refleja algo que le sucede a diario a miles de personas. Persiguen sueños ajenos, impuestos por otras personas o por la socie-

dad. Se esfuerzan cada día por subir más alto, en una escalera que está apoyada en la pared equivocada. **¿Triste verdad?**

La siguiente dinámica implica un trabajo de reflexión, **teniendo en cuenta lo que realmente es importante para ti**; tus valores y tus activos de los que tanto hemos hablado en estas sesiones.

**Importante**: Busca un lugar tranquilo donde nadie te moleste, y piensa en dos metas (pueden ser personales o profesionales). Una sería a corto plazo y otra a largo plazo. Lo importante es pensar en algo que realmente se desea con vehemencia y que tiene de punto de partida el fortalecimiento de un activo ya existente, algo que sabes que con tus propios activos y los de la comunidad (familia, amigos) vas a lograr.

Para las metas elegidas plantear a cada una de ellas un par de OBJETIVOS que cumplan los requisitos de: 1) específico, 2) medible, 3) acordadas, 4) realistas y 5) delimitadas por el tiempo.

Utiliza las hojas que te proporcionamos (Anexos 17.4 y 17.5) y simplemente llénalas. Tómate tu tiempo.

| | | |
|---|---|---|
| **META A CORTO PLAZO** | | |
| **OBJETIVO 1** | ¿Específico? | |
| | ¿Medible? | |
| | ¿Alcanzable? | |
| | ¿Realista? | |
| | ¿En tiempo? | |
| | ¿Sé cómo lo voy a lograr? | |
| **MENCIONA DOS ESTRATEGIAS (ACCIONES CONCRETAS) PARA LOGRARLO:** | | |
| 1. | | |
| 2. | | |
| **OBJETIVO 2** | ¿Específico? | |
| | ¿Medible? | |
| | ¿Alcanzable? | |
| | ¿Realista? | |
| | ¿En tiempo? | |
| | ¿Sé cómo lo voy a lograr? | |
| **MENCIONA DOS ESTRATEGIAS (ACCIONES CONCRETAS) PARA LOGRARLO:** | | |
| 1. | | |
| 2. | | |

AHORA ESCRIBE LA META A LARGO PLAZO:

| | | |
|---|---|---|
| **META A LARGO PLAZO** | | |
| **OBJETIVO 1** | ¿Específico? | |
| | ¿Medible? | |
| | ¿Alcanzable? | |
| | ¿Realista? | |
| | ¿En tiempo? | |
| | ¿Sé cómo lo voy a lograr? | |
| **MENCIONA DOS ESTRATEGIAS (ACCIONES CONCRETAS) PARA LOGRARLO:** | | |
| 1. | | |
| 2. | | |
| **OBJETIVO 2** | ¿Específico? | |
| | ¿Medible? | |
| | ¿Alcanzable? | |
| | ¿Realista? | |
| | ¿En tiempo? | |
| | ¿Sé cómo lo voy a lograr? | |
| **MENCIONA DOS ESTRATEGIAS (ACCIONES CONCRETAS) PARA LOGRARLO:** | | |
| 1. | | |
| 2. | | |

La persona que dinamiza la sesión estará pasando entre las personas para asesorarlas sobre como plantear sus metas e insistir en que es el momento de pensar en una historia alternativa de sí misma, pensar en sueños, deseos que hasta el momento han podido estar dormidos. Incluir sueños que puedan admitir una vida más llena, nuevas posibilidades con las que hasta ahora no se atrevían a pensar.

**TAREA PARA CASA:**

Escribir en la plantilla que se adjunta (Anexo 12) la experiencia vivida en esta sesión: Lo aprendido que me ha servido, o que creo que no me va a servir.

SESIÓN: "Buscando soluciones a los problemas"

RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS (1h 30 min)

**A) Esquema del desarrollo de la sesión:**

Primer Bloque: Bienvenida: 20 minutos.

- Introducción. Presentación de la sesión.
- Dinámica grupal: turno espontáneo de opiniones. Como vengo a la sesión.

Segundo Bloque: Los contenidos: Resolución de Problemas. 55 minutos

- Presentación power-point.
- Dinámicas grupales en torno a los contenidos.

Tercer bloque: Cierre. 15 minutos.

- Técnica de relajación con apoyo musical.
- Dinámica en grupos de dos: Lo que me llevo.
- Tarea para la próxima sesión: autoregistro de situaciones problemáticas.
- Evaluación de la sesión.

