



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Intervención grupal para la mejora de las habilidades sociales
en personas con Trastorno Mental Grave.
Red Social y Salud Mental.

Group intervention for the upgrading of social abilities in
people who endure a Severe Mental Illness.
Social Network and Mental Health

Autor/es

Ana Clemente Nalvaiz
Sara Fernández Horno
Marta Pérez Cortés

Director/es

Sergio Siurana López

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo
2017/2018

ÍNDICE:

1.	INTRODUCCIÓN.....	4
2.	METODOLOGÍA.....	5
3.	FUNDAMENTACIÓN.....	6
3.1.	Marco teórico de referencia.....	6
3.1.1.	Enfermedad mental.....	6
3.1.2.	Relaciones sociales y habilidades sociales en personas con Trastorno Mental Grave.	7
3.1.3.	Rehabilitación Psicosocial y Modelo de Recuperación.....	9
3.1.4.	Estigma en enfermedad mental.	10
3.2.	Necesidades sociales, estrategias de intervención y pertinencia del proyecto.....	12
3.2.1.	Necesidades sociales.....	12
3.2.2.	Estrategias de intervención.....	14
3.2.3.	Pertinencia del proyecto.....	16
3.3.	Análisis del contexto.....	17
3.3.1.	Definición del problema.....	17
3.3.2.	Marco Legal.....	17
3.3.3.	Otras experiencias.....	19
4.	DISEÑO DEL PROYECTO.....	21
4.1.	Marco institucional, ámbito territorial de actuación y delimitación temporal.....	21
4.2.	Objetivos generales y/o específicos del proyecto. Actuaciones y actividades a desarrollar.....	23
4.3.	Metodología.....	24
4.4.	Recursos materiales y humanos.....	34
4.4.1.	Recursos humanos.....	34
4.4.2.	Recursos materiales.....	34
4.5.	Presupuesto y fuentes de financiación.....	34
5.	EVALUACIÓN.....	35
6.	CONCLUSIONES.....	39
7.	BIBLIOGRAFÍA.....	41
8.	ANEXOS.....	44
	Anexo 1: Cuestionario CURES.....	44
	Anexo 2: Cuestionario redes sociales.....	47
	Anexo 3: Ficha de actividad Redes Sociales.....	49
	Anexo 4: Ficha de actividad Habilidades Sociales y Estigma.....	53
	Anexo 5: Cuestionario Ad Hoc.....	60
	Anexo 6: Fotos día del Orgullo Loco.....	62
	Anexo 7: Documento cesión de derechos de imagen.....	64

Resumen:

El siguiente trabajo fin de grado se centra en las personas con Trastorno Mental Grave, haciendo hincapié en las necesidades y enfatizando la necesidad de relaciones sociales de este colectivo el cual se ve expuesto a una elevada exclusión y marginación social.

Este trabajo propone la mejora de las relaciones sociales de personas con Trastorno Mental Grave a través del fomento y mejora de las habilidades sociales con el objetivo de empoderar y proporcionar a este colectivo los recursos necesarios para aminorar el aislamiento social derivado de su enfermedad, así como la inclusión en el contexto normalizado.

Palabras clave: Trastorno Mental Grave, habilidades sociales, necesidades, estigma y rehabilitación psicosocial.

Abstract:

This End-of-Degree Project is focused in people who endure a Severe Mental Disorder, by emphasizing the necessity of social relationships that this group has, which suffer social exclusion and discrimination.

This research suggests the upgrading of social relationships in people who endure a Severe Mental Disorder, by the promotion and improvement of social abilities with the goal of empowering and giving this collective the resources that they need to reduce social isolation and integration in a standard context.

Keywords: Severe Mental Disorder, social abilities, needs, social stigma and psychosocial rehabilitation.

1. INTRODUCCIÓN.

Este trabajo presenta la puesta en marcha de un proyecto de intervención llevado a cabo dentro del ámbito de la Salud Mental. Más concretamente, se propone la realización de una actividad para fomentar el desarrollo de las habilidades sociales en personas con Trastorno Mental Grave (en adelante TMG), mediante la creación de un grupo socioeducativo. Por las características del tema planteado consideramos que el lugar más adecuada para realizar dicha intervención es el Club Social del Centro de Rehabilitación y Apoyo Psicosocial (a partir de ahora CRAP) de la Fundación Ramón Rey Ardid ya que se trabaja con personas con TMG en rehabilitación psicosocial que han pasado por un proceso terapéutico y que, por tanto, presentan el perfil idóneo para trabajar este tema.

El objetivo principal de este trabajo es conseguir el aumento de las relaciones sociales de los usuarios con TMG. Para ello se han realizado diferentes dinámicas las cuales giran en torno a dos ejes. En primer lugar, se han realizado sesiones respecto a la mejora de las habilidades sociales y comunicacionales. En cuanto al segundo eje, se ha trabajado la cohesión del grupo y el estigma, fomentando la participación de los asistentes y concienciando y sensibilizando acerca del estigma.

Estas sesiones se han realizado a lo largo de un periodo de tres meses, realizando una sesión semanal de una hora. Previamente se realizó una actividad donde se buscaba conocer y enseñar el manejo de las distintas redes sociales, con la finalidad de socializar a través de ellas y aumentar así sus relaciones sociales. Ante la baja asistencia y disposición de los usuarios ante la actividad optamos por suspenderla, ya que advertimos que la necesidad de este colectivo entorno a las relaciones sociales era otra. De esta manera, determinamos que era necesario trabajar con ellos el desarrollo de las habilidades sociales, las cuales están restringidas en las personas con TMG. Una vez concretado el campo de trabajo procedimos a la puesta en marcha del proyecto de intervención que concurre en este trabajo, el aumento de las habilidades sociales de las personas con TMG. Además, atendiendo a esta carencia de habilidades sociales se busca fomentar la cohesión del grupo, y que juntos trabajen en la concienciación del estigma. Por otro lado, a la hora de llevar a cabo nuestro proyecto, consideramos que la sola creación de una actividad grupal fomenta las relaciones de los participantes, dándoles la oportunidad de consolidarse como grupo a nivel personal.

Cabe señalar que la actividad propuesta de mejorar las habilidades sociales con personas con TMG es el espacio idóneo para conseguir que adquieran las capacidades y habilidades que les ayuden a acceder a un entorno y/o contexto normalizado.

2. METODOLOGÍA.

En este apartado se describirán los métodos y las herramientas empleadas en el Trabajo Fin de Grado, especialmente en el apartado de fundamentación.

Para la realización de nuestro proyecto de intervención en el ámbito de la salud mental, hemos hecho uso de metodología mixta, utilizando tanto técnicas cualitativas como técnicas cuantitativas, aunque predominan más las primeras.

La metodología cualitativa que cobra mayor relevancia en la realización de la fundamentación del proyecto es la revisión bibliográfica acerca de la salud mental.

Para llevar a cabo esta revisión bibliográfica mencionada hemos recurrido a diferentes fuentes bibliográficas que proporcionaban la información que buscábamos. Entre estas fuentes encontramos dos tipos. Por un lado, hemos utilizado fuentes de acceso a través de internet: Google, Google Académico, Dialnet, Revista de Trabajo Social y Salud, y la legislación que se puede encontrar a través de internet. Por otro lado, también hemos utilizado fuentes bibliográficas a través de la biblioteca que ofrece la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo, de donde hemos recopilado diferentes libros sobre Salud Mental, Trabajo Social e Intervención.

Otra técnica cualitativa importante ha sido la observación directa participante en el transcurso de las prácticas de intervención de las integrantes del grupo, especialmente de dos de ellas, las cuales desempeñaron las prácticas en el Centro de Rehabilitación y Apoyo Psicosocial Actur de la Fundación Rey Ardid. Esta experiencia, como hemos mencionado con anterioridad, nos motivó en la elección del tema de intervención. Además, nos ha ayudado a conocer el colectivo de manera directa, de forma que hemos obtenido diferentes conocimientos a través de esta observación e intervención con los mismos. Conocimientos que hemos podido plasmar en el desarrollo de este proyecto de intervención.

Por último, para concluir con este apartado, decir que hemos utilizado diferentes técnicas para la puesta en marcha del proyecto las cuales son entrevistas individuales y semiestructuradas, cuestionario (CURES), cuestionario (Ad hoc) y cuestionario de redes sociales y, por último, el grupo de discusión. Estas técnicas serán explicadas y desarrolladas más adelante en la metodología del proyecto.

3. FUNDAMENTACIÓN.

3.1. Marco teórico de referencia.

3.1.1. Enfermedad mental.

En primer lugar, es fundamental definir qué es la salud. Así pues, según la Organización Mundial de la Salud (2006) “la salud es el estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no solo la ausencia de enfermedad (p. 1).” El concepto de salud es muy complejo y ha evolucionado a lo largo del tiempo, ya que en un primer momento solo se tenía en cuenta una perspectiva estrictamente médica y, a pesar de que siga teniendo mucha relevancia este punto de vista, se están incorporando otros campos de estudio que tienen en cuenta multitud de factores y dimensiones económicas, familiares, laborales, sociales, etc. (Garcés y Miranda, 2015).

Si nos centramos en lo que a salud mental se refiere podemos definir el trastorno mental, según la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), como un síndrome o manifestación que se caracteriza por una alteración clínicamente significativa tanto a nivel cognitivo como emocional o comportamental del sujeto y que refleja y supone la disfunción de aquellos procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen de su función mental (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Además, si hablamos de TMG debemos de tener en cuenta que los criterios para su diagnóstico, según el Servicio Aragonés de Salud (2003), serían los siguientes:

- Clínicos: se debe de presentar una gravedad clínica (existencia de una distorsión de la realidad o comportamiento desadaptado y conductas de riesgo), así como una temporalidad específica en la que lo mencionado anteriormente o se dé de forma aislada o limitada en el tiempo, sino que se presente de una forma continua o episódica durante un periodo mínimo de dos años.
- Sociales: el sujeto debe presentar discapacidades evidentes en el ámbito social, tales como disfunciones, incapacidad funcional para el desenvolvimiento, dependencia para su mantenimiento (siendo necesaria otra persona o acudir a un servicio específico), sobrecarga familiar (así como ausencia de familia) o falta de red social.
- Utilización de servicios: para poder hablar de un TMG la persona ha debido de realizar un uso reiterado de uno o más servicios de salud mental, durante un periodo mínimo de dos años.

En cuanto a los diferentes trastornos que abarca el TMG, el Servicio Aragonés de Salud (2003) señala lo siguiente:

“Dentro del TMG podemos encontrar los siguientes trastornos: Trastornos Esquizofrénicos, Trastornos Esquizoafectivos, Trastornos Bipolares, Estados Paranoides, Depresiones Mayores, Trastornos Obsesivos-Compulsivos, Trastornos de Personalidad Graves (Límite, Esquizotípica,), Trastornos Neuróticos Graves y otros (Trastornos duales, Daño cerebral adquirido...). (...) Se excluirán las personas con diagnóstico primario de abuso/dependencia de sustancias, retraso mental, demencias y psicopatías (p. 27).”

Por último, cabe mencionar que estos tipos de enfermedad suelen desencadenarse durante el inicio de la vida adulta dentro de un contexto de alarma, crisis o ruptura. Además, en muchos de los casos es necesario que el sujeto sea hospitalizado. Este hecho (inicio de Trastorno Mental) suele producir una ruptura en la situación vital de la persona creando interferencias o interrupciones en distintos ámbitos de su vida como serían la escuela, el trabajo, etc. suponiendo todo ello un hecho traumático tanto para la persona enferma como para su entorno más cercano (IMSERSO, 2007).

Respecto al párrafo anterior, cabe decir que el hecho de que el trastorno mental se desencadene a una edad tan temprana supone un impedimento en el desarrollo de la persona ya que reducirá o, incluso, anulará las capacidades de la persona para poder desarrollarse, esto desencadena en una calidad de vida menor con limitaciones evidentes en su vida cotidiana.

Así pues, las restricciones que se encuentran de forma más habitual en la vida de las personas que sufren un TMG serían las siguientes (IMSERSO, 2007):

- Relaciones interpersonales: el sujeto se encuentra con un escaso número de relaciones sociales, así como una red muy pobre que se ve aún más afectada en los momentos de síntomas activos exponiéndose al riesgo de caer en aislamiento social.
- Acceso a servicios sanitario, sociales, de atención al ciudadano: debido a su falta de conciencia de enfermedad, desconocimiento o falta de motivación muchas personas con un TMG no acceden a los recursos necesarios. Por otro lado, las personas que sí cuentan con esta conciencia de enfermedad muchas veces se ven desmotivadas por el trato y desinterés de los profesionales.
- Dificultad en la gestión de ocio y tiempo libre.
- Funcionamiento laboral: se ven en situación de dificultad para encontrar trabajos y, en el caso de tenerlo antes del desencadenamiento de la enfermedad, mantenerlo.
- Dificultad para la participación asociativa y política, así como para actividades de auto-representación y defensa de los derechos.

3.1.2. Relaciones sociales y habilidades sociales en personas con Trastorno Mental Grave.

Teniendo en cuenta lo desarrollado en el apartado anterior vemos que en la gran mayoría de casos las relaciones de las personas con TMG son escasas y pobres y con un riesgo de encontrarse en una situación de exclusión y aislamiento. Además, los contactos sociales habituales se restringen a pocas personas que normalmente se localizan en el ámbito familiar o en el propio contexto de la unidad de cuidados tanto sanitarios y sociales que estas personas reciben en su día a día (Marcelino et al., 2006 citado por Siurana, Moreno, Martínez, Marfil y Martínez de la Cuadra, 2009).

Siguiendo a Gómez, C. y Zapata, R. (2000), todas las personas pertenecemos a un conjunto de redes de relación que nos definen, esta red engloba a la familia, amigos, conocidos con los que nos relacionamos en la vida diaria, laboral, ocio, etc. Esta red influye en nuestra visión de ver el mundo, en nuestra salud y en la

recuperación de la misma. Por lo que la persona con enfermedad mental tendrá un modo alterado de establecer relaciones interpersonales, que ayudará a predecir cómo será la salud mental y el desarrollo del mismo en un futuro.

La enfermedad mental desencadena importantes repercusiones sociales y personales tanto como para los que la padecen como para sus familiares y para la sociedad. Entre las repercusiones más significativas podemos destacar el aislamiento social, alteraciones en la rutina doméstica, deterioro económico, falta de expresión de la carga afectiva que induce la enfermedad (tristeza, culpabilidad, miedos, incomunicación, agotamiento, etc.).

La persona con enfermedad mental adopta una actitud de rechazo, ansiedad, etc. teniendo esta una importancia decisiva en el transcurso de la enfermedad mental, en la evolución y en el pronóstico de la misma. Además, otro aspecto fundamental en el desarrollo de la enfermedad y en las vivencias personales del paciente son las expectativas y prejuicios de la familia o grupo social de referencia.

De ahí la importancia de dinamizar y reconstruir la red social del enfermo, siendo este uno de los factores claves en la intervención del trabajador social. Por lo tanto, esta intervención es decisiva para superar los miedos y angustias de los pacientes; además de dotar de autonomía disminuyendo y retrasando la dependencia y el deterioro en la comunidad.

Uno de los aspectos a tratar que influye en la mejora de la red social de las personas con TMG son las habilidades sociales. Estas son “conductas que resultan efectivas en la interacción social (Carretero y Rullas, 2006, p. 151)”. Según Liberman (1988, citado por Carretero y Rullas, 2006) los diferentes componentes de las habilidades sociales son el componente motor (incluye la comunicación verbal y no verbal), el componente afectivo (sentimientos internos) y componente cognitivo (actitudes y percepción del contexto interpersonal). Este autor expresa que una vez se lleven a cabo estas habilidades se podrá conseguir objetivos instrumentales y socioemocionales.