**B) Materiales de apoyo a la sesión:**

- Contenidos del tema.
- Dinámicas grupales de la sesión.
- Hoja resumen de las ideas principales del Tema (Anexo 14.8).
- Presentación power-point (Anexo 15.7)
- Material de afrontamiento: "Resolución de problemas" (Anexo 16.6)
- Hoja de autoregistro de situaciones problemáticas (Anexo 17.6)

## CONTENIDOS DE LA SESIÓN: RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

**A menudo nos encontramos con "problemas" o "situaciones problemáticas", que surgen dentro de la normalidad en el día a día.**

Hay personas con habilidad espontánea para enfrentarse a estas situaciones, sean como sean. A otras personas, sin embargo, les cuesta mucho más y se enfrentan de forma inadecuada, las evitan o se escapan de la situación sin hacerles frente.

### 1. ¿QUÉ ES LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS?

Se trata de una técnica útil para enfrentarse correctamente a las situaciones problemáticas o conflictivas de la vida diaria.

Trata de sistematizar y facilitar el proceso para encontrar diversas soluciones posibles en cada situación.

Intenta que se seleccionen y lleven a cabo la solución o soluciones mejores de entre las posibles, ante un problema.

### 2. ¿QUÉ ES UN PROBLEMA?

Existen muchas definiciones, pero expondremos sólo algunas de ellas:

"Existe un problema cuando existe una diferencia entre una situación real y una situación deseada".

"Un problema es aquella situación que nos causa algún tipo de malestar por no saber aplicar una respuesta o solución eficaz. El problema no es el problema; el problema es la solución"

"Un problema es una situación o una serie de circunstancias que por sus características nos producen un sentimiento de indefensión, impotencia, malhumor, incomodidad,..." (Narbona, 2011)[57].

"Un problema es la dificultad para hallar y llevar a cabo la respuesta o solución adecuada a una situación determinada que llamaremos situación con-

57.- Narbona, G. (2011) *Técnicas de autocontrol y Terapias Cognitivo - Conductuales* [Internet] Disponible en: <http://www.guillermonarbona.es/psicontrol> [Acceso el 8 de Febrero de 2011].

flictiva o problemática" (Narbona, 2011).

Estas y otras muchas son las definiciones de "problema" o "conflicto" que podemos encontrar, pero es preciso comprender que ninguna es una definición absoluta, sino que cada uno de nosotros podemos entender el conflicto de distinta forma, según nuestras experiencias o en función de la naturaleza de la relación de conflicto.

**3. LA ORIENTACIÓN AL PROBLEMA.**

Dependiendo de la orientación con que se afronta un problema (positiva o negativa), la persona estará más predispuesta para afrontarlo o evitarlo

ORIENTACIÓN POSITIVA: la persona se enfrenta y resuelve el problema:

- Los problemas se ven como retos.
- Se es optimista: los problemas tienen solución.
- Percibimos una fuerte capacidad para enfrentar los problemas.
- Estamos dispuestos a invertir tiempo y esfuerzo en la solución.

Tenemos siempre activos personales y de la comunidad que nos ayudarán a resolver los problemas (EJERCICIO SUGERIDO: Mapa de Activos de la Comunidad).

ORIENTACIÓN NEGATIVA: Prepara al sujeto para evitar el problema:

- Se ven los problemas como amenazas.
- Creemos que son insolubles.
- Se duda de la propia habilidad para solucionarlo.
- Aparece la frustración y el estrés frente al problema.

Las actitudes más frecuentes que nos encontramos ante un conflicto serán:

- El modelo "del más fuerte" o "de competición": se pretende dominar el conflicto y la relación, a todo o nada (ganar o perder).
- El modelo "de esconder la cabeza bajo el ala" o "de evitación": se busca el estallido de un conflicto abierto y expresado (renunciar o perder/ganar).
- El modelo "del comerciante" o del "compromisario": todo es negociable, lo material y lo inmaterial (minimizar "ganar/perder" para hacer viable la relación y los intereses).
- El modelo "de la tirita" o del "acomodaticio": solución rápida para salir del paso y no perder la relación (ceder o perder/ganar).
- El modelo "de colaboración", interesado en los aspectos materiales del conflicto y en salvar la relación; tiende a buscar una solución mutuamente beneficiosa (ganar/ganar).

La mayor parte de nosotros adoptamos distintas actitudes ante el conflicto dependiendo de cuál sea nuestro rol dentro de la relación conflictual. Seguramente no actuaremos igual en un conflicto con nuestra madre, pareja, compañero de trabajo o un desconocido.

**4. ELEMENTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DEL CONFLICTO O PROBLEMA**

El conflicto o problema es algo dinámico, en evolución; no es ni bueno ni malo en sí mismo, sino que puede contener elementos positivos y negativos. Incluso tras los efectos negativos de un conflicto que ya han ocurrido y que no podemos cambiar, siempre podemos adoptar una actitud positiva que nos permita aprovechar la oportunidad de cambio y transformar esa situación o conflicto.

En muchos casos, la situación conflictual tiene ambas dimensiones, la positiva y la negativa: en el caso de un nacimiento, ante la Primera Comunión de un hijo, una boda, etc. De la misma manera, muchos de los conflictos de relación que se dan en una pareja, entre familiares o amigos, a pesar de la negatividad con que los vivimos (discusiones, gritos, crisis,...) pueden servir para mejorar la relación a largo plazo, para que la relación alcance

un grado de madurez que antes no había tenido, y que de no ser por dichos conflictos quizás no hubiera podido alcanzar.

**5. ¿CÓMO ENSEÑAR LA TÉCNICA DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS?**

En primer lugar, hay que decir que se trata de un PROCESO que conlleva los siguientes pasos:

1. Descripción del problema y valoración de su intensidad: Cual es el problema y cuanto de importante.

2. Especificación de las características del problema: ¿qué, cómo, por qué, con quién?

3. Redefinición del problema y determinación de los objetivos: aclarar el problema por si no es lo que creíamos.

4. Buscar las posibles soluciones procurando que sean muchas y variadas y valorar cada una de ellas, discutiéndola una a una.

5. Selección de las soluciones más adecuadas y visualización de las consecuencias: elegir la solución más práctica y "mejor".

6. Elaboración de planes precisos de acción para conseguir cada solución: ponerse objetivos a corto, medio y largo plazo.

7. Evaluación de los resultados, repasando como se ha actuado en la práctica.

La resolución de problemas proporciona un proceso del que derivarán alternativas de las que se tomarán las más convenientes y que de otra forma, podrían parecer inexistentes.

A veces uno se puede "bloquear" por sus dificultades, y la preocupación y la frustración pueden llevar el problema a un estado crónico: <preocuparse por las preocupaciones puede conducir a un estado de duda paralizante y de insuficiencia>.

Cuando abordamos la técnica de resolución de problemas hemos de llevar a cabo en primer lugar una ***orientación general***. A veces se necesita aclarar que "ocurre", haciendo un registro básico de situaciones problemáticas.

El propósito inicial es simplemente poder reconocer cuando se producen estas situaciones.

**Sobre la definición y formulación del problema**:

Deben incluirse todos los detalles relevantes y excluir los irrelevantes.

Existen métodos alternativos para definir el problema:

A) Completar frases:

<Mi problema principal es……>

<El resto de mis problemas son……..>

B) "Tormenta de ideas": consiste en escribir en una hoja libremente las ideas que se le ocurren a cada una acerca de sus dificultades, tan rápido como sea posible. <Mis problemas……..>. Posteriormente estas ideas se pueden agrupar por áreas (estados emocionales, relaciones con los demás, preocupaciones personales…) y concentrarse en aquellas más significativas para la intervención.

C) Introspección: consiste en mirar hacia uno mismo de forma crítica, teniendo en cuenta que cuando los acontecimientos provocan dificultades o parecen insuperables la introspección tiende a ser solamente negativa.

Este método se puede llevar a cabo completando las frases:

Yo soy…….

Yo soy…….

Yo soy…….

Cuando las respuestas son constantemente negativas se pedirá que se añadan más frases que sugieran aspectos positivos.

**Toma de decisiones:**

De entre todas las alternativas de solución generadas, es importante prestar atención a las consecuencias de cada una para: a) la persona; b) la gente con la que ésta se relaciona más íntima y

directamente; c) a corto plazo; d) a largo plazo.

Se pueden establecer "momentos" determinados para los cambios:

<Al final de esta semana quiero conseguir..... >.

<El cambio más importante a hacer es ..... >.

<Lo que quiero conseguir antes de nada de mi pareja es ..... >.

<Antes que hacer nada más quiero..... >.

<Mi primer paso es..... >.

Los objetivos deben ser: específicos, escritos, temporizados (que se alcancen en periodo de tiempo realista) y flexibles.

También habrá que considerar una serie de puntos para resolver los problemas con un enfoque en ACTIVOS:

a) Recursos personales. MAPA DE ACTIVOS.

b) Limitaciones personales. No darle tanta importancia, sólo ser realistas.

c) Recursos existenciales (familia, instituciones,…) MAPA DE ACTIVOS.

d) Modelos de actuación eficaces (¿Qué haría tal persona en tal situación y qué tendría que hacer yo para enfrentarme a ella de la misma forma?).

e) Impedimentos ambientales.