Además, Ortiz y Lema (2000, citado por Carretero y Rullas, 2006) exponen que la presencia de déficits en el ámbito social de manera premórbida es un predictor negativo del desarrollo de la enfermedad, por otro lado, inciden en que su persistencia tiene consecuencias negativas en su funcionamiento personal y calidad de vida.

Entre estas consecuencias negativas, Carretero y Rullas (2006) indican los altos niveles de aislamiento social que inducen a las personas con TMG las interacciones sociales. Esta ansiedad va a provocar que dispongan de una red social pobre y reducida, muchas veces circunscribiéndose únicamente a su familia, lo que genera soledad y depresión. Además, este colectivo va a tener dificultades a la hora de la interacción en el afrontamiento de necesidades instrumentales. Por último, destacan que “el déficit en habilidades sociales va a incrementar la probabilidad de estrés, recaídas y re-hospitalizaciones en personas vulnerables al estrés (Liberman, 1988, citado por Carretero y Rullas, 2006. p. 152)”. Ante este hecho se incide en que las relaciones socioafectivas disminuyen los niveles de estrés. (Carretero y Rullas, 2006).

3.1.3. Rehabilitación Psicosocial y Modelo de Recuperación.

En el transcurso de las prácticas hemos detectado la necesidad de intervenir con este colectivo desde un enfoque social y terapéutico, a través de un equipo multiprofesional que dé cobertura a los diferentes ámbitos de la vida de la persona con TMG. De esta manera, y restando protagonismo al modelo biomédico, creemos que se le ofrece a la persona la posibilidad de mejorar su capacidad de autonomía, su crecimiento personal y su empoderamiento, así como la mejora de las necesidades sociales, las cuales se ven afectadas por la enfermedad de manera negativa.

Siguiendo a Siurana et al. (2009), hay que decir que la integración en el medio es muy importante, por tanto, el entorno va a determinar el comportamiento de la persona o, dicho con otras palabras, “somos lo que los demás esperan que seamos (Siurana et al., 2009, p.213)”. Por tanto, si el entorno es negativo incitará a las personas a conductas negativas y viceversa si el entorno es positivo.

En este punto es donde tiene lugar la rehabilitación psicosocial dentro de la cual se realizará un proceso de ayuda a personas, familias, grupos y comunidades con el fin de que todos ellos puedan enfrentarse a sus problemas y situaciones conflictivas, tratando de ayudarles a potenciar sus capacidades de comprensión, tolerancia y buen uso o utilización de los recursos tanto propios como del medio (Siurana et al., 2009). Por tanto, a través de este proceso de rehabilitación se busca evitar que la persona sufra un proceso de deterioro, aislamiento y/o marginación mediante la creación de grupos de ayuda mutua o asociacionismo (IMSERSO, 2007).

Concretamente, podríamos definir la rehabilitación social como aquella que

“tiene la finalidad de mejorar la autonomía personal y social en todos los aspectos relacionados con la mejora de las funciones corporales y superación de las discapacidad y restricciones en la actividad y en la participación y la eliminación de barreras y obstáculos contextuales (IMSERSO, 2007, p.87)”.

Según IMSERSO (2007), las técnicas específicas de rehabilitación psicosocial más eficientes son el entrenamiento en habilidades conductuales generales, la rehabilitación cognitiva (para la mejora del funcionamiento ejecutivo, abstracción, categorización, etc.), el entrenamiento en habilidades sociales (debido a que las personas con un TMG presentan un fuerte aislamiento social por causa de la escasa asertividad), la psicoeducación (ya que es fundamental que las personas con una enfermedad mental tengan conciencia de enfermedad), la intervención con familiares (es fundamental para evitar las recaídas y la mejora del manejo de la enfermedad), el autocontrol (fomenta la relajación de las personas con TMG ante situaciones de estrés), la rehabilitación en las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales (fomentando el autocuidado y el cuidado de la salud, la competencia personal, planificación económica, hábitos de alimentación, etc.), la psicomotricidad (para la mejora de hábitos saludables), el fomento de actividades expresivas (mejoran las habilidades comunicativas) y el ocio e integración comunitaria a través de actividades que fomentan la participación social.

Cabe destacar, siguiendo a Esquer, López y Fernández (2015), que el término de *Rehabilitación psicosocial* resulta anticuado y rememora los orígenes procedentes de una visión más médica de dicho concepto. Por ello, en la actualidad se utiliza el término de *Recuperación*, por el cual se entiende como “un espacio en el cual es el usuario quien construye su propio proyecto de vida, a través de un ejercicio de crecimiento

personal, que implica un cambio de actitudes, valores, sentimientos, metas, habilidades y roles de sí mismo (Esquer, López y Fernández, 2015, p.60)”.

Siguiendo a Andersen, Caputi y Oades (2006) citado por Esquer, López y Fernández (2015), la Recuperación se realiza a través de tres fases. La primera fase se denomina de desconcierto o moratoria, se caracteriza por sentimientos y emociones de desesperanza o pérdida. Un segundo momento de concienciación, en el cual se recupera la esperanza, la ilusión y se generan expectativas. Y el último momento denominado de preparación, es cuando la persona empieza a desarrollar sus propias habilidades y fortalezas, comenzando a tomar el control de su vida.

Por todo lo comentado anteriormente, y como nos señalan Esquer, López y Fernández (2015), la Rehabilitación Psicosocial y en concreto el Modelo de Recuperación, resulta muy beneficioso al trabajar con personas con TMG, ya que concede un papel activo al usuario/a, proporcionándoles de esta manera el control de su vida y la toma de decisiones a través de la herramienta del empoderamiento.

3.1.4. Estigma en enfermedad mental.

Para comenzar con este apartado, cabe decir que una de las causas más graves de la falta de relaciones sociales en las personas con TMG es la incidencia del estigma en la enfermedad mental.

En la actualidad, a menudo, las personas con un TMG siguen siendo las protagonistas de procesos de marginación y exclusión, lo que los lleva a estar fuera del sistema (Abad, 2015).

Esta exclusión y marginación se debe, en gran parte, a la estigmatización a la que se ve sometido este colectivo, entendiéndose por estigmatizar a alguien como la imposición de un atributo o etiqueta personal que resulta fuertemente desacreditado para la sociedad (Abad, 2015), es decir, “conjunto de actitudes, habitualmente negativas, que un grupo social mantiene con otros grupos minoritarios en virtud de que estos presentan algún tipo de rasgo diferencial o «marca» que permite identificarlos (López, Laviana, Fernández, López, Rodríguez y Aparicio, 2008, p. 45)”. Además, según estos mismos autores estos aspectos o atributos se podrían clasificar en físicos, psicológicos y socioculturales, los cuales pueden darse de manera aislada o conjunta (López et al., 2008).

Entorno al término estigma, cabe mencionar a Erving Goffman, quien acuñó el término en su libro “Estigma: la identidad deteriorada” en el año 1963.

Así pues, podemos describir el estigma de manera más concreta como “una característica que ocasiona en quien la posee un amplio descrédito o desvalorización, como resultado que dicha característica o rasgo se relaciona en la conciencia social con un estereotipo negativo hacia la persona que lo posee (López et al, 2008, p. 45)”.

Una vez definido el concepto de estigma y centrándonos en el propio de la salud mental hay que decir que la imagen o estereotipación que se tiene sobre la persona que tiene un TMG es de un ser agresivo, violento, vago, impredecible, improductivo y, en muchas ocasiones, es juzgado como responsable de la enfermedad que padece llegando a creérselo, en algunas ocasiones, hasta el mismo enfermo (Abad, 2015).

Por otro lado, además de las características negativas que se le atribuye a este colectivo, podemos añadir que las personas que sufren un TMG ven coartadas algunas de sus oportunidades ya que, a lo largo de su vida y enfermedad, se encuentran con dos tipos de problemas. Según López et al. (2008), estos tipos de problemas son los siguientes: el primer son los derivados de la enfermedad y, el segundo, los derivados del estigma hacia este colectivo.

El estigma, por tanto, podemos dividirlo en tres actitudes interrelacionadas. Por un lado, los estereotipos, creencias usualmente erróneas que sesgan el pensamiento de la población hacia un determinado grupo de personas, por otro lado, los prejuicios, que son juicios, normalmente negativos, que se llevan a cabo antes de conocer a una persona o grupo, y por último la discriminación, actuaciones positivas o negativas hacia estas personas (López et al., 2008).

Con todo esto, se podría decir, tal y como mencionan López et al. (2008), que el proceso de estigmatización disminuye el estatus de estas personas y las discrimina. Esto supone que no pueden acceder a una vida social plena, al ver sus derechos y oportunidades restringidas. Ejemplo de ello son las barreras en el acceso a la vivienda, en las relaciones sociales, en el marco legislativo, incluso en las políticas públicas. Cabe destacar que el marco legislativo restringe a este colectivo en cuanto a su capacidad a tratamientos voluntarios o involuntarios o incluso en los derechos civiles y en el acceso a servicios.

Además, reciben estereotipos tales como peligrosidad, impredecibilidad, así como complejidad en las relaciones y no capacidad de manejar su vida. Estos estereotipos conllevan perjuicios de miedo y rechazo, lo que lleva a una mayor distancia social (López et al., 2008). Así pues, podemos decir que estas personas son un grupo castigado por la sociedad la cual les impone dificultades y barreras para encontrarse de manera integrada en la sociedad y poder disfrutar de una plena participación social, así como de actividades de ocio y tiempo libre normalizado, etc. (Abad, 2015)

En cuanto a la repercusión sobre las personas estigmatizadas, López et al. (2008), indican que se ven afectadas por ese estigma de la sociedad y por la propia auto estigmatización, de manera que internalizan los estereotipos. Acarreando vergüenza, baja autoestima, aislamiento, moral baja, dificultades al pedir ayuda y sobre todo estrés (lo que aumenta la posibilidad de recaída o suicidio). En cambio, otras personas de este colectivo reaccionan de manera indiferente ante las críticas, incluso, algunas trabajan en la autoafirmación. Ello depende del apoyo que reciban.

Por otro lado, siguiendo a López et al. (2008), es muy importante mencionar que también hay repercusiones en el entorno familiar (auto estigmatización, sobrecarga, reducción de la red social...) y sobre los profesionales y servicios del sector (desvalorización).

Como consecuencia de todo este proceso de estigmatización podemos decir, siguiendo a Muñoz (2012), que la consecuencia más importante de este proceso es la exclusión a la que se ve sometida este colectivo de personas. Este autor la define como “un proceso a través del cual los individuos están entera o parcialmente excluidos de la participación plena de la sociedad en la que viven (Muñoz, 2012, p.8)”. Además, la exclusión social conlleva ruptura del vínculo social, privación de los derechos sociales, desigualdad y vulnerabilidad.

Para concluir con este apartado se exponen algunas indicaciones para romper con el estigma. Para empezar, decir que estas indicaciones y acciones orientadas a acabar con el estigma deberán estar dirigidas tanto “a las personas con trastorno mental, como a las familias, a la población general, y a los medios de comunicación (Muñoz, 2012, p. 23)”.

Por otro lado, también es importante destacar los ejes desde los que se debe intervenir que serían “empleo, educación, salud, servicios sociales, vivienda, justicia y sociedad de la información (Muñoz, 2012, p. 64)”.

Así, de manera más específica y siguiendo a López et al. (2008), podemos exponer una estrategia guiada por dos objetivos: detener la estigmatización y reducir el impacto del estigma sobre el colectivo.

3.2. Necesidades sociales, estrategias de intervención y pertinencia del proyecto.

3.2.1. Necesidades sociales.

En cuanto a las necesidades de este colectivo, es decir de las personas que padecen TMG, durante el periodo en que dos componentes del grupo realizaron sus prácticas de Trabajo Social en el CRAP de Fundación Ramón Rey Ardid, pudieron identificar diferentes necesidades. Este trabajo enfatiza la necesidad de aumentar las relaciones sociales a través del desarrollo de habilidades sociales, pero encontramos otras necesidades observadas por las participantes. Estas son: necesidad de afecto, apoyo y red social, necesidad de mejora de relaciones familiares, necesidad de desarrollo de las capacidades personales, necesidad de apoyo psicosocial, necesidad de ocio y tiempo libre, necesidades formativas, necesidades laborales y económicas, necesidad de mayor fluidez y atención en el sistema sanitario, necesidad de hábitos saludables y de un ritmo de vida normalizado, necesidad de establecer un rutina y necesidad de apoyo a la familia. Estas necesidades las vemos plasmadas en el Plan Estratégico de Salud Mental de Aragón 2002-2010 y en el IMSERSO (2007).

Por otro lado, el Plan Estratégico de Salud Mental de Aragón 2002-2010 (citado por Andreu, 2015) establece una serie de necesidades entorno a las personas con TMG y sus familias:

En primer lugar, señalaremos la necesidad de recibir atención sanitaria. Es necesaria una atención sanitaria que dé una adecuada atención a este colectivo ya que actualmente el sistema se encuentra saturado, se da una falta de formación de los profesionales y carencia de programas de sostén. Además, las personas con TMG muchas veces con incapaces de ser constantes a la hora de acudir a las citas médicas. A esta situación se añade que este colectivo presenta múltiples ingresos ya que no son asignados a dispositivos de rehabilitación intermedios tras el mismo, lo que impide que puedan mantenerse estables.

Otro aspecto al que hay que prestar especial atención son las necesidades en lo que respecta a la atención sociosanitaria. Se trata de facilitar el acceso a la rehabilitación psicosocial, que les ayude a recuperar habilidades y capacidades que han ido disminuyendo, de esta manera se busca trabajar sobre las carencias que ponen trabas a su funcionamiento autónomo. La respuesta a esta necesidad está coartada puesto que no existen redes públicas de servicios sociosanitarios, no siempre se da una buena coordinación, no se pueden cubrir todas las necesidades y no siempre existen los medios suficientes para atenderles.

En el ámbito social se aprecia una importante necesidad de atención social. Por ello, se busca integrar socialmente al colectivo atendiendo a los diferentes aspectos que impiden su plena participación social.

Uno de los derechos que se ve habitualmente truncado en las personas con trastorno mental es el derecho al trabajo, a la formación y a la ocupación. Se busca promocionar programas que ayuden a las personas con TMG a entrar al mercado laboral, así como a mantenerse en el mismo, ya que la tasa de desempleo de este colectivo es muy alta. Como destaca, Andreu (2015): “La actividad laboral es un mecanismo muy importante para lograr la autonomía, la integración social y hacer efectiva la independencia económica (p. 298)”. Al ver esta necesidad coartada, las personas con TMG, como consecuencia, pueden incurrir en situación de pobreza. Para evitarlo serían necesarios programas de integración laboral, programas adaptados de formación, empleos protegidos y políticas que fomenten la contratación de personas con TMG.

Cabe destacar debido a lo comentado con anterioridad la necesidad de adquirir ingresos económicos adecuados. Las personas con TMG suelen tener una situación económica muy deficiente, lo que les impide una adecuada autonomía social. Este colectivo suele tener un nivel académico bajo, ya que la enfermedad suele darse al comienzo de la edad adulta, lo que les dificulta formarse o adquirir experiencia profesional. Además, esas personas no suelen tener experiencia laboral ni actividad laboral por la que hayan cotizado, por lo que no pueden acceder a pensiones de nivel contributivo. Ello, unido a la dificultad de acceder a pensiones no contributivas, les impide percibir ingresos necesarios. Por otro lado, ante esta situación, las familias de las personas con TMG ven necesario prestar ayuda económica a los mismos, suponiendo una carga económica para ellos. Por último, cabe destacar que la Administración no les apoya económicamente en la cobertura de los gastos derivados de necesidades básicas como vivienda o alimentación, lo que impide su integración social.