Tanto los resultados como las consecuencias de las soluciones elegidas hemos de valorarlas teniendo en cuenta diferentes niveles de eficacia (probable, poco probable, etc.).

Otro método bastante eficaz de decidir qué alternativas son mejores consiste simplemente en utilizar la técnica de los "pros" y "contras": consiste en escribir la solución propuesta en la parte superior de una hoja de papel; después se hacen dos columnas bajo el encabezamiento: una con "pros" y otra con "contras". Se decidirá en función de la columna con más "peso".

**6. ¿PROBLEMA O CONFLICTO?**

En general hablamos de "Conflicto" cuando intervienen en el problema "las personas", y la relación existente entre éstas.

Podríamos decir que los problemas y/o conflictos son <como el agua para la vida>: totalmente necesaria, pero <demasiada puede incluso matar>.

**7. TÉCNICA PARA RESOLVER CONFLICTOS NEGOCIANDO**

Se pueden distinguir las siguientes fases:

1.- PREPARACIÓN:

- Aclarar MIS necesidades e intereses
- Investigar SUS necesidades e intereses (y SU problema)
- Plantear los problemas "de uno en uno"
- Buscar el MOMENTO y LUGAR más adecuados
- PREPARAR las posibles soluciones (que tengan en cuenta SUS intereses y necesidades y LAS MIAS)

2.- ACTUACIÓN:

- Describir la conducta de la otra persona: "Cuando..."
- Describir las consecuencias: EL PROBLEMA
- Ponerse EN SU LUGAR, entendiendo sus necesidades "Entiendo que para ti..."
- Asumir, si la hay, la propia responsabilidad "Tal vez yo..."
- PEDIR soluciones para AFRONTAR el problema "¿Qué podríamos hacer para...?"
- HACER propuestas para SOLUCIONAR el problema "¿Qué te parece si...?"

**DINÁMICAS GRUPALES DE LA SESIÓN: RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS**

**DINÁMICA 1**: EL EJERCICIO DE LA NARANJA

Consiste en lo siguiente:

Se divide el grupo por parejas y se informa a cada una de las componentes de lo siguiente: <junto con sus respectivas madres, son las únicas supervivientes del planeta tras una guerra nuclear. En el planeta, tan solo queda una mandarina>. A cada una de las componentes de la pareja se le informa por separado de lo siguiente: a la mitad de los miembros de grupo se les dice que sus madres están muy enfermas y que lo único que puede salvarlas es el zumo de una mandarina. A la otra mitad del grupo se le dice que sus madres están muy enfermas y que lo único que puede salvarlas de la muerte es la piel de una mandarina. Cada una se reúne con su pareja del otro grupo, sentándolas una frente a otra y colocando una mandarina en el medio (o algo que sirva de sustituto) y se les pide que empiecen a hablar y diriman su conflicto.

**DINÁMICA 2**: ACTIVOS COMUNITARIOS PARA RESOLVER PROBLEMAS

Realizar un mapa de activos comunitarios (empezar con el enfoque "familiar" como una comunidad cercana a cada persona) y descubrir el alto potencial que ahí se encuentra para resolver los problemas.

**TAREA DE CASA:**

**AUTOREGISTRO DE SITUACIONES PROBLEMÁTICAS:**

Pediremos un auto-registro, a realizar en casa por las componentes del grupo, sobre las situaciones problemáticas detectadas a lo largo de una semana. Contarán con una hoja de autoregistro por día (Anexo 17.6).

Para cada situación problemática que se identifique se describirá:

- Nombre del problema

ANÁLISIS DEL PROBLEMA::

- ¿Qué pasa?
- ¿Cuándo pasa? (donde, qué estoy haciendo, con qué personas, a qué hora)
- ¿Cómo pasa? (qué ocurre desde el inicio hasta las últimas consecuencias)
- ¿Con quien pasa? (Con quien tengo el problema )

ANÁLISIS DE SOLUCIONES AL PROBLEMA:

- Lista de soluciones posibles al problema
- Valorar de 1 a 5 las diferentes soluciones, según la eficacia de las mismas y el grado en que es posible para ti aplicar esas soluciones.
- Seleccionar la opción que ha obtenido mayor calificación en la valoración anterior.

Se ofrecerá un autoregistro para cada día de la semana (Anexo 17.6).