Uno de los derechos que se ve fuertemente afectado para las personas con TMG son los derechos en relación a la libertad, la intimidad y a la protección jurídica. Las personas que sufren un TMG ven vulnerados parte de los derechos que el resto de las personas tienen garantizados. Algunos de estos casos son por ejemplo el ingreso en un centro de internamiento que muchas veces se producen de forma involuntaria (por autorización judicial y cuando existe una situación de especial riesgo o gravedad) vulnerando el derecho a la autodeterminación. Por otro lado, es importante no olvidar el estigma, ya que estas personas se enfrentan a él por su “imagen de peligrosidad”, lo que les provoca situaciones de desventaja en la comunidad reduciendo sus oportunidades a participar en espacios comunitarios.

Otro aspecto importante que destacar es la necesidad de soporte a las familias. Es de vital importancia apoyar a los familiares de las personas con TMG, ya que asumen una elevada carga de cuidados. Por lo tanto, es fundamental que se les proporcione a las familias espacios, ayudas específicas, programas, etc. donde se les dé información y apoyo acerca de la enfermedad, para comprender los síntomas y así entender los cuidados y necesidades que requiere una persona con TMG. Cabe destacar que resulta muy satisfactorio para las familias las actividades grupales con otros familiares de personas con TMG, esto les permite compartir e intercambiar experiencias, disminuir la sobrecarga, tener apoyos, defender los derechos de las personas con TMG, etc.

Finalmente señalaremos la importancia del derecho a la participación social. Las personas con TMG padecen algunos síntomas que dificultan esta participación, entre ellas, destaca el estigma, que se impone como una barrera a la participación social. De esta manera, el colectivo es perseguido por prejuicios y estereotipos del

resto de la población, que tienen como consecuencia el aislamiento, el rechazo, la exclusión social y el impedimento de participar socialmente en las mismas condiciones que el resto de la ciudadanía. Por ello es necesario trabajar conjuntamente para eliminar el estigma y que la Administración proporcione el acceso de este colectivo a recursos comunitarios, evitando la discriminación.

Por otro lado, podemos destacar también las siguientes necesidades de importante relevancia según IMSERSO (2007). Una de ellas es el acceso a los Servicios Básicos del Estado, es decir, la dificultad que las personas con TMG tienen para poder acceder a los servicios comunitarios con el objetivo de satisfacer sus necesidades ya que no se les proporcionan recursos normalizados que les permitan la inserción en la sociedad (como, por ejemplo: utilizando el sistema sanitario, educativo, en actividades culturales, deportivas, etc.). Otra necesidad que podemos mencionar es el tratamiento ya que es muy importante no limitar el tratamiento en la prescripción y administración de medicamentos, pues es fundamental acompañarlo del trabajo con un equipo multidisciplinar para aborden aspectos psicológicos, sociales, de autocuidado, etc. fomentando la participación en el ámbito social. Por último, las técnicas activas de Rehabilitación Psicosocial también se consideran una necesidad de las personas con TMG. Estas técnicas deben de incluirse dentro del tratamiento, ya que es un espacio para la mejora de las habilidades sociales, actividades en la vida diaria, afrontamiento de obstáculos y conflictos, para el apoyo familiar, etc.

Además, para concluir con este apartado debemos destacar un factor determinante que afecta al desarrollo de las personas con enfermedad mental y TMG este es el estigma. Consideramos que este factor debería de trabajarse mediante la sensibilización de la comunidad y la implicación de la misma en la integración de las personas con TMG que, debido al propio estigma, ven dificultada la inserción en la sociedad.

Por último, haciendo referencia a las necesidades que hemos comentado, nos vamos a centrar en el ámbito social, pues durante las prácticas de dos componentes del grupo en Rey Ardid apreciamos una importante necesidad de aumento de capacidades personales.

Por ello vemos necesaria la intervención con este colectivo fomentando el desarrollo de habilidades sociales adecuadas para que establezcan relaciones sociales más favorables y satisfactorias. Además, creemos que la adquisición de habilidades y recursos sociales les posibilita una mayor adaptación a situaciones sociales en el entorno y contexto normalizado, de manera que su integración en la sociedad sea más efectiva.

3.2.2. Estrategias de intervención.

En primer lugar, como introducción a las estrategias de intervención que planteamos enfocamos nuestra perspectiva hacia el paradigma del Humanismo radical (los concientizadores) para analizar la realidad social que hemos expuesto con anterioridad.

Este paradigma, siguiendo Howe (1999), mezcla el humanismo radical y la política, estableciendo una condición del individuo, el cual crea el mundo en el que vive, dentro del marco de una sociedad en conflicto.

Además, este enfoque busca una crítica intelectual hacia el capitalismo, el cual no solo supone una dominación material, sino también de pensamiento, valores e ideas, controlando a las personas e imponiendo que es lo sano y qué es lo enfermo.

Así, este paradigma pretende concienciar a la sociedad de cómo este capitalismo limita sus pensamientos, lo que les proporcionará una libertad una autoconciencia que les permita recuperar su verdadera identidad y, por tanto, cambiar la sociedad en la que viven.

Por ello, dentro de este paradigma, debemos destacar la relevancia del trabajo en grupo para la recuperación del control de la propia situación ya que los conflictos individuales son consecuencia de conflictos sociales, por ello, el trabajo en grupo es una herramienta clave.

Entonces, llevando este paradigma a nuestra realidad expuesta, sería necesario establecer un grupo con las personas involucradas. Se trataría de crear un grupo socioeducativo como estrategia de intervención, que permita a los participantes con TMG del grupo, recuperar su propia identidad y tomar el control de su propia situación.

Una de las primeras definiciones que encontramos de trabajo social con grupos fue en el año 1963 que definía el trabajo social de grupo como “un método de trabajo social que ayuda a los individuos a mejorar su funcionamiento social a través de experiencias constructivas de grupo, y a enfrentarse con sus problemas personales, de grupo y de comunidad (Konopka, 1963, citado por Rossel, 1998, p. 103)”.

Según Johnson y Johnson (2003, citado por Zastrow, 2008), un grupo se define como “la interacción entre dos o más personas cara a cara, que son conscientes de una interdependencia positiva en su camino por alcanzar objetivos comunes, y que reconocen su propia pertenencia al grupo, así como la de los demás (p.5)”. Siguiendo estas definiciones algunos autores han destacado la importancia de algunos aspectos como: la ayuda mutua en el contexto de grupo y la influencia que ejerce el grupo, a través del cual pueden tener más poder social.

Según Rossel (1998), el trabajo social en grupo es un método que tiene diversas aplicaciones en el ejercicio de la profesión. La participación en un grupo se ofrece a las personas que se encuentran en una situación complicada, un problema o un interés común, a través del grupo y la ayuda del profesional se pretende mejorar la situación personal y cambiar aspectos negativos o mejorables. Además, a través de un grupo organizado y maduro será más fácil conseguir los objetivos establecidos que de manera individual, ya que una de las finalidades que se pretenden alcanzar a través del grupo es la implicación de los miembros del grupo para que sean ellos mismos los que participen activamente en sus propios cambios a nivel grupal y personal (Tschorne, 2005 citado por Siurana et al., 2009).

Rossell (2008), establece una tipología de grupos dentro del trabajo social: de acción social, socio terapéuticos, socioeducativos y de autoayuda. En este trabajo nos vamos a centrar en los grupos socio educativos y socio terapéuticos, ya que con la actividad que vamos a desarrollar se pretende llevar a cabo un grupo socioeducativo con el fin de que se acabe produciendo un deslizamiento desde el contexto educativo al contexto terapéutico, formándose un grupo socio terapéutico (Lamas, 2001).

Siguiendo a Rossell (2008), los grupos socioeducativos se orientan al desarrollo, adquisición de hábitos, comportamientos y funciones, que, por diferentes razones, no han desarrollado los miembros del grupo. Por lo tanto, a través de este grupo se pretende que los miembros del grupo adquieran estas capacidades y

habilidades, las cuales pueden representar un progreso personal o bien evitar situaciones de marginación o exclusión social.

Por otro lado, los grupos socio terapéuticos, están dirigidos a aspectos que generan sufrimiento a las personas impidiéndoles desarrollar sus capacidades, afectos, relaciones y responsabilidades sociales. Por tanto, a través de este tipo de grupos se pretende mejorar las vivencias y participación social de la persona, esto conlleva el desarrollo de capacidades personales para enfrentarse consigo mismo y con el entorno (Rossell, 2008).

Después de todo lo expuesto sobre el trabajo social y los grupos hay que destacar que las intervenciones, generalmente, son más eficaces si se desarrollan en grupo por tres motivos. Según Siurana et al. (2009) estos tres motivos serían los siguientes: el primer motivo porque da la oportunidad de empezar a crear una red social que en muchas ocasiones es escasa y asimétrica, el segundo porque es la forma más idónea para la integración en la comunidad porque si se consigue forman un grupo se conseguirá también que los miembros del grupo participen en actividades normalizadas y comunitarias y, por último, el tercer motivo es que con la intervención en grupo se consigue la formación de una identidad válida de la persona.

Pero aquí no queda todo, también debemos de considerar otro paradigma: el estructuralista radical (los revolucionarios). Este paradigma podría ser una complementación del humanista ya que, aunque es primordial que los participantes del grupo socioeducativo tomen el control de su situación, también es importante comprender que la exclusión viene dada por la falta de poder y recursos. La sociedad se rige por el capitalismo, sistema en el cual se benefician unos pocos y se margina a los demás, los cuales están en manos de aquellos que detentan el poder y la riqueza. De esta manera se merma la participación de diferentes colectivos. El objetivo de este paradigma es conseguir una redistribución equitativa del poder y de la riqueza. Para ello es necesario que se empodere a las personas para que luchen por sus derechos, con el fin de que la sociedad responda a las necesidades de los individuos y no al revés.

Para su puesta en práctica, hemos participado en el del día del Orgullo Loco, el cual se celebró el día 20 de mayo de 2018. Este evento, como se expresa en el manifiesto de este día, busca una reivindicación contra el estigma eliminando las connotaciones negativas del término “locura”, dándole un nuevo sentido libre de prejuicios, además de luchar por la consecución de los derechos de las personas con enfermedad mental con la finalidad de fomentar la participación social de este colectivo, alcanzado un sistema que responda a las necesidades (S.n., s.f.).

3.2.3. Pertinencia del proyecto.

En cuanto a la pertinencia del proyecto que se pretende desarrollar encontramos diversos beneficios y utilidades. Nuestro fin primordial es conseguir que las personas con TMG desarrollen las capacidades personales necesarias para tener relaciones sociales plenas y satisfactorias. Por ello, pensamos que dotarlas de habilidades sociales y de diferentes conceptos teóricos útiles para el desarrollo de relaciones sociales (autoestima, motivación, capacidad de escucha y empatía, etc.) es la manera adecuada de conseguir este fin. Además, por otro lado, la consolidación de un grupo de iguales y de apoyo contribuye a la consecución del objetivo, dándoles la posibilidad de emprender su mejora en las relaciones sociales, en un primer momento, en este mismo grupo formado.

Además, es necesario concienciar tanto a la comunidad como a las propias personas con TMG acerca del estigma. Buscamos que este colectivo se fortalezca en la defensa de sus derechos, de manera que se reivindicquen contra el estigma y discriminación que sufren. Esta actitud debe ir acompañada de una necesaria sensibilización y concienciación de la comunidad, para que se dé una plena inserción social de los mismos.

Por otro lado, consideramos que el hecho de no poner en marcha una intervención ante esta necesidad de desarrollo de habilidades sociales contribuye al incremento de la desmotivación y dificultad de relación social, además del fomento de la no integración y participación de este colectivo. Es necesario motivar esta capacidad para una integración eficaz en la sociedad, tanto con el resto de las personas del colectivo como con sus familiares y con la comunidad.

No tener en cuenta el estigma generado hacia las personas con TMG, puede coartar su libertad, fomentando los prejuicios. Ello deriva en una discriminación institucionalizada y la exclusión del colectivo, mermando sus oportunidades y capacidades en los diferentes ámbitos de su vida (participación, vivienda, empleo, formación...).

3.3. Análisis del contexto.

3.3.1. Definición del problema.

Tras la realización de las prácticas en la Fundación Rey Ardid por dos componentes del grupo identificamos una necesidad prioritaria en las personas con enfermedad mental, la cual requiere de su atención para conseguir una situación más favorable para este colectivo.

El problema que detectamos son las complicaciones que presentan las personas con enfermedad mental para establecer relaciones sociales, viviendo este colectivo, en multitud de ocasiones, aisladas y encerradas. Por ello consideramos que es fundamental fomentar su socialización.

Esta realidad nos plantea la necesidad de ampliar las intervenciones socializadoras, pues la participación social es muy positiva para el buen desarrollo de este colectivo.

Por todo lo comentado anteriormente, hemos elaborado un proyecto que les proporcione las herramientas necesarias para la mejora de las habilidades sociales, y así puedan establecer relaciones sociales satisfactorias en un contexto normalizado, ampliando de esta forma su red social.

3.3.2. Marco Legal.

En cuanto al marco legal referente a nuestro proyecto podemos destacar la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y el Plan de Salud Mental (2017-2021).

En primer lugar, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad surge como una extensión del artículo 43¹ y el artículo 49² de la Constitución Española. De esta manera se garantiza el derecho a la protección a la salud, creando así el Sistema Nacional de Salud. El eje del modelo son las Comunidades autónomas, las cuales sustentan la responsabilidad del sistema sanitario.

Más concretamente, en referencia a la salud mental, en esta ley se expresa en su artículo 18.8 que las Administraciones Públicas llevarán a cabo la promoción y mejora de la salud mental. Además, dedica su capítulo III a la salud mental, expresando en el artículo 20 lo siguiente:

“Sobre la base de la plena integración de las actuaciones relativas a la salud mental en el sistema sanitario general y de la total equiparación del enfermo mental a las demás personas que recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización,

1. La atención a los problemas de salud mental de la población se realizará en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización.

Se considerarán de modo especial aquellos problemas referentes a la psiquiatría infantil y psicogeriatría.

2. La hospitalización de los pacientes por procesos que así lo requieran se realizará en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales.

3. Se desarrollarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas del enfermo mental, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales.

4. Los servicios de salud mental y de atención psiquiátrica del sistema sanitario general cubrirán, asimismo, en coordinación con los servicios sociales, los aspectos de prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales que acompañan a la pérdida de salud en general (Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, 1986, p. 15211)”.

En el Plan de Salud Mental (2017-2021) se lleva a cabo un análisis de la situación, seguido de una exposición de diferentes estrategias y objetivos, para terminar con la descripción de diversos proyectos. Este Plan hace

¹ Artículo 43

“1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.

2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.

3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo, facilitarán la adecuada utilización del ocio (Constitución Española, 1978, p. 29320)”.

² Artículo 49:

“Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos (Constitución Española, 1978, p. 29320)”.

hincapié en la promoción, prevención y tratamiento, así como en la atención y la recuperación de las personas con problemas de salud mental, desde una perspectiva integral y siguiendo los siguientes principios: Acceso y cobertura universales, derechos humanos, práctica basada en evidencias, enfoque que abarque la totalidad del ciclo vital, enfoque multisectorial y emancipación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales (Gobierno de Aragón, 2017).

3.3.3. Otras experiencias.

Cabe destacar la existencia de diferentes iniciativas de intervención social en el ámbito de Trabajo Social en Salud Mental.

En primer lugar, siguiendo a García, Siurana y Moreno (2013), podemos señalar la actividad de videojuegos como herramienta para la mejora de habilidades de las personas con esquizofrenia, con la finalidad de conseguir una situación psicosocial más adecuada. Los objetivos que se pretendían alcanzar a través de la puesta en marcha de esta actividad eran: la mejora en las relaciones sociales de los participantes, disminución de los síntomas negativos de la enfermedad mental que complican el buen desarrollo de la actividad en grupo, y la mejora de habilidades cognitivas. En lo referente a los resultados de esta actividad podemos destacar: una mejora de la red social de los participantes, sentimiento de pertenencia al grupo, la práctica de los videojuegos ha generado un impacto positivo pues ha servido para despertar emociones diferentes en los usuarios. Además, el modelo de Rehabilitación Psicosocial posiciona al usuario como el principal protagonista de su proceso de recuperación, por lo que se requiere de la creación de más espacios normalizados para las personas con enfermedad mental y fomentar el desarrollo de capacidades en las que presenten más dificultades. El contexto en el que se puso en marcha esta actividad el Centro de Rehabilitación y Apoyo Psicosocial de la Fundación Rey Ardid.

Siguiendo a la Confederación Salud Mental en España (2018), otra experiencia a señalar sería el “día del Orgullo Loco” es un movimiento “informal y espontáneo”, tiene la finalidad de reivindicar la locura y luchar contra el estigma hacia el colectivo de personas con enfermedad mental. A través de este movimiento se busca

“Promover la diversidad mental y abordar la locura desde la consideración de que somos personas diversas sería mucho mejor para todas. Somos etiquetadas de personas enfermas por un sistema que de este modo no sabe dar soluciones a nuestros problemas (S.n.,s.f.)³.”

El primer país donde tuvo lugar la celebración del “día del Orgullo Loco” fue en 1993 en Toronto (Canadá). Otros países que han celebrado este día son Estados Unidos, Reino Unido, Sudáfrica, Francia, Brasil, Bélgica, Alemania, Australia, Ghana, Italia y Chile.

Cabe destacar que España, los pioneros en celebrar el “día del Orgullo Loco” fue Asturias en el año 2017. En 2018, se han llevado a cabo diferentes acciones en toda España (Aragón, Andalucía, Asturias, Cataluña, Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Euskadi, Galicia, Madrid, Murcia y

³ Para lectura completa del Manifiesto acceder a este enlace:
<http://veus.cat/wp-content/uploads/2018/01/Di%C3%8C%C2%81a-del-Orgullo-Locho.pdf>

Navarra), promovidas por diferentes asociaciones, con la finalidad de organizarse para poder celebrar en las ciudades el Día del Orgullo Loco. (s.n.,s.f.).

Para finalizar, siguiendo Siurana et al (2009), nombraremos la experiencia llevada a cabo en la Fundación Rey Ardid con un grupo de jóvenes en el Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS). Se creó un grupo compuesto por 5 personas de edades comprendidas entre 20 y 29 años. Estos jóvenes tenían un perfil que se caracterizaba por una falta de conciencia de enfermedad y con un breve historial psiquiátrico, además presentaban un elevado aislamiento social. A través de la formación del grupo, el cual tuvo una durabilidad de 7 meses con dos sesiones semanales de una hora de duración, se trabajó con ellos técnicas para la búsqueda de empleo, la realización de agendas propias, creación de un blog informático, mejora de las habilidades sociales, fomentar el trabajo en equipo, etc.

El objetivo general que se pretendía alcanzar “la creación y/o ampliación de una red social adecuada de los participantes, cumpliendo las funciones de relación, apoyo, regulación social y ayuda material; para reducir, en gran medida, el aislamiento social valorado a su ingreso en este dispositivo (Siurana et al, 2009, pág.227)”.

Para la evaluación de los resultados obtenidos, se realizó una evaluación del diario de campo donde registraban como había transcurrido cada sesión, valoraron las relaciones sociales que se establecieron entre los integrantes del grupo, las actividades formales e informales que llevaron a cabo, etc.

Los resultados que obtuvieron de la intervención grupal fueron muy satisfactorios, afirmando que la mejora de la red social de los pacientes con TMG desencadena una mejora en su psicopatología.

4. DISEÑO DEL PROYECTO.

4.1. Marco institucional, ámbito territorial de actuación y delimitación temporal.

El marco institucional en el que se asienta la intervención realizada es la Fundación Rey Ardid, más concretamente en el Club Social del Centro de Rehabilitación y Atención Psicosocial Actur (de ahora en adelante CRAP).

La Fundación Ramón Rey Ardid nació tras el legado dejado por Ramón Rey Ardid. Este dejó su herencia con el fin de que ese dinero revirtiese en las personas con problemas de salud mental. Así, se creó en 1991 la Unidad de Media Estancia de Salud Mental, por lo tanto, el punto de partida de la fundación fue la atención a este colectivo (Grupo Rey Ardid, 2011).

Este grupo, tal y como se expresa en su página web, “nace para dar respuesta a la necesidad de atención y cuidado de las personas más vulnerables, generando servicios y entornos que favorezcan una mayor autonomía personal y una mejor calidad de vida (Grupo Rey Ardid, 2011)”.

El objetivo general de la Fundación Ramón Rey Ardid (2011) es el siguiente:

“...realización, de forma directa o concertada, de actividades dirigidas a la atención, cuidado e integración de las personas excluidas o en peligro de exclusión de los siguientes grupos: infancia, juventud, mujeres, mayores, inmigrantes, minorías étnicas, drogodependientes, prioritariamente personas con enfermedad mental (p. 8)”

Y como objetivos específicos expone los siguientes: atención a personas en riesgo de exclusión o excluidas, prevención antes las circunstancias que originen esta exclusión, la rehabilitación, reinserción e integración laboral del colectivo, la mejora de la atención y la calidad de vida de los usuarios y la colaboración con la administración pública y con las entidades privadas para la mejora de las situaciones de las personas en riesgo de exclusión o excluidas (Fundación Ramón Rey Ardid, 2011)

También se especifican las seis áreas en la que trabaja y en las cuales se realizan diferentes itinerarios de atención y rehabilitación en busca de la integración de personas con problemas, conflictos o dificultades en un entorno social, vital y laboral normalizado. Encontramos pues, según Grupo Rey Ardid (2011), las siguientes áreas:

- Salud Mental
- Mayores
- Menores
- Formación
- Integración y Empleo
- Empresas Sociales

Siguiendo la misma página web del grupo, en el área de Salud Mental se atienden a 308 personas afectadas por un TMG a través de la realización de actividades y servicios cuya finalidad sea la de atender y cubrir sus necesidades e integrar a la persona en el medio social y laboral, atendiendo los diferentes ámbitos de la persona (médico, psicológico, conductual y psicopatológico).

Los Servicios que se prestan en esta área son los siguientes:

- Clínicos:
 - Unidad de Media Estancia Residencia Profesor Rey Ardid en Juslibol
 - Centros de Día en el Actur, Zaragoza, y en Calatayud

- Socio-Sanitarios:
 - Alternativas Residenciales (pisos tutelados y equipo de Apoyo Social Comunitario).
 - Inserción sociolaboral (rehabilitación sociolaboral, talleres ocupacionales en CRAP Actur, Alfranca, El Burgo; seguimiento y apoyo para la integración laboral en empresas protegidas y normalizadas en coordinación con el departamento de Integración).

- Sociales:
 - Club Social
 - Espacio Visiones
 - Formación. (Grupo Rey Ardid, 2011).

Por otro lado, en 2006 se crea en CRAP Actur Zaragoza, en el lugar donde estaba en Club Social.

Centrándonos en el Club social de la Fundación Rey Ardid, lugar donde hemos puesto en marcha la actividad, podemos definirlo como un espacio lúdico que cuenta con diferentes programas con el fin de conseguir los objetivos generales de ocio y tiempo libre, voluntariado y sensibilización:

- Programa de actividades vacacionales
- Programa de voluntariado local y europeo
- Programa de sensibilización.
- Programa de ocio y tiempo libre.

En este último programa es donde se enmarcaría nuestro proyecto. Este programa consiste en la realización de actividades lúdicas dirigidas a los usuarios del club social. Con estas actividades se pretende conseguir que los usuarios del club social rompan con el aislamiento social que han podido llegar a sufrir, aumentando así sus redes sociales (Fundación Rey Ardid, 2012). Además, es importante mencionar que con estas actividades también se pretende conseguir que los usuarios consigan mejorar sus habilidades tanto sociales, motivacionales, de comunicación, etc. Con el objetivo principal de que puedan desarrollar su vida en un entorno lo más normalizado posible.

En cuanto al territorio atendido, son las personas con TMG del Sector 1 de Zaragoza, a través de la derivación del Centro de Salud Mental Actur Sur (Fundación Ramón Rey Ardid, s.f.).

Para concluir este apartado, cabe destacar que la limitación temporal del proyecto de intervención sería de noviembre a mayo. Periodo en el cual comenzamos con la realización del proyecto y su puesta en práctica.

4.2. Objetivos generales y/o específicos del proyecto. Actuaciones y actividades a desarrollar.

1. Conseguir el aumento de las relaciones sociales de los usuarios con TMG mediante la creación de un grupo socio terapéutico de habilidades sociales.
 - 1.1. Crear un grupo con personas con TMG para fomentar la mejora de las habilidades sociales.
 - 1.1.1. Realización entrevistas a los usuarios para informar acerca de la actividad propuesta.
 - 1.1.2. Realización de sesión informativa para fomentar la participación en la actividad.
 - 1.1.3. Organización y puesta en marcha de la actividad.
 - 1.2. Fomentar el trabajo en equipo y la cohesión grupal.
 - 1.2.1. Realización de dinámicas que fomenten el trabajo en grupo y la cohesión del mismo.
 - 1.2.2. Realización de grupos de discusión donde puedan expresar sus sentimientos y experiencias personales en grupo.
 - 1.2.3. Realización de dinámicas que promuevan la confianza entre los miembros.
 - 1.2.4. Realización de dinámicas que fomenten la asertividad y respeto mutuo.
 - 1.3. Mejorar las habilidades sociales y comunicacionales de las personas con TMG.
 - 1.3.1. Exposición de conocimientos teóricos y realización de dinámicas sobre los estilos comunicativos, comunicación funcional y escucha activa.
 - 1.3.2. Exposición de conocimientos teóricos y realización de dinámicas para trabajar y fomentar la autoestima de los usuarios reconociendo cuales son los aspectos positivos y negativos que se atribuyen a ellos mismos.
 - 1.3.3. Exposición de conocimientos teóricos y realización de dinámicas para trabajar las habilidades sociales básicas y complejas con los usuarios.
 - 1.3.4. Exposición de conocimientos teóricos y realización de dinámicas sobre las emociones con el fin de saber identificarlas y adquirir capacidad de reacción ante las mismas.
 - 1.3.5. Exposición de conocimientos teóricos y realización de dinámicas que promuevan la empatía con los usuarios.
 - 1.3.6. Exposición de conocimientos teóricos y realización de dinámicas para estimular y trabajar el habla en público

- 1.4. Concienciar sobre la importancia del estigma y la barrera que supone en el desarrollo de las relaciones sociales de las personas con TMG.
 - 1.4.1. Realización de dinámicas sobre estereotipos, prejuicios y discriminación.
 - 1.4.2. Visionado de vídeos concienciadores sobre el estigma en Salud Mental.
 - 1.4.3. Realización de un grupo de discusión sobre el estigma.

- 1.5. Conseguir que el grupo participe en la organización del día de Orgullo Loco junto con la Fundación Rey Ardid y Asociación Stop Estigma.
 - 1.6. Asistencia a reuniones de coordinación con los usuarios y profesionales de la Fundación Rey Ardid.
 - 1.7. Asistencia a reuniones de coordinación con los miembros de la Asociación Stop Estigma.
 - 1.8. Realización de pancarta para el día del evento.
 - 1.9. Elaboración de chapas para el día del Orgullo Loco.
 - 1.10. Asistencia a evento del día del Orgullo Loco.
 - 1.11. Realización de diferentes actividades en el transcurso del evento (preparación de comida, realización de monólogo, reparto de chapas, etc.)

4.3 Metodología.

Para comenzar con este apartado cabe destacar que nuestro proyecto de intervención tenía como objetivo conseguir que el grupo de participantes (personas con TMG) aumentará sus relaciones sociales. Para ello decidimos crear un grupo en el que se fomentaría y desarrollaría las habilidades sociales de los participantes ya que esto nos permitiría dos cosas: la primera, que los participantes adquirieran conocimientos y técnicas para aumentar sus relaciones sociales y, la segunda, que el propio grupo sirviese como herramienta o recurso para que empezasen en él a formar relaciones sociales.

Partiendo de esto, desarrollaremos la metodología y procedimiento que hemos llevado a cabo para conseguirlo.

En primer lugar, cabe mencionar que nuestra idea inicial era poner en marcha la creación de un grupo en el que, a través de las redes sociales tecnológicas, los participantes consiguieran aumentar sus relaciones sociales.

Para la composición de dicho grupo utilizamos diferentes técnicas: realizamos entrevistas individuales, las cuales se caracterizaron por ser semiestructuradas y cualitativas, a diferentes usuarios del Club Social de Rey Ardid. Seguidamente utilizamos como técnica de obtención de información dos cuestionarios: un cuestionario para evaluar y valorar las redes sociales que tenían (CURES) y otro cuestionario para conocer

qué conocimientos tenían acerca de las redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram y correo electrónico). La elección de estas técnicas se ha fundamentado en lo siguiente. En primer lugar, en lo que respecta a la entrevista cualitativa hemos considerado que era la más adecuada ya que da opción a respuestas más amplias que abarcan mayor magnitud de información, además proporcionan más libertad al entrevistado para poder expresarse sin ser restringido por respuestas cerradas que limitan una comunicación fluida. Por otro lado, la elección de realizarla de manera semiestructurada viene dada porque, aunque queríamos dar la oportunidad al entrevistado de responder de manera amplia, también necesitábamos obtener respuestas más concretas. En segundo lugar, la técnica del cuestionario nos sirve como una técnica de medición donde las respuestas son objetivas y precisas, ofreciendo la oportunidad de realizar una comparación del progreso o evolución en el tiempo.

Una vez formado el grupo por los usuarios que se ajustaban a las características de la actividad, contamos con la participación de 6 usuarios, aunque dos de ellos abandonaron la actividad antes de darla por terminada. Tras varias sesiones pudimos observar que esta actividad no se ajustaba a las necesidades de los usuarios por lo que decidimos modificarla, considerando que era más favorable realizar una actividad para mejorar las relaciones sociales de las personas con TMG a través de la exposición de conocimientos en grupo y de dinámicas para la puesta en práctica: uno, porque estaba al alcance de más personas ya que no se necesitaba conocimientos básicos sobre informática y, dos, porque era más aplicable y útil en la vida de los usuarios.

Por estas razones empezamos a poner en marcha el proyecto definitivo: “Fomento de las habilidades sociales para la mejora de las relaciones sociales”. Para la composición y creación de nuestro grupo, seguimos las fases propuestas por la Asociación para el fomento del Trabajo Social con Grupos (2006), a partir de las cuales desarrollamos la metodología y procedimiento llevado a cabo para conseguirlo.

La primera fase para la composición del grupo es la fase pre-grupo, la cual se caracteriza por la planificación, el reclutamiento y formación de un nuevo grupo. Para su correcta realización llevamos a cabo una serie de tareas:

En primer lugar, identificamos las aspiraciones y necesidades del colectivo de personas con TMG. En este caso identificamos como prioritaria la necesidad de relaciones social en dicho colectivo, la cual genera en multitud de ocasiones el aislamiento de este colectivo. Por ello, nuestra actividad consistió en la mejora de las habilidades sociales y fomento del empoderamiento y autonomía personal de los usuarios.

En segundo lugar, seleccionamos las características que considerábamos más favorables para la composición de nuestro grupo. El grupo formado ha sido un grupo socioeducativo, orientado a adquirir, como hemos expresado en las estrategias de intervención, habilidades sociales para el desarrollo personal de los participantes. Nuestro objetivo, en cuanto al modelo de grupo, sería que este fuese evolucionando hasta ser un grupo socio terapéutico, donde pudieran desarrollar sus capacidades de empoderamiento y autonomía, fomentando su participación en la sociedad.

En lo respecta al tamaño apropiado del grupo, pensamos que 8 componentes era lo adecuado para la consecución de los propósitos.