**REGISTRO DE SITUACIONES PROBLEMAS. DIA.....**

| | **DESCRIPCIÓN/ANÁLISIS DEL PROBLEMA** | | | | **ANÁLISIS SOLUCIONES AL PROBLEMA** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PROBLEMA** | ¿Qué pasa? | ¿Cuándo pasa? | ¿Cómo pasa? | ¿Con quién pasa? | Elaborar una lista de posibles soluciones | Valorar las soluciones según su eficacia y su posibilidad | Seleccionar la mejor solución |
| | | | | | | | |

SESIÓN: “Colaboración con otros”

EL TRABAJO EN EQUIPO (1h 30 min)

**A) Esquema del desarrollo de la sesión:**

Primer Bloque: Bienvenida: 20 minutos.

- Introducción. Presentación de la sesión.
- Dinámica grupal: turno espontáneo de opiniones. Como vengo a la sesión.

Segundo Bloque: Los contenidos: Trabajo en equipo. 45 minutos.

- Presentación power-point.
- Dinámicas grupales en torno a los contenidos.

Tercer bloque: Cierre. 15 minutos.

- Técnica de relajación con apoyo musical.
- Dinámica en grupos de dos: Lo que me llevo.
- Tarea para la próxima sesión: Tarea 1: Escribir en la plantilla que se adjunta (Anexo 12) la experiencia vivida en esta sesión. Lo aprendido que me ha servido. Tarea 2: continuar con la elaboración del cartel para el concurso de carteles
- Evaluación de la sesión.

**B) Materiales de apoyo a la sesión:**

- Contenidos del tema.
- Dinámicas grupales de la sesión.
- Plantilla estándar para el trabajo en casa (Anexo 12)
- Hoja resumen con las ideas esenciales del contenido (anexo 14.9).

## CONTENIDOS DE LA SESIÓN: COLABORACIÓN CON OTROS

**Introducción al tema.**

Muchos de los problemas con los que nos encontramos a lo largo de nuestra vida se solucionan en equipo. Cuando hablamos de un equipo no necesariamente nos referimos a un grupo de 10 ó 100 miembros. A veces es más que suficiente hacer equipo con mi pareja, con algún vecino, con la familia. Nunca tendrá mejor aplicación la frase de “la unión hace la fuerza” que cuando se pone en marcha un equipo. Si ya hemos hablado antes de lo poderoso que es potenciar nuestros activos personales, la suma de los activos de un equipo es una herramienta poderosa, exponencial, que incluso no es sólo el resultado de 1+1=2, sino mucho más. En esta sesión se hablará de cómo es un equipo de trabajo y daremos una mirada a los activos de nuestro alrededor, de nuestra comunidad, un enfoque ABCD de desarrollo comunitario. No hay nada mejor que saber que nuestros activos personales se potencian cuando se comparten con los demás y que muchas veces necesitamos de los activos de los otros para conseguir nuestros objetivos y más aún, para un mejor vivir.

**DESARROLLO DEL TEMA.**

Un equipo es una forma de organización donde se busca en conjunto que aflore el talento colectivo y la energía de las personas. El trabajo en equipo puede generar situaciones que facilitan la aplicación de dinámicas que defienden la exploración y el autodesarrollo mediante la propia experiencia.

¿Grupo o equipo?

Un **grupo** es un conjunto de personas que interactúan, son conscientes unas de otras y se perciben como tal.

Un **equipo** es un conjunto de individuos que coordinan sus esfuerzos, aportan ideas y conocimientos, transfieren habilidades y toman decisiones en pleno consenso.

Un equipo de trabajo es un grupo humano, pero no cualquier grupo.

## CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS EQUIPOS

En sentido general los equipos comparten identidades, metas y objetivos comunes, éxitos y fracasos, cooperan y colaboran, establecen tareas específicas para cada miembro, toman decisiones colectivas y desempeñan diferentes funciones de acuerdo con sus conocimientos y características personales. Por ello, no deben ser individualistas, deben ostentar un alto grado de compromiso y tomar decisiones por consenso y no por imposiciones.

En los equipos debe existir:

- Ambiente de apoyo.

Un ambiente propicio, con posibilidades de apoyo. Los integrantes se ayudan entre ellos para su propia creación, para definición de sus papeles y su posterior crecimiento sobre bases de colaboración, confianza y compatibilidad.

- Claridad del papel.

Un equipo no es capaz de trabajar como tal hasta después que sus integrantes conocen las funciones de aquellos con quienes interactúan.

- Metas superiores.

Orientados a una meta global. Las políticas de control y los sistemas de recompensa individual fragmentan el esfuerzo de todos los miembros y desalientan el trabajo en equipo.