Por otro lado, cabe señalar la importancia de la función del trabajador social en lo referente a la captación de futuros miembros para la puesta en marcha del grupo.

En nuestro caso, para ponernos en contacto con los usuarios realizamos entrevistas individuales con varios usuarios de la Fundación Rey Ardid (fundación en la que hemos puesto en marcha el proyecto) que consideramos que el proyecto podría ser de su interés debido al perfil que presentaban.

Estas entrevistas individuales fueron cualitativas y semiestructuradas, por las razones anteriormente expuestas, a través de las cuales pretendíamos informar y fomentar la participación de los usuarios en la actividad.

Además, se informó tanto a los entrevistados como al resto de usuarios que pudieran estar interesados a través de una actividad informativa con la cual se aclararon los objetivos de la misma. La sesión informativa consistió en jugar a una dinámica de grupo.

Otro aspecto importante para el desarrollo del grupo es el establecimiento de un lugar adecuado, es decir, un espacio en el que se fomente la comodidad, seguridad y el libre acceso del grupo. En nuestro caso la actividad tuvo lugar en el Club Social de la Fundación Rey Ardid, la cual cumple todos los requisitos nombrados con anterioridad y, además, es un espacio y entorno con el cual los participantes ya están familiarizados. La temporalidad de las sesiones fue de una hora un día a la semana.

Una vez compuesto el grupo, prestamos especial atención en exponer de manera clara y concisa los propósitos que se pretendía alcanzar en consecuencia a las necesidades de los miembros. Cabe destacar que, como futuras trabajadoras sociales, tuvimos en cuenta el impacto potencial de los factores de carácter contextual, ambiental y societal, los cuales pueden influir sobre el grupo.

Cabe destacar la importancia de identificar métodos a través de los cuales podamos registrar los resultados obtenidos en el desarrollo del grupo. Para ello, utilizamos una serie de técnicas para la evaluación de la valoración y resultados de la actividad. Lo primero volvimos a pasar los cuestionarios CURES a los participantes que nos sirvieron para identificar el progreso o resultados de estos. Por otro lado, realizamos un cuestionario Ad hoc enfocado a la satisfacción de los participantes en cuanto a la actividad, así como sus aspectos a destacar de la misma, de manera que pudiéramos conocer aspectos específicos acerca de la satisfacción relativa a la actividad realizada, además de servir como evaluación personal para los participantes. Otra técnica que utilizamos en el transcurso de la actividad fue un grupo de discusión en el que se ha debatido sobre lo que les hubiese gustado hacer sobre temas no tratados y lo que, quizás, no hubiesen tratado tanto en relación a la importancia que le dan a cada tema. En cuanto a la técnica cualitativa del grupo de discusión nos da la oportunidad de crear un ambiente permisivo, no directivo y subjetivo que permita a los usuarios expresarse con libertad; además también nos da la posibilidad de evaluar el contenido subjetivo proporcionado por los participantes acerca del tema tratado.

Por otro lado, para concluir la esta fase, prestamos atención a las posibles barreras sociales e institucionales que pueden incidir sobre el desarrollo del grupo. Cabe señalar algunos aspectos de gran relevancia a los que prestamos especial atención: la influencia de los factores culturales sobre la vida de los posibles participantes, el impacto de los factores relacionados con el ciclo vital/de desarrollo humano sobre las necesidades y habilidades de los miembros del grupo, etc. (Asociación para el fomento del Trabajo Social con Grupos, 2006)

La siguiente fase es el trabajo de grupo en la fase de inicio, para la iniciación del trabajo en grupo, identificamos y desarrollamos los recursos apropiados para el funcionamiento del grupo, clarificación de objetivos y normas de conducta necesarias para hacer realidad los objetivos establecidos en un inicio, en función de las capacidades de los miembros, de los profesionales y la organización. Otro aspecto de gran relevancia, al que prestamos especial atención en el inicio de la actividad, fue el establecimiento de relaciones de cohesión grupal entre los usuarios a través de la identificación de similitudes entre ellos.

Para todo el esto, en la primera sesión de la actividad expusimos a los participantes los objetivos que nosotras habíamos marcado, con la finalidad de conseguir su aceptación y acuerdo conforme a ellos y debatir si marcarían algún objetivo más.

En la siguiente etapa, siguiendo al mismo autor (Asociación para el fomento del Trabajo Social con Grupos, 2006), trabajo de grupo en la fase intermedia, mostraremos las actividades que llevamos a cabo con la finalidad de cumplir los objetivos planteados en un inicio y alcanzar progresos tanto a nivel individual como grupal.

En la actividad, hemos llevado a cabo un total de 8 sesiones, en las cuales se han realizado diferentes dinámicas (ver desarrollo en Anexo 4):

NÚMERO DE SESIÓN	CONTENIDO DE LA SESIÓN
SESIÓN 1	EL BINGO DE LOS VALORES.
SESIÓN 2	LLUVIA DE IDEAS Y CUESTIONARIOS CURES.
SESIÓN 3	HABILIDADES SOCIALES (BÁSICAS Y COMPLEJAS) Y TRABAJO EN EQUIPO.
SESIÓN 4	HABLAR EN PÚBLICO.
SESIÓN 5	PONER EN PRÁCTICA LO APRENDIDO.
SESIÓN 6	EMOCIONES.
SESIÓN 7	ESTEREOTIPOS, PREJUICIOS, DISCRIMINACIÓN. ESTIGMA.
SESIÓN 8	EVALUACIÓN.

Cabe destacar que, en el transcurso de nuestra actividad, los miembros del grupo, como actividad complementaria, participaron activamente en la organización del día del Orgullo Loco, a través de la Fundación Rey Ardid. Para ello se trabajó junto con la Asociación de Stop Estigma.

El día del Orgullo Loco, como hemos comentado con anterioridad, es un movimiento “informal y espontáneo”, que tiene la finalidad de reivindicar la locura y luchar contra el estigma hacia las personas con una enfermedad mental (S.n., s.f.)

Cabe señalar que hemos fomentado la involucración de los usuarios de la actividad en la asistencia y participación, así como su implicación en la organización y preparación del evento junto con Stop Estigma y otros usuarios de la Fundación, en el día del Orgullo Loco, consiguiendo la involucración de todos,

Para la organización de dicho día llevamos a cabo las siguientes actividades (ver desarrollo en Anexo 4):

NÚMERO DE REUNIÓN	CONTENIDO DE LA REUNIÓN
Reunión informativa nº1.	Información acerca del día del Orgullo Loco
Reunión con Stop Estigma nº1.	Información sobre la planificación y organización del evento.
Reunión nº 2.	Información de la reunión con Stop Estigma.
Reunión nº 3	Realización de chapas y pancarta para el día del Orgullo Loco.
Reunión con Stop Estigma nº2	Organización del día del Orgullo Loco.
Reunión nº3	Realización de chapas para el día del Orgullo Loco.
Reunión con Stop Estigma nº3	Visita a Radio Topo. Concretar detalles del día del Orgullo Loco.
Asistencia al día del Orgullo Loco	Organización del evento. Realización de actuaciones.

En el transcurso de esta fase las acciones y habilidades que llevamos a cabo en lo que respecta a los progresos hacia los objetivos individuales y de grupos fueron: reforzar la conexión entre las necesidades individuales y los objetivos del grupo, desarrollar actividades que fomentarán la autonomía y empoderamiento de los individuos, fomentar la participación de los usuarios en la toma de decisiones y reconducir y renegociar las actividades programadas en un inicio en función de las necesidades detectadas, valiéndonos, para conseguir este último aspecto, de la realización de un grupo de discusión con los participantes de la actividad.

Por otro lado, las habilidades desarrolladas para atender a las dinámicas y los procesos de grupo destacaremos: el apoyo a los miembros para desarrollar un sistema de ayuda mutua, aclarar e interpretar los estilos comunicativos entre los miembros del grupo, fomentar la retroalimentación y empatía entre los usuarios, ayudar a los usuarios a identificar y expresar sentimientos y emociones, tratar la forma de afrontar diferentes situaciones, promover que los participantes establezcan relaciones entre ellos, el uso de herramientas que fomenten la cohesión al grupo, etc.

Por último, en la fase de trabajo de grupo en la fase final, realizamos el cierre de la actividad mediante un análisis de los cambios producidos en el grupo en el transcurso de la actividad. Para ello utilizamos el cuestionario CURES (pasado al inicio y al final de la actividad), para evaluar y valorar las modificaciones en lo

que respecta a las relaciones sociales de los usuarios; así como la utilización de un cuestionario Ad Hoc con el objetivo de conocer la satisfacción de los usuarios respecto a la actividad.

Además, se llevó a cabo un grupo de discusión en el que los usuarios pudieron expresar cómo se sentían en lo referentes al grupo, a las profesionales, a las actividades desarrolladas y mostrar abiertamente que actividades les hubiera gustado realizar.

Posteriormente las profesionales evaluamos de manera sistemática el logro tanto del objetivo general como de los específicos mediante una serie de indicadores. Además, realizamos una evaluación general del proyecto (Asociación para el fomento del Trabajo Social con Grupos, 2006).

Para el desarrollo y realización de las actividades señaladas con anterioridad hemos seguido el siguiente cronograma:

CRONOGRAMA NOVIEMBRE-MARZO

	20-nov	27-nov	04-dic	11-dic	18-dic	25-dic	01-ene	08-ene	15-ene	22-ene	29-ene	05-feb	12-feb	19-feb	26-feb	05-mar	12-mar	19-mar	26-mar	
PLANIFICACIÓN DEL PROYECTO																				
Revisión bibliográfica	■	■	■	■	■	■														
Identificación de necesidad	■	■	■	■	■	■														
Establecimiento de objetivos	■	■	■	■	■	■														
ELABORACIÓN DEL PROYECTO																				
Actividad 1																				
Búsqueda de recursos				■	■															
Elaboración de cuestionarios				■	■	■	■													
Planificación de las sesiones						■	■	■	■	■										
Actividad 2																				
Búsqueda de recursos															■	■				
Elaboración de cuestionarios																■	■			
Planificación de las sesiones																■	■	■		
EJECUCIÓN DEL PROYECTO																				
Actividad 1																				
Realización de entrevistas											■	■								
Realización CURES											■	■								
Realización cuestionario REDES SOCIALES											■	■								
Sesión 0											■									
Sesión 1												■								
Sesión 2													■							
Sesión 3														■						
Sesión 4															■					
Actividad 2																				
Realización de entrevistas																			■	
Realización CURES																				
Sesión informativa																				■

CRONOGRAMA ABRIL-JUNIO

	02-abr	09-abr	16-abr	23-abr	30-abr	07-may	14-may	21-may	28-may	04-jun	11-jun	23-jun	25-jun	02-jul	11-jul
ELABORACIÓN DEL PROYECTO															
Actividad 2															
Planificación de las sesiones															
Actividad 2															
Realización CURES															
Sesión informativa															
Sesión 1															
Sesión 2															
Sesión 3															
Sesión 4															
Sesión 5															
Sesión 6															
Sesión 7															
Sesión 8															
Organización día del Orgullo Loco															
Reunión 0															
Reunión con Stop Estigma 1															
Reunión 1															
Reunión 2															
Reunión con Stop Estigma 2															
Reunión 3															
Reunión con Stop Estigma 3															
Asistencia día del Orgullo Loco															
EVALUACIÓN DEL PROYECTO															
Evaluación CURES															
Evaluación cuestionarios satisfacción															
Revisión indicadores de evaluación															

Para concluir este apartado, vamos a exponer los indicadores de evaluación relativos, tanto a los objetivos establecidos en nuestro proyecto de intervención, como al propio proyecto.

PROYECTO	INDICADORES DE EVALUACIÓN	FUENTES DE VERIFICACIÓN
Intervención grupal para la mejora de las habilidades sociales en personas con Trastorno Mental Grave.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resultados positivos en la satisfacción del proyecto. 2. Resultados positivos en referencia a los temas tratados en la actividad. 3. Resultados positivos en el aprendizaje de nuevos conocimientos. 4. Resultados positivos en la satisfacción con las actividades realizadas. 5. Resultados positivos respecto a la utilidad de la actividad. 	1. Cuestionario Ad Hoc.
OBJETIVO GENERAL	INDICADORES DE EVALUACIÓN	TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN
Conseguir el aumento de las relaciones sociales de los usuarios con TMG.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento de 5 puntos en cuestionario CURES. 2. Realización de 3 salidas por parte de los participantes fuera de la institución. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario CURES. 2. Observación.
OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADORES DE EVALUACIÓN	TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN
Crear un grupo con personas con TMG para fomentar la mejora de las habilidades sociales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevistar a 10 usuarios para la participación en la actividad. 2. Asistencia de 15 usuarios a la sesión informativa. 3. Participación de 8 usuarios en la actividad. 4. Realización de 15 sesiones de actividad. 5. Asistencia del 80% de los participantes a las sesiones. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observación. 2. Registros de asistencia.
Fomentar el trabajo en equipo y la cohesión.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento de las relaciones satisfactorias que se han establecido entre los participantes. 2. Realización de 3 dinámicas que fomenten el trabajo en equipo y la cohesión grupal. 3. El 80% de los participantes han aprendido a trabajar en equipo. 4. El 80% de los participantes se sienten con confianza para contar sus cosas. 5. Respuesta positiva (ante anterior respuesta negativa) a la pregunta número 14 de cuestionario CURES. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observación. 2. Cuestionario Ad Hoc. 3. Registros de actividad. 4. Cuestionario CURES.

<p>Mejorar las habilidades sociales y comunicacionales de las personas con TMG</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. EL 80% de los participantes creen que han mejorado sus habilidades sociales. 2. EL 80% de los participantes creen que se han sentido más capacitados para hablar en público. 3. EL 80% de los participantes identifican que se sienten más capacitados para identificar sus emociones y las de los demás. 4. EL 80% de los participantes creen que tienen más capacidad de respuesta ante situaciones. 5. EL 80% de los participantes identifican que tienen mayor capacidad de escucha. 6. EL 80% de los participantes identifican que tienen mayor capacidad de empatía. 7. Mejora de un 20% en la escala de Rathus. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario Ad Hoc. 2. Escala de asertividad de Rathus. 3. Observación.
<p>Concienciar sobre la importancia del estigma y la barrera que supone en el desarrollo de las relaciones sociales de las personas con TMG.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realización de 2 dinámicas acerca de los estereotipos, prejuicios y discriminación. 2. Aumento del conocimiento acerca del estigma. 3. Aumento de la sensibilización sobre el estigma. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Registro de actividades. 2. Observación. 3. Grupo de discusión.
<p>Conseguir que el grupo participe en la organización del día de Orgullo Loco junto con la Fundación Rey Ardid y Asociación Stop Estigma.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. 90% de asistencia de los participantes a las reuniones de coordinación e información (con profesionales y usuarios). 5. 90% de asistencia de los participantes a las reuniones con Stop Estigma 6. 90% de asistencia de los participantes a las reuniones de elaboración de chapas y pancarta para el día del Orgullo Loco. 7. 100% de asistencia de los participantes al evento del día del Orgullo Loco. 8. 90% de participantes que se han implicado en las actividades realizadas en el evento del día del Orgullo Loco. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Registro de asistencia. 2. Observación.

4.4. Recursos materiales y humanos.

4.4.1. Recursos humanos.

Los recursos humanos con los que debe contar esta actividad son los siguientes que mencionamos, junto con la organización del trabajo y responsabilidad de cada uno:

PERSONAL CONTRATADO REQUERIDO		
Número	Requisitos profesionales requeridos	Función en el Proyecto
1	Trabajador social	Responsable de la actividad, coordinación, seguimiento y evaluación (monitores y participantes).
3	Monitores/auxiliares de actividad	Planificación y ejecución de las actividades (preparación de las sesiones, puesta en marcha, detección de necesidades de los participantes).