- Liderazgo / Coordinación adecuados.

Los comportamientos eficaces e ineficaces en un equipo pueden resumirse en la siguiente tabla:

| ES EFICAZ | ES INEFICAZ |
|---|---|
| Centrarse en la solución de los problemas | Centrarse en la persuasión como algo socio-emocional |
| Ensayar nuevas ideas en forma mutua | Imponer por convencimiento opiniones preconcebidas |
| Escuchar para entender | Escuchar para refutar o no escuchar en absoluto |
| Disponerse a cambiar de opinión | Defender la propia opinión hasta el final |
| Participar colectivamente en la discusión | Dominar la discusión o no participar por preferir callar aunque se esté en desacuerdo |
| Encontrar estímulo en el desacuerdo | Reaccionar de manera desfavorable ante el desacuerdo |
| Interactuar y llegar a un consenso | Convencer a los demás en una interacción personal |

## VENTAJAS DE LOS EQUIPOS

Entre las ventajas esenciales que presentan los equipos, tanto para los individuos, como para el equipo en sí, se encuentran:

PARA LOS INDIVIDUOS

- Se trabaja con menos tensión.
- Se comparte la responsabilidad.
- Es más gratificante.
- Se comparten los premios y reconocimientos.
- Puede influirse mejor en los demás.
- Se experimenta la sensación de un trabajo bien hecho.

PARA EL EQUIPO

- Aumenta la calidad del trabajo.
- Se fortalece el espíritu colectivista.
- Surgen nuevas formas de abordar un problema.
- Se comprenden mejor las decisiones.
- Son más diversos los puntos de vista (“dos ojos ven mejor que uno”).

## DESVENTAJAS EN UN EQUIPO

Sólo mencionarlas, pero no centrarse mucho en este aspecto. Sólo enfatizar que existen y no deben considerarse como una razón para no trabajar en equipo, sino para evitarlas en la medida de lo posible.

- Decisiones prematuras.

Sucede cuando la primera opinión del equipo recibe apoyo suficiente y se acepta sin valorar otras posibilidades.

- Dominio personal.

El dominio de alguien puede representar un freno para los miembros, aun cuando éstos presenten mejores capacidades para resolver los problemas.

- Consumo del tiempo.

Se necesita tiempo para crear un equipo. Aunque en nuestro caso en particular no nos referimos ni trabajaremos en la creación, por ahora, de una organización.

**LOS MIEMBROS DE UN EQUIPO**

Es conveniente, en caso de grupos pequeños que es lo que nos ocupa, tener bien definidos los roles de cada miembro de un equipo. Estos roles se asignan de manera aleatoria muchas veces; sin embargo, conviene que con base en los activos individuales (aptitudes y actitudes) se asignen papeles para cada persona, así sean sólo dos personas los miembros del equipo. Los roles que hay que tomar en cuenta son:

**Líder**

Se ocupa de que existan acuerdos, que los objetivos sean claros y que todos los del equipo se sientan comprometidos e implicados.

**Hacedora**

Urge al equipo a continuar/hacer la tarea en curso.

**Pensadora**

Proporciona ideas meticulosamente analizadas y sopesadas y mejora las de otros.

**Conciliadora**

Mitiga tensiones y mantiene unas relaciones de trabajo armoniosas.

Algo importante es siempre estar conscientes que TODOS los roles son igual de importantes. No es válido querer tener el papel de líder sólo por ser el que más "luce".

**DINÁMICAS GRUPALES DE LA SESION: COLABORACIÓN CON OTROS**

**DINÁMICA 1: NUDOS**

Consiste en tomarse de las manos formando un círculo. Recomendable que sea de ocho personas. Cada una de las participantes toma con su mano derecha la mano izquierda de otra y con su mano izquierda la derecha de otra distinto al anterior. Así debe hacer todas. El objetivo es poder formar un círculo sin soltarse de las manos. Algo que no se explica en este ejercicio es que la clave es encontrar un líder entre ellas que pueda dirigir al grupo y no que todas hablen a la vez.

**DINÁMICA 2: CONCURSO DE CARTELES**

INSTRUCCIONES PARA EL CONCURSO DE CARTELES

- Se forman grupos de 3 personas. Puede haber algún equipo de 2 ó alguno de 4 en caso que el total de participantes no coincida con ser un múltiplo de tres.

- El cartel es para promover alguna habilidad o talento personal. En el mismo cartel deben estar los "promocionales" de todos los miembros del equipo.

- Las dimensiones del cartel no deben exceder el tamaño de dos hojas de rotafolio.