4.4.2. Recursos materiales.

En cuanto a los recursos materiales serán necesarios los siguientes: espacios e instalaciones (Instalaciones del CRAP de la Fundación Ramón Rey Ardid, C/Pablo Iglesias, núm. 40-42). También se necesitarán equipos tecnológicos e informáticos y de impresión (ordenador, proyector, impresora, Internet) así como materiales fungibles (material de oficina, de impresión).

4.5. Presupuesto y fuentes de financiación.

GASTOS ESPECÍFICOS DEL PROYECTO	
Gastos fijos o indirectos (luz, agua, teléfono, otros relativos a la infraestructura)	300€
Gastos directos de personal	756€
Gastos directos de materiales fungibles	64,80€
Gastos directos de la actividad	860€
TOTAL	1980,80€

5. EVALUACIÓN

Para comenzar con la evaluación tanto del proyecto de intervención llevado a cabo como de los objetivos propuestos procederemos a realizar la evaluación de los indicadores propuestos anteriormente.

En primer lugar, vamos a hacer referencia a la evaluación general del proyecto. Para ello hemos hecho uso de las preguntas 1,2,3,4,5,6,7 y 8 del cuestionario Ad Hoc sobre satisfacción de la actividad (ver anexo 5), obteniendo los siguientes resultados.

Lo primero de todo, en cuanto a los resultados que hemos obtenido con el cuestionario ad hoc sobre satisfacción podemos decir que a todos los participantes les ha parecido bastante interesante participar en esta actividad, así como los temas tratados y las actividades realizadas durante las sesiones, obteniendo una valoración general del taller entre bien y muy bien. Por otro lado, en lo que respecta a las cosas aprendidas y la utilidad de la experiencia de haber participado, hemos obtenido unos resultados que, aunque son favorables lo son en menor magnitud. En definitiva, podemos decir que hemos logrado la satisfacción que se buscaba en el proyecto, aunque hay que señalar que se podrían haber obtenido mejores resultados en los indicadores 3 y 5.

Una vez expuestos los resultados obtenidos en la satisfacción de los participantes respecto al proyecto, procedemos a analizar los resultados de los objetivos, empezando por el objetivo general.

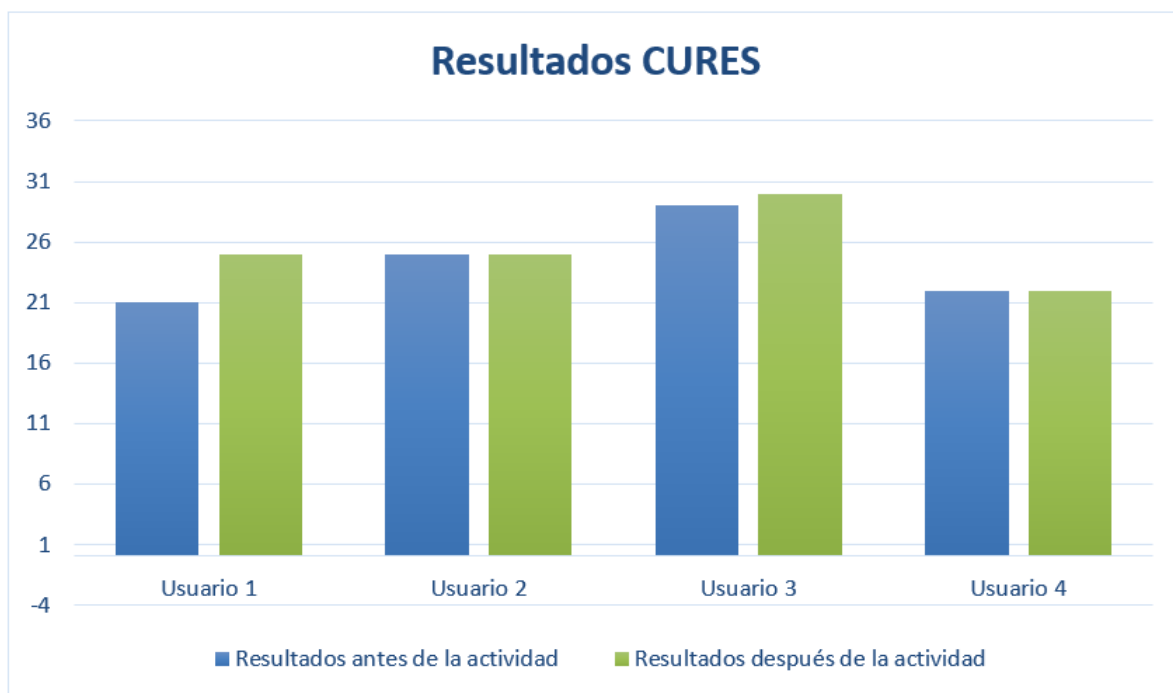
En cuanto al objetivo general, nos hemos servido del cuestionario CURES para analizar los resultados además de la observación.

Así, en cuanto al análisis de los resultados obtenidos tras la realización del cuestionario CURES, señalaremos que procedimiento hemos utilizado para su evaluación.

En primer lugar, las preguntas 6,7,8,10,11,13,16,17,18 quedan eliminadas de nuestra evaluación debido a que no hacen referencia al tema desarrollado durante este proyecto. De esta manera, se contabilizará este cuestionario a través de un método de puntuación con la posibilidad de obtener una puntuación máxima de 36 puntos, calificando como 0 las respuestas “no hay respuesta”, “respuesta no clasificable” y “no aplicable”.

Tras el análisis de los cuestionarios realizados por los participantes de la actividad, hemos obtenido los siguientes resultados (ver Gráfico 1) que muestra la comparativa entre el antes y el después de la realización de la actividad.

Gráfico 1



Fuente: Elaboración propia

En general, podemos destacar que los resultados obtenidos de este cuestionario han sido muy estáticos, manteniéndose iguales los usuarios 2 y 4 y con un leve aumento en los usuarios 1 y 3 (5 puntos y 1 punto respectivamente).

Así, podemos decir que el objetivo general no se ha conseguido a pesar de que se ha dado un leve aumento en algunos usuarios.

Por otro lado, mediante la observación hemos detectado un aumento de las relaciones dentro del grupo ya que hemos podido apreciar un aumento de la interacción social del grupo fuera de la institución, superando el número de quedadas que se pretendían al inicio del proyecto (concretamente 4).

Una vez evaluado el objetivo general, procedemos a evaluar los objetivos específicos.

El primer objetivo específico “crear un grupo con personas con TMG para fomentar la mejora de las habilidades sociales” es uno de los objetivos que hemos visto cumplidos. Esto se puede corroborar mediante los resultados obtenidos a través de la observación realizada durante la actividad y los registros de actividad.

A continuación, desglosaremos el análisis de este objetivo específico mediante 5 indicadores.

En primer lugar, establecimos que se quería entrevistar a 10 usuarios para la participación en la actividad, aunque en la puesta en práctica solo entrevistamos a 8 usuarios. Por otro lado, se esperaba que asistieran 15 usuarios a la sesión informativa pero la participación en la misma fue menor contando con la asistencia de 11 usuarios. En cuanto a la participación en la actividad se esperaba que fuesen 8 los usuarios que formasen el grupo, pero la realidad es que solo obtuvimos 4 participantes. Por último, en cuanto a los dos últimos indicadores, podemos decir que, por motivos de limitación temporal, no hemos podido llevar a cabo

las 15 sesiones, realizando en su totalidad 10 sesiones a las que asistieron más del 80% de los participantes. Por tanto, hemos cumplido el objetivo ya que la creación del grupo se ha efectuado, aunque no con los baremos esperados.

En lo que respecta al segundo objetivo específico “fomentar el trabajo en equipo y la cohesión” hemos utilizado como técnicas la observación, el cuestionario ad hoc, el registro de actividad y la pregunta número 14 del cuestionario CURES, obteniendo mediante estas los siguientes resultados.

Por un lado, mediante la primera técnica hemos observado que se ha cumplido el primer indicador de evaluación (aumento de las relaciones satisfactorias que se han establecido entre los participantes). En cuanto al indicador de realización de tres dinámicas que fomenten el trabajo en equipo y la cohesión grupal hemos realizado dos dinámicas faltando una para conseguir el indicador establecido. Respecto al tercer indicador, podemos decir que se ha cumplido ya que todos los participantes han establecido respuestas entre normal y bastante al ítem “he aprendido a trabajar en equipo”. En cuanto a la confianza para expresarse y contar aspectos personales de su vida todos, a excepción de un participante, coinciden en que a veces no se han sentido confiados, cumpliendo con el 80% esperado en los indicadores. El último indicador que hace referencia a la pregunta 14 del cuestionario CURES cabe destacar que tres de los participantes ya habían indicado antes de la actividad que se sentían parte de un grupo mientras que el participante restante había indicado que no se sentía parte de un grupo mostrando una respuesta positiva en el cuestionario tras la actividad, por lo tanto, este indicador también se cumple.

Siguiendo con la evaluación de los resultados obtenidos, en lo que respecta al tercer objetivo específico “mejorar las habilidades sociales y comunicacionales de las personas con TMG”, se han cumplido tres indicadores (“me siento más capacitado para hablar en público”, “mayor capacidad de escucha” y “mayor capacidad de empatía”) y otros tres han tenido peores resultados, aunque se han cumplido. En cuanto a la mejora de las habilidades sociales dos participantes han expresado que han mejorado poco y otro dos normal. En los ítems “estoy más capacitado para identificar mis emociones y las de los demás” y “tengo más capacidad de respuesta ante cualquier situación” tres participantes han dado respuestas entre normal y bastante y uno de ellos ha respondido que poco.

Por otro lado, señalar que, aunque no la hemos realizado en esta evaluación, la herramienta de la escala de Rathus serviría como forma de evaluar este objetivo específico.

Por último, siguiendo con los resultados de los cuestionarios ad hoc, podemos decir que los participantes apuntan que han aprendido mucho, que ha sido una actividad entretenida, dinámica, motivadora y participativa.

Como conclusión de todos estos resultados mencionados, podemos decir que la valoración general de la actividad ha sido positiva a pesar de que necesitaríamos un periodo más largo de tiempo para tratar diferentes aspectos como la capacidad de iniciar una conversación, capacidad de identificar emociones y capacidad de respuesta ante diferentes situaciones.

Para analizar el penúltimo objetivo “concienciar sobre la importancia del estigma y la barrera que supone en el desarrollo de las relaciones sociales de las personas con TMG”, podemos decir que, mediante el registro de actividades, la observación y un grupo de discusión los resultados obtenidos son los siguientes. En cuanto

al indicador de realización de dos dinámicas a cerca de los estereotipos, prejuicios y discriminación, debido al factor tiempo, solo se ha podido realizar una de las dos dinámicas esperadas. En cuanto al aumento del conocimiento y de la sensibilización sobre el estigma se destaca que a través de la observación y del grupo de discusión realizado con los usuarios se ha visto que, efectivamente ha aumentado.

Para acabar con el apartado de resultados vamos a hacer referencia al último objetivo específico “conseguir que el grupo participe en la organización del día del Orgullo Loco junto con la fundación Rey Ardid y la asociación Stop Estigma”. Para este objetivo nos hemos basado en el registro de la asistencia y en la observación. Así, mediante estas técnicas, podemos decir que ha habido un 100% de asistencia y participación en reuniones de coordinación e información, en reuniones con Stop Estigma y en reuniones para la elaboración de chapas y pancarta para el día del Orgullo Loco. Por otro lado, el día del evento hubo un usuario que no asistió (no participando de este modo en las actividades del evento), por lo que contamos con el 80% de asistencia y de implicación en las actividades realizadas en el evento del día del Orgullo Loco. Por lo tanto, cumplimos tres de los cinco indicadores propuestos para este objetivo específico, quedando los restantes casi alcanzados.

Como conclusión a este apartado de resultados, podemos decir que a rasgos generales se han cumplido todos los objetivos de nuestro proyecto a pesar de las limitaciones temporales que hemos encontrado y de algún aspecto a mejorar de cara a las sesiones realizadas con los participantes en la actividad.

6. CONCLUSIONES

En primer lugar, como hemos comentado en el apartado de evaluación, a rasgos generales se han cumplido todos los objetivos planteados en un inicio. Pudiendo observar que tras poner en marcha la actividad de “Fomentar las habilidades sociales de las personas con TMG”, los usuarios han mostrado una mejoría en lo que respecta a establecer relaciones sociales y comunicativas.

Otro aspecto a destacar sería que el grupo formado para la mejora de las habilidades sociales ha propiciado que estos cuatro usuarios se relacionen entre sí, consiguiendo de esta manera acercarnos al objetivo general de nuestro proyecto, es decir, “conseguir el aumento de las relaciones sociales de los usuarios con TMG.”

En el desarrollo del proyecto de intervención nos hemos encontrado una serie de obstáculos y dificultades, entre los que podemos destacar que hubiésemos necesitado de más tiempo para poder obtener unos resultados más efectivos en lo participantes, dificultades a la hora de formar el grupo debido a la temática de la actividad. Otra dificultad encontrada, fue el reenfoque de la actividad planteada en un inicio hacia la mejora de las relaciones sociales mediante el uso de las redes sociales. Debido a que no se ajustaba a las necesidades y características del grupo, pensamos que sería más beneficioso trabajar las habilidades sociales para fomentar la mejora de las relaciones sociales.

Por otro lado, con el desarrollo de este proyecto nos hemos dado cuenta de que gran peso de que estas personas no se relacionen tiene que ver con el estigma que se ha creado acerca de este colectivo en la sociedad. Por ello, consideramos que es fundamental intervenir en la sociedad, a nivel comunitario, para romper con los prejuicios y mitos que existen acerca de estas las personas con TMG.

A pesar de lo mencionado en el párrafo anterior y aunque sí que es cierto que la sociedad es un factor influyente en las relaciones de este colectivo, no hay que obviar que parte de la responsabilidad de que estas personas no tengan relaciones sociales recae en ellos mismos debido a las consecuencias fruto de su enfermedad.

Por ello, consideramos y lo hemos podido observar en nuestro proyecto que, aunque las habilidades sociales influyen en las relaciones sociales, hay otros muchos aspectos a tratar para que las personas con TMG consigan ampliar sus redes sociales y ser partícipes de la sociedad. Entre estos aspectos podemos destacar su sintomatología, especialmente los síntomas negativos que influyen en la motivación personal de la persona con TMG, la etapa de la vida en la que surge el trastorno, así como la discriminación de la sociedad hacia este colectivo que desencadena en el estigma y en el autoestigma (cohibiendo la participación de estos en la sociedad). Debido a estos obstáculos mencionados, nuestra conclusión es que, si este proyecto se volviese a poner en marcha por profesionales de lo social, habría que trabajar no solo las habilidades sociales, sino el amplio abanico de aspectos mencionados.

Como conclusión y cierre de este trabajo no podemos dejar de decir que, a pesar de todas las dificultades que se pueden encontrar a la hora de la puesta en práctica de este proyecto y de fomentar las relaciones sociales en personas con TMG creemos que son un colectivo digno de trabajar con él y empoderarles para que consigan tener una vida satisfactoria ya que, aunque en algunas ocasiones parezca que no tienen la motivación necesaria, en el fondo hemos podido ver que son personas con un alto potencial de aprendizaje y disposición.