**TAREA PARA CASA:**

Tarea 1: Escribir en la plantilla que se adjunta (Anexo 12) la experiencia vivida en esta sesión: Lo aprendido que me ha servido.

Tarea 2: Continuar con la elaboración del cartel para el concurso de carteles.

**SESIÓN FINAL Y DE CIERRE DE LOS GRUSE** (1h 30 min)

**A) Esquema del desarrollo de la sesión:**

Primer Bloque: Bienvenida: 15minutos.

- Introducción. Presentación de la sesión.
- Dinámica grupal: turno espontáneo de opiniones. Como vengo a la sesión.

Segundo Bloque: 45 minutos.

- Charla sobre empoderamiento.
- Charla sobre recursos de la Comunidad
- Y ahora qué… reflexión en grupo.
- Concurso de carteles.

Tercer bloque: Dinámica de cierre. 30 minutos.

- Dinámica en grupos general: Lo que me llevo.
- Recogida de los cuestionarios de opinión que se entregaron para su cumplimentación en casa en la sesión anterior.
- Despedida.

**B) Materiales de apoyo a la sesión:**

- Contenidos de las charla.
- Dinámicas grupales de la sesión.

## CONTENIDOS DE LA SESIÓN FINAL

### TEMA DE CIERRE: EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES

Se trata de un término acuñado en la Conferencia Mundial de las Mujeres en Beijing (Pekín) en 1995[58] para referirse al aumento de la participación de las mujeres en los procesos de toma de decisiones y acceso al poder.

Actualmente esta expresión conlleva también otra dimensión: la toma de conciencia del poder que individual y colectivamente ostentan las mujeres y que tiene que ver con la recuperación de la propia dignidad de las mujeres como personas.

Durante siglos las mujeres fueron relegadas en la sociedad, convencidas de que constituían el segundo sexo. Pero no en vano las mujeres han venido extendiendo sus propuestas hasta conseguir que lo que hace años sólo era reivindicado por una parte minoritaria de la sociedad, sea hoy asumido por la práctica totalidad de las mujeres.

Muchas veces oímos decir que las mujeres tienen que aportar su punto de vista a la sociedad, hasta lograr que se pueda ver el mundo con ojos de mujer. Debemos seguir en esta línea pero incluyendo a los hombres como un aliado para lograr sociedades más equilibradas, y que se logre edificar un mundo más igualitario.

Los logros obtenidos por las mujeres hasta ahora han sido gracias a un esfuerzo ímprobo y personal de cada mujer, el cual ya no puede exprimirse más sin el cambio de las estructuras sociales. Las mujeres han experimentado un cambio sin parangón posible en la historia e irreversible. Estos cambios fundamentales han empezado por un cambio en su estado de conciencia, que la ha llevado a asumirse como sujeto de pleno derecho que se encuentra actualmente y viendo las cosas objetivamente al día de hoy, en situación de desigualdad con los hombres, pero que no debe sentirse nunca inferior a ellos.

Este cambio de conciencia lleva a la mujer, poco a poco, a desear vivir y aplicar a su vida cotidiana ese sentimiento de ser sujeto autónomo con su propio proyecto de vida. Es entonces cuando las mujeres se aperciben de las muchas dificultades que tienen que superar, empezando por las relaciones de pareja, familiares, laborales e incluso tropezando, a veces, con sus propias ideas y sentimientos sobre los que se ha edificado la idea de lo que era ser mujer.

Afortunadamente esta visión limitada ha cambiado, entre otras cosas ya existen, aunque pocas

58.- Igualdad en Red. Empoderamiento (2001) [Internet] Mérida. Disponible en: <http://www.igualdadenred.com/index.php/igualdad/asociacionismo-y-participacion-ciudadana/empoderamiento.html> [Acceso el 2 de Marzo de 2011].

aún, algunas organizaciones dirigidas por mujeres y además se han creado recientemente algunas, como **ONU Mujeres**[59], creada en Julio de 2010, como una entidad de la Organización de las Naciones Unidas que trabaja para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. Su directora, Bachelet, pidió entonces "un compromiso internacional ambicioso para acelerar la realización de los derechos de la mujer y la igualdad de género".

Estamos viviendo algo colectivo. Hay que tomarse en serio las propias experiencias de cada una de las participantes de los talleres GRUSE, porque todas las experiencias tienen valor (se acuerdan cuando hablamos de los ACTIVOS PERSONALES, pues la experiencias tienen un gran valor). Han vivido algo que es personal y a la vez colectivo. No es válido decir ahora que me quedaré en silencio porque mi opinión no es escuchada, porque no tengo derecho a hablar. Ahora ya no es y no debe ser así. Tampoco se trata de "auto-empoderarse" sin fundamentos. Recuerdan ahora la sesión de ASERTIVIDAD. Todo en el momento adecuado y con las palabras adecuadas.