Por todo esto, solo nos queda decir que hay que seguir trabajando con este colectivo y hacerlo participe, motivándolo en su propio cambio y acompañándolo en el proceso de integración en la sociedad.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Abad, A. (autora), Miranda, M. (coord) (2015). Marginación y enfermedad mental. II. *Lo social en la salud mental (I): Trabajo Social en Psiquiatría*. Pp. 185-210. Editorial: Prensas Universitarias de Zaragoza.
- Andréu, N. (autora), Miranda, M. (coord) (2015). Personas con trastorno mental. Características, dificultades y necesidades. *Lo social en la salud mental (I): Trabajo Social en Psiquiatría*. Pp. 289-308. Editorial: Prensas Universitarias de Zaragoza.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. Recuperado de: <http://www.psicoragon.es/wp-content/uploads/2017/06/DSM-5.pdf> (14 de diciembre de 2017)
- Asociación para el Fomento del Trabajo Social con Grupos (AASWG) (2006). Estándar para la práctica de trabajo social con grupos. Recuperado en: www.aaswg.org/files/Standards-Spanish.pdf (16 de mayo de 2018).
- Zastrow, C. (2008). *Trabajo Social en Grupos*. Madrid: Paraninfo.
- Carretero, G. y Rullas, M. (2006). Gonzales, J. y Rodríguez, A. (Coords.). Consejería de Servicios Sociales. Comunidad de Madrid. Capítulo 11: Habilidades sociales. *Rehabilitación psicosocial y apoyo comunitario de persona con enfermedad mental crónica: programas básicos de intervención. Cuadernos Técnicos de Servicios Sociales*. Madrid: B.O.C.M.
- Confederación Salud Mental España (2018). *Día del Orgullo Loco*. Recuperado en <https://consaludmental.org/eventos/dia-orgullo-loco-35688/> (28 de mayo de 2018).
- Constitución Española (1978). *Boletín Oficial del Estado, núm. 311*, de 29 de diciembre de 1978, pp.2931-29424. Referencia: BOE-A-1978-31229.
- Esquer Terrazas, I., Fernández Martín, L. y López Gómez, D. (2015). *Nuevos abordajes en la Rehabilitación Psicosocial: la recuperación, a propósito de un caso*. Recuperado en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5071175>
- Fundación Ramón Rey Ardid (2011). *Memoria de actividades 2011*. Recuperado en <https://www.reyardid.org/imagenes/documentos/125.pdf> (1 de junio de 2018).
- Fundación Rey Ardid (2012). *Club Social. Memoria actividades 2012*. Recuperado en: <https://www.reyardid.org/imagenes/documentos/239.pdf> (1 de junio de 2018).
- Fundación Ramón Rey Ardid (s.f). *Centro de Rehabilitación y Apoyo Psicosocial Rey Ardid*. Recuperado en: <https://www.reyardid.org/imagenes/documentos/84.pdf>. (1 de junio de 2018).

- García-Cubillana, P., Luna, J., Laviana, M., Fernández, L., Perdiguero, D. y López, M., (2006). Adaptación y fiabilidad del cuestionario de red social, versión española del “Questionario sulla rete sociale” aplicado a personas con trastorno mental severo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 26 (97), 135-150.
- García, A., Siurana, S. y Moreno, P. (2013). Los videojuegos en la rehabilitación psicosocial de personas con esquizofrenia. Sistematización de una experiencia. *Trabajo social y salud*, núm. 76, pp. 111-128.
- Gobierno de Aragón (2017). *Plan de Salud Mental (2017-2021)*. Recuperado en: http://www.aragonhoy.net/index.php/mod.documentos/mem.descargar/fichero.documentos_PS_M_17_21_25b1b4fa%232E%23pdf (2 de abril de 2018).
- Grupo Rey Ardid (2011). *Qué hacemos. Salud Mental*. Recuperado en: <http://www.reyardid.org/contenido/Area-de-salud-mental> (1 de junio de 2018)
- Grupo Rey Ardid (2011). *Quiénes somos. Rey Ardid*. Recuperado en: <http://www.reyardid.org/contenido/rey-ardid> (1 de junio de 2018).
- Howe, D. (1999). *Dando sentido a la práctica. Una introducción a la teoría del trabajo social*. Granada: editorial maristán.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2007). Modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave. *Colección Documentos Serie Documentos Técnicos. N.º 21005*. Madrid: ARTEGRAF, S.A.
- Lamas, C. (2001). Los primeros contactos. *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática: la experiencia de Ciutat Vella*, pp. 83-124. Editorial: Paidós.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 102 de 29 de abril de 1986. Referencia: BOE-A-1986-10499.
- López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A. y Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. XXVIII, núm. 101, pp. 43-83.
- Miranda Aranda, M. (2015). *Lo social en la salud mental (I). Trabajo Social en Psiquiatría*. Editorial: Prensas Universitarias de Zaragoza.
- Miranda, M. y Garcés, E. (2015). Miranda, M. (coord). El Trabajo Social en salud. Justificación y orígenes. *Lo social en la salud mental (I): Trabajo Social en Psiquiatría*. Pp. 15-47. Editorial: Prensas Universitarias de Zaragoza.
- Muñoz, M. (2012). *Exclusión social y trastorno mental severo: esperanza en tiempos de crisis*. Universidad Complutense de Madrid. IV Congreso Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial (FEARP).

- Organización Mundial de la Salud (2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. *Documentos básicos*, suplemento de la 45ª edición. Recuperado en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf (14 de diciembre de 2017)
- Rossell, T. (1998). *Trabajo social en grupos: grupos socio educativos y socioterapéuticos*. Barcelona: Escuela Universitaria de Trabajo Social Barcelona.
- Servicio Aragonés de Salud (2003). Programa de Rehabilitación y reinserción psicosocial en Salud Mental. *Plan Estratégico de Salud Mental. Comunidad Autónoma de Aragón*. Zaragoza: Gráficas Lema, S.L.
- Siurana, S., Moreno, P., Martínez, J., Marfil, S. y Martínez, P. (2009). Trabajo social grupal con jóvenes en un centro de rehabilitación psicosocial. *Revista de Trabajo Social y Salud*. Núm. 63 p.207-237.
- S.n. (S.f.). Recuperado en: <http://veus.cat/wp-content/uploads/2018/01/Di%C3%8C%C2%81a-del-Orgullo-Locho.pdf> (2 de junio de 2018).

8. ANEXOS.

Anexo 1: Cuestionario CURES.

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo: _____

1) ¿En los últimos dos meses, has llamado o te has visto con amigos o familiares que no viven contigo?

1. Nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Todos los días 8. No hay respuesta 9. Respuesta no clasificable

2) ¿En los últimos dos meses, amigos y familiares que no viven contigo han llamado o han venido a verte?

1. Nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Todos los días 8. No hay respuesta 9. Respuesta no clasificable

3) ¿En los últimos dos meses, amigos y familiares que no viven contigo te han hablado sobre sus propios problemas?

1. Nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Todos los días 8. No hay respuesta 9. Respuesta no clasificable

4) ¿En los dos últimos meses, cuando te has sentido nervioso o preocupado, has tenido a alguien que te ha tranquilizado?

1. Nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. La mayor parte de las veces 7. No aplicable, nunca te has sentido nerviosos ni preocupado 8. No hay respuesta 9. Respuesta no clasificable

5) ¿En los dos últimos dos meses, cuando te ha ocurrido algo bueno, has tenido alguien con quien comentarlo?

1. Nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. La mayor parte de las veces 7. No aplicable, nunca te ha ocurrido nada bueno 8. No hay respuesta 9. Respuesta no clasificable

6) ¿En los dos últimos meses, si hubieras estado enfermo, habrías tenido a alguien que te cuidara?

1. No clasificable 2. Posiblemente 3. Muy probablemente 4. Seguro 8. No hay respuesta 9. Respuesta no clasificable

7) ¿En los dos últimos meses, cuando has necesitado ayuda en las tareas o reparaciones domésticas, has encontrado fácilmente a alguien que te echara una mano?

1. Nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. La mayor parte de las veces
7. No aplicable, nunca has necesitado ayuda con los quehaceres domésticos 8. No hay respuesta 9. Respuesta no clasificable

8) ¿En los dos últimos meses, has encontrado fácilmente a alguien que te ha hecho los recados cuando no has podido hacerlos?

1. Nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. La mayor parte de las veces 7. No aplicable, nunca has necesitado ayuda
8. No hay respuesta 9. Respuesta no clasificable

9) ¿En los últimos dos meses, has tenido a un amigo o familiar de confianza para hablarle de tus propios problemas?

1. Nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. La mayor parte de las veces 8. No hay respuesta
9. Respuesta no clasificable

10) ¿Actualmente tienes novia/o o estás saliendo con alguna persona de manera regular?

1. No clasificable 4. Sí 7. No aplicable (ha contestado «Sí» a la pregunta anterior) 8. No hay respuesta 9. Respuesta no clasificable

Si la respuesta a la pregunta anterior es «Sí»:

11) ¿Vives en la actualidad con tu pareja?

1. No 4. Sí 8. No hay respuesta 9. Respuesta no clasificable

12) ¿Cuántos amigos de confianza tienes? (responder a continuación a la pregunta 17)

1. Ninguno clasificable 2. 1 3. 2 ó 3 4. 4 ó más 8. No hay respuesta 9. Respuesta no clasificable

13) ¿A cuántos familiares consideras como amigos de confianza?

4. Ninguno clasificable 3. 1 2. 2 ó 3 1. 4 ó más 8. No hay respuesta 9. Respuesta no clasificable

14) ¿En los dos últimos meses, te has sentido parte de un grupo, y ello ha sido importante en tu vida?

1. No 4. Sí 8. No hay respuesta 9. Respuesta no clasificable

15) Comparando con hace un año, tus relaciones sociales se han...

1. Empeorado clasificable 2. Mantenido igual 3. Mejorado 4. Mejorado mucho 8. No hay respuesta 9. Respuesta no clasificable

16) En el caso de que la mayoría de las respuestas hayan sido «No hay respuesta» o «Respuesta no clasificable» (más del 50 %), sería por:

1. No quiere responder Mutismo 2. Lenguaje incoherente 3. Desconocimiento del castellano 4. 5. Otras razones (especificar) 7. No aplicable (las respuestas «No hay respuesta» o «Respuesta no clasificable» no superan el 50%)

17) De las personas que consideras «amigos de confianza», ¿cuáles de ellas pertenecen al programa residencial (incluyendo usuarios y profesionales)?

1. Ninguna Todas 2. Una minoría 3. La mitad 4. La mayoría 5. 7. No aplicable, no tienes amigos de confianza 8. No hay respuesta 9. Respuesta no clasificable

18) Del total de personas con las que el usuario mantiene relaciones habituales (llamadas, visitas, personas a las que consulta o con las que habla regularmente), ¿cuáles de ellas pertenecen al programa residencial (incluyendo usuarios y profesionales)?

1. Ninguna Todas 2. Una minoría 3. La mitad 4. La mayoría 5. 8. No hay respuesta 9. Respuesta no clasificable

Fuente: reproducción de García-Cubillana et al (2006).

Anexo 2: Cuestionario redes sociales.

Nombre _____

Edad _____

Sexo _____

Lea las preguntas detenidamente y después marque la opción con la que más identificado se sienta.

9. ¿Has oído hablar de las redes sociales?

- a. Sí
- b. No

1. ¿Conoces alguna red social? ¿Cuales?

- a. Sí
- b. No

Redes sociales que conoces:

1. ¿Tienes cuenta en alguna red social? ¿En cual?

1. ¿Con qué fin utilizas las redes sociales? Marque todas las casillas con las que se sienta identificado.

- a. Para mostrar información de mi vida personal
- b. Para mostrar información de mis estudios
- c. Para mostrar información sobre trabajo
- d. Para conocer información (noticias, artículos, etc.)
- e. Para ver y comentar información de otras personas
- f. Otros

1. ¿Con qué frecuencia utilizas las redes sociales?

- a. Diariamente
- b. Varias veces a la semana
- c. Una vez a la semana
- d. Una vez al mes
- e. Nunca

6. ¿Consideras que tienes muchos amigos en las redes?

- a. Sí
- b. No
- c. Algunos

7. ¿Cuántos amigos tienes en las redes sociales? (siendo 1 nada importante y 5 muy importante)

- a. Entre 0 y 25
- b. Entre 25 y 50
- c. Entre 50 y 75
- d. Entre 75 y 100
- e. Más de 100

8. ¿Cuán importantes son las redes sociales para ti? Califique la importancia del 1 a 5

1 2 3 4 5

9. De tus amigos de las redes sociales, ¿A cuántos conoces realmente?

- a. Todos
- b. Más de la mitad
- c. Menos de la mitad
- d. Alguno
- e. Ninguno

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 3: Ficha de actividad Redes Sociales.

FICHA DE ACTIVIDAD

ACTIVIDAD: Socialización y relaciones a través de las nuevas tecnologías en enfermos de salud mental.
PERFIL PARTICIPANTES: Personas con trastorno mental grave.
TEMPORALIZACIÓN: Los martes de 16:00h a 17:00.
OBJETIVO/S: Objetivo general: <ul style="list-style-type: none">● Mejorar la socialización de los usuarios con TMG. Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none">● Conseguir que los usuarios aprendan a usar las nuevas tecnologías y a socializar a través de ellas:<ul style="list-style-type: none">● Manejo básico de dispositivos tecnológicos.● Facebook, blogs, juegos online, foros, WhatsApp, Twitter, Instagram, etc.● Usar las redes sociales, por parte de los usuarios, con autonomía.● Expandir las redes sociales de los usuarios/participantes del proyecto.● Intentar integrar y enseñar a socializar a los usuarios a través de las redes sociales.● Crear un espacio en la red para compartir sus experiencias, preocupaciones, sentimientos, etc.● Conseguir que los usuarios utilicen las redes sociales con precaución.
CONTENIDOS: <ul style="list-style-type: none">● Manejo básico de dispositivos tecnológicos (ordenador, teléfonos móviles, etc.)● Facebook, blogs, juegos online, foros, WhatsApp, Twitter, Instagram, etc.
MEDIOS/MATERIALES/ESPACIOS Recursos materiales: sala de ordenadores de Centro Ibercaja Actur (Ibercaja Obra Social), instalaciones del Centro de Rehabilitación y Apoyo Psicosocial (CRAP), equipo tecnológico del CRAP (fotocopiadora, ordenadores...) y materiales diversos (fotocopias, cartulinas, goma Eva...).

Recursos humanos: los usuarios del Club Social que asistían a la actividad (cuatro), la responsable y trabajadora social del Club social, dos monitoras de tiempo libre, la alumna de prácticas del Máster de Trabajo Social y Salud Mental y nosotras tres como encargadas de desarrollar la actividad.

Espacios: Centro Ibercaja Actur Ibercaja Obra Social, Calle Antón García Abril, 1, 50018 Zaragoza.