El empoderamiento no ha pasado por azar. Es el momento de tomar el poder por parte de las mujeres en un contexto de total igualdad. Sin embargo, existe mucho miedo al poder y muchas mujeres sienten que no quieren entrar en esta batalla. Es un sentimiento legítimo pero el poder tiene muchas caras y tiene muchas maneras de ejercerse. Depende lo que entendamos por poder. Debemos partir del reconocimiento de esta especie de temor a ejercer el poder, pero que puede superarse (recuerdan ahora la sesión de PENSAMIENTO, SENTIMIENTO Y COMPORTAMIENTO). Por otro lado se debe tomar en cuenta en este proceso de empoderamiento que implica mucha responsabilidad. No bastará hacer lo que queramos. Debemos colocar cada pieza de manera adecuada y dándole a cada persona, hombre o mujer, su justo valor, siempre con equidad y justicia. Todo lo que hacemos tiene repercusión en los vecinos, en el barrio, en la comunidad, en el país. No era raro que fuera tan costoso cambiar las cosas cuando la mujer empezó a empoderarse, pero está funcionando, con sus propias reglas, pero va funcionando. El empoderamiento también conlleva que nos pongan atención, y de ahí la importancia de cómo nos perciban los demás (SESIÓN PERCEPCION). No es solo un reconocimiento de los valores, sino de cómo nos miran y del significado que le dan a nuestra propia manera de entender las cosas. El empoderamiento debe también enlazarse en un contexto plural, teniendo como gran meta que cada persona puede ser como es. No hace falta hacer grandes distinciones ni grandes cosas. La mujer por sí sola tiene **sus propios activos** que la hacen fuerte.

¿Cómo debe entonces reaccionar cada una de las participantes de estos talleres? Primero haciendo caso a las propias experiencias, escuchándose, dándose tiempo para descubrir sus propias fortalezas, sin olvidar las debilidades pero no limitándose por ellas y, entonces, poner esos activos en común, hacer equipos, tener metas ambiciosas pero alcanzables y convertir los deseos en propuestas (METAS Y OBJETIVOS). La continuación es organizarnos en grupos de mujeres como éste.

Las mujeres deben aprender a manejar los conflictos comunicando adecuadamente lo que quieren (COMUNICACIÓN) de una manera objetiva y en todos los ámbitos. El primer lugar es nuestro entorno familiar y vecinal. Cuando convenga podemos jugar las cartas con tranquilidad, pero siempre con la visión de aportar lo mejor de nosotros, nunca en afán manipulador, sino con asertividad.

Y con respecto a TRABAJAR EN EQUIPOS, se sabe que la solidaridad femenina no es una virtud innata, es algo que debe construirse voluntariamente, pactar, trabajar. Esta especie de virtud que no se tiene naturalmente se puede adquirir. Las enemistades entre mujeres pueden existir.

Se debe entonces, como resultado de este empoderamiento, construir redes, pactar, negociar a fondo, hacer alianzas.

Sólo así el empoderamiento femenino adquirirá su justa dimensión y dará resultados espectaculares. Que esta serie de sesiones haya conseguido, entre otras cosas, darles esa sensación y certeza de que son mujeres con grandes talentos y dones que pueden y tienen derecho a ser feliz y transmitir esa sensación a su comunidad.

59.- ONU Mujeres. Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (2001) [Internet] Nueva York. Disponible en: <http://www.unwomen.org/es> [Acceso el 17 de Enero de 2011].

## DINÁMICAS GRUPALES DE LA SESIÓN FINAL

### DINÁMICA 1. CONCURSO DE CARTELES

Se podrá utilizar la Dinámica de la sesión anterior "Concurso de Carteles". Se presenta al grupo general los activos de cada equipo, que son más que la suma de activos de cada miembro del equipo… Se solicita a cada participante que escriba debajo de cada cartel una frase sobre el tema: "Con estos activos este equipo sería capaz de…..".

### DINAMICA 2. LO QUE ME LLEVO

Dinámica de autoexperiencia. Dejar unos minutos en silencio, con música de relajación, y atreverse a mirar cómo me siento ahora. Como me voy de la sesión.  Expresión libre en el grupo de como nos hemos sentido con esta experiencia: qué siente que se llevan y qué sienten que pueden dejar de ellas mismas...