SESIONES DESARROLLADAS

Fecha	Actividad/contenido
23/01/2018	<p>PREVIOS: REALIZACIÓN DE ENTREVISTAS INDIVIDUALES Y CUESTIONARIOS CURES Y REDES SOCIALES A LOS USUARIOS.</p> <p>Realización de las entrevistas individuales con los participantes de la actividad: explicación de los objetivos y de la finalidad de la actividad. Realización de cuestionarios: REDES SOCIALES / CURES.</p> <p>Entrevista realizada a: 2 hombres.</p>
24/01/2018	<p>PREVIOS: REALIZACIÓN DE ENTREVISTAS INDIVIDUALES Y CUESTIONARIOS CURES Y REDES SOCIALES A LOS USUARIOS.</p> <p>Realización de las entrevistas individuales con los participantes de la actividad: explicación de los objetivos y de la finalidad de la actividad. Realización de cuestionarios: REDES SOCIALES / CURES.</p> <p>Entrevista realizada a: 1 hombre.</p>
25/01/2018	<p>PREVIOS: REALIZACIÓN DE ENTREVISTAS INDIVIDUALES Y CUESTIONARIOS CURES Y REDES SOCIALES.</p> <p>Realización de las entrevistas individuales con los participantes de la actividad: explicación de los objetivos y de la finalidad de la actividad. Realización de cuestionarios: REDES SOCIALES / CURES.</p> <p>Entrevista realizada a: 1 mujer, 2 hombres.</p>
30/01/2018	<p>PREVIOS: REALIZACIÓN DE ENTREVISTAS INDIVIDUALES Y CUESTIONARIOS CURES Y REDES SOCIALES.</p> <p>Realización de las entrevistas individuales con los participantes de la actividad: explicación de los objetivos y de la finalidad de la actividad. Realización de cuestionarios: REDES SOCIALES / CURES.</p> <p>Entrevista realizada a: 1 mujer.</p>

<p>30/01/2018</p>	<p>SESIÓN 0: INTRODUCTORIA E INFORMATIVA SOBRE LA ACTIVIDAD QUE SE VA A DESARROLLAR</p> <p>Acudimos al aula de Ibercaja donde se desarrollarán las sesiones de la misma. Breve presentación de cada uno de los miembros. Informamos a los usuarios de los objetivos, de los contenidos que se van a tratar, de las actividades que se van a llevar a cabo, etc. Además, escuchamos las propuestas de los usuarios y lo que esperan de esta actividad. Se elige en consenso un nombre para el grupo: enREDados. Se cuenta lo que se realizará en la sesión próxima para ver si están de acuerdo.</p>
<p>6/02/2018</p>	<p>SESIÓN Nº1 DE LA ACTIVIDAD enREDados: INTRODUCCIÓN AL CORREO ELECTRÓNICO</p> <p>Acudimos al aula de Ibercaja donde se desarrollan las sesiones de la misma. En esta sesión se enseña a los usuarios de la actividad a usar el correo electrónico. Para ello, todos ellos se crean una cuenta de Gmail propia con su nombre de usuario, contraseña, etc. Una vez creada la cuenta, el resto de la sesión es dedicada a enseñarles el manejo del mismo: como se escriben correos, como se envían, como se abre los correos recibidos, utilización del chat del que dispone Gmail, etc.</p>
<p>13/02/2018</p>	<p>SESIÓN Nº2 enREDados: INTRODUCCIÓN FACEBOOK</p> <p>Acudimos a las 16:00 a la sala de Ibercaja para comenzar la actividad. Reunidos allí los cuatro participantes empezamos la sesión recordando el uso del correo que explicamos en la anterior sesión. Una vez repasado procedemos a enseñarles el uso de la red social Facebook. Para ello los usuarios se hacen una cuenta en esta red social y procedemos a explicarles los diferentes apartados de Facebook y cómo manejarlo (personalizar y añadir información personal, peticiones de amistad, publicaciones, hablar por el Chat, seguir páginas, subir fotos, etc.). Por último, se avisa a los usuarios de que la semana que viene no habrá actividad.</p>
<p>20/02/2018</p>	<p>SESIÓN Nº3 DE enREDados CANCELADA</p> <p>Debido a un curso sobre habilidades interpersonales proporcionado por el Club Social de la Fundación al que acudimos las tres componentes del TFG, este día no se realizó la sesión.</p>
<p>27/02/2017</p>	<p>SESIÓN Nº4 DE enREDados: INTRODUCCIÓN AL TWITTER Y YOUTUBE</p> <p>Acudimos al aula de ordenador de Ibercaja para desarrollar la que será nuestra última sesión de ENREDADOS. Para empezar, informamos a los usuarios de que esta actividad va</p>

	<p>a ser cancelada ya que algunos de los usuarios han abandonado la misma y con tres personas no puede mantenerse.</p> <p>Debido a este motivo, les decimos que les gustaría aprender en la última sesión y las propuestas son Twitter y YouTube. Con ello, todos se crean una cuenta en ambas plataformas y les explicamos el manejo de las mismas. Twitter (publicar tweets, subir fotos en los tweets, seguir a otros miembros de Twitter, etc.). YouTube: les enseñamos a “moverse” por YouTube, es decir, a que exploren las diferentes categorías que ofrecen, como subir un vídeo, etc.</p>
--	--

Anexo 4: Ficha de actividad Habilidades Sociales y Estigma.

FICHA DE ACTIVIDAD

<p>ACTIVIDAD:</p> <p>Fomento de las habilidades sociales en personas con Trastorno Mental Grave.</p>
<p>PERFIL PARTICIPANTES: Personas con TMG.</p>
<p>TEMPORALIZACIÓN: Los jueves de 18:00h a 19:00.</p>
<p>OBJETIVO/S:</p> <p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none">● Conseguir el aumento de las relaciones sociales de los usuarios con TMG. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none">● Crear un grupo con personas con TMG para fomentar la mejora de las habilidades sociales.● Fomentar el trabajo en equipo y la cohesión grupal.● Concienciar sobre la importancia del estigma y la barrera que supone en el desarrollo de las relaciones sociales de las personas con TMG.● Mejorar las habilidades sociales y comunicacionales de las personas con TMG.
<p>CONTENIDOS:</p> <ul style="list-style-type: none">● Habilidades sociales (básicas y complejas) y comunicacionales (comunicación pasiva, agresiva y asertiva).● Autoestima.● Estereotipos, prejuicios y discriminación: Estigma.● Empatía.
<p>MEDIOS/MATERIALES/ESPACIOS</p> <p>Recursos materiales: sala del CRAP, equipo tecnológico (televisión, ordenadores, fotocopiadora...) y materiales (fotocopias, cartulina...).</p>

Recursos humanos: Usuarios del Club Social que asistían a la actividad (cinco), responsable y trabajadora social del Club social, dos monitoras de tiempo libre, alumna de prácticas del Máster de Trabajo Social y Salud Mental y nosotras tres como encargadas de desarrollar la actividad.

Espacios: Club Social, Fundación Rey Ardid, C/Pablo Iglesias, 42, 50018, Zaragoza.

SESIONES DESARROLLADAS

Fecha	Actividad/contenido
12/03/2018	<p>PREVIOS: REALIZACIÓN DE LAS ENTREVISTAS INDIVIDUALES</p> <p>Realización de entrevistas individuales a los usuarios interesados en la actividad.</p>
22/03/2018	<p>SESIÓN 0: SESIÓN INFORMATIVA Y PRESENTACIÓN DE LA ACTIVIDAD</p> <p>Para realizar la sesión informativa hemos elaborado un juego de mesa (Party) a través del cual se muestra el contenido de la actividad, es decir, las preguntas y las dinámicas que aparecen en él están relacionadas con las habilidades sociales y las maneras de interactuar con otras personas.</p> <p>Guion de la sesión:</p> <ul style="list-style-type: none">● Presentación de la actividad: explicación a los usuarios que esta actividad se desarrolla para llevar a cabo el Trabajo Fin de Grado en la universidad, y que tiene como objetivo mejorar las relaciones sociales de las personas con TMG.● Presentación de los usuarios que acuden a la sesión informativa.● Jugar al juego de mesa.● Resolver dudas que surgen en el transcurso de la dinámica.● Finalizar la sesión.
12/04/2018	<p>SESIÓN 1: EL BINGO DE LOS VALORES</p> <p>Para la primera sesión hemos realizado una presentación explicando cuales son los objetivos y la finalidad de la actividad. Posteriormente, hemos explicado a través de una presentación Power Point, cuáles son los estilos comunicativos, comunicación funcional y la escucha activa. Para finalizar la actividad, hemos realizado un bingo de los valores, con la finalidad de fomentar la autoestima de los usuarios reconociendo cuales son los aspectos positivos y negativos que se atribuyen a ellos mismos. Para el ganador del bingo le hemos regalado una taza con el mensaje "Se tú, se diferente", explicándoles que cada uno de nosotros como único y especial, para el resto de los usuarios hemos repartido caramelos sin azúcar. Los usuarios salen bastante contentos de esta sesión.</p>

	<p>Guion de la sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Presentación de los usuarios. ● Presentación de la actividad. ● Presentación Power Point para tratar algunos temas teóricos de las habilidades sociales, como, por ejemplo: la escucha activa, parafraseo, estilos comunicativos, etc.) ● realizar cada usuario su bingo personal de valores. ● Jugar al bingo. ● Finalizar la sesión.
<p>19/04/2018</p>	<p>SESIÓN 2: LLUVIA DE IDEAS Y CUESTIONARIOS CURES</p> <p>Para esta sesión hemos realizado una lluvia de ideas para saber cuáles son los aspectos que a los usuarios les gustaría tratar y aprender durante el desarrollo de la actividad. Posteriormente, pasamos a los usuarios el cuestionario CURES, para poder evaluar como son las relaciones sociales de los participantes y si han mejorado al finalizar la actividad.</p> <p>Guion de la sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Lluvia de ideas. ● Cuestionario CURES.
<p>24/04/2018</p>	<p>ACTIVIDAD ESPECIAL DÍA DEL ORGULLO LOCO: REUNIÓN INFORMATIVA</p> <p>Se propone al grupo de “Habilidades sociales para personas con TMG”, LA la participación en la actividad del “Dia del Orgullo Loco” la cual tendrá lugar el día 20 de mayo, con la finalidad de reivindicar la locura y eliminar las connotaciones negativas que se asocian a la enfermedad. Los usuarios aceptan participar en dicha actividad por lo que se asiste a una sesión informativa. Durante el desarrollo de esta reunión se explica de qué se trata el evento que STOP ESTIGMA está organizando el día 20 de mayo con el fin de llevar a cabo un evento que promueve romper con el estigma de las personas con trastornos mentales.</p> <p>Se concreta que usuarios acudirán a la reunión prevista con STOP ESTIGMA y se plantea algunas ideas que podríamos llevar a cabo desde Fundación Rey Ardid ese día.</p> <p>Fecha de la próxima reunión (informar al resto de participantes de lo hablado en la reunión con STOP Estigma): 3/05/2018.</p>
<p>26/04/2018</p>	<p>SESIÓN 3: HABILIDADES SOCIALES (BÁSICAS Y COMPLEJAS) Y TRABAJO EN EQUIPO</p> <p>Para la realización de esta sesión hemos utilizado un breve Power Point para explicar las habilidades sociales básicas y complejas.</p>

	<p>Después, hemos llevado a cabo dos dinámicas: la primera consistía en que cada uno hiciese una breve presentación de sí mismo mostrando una emoción básica y el resto de los compañeros la adivinaran; la segunda dinámica era para fomentar el trabajo en equipo y la colaboración y consenso. Esta segunda dinámica consistía en la dinámica del Desierto, en la que los participantes son supervivientes de un accidente aéreo y deben de escoger los objetos que más útiles consideren, en consenso, para sobrevivir.</p> <p>Guion de la sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Presentación de Power Point de habilidades sociales básicas y complejas. ● Presentación de los usuarios con finalidad de interpretar diferentes emociones. ● Dinámica del Desierto.
<p>1/05/2018</p>	<p>REUNIÓN CON STOP ESTIGMA Nº1</p> <p>Los usuarios se reunión con STOP estigma para la organización del día del Orgullo Loco.</p>
<p>3/05/2018</p>	<p>REUNIÓN PARA PREPARAR EL DÍA DEL ORGULLO LOCO: Información de reunión con STOP ESTIGMA.</p> <p>Durante esta reunión nos informan de lo hablado y concretado con STOP ESTIGMA (entidad organizadora del evento).</p> <p>Se ha concretado lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● El evento será en el Solar del Conejo. ● Rey Ardid llevará una pancarta con el logo y el lema del evento. ● Se harán chapas con el logo del evento. <p>Para finalizar la reunión se concreta fecha para hacer la pancarta y las chapas. → 8/05/2018</p> <p>SESIÓN 4: HABLAR EN PÚBLICO.</p> <p>Para la realización de esta sesión hemos hecho una lluvia de ideas con los usuarios. Cada usuario iba diciendo habilidades, así como cosas a hacer/no hacer a la hora de hablar en público. Además, nosotras íbamos explicando las diferentes estrategias que iban saliendo a la hora de hablar en público.</p> <p>La siguiente actividad que hemos llevado a cabo a sido la siguiente: cada uno de los miembros del grupo debía de escribir un corto relato a través de diferentes dibujos que les había tocado (potencialidad de la imaginación). Una vez escritos los relatos, debían de contarlos a los demás (hablar en público) poniendo en práctica lo aprendido anteriormente.</p> <p>Tareas pendientes: se ha acordado que cada uno de los asistentes traer preparada otra historia (o la misma) pero aprendida para volver a ensayar el hablar en público.</p>

<p>8/05/2018</p>	<p>REUNIÓN PARA PREPARAR EL DÍA DEL ORGULLO LOCO: Realización de la pancarta y las chapas.</p> <p>Durante esta reunión nos hemos dividido en dos grupos. Mientras un grupo dibujaba y pintaba la pancarta el otro ha estado elaborando las chapas que se repartirá entre los asistentes al evento el día 20. Se concreta fecha para terminar las chapas (la pancarta ha quedado terminada) → 15/05/2018</p>
<p>10/05/2018</p>	<p>SESIÓN 5: PONER EN PRÁCTICA LO APRENDIDO.</p> <p>Durante esta sesión hicimos tres ejercicios diferentes. El primero fue la tarea que quedó pendiente en la sesión anterior: hablar en público. Cada uno de los componentes del grupo debía de contarnos una historia, pero esta vez sin papel, para poner en práctica habilidades aprendidas en la sesión anterior (mirar a los ojos, etc.)</p> <p>El segundo ejercicio que se llevó a cabo consistía en poner en práctica los estilos de comunicación. Esto se hizo mediante la realización de dos role playing: a) una persona va a una peluquería y no le gusta el corte que le hacen, se lo dice al peluquero y este reacciona utilizando una comunicación agresiva; b) la persona va al supermercado y al devolverle mal los cambios utiliza un estilo agresivo, el dependiente utiliza un estilo asertivo para intentar no llegar a un conflicto.</p> <p>Una vez realizado este ejercicio, se hace una pequeña lluvia de ideas en las que nos dicen algunas cosas que les gustaría aprender en las sesiones como por ejemplo el manejo y gestión de las emociones.</p> <p>Por último, para finalizar la sesión, jugamos una partida al Party que elaboramos para la sesión 0, con el objetivo de comprobar si van adquiriendo conocimientos.</p>
<p>14/05/2018</p>	<p>REUNIÓN STOP ESTIGMA Nº2</p> <p>Los usuarios se reúnen con STOP Estigma para organizar el día del Orgullo Locura.</p>
<p>15/05/2018</p>	<p>REUNIÓN PARA PREPARAR DÍA DEL ORGULLO LOCO: Elaboración de chapas.</p> <p>Durante esta reunión los usuarios que participarán en el evento del día del Orgullo Loco han terminado de hacer las chapas que serán repartidas el mismo día del evento entre los asistentes. Para finalizar se concreta quien se encargará de llevar las chapas y la pancarta al evento → un participante las llevará a Radio Topo el viernes para entregárselas a STOP Estigma.</p>

<p>17/05/2018</p>	<p>SESIÓN 6: EMOCIONES.</p> <p>Para llevar a cabo esta sesión nos hemos servido de una presentación power point que hemos hecho sobre qué son las emociones, cuáles son las emociones básicas y algunas habilidades básicas para controlarlas.</p> <p>Una vez explicado el Power Point hemos puesto un vídeo de la película del revés, donde se muestran las diferentes emociones dentro de una persona y como estas nos manejan.</p> <p>Finalizado el vídeo hemos debatido acerca de las emociones, seguida de la resolución de dudas que tenían los participantes.</p> <p>Después, hemos hecho una dinámica.</p> <p>La dinámica consistía (sirviéndonos en una tabla en la que había diferentes emociones y sentimientos) en elegir una emoción/sentimiento y decir Yo me sentí... cuando... con el objetivo de que los participantes identificaran las emociones en diferentes momentos/situaciones de su vida. Además, también se quería conseguir que se expresaran y abrieran al grupo.</p>
<p>18/05/2018</p>	<p>REUNIÓN CON STOP ESTIGMA Nº3</p> <p>Los usuarios quedan con STOP Estigma para ultimar detalles para el Día del Orgullo Locura. Además, van a ver las instalaciones de Radio Topo.</p>
<p>20/05/2018</p>	<p>ASISTENCIA DÍA DEL ORGULLO LOCO</p> <p>Este día acudieron los participantes que habían organizado el evento junto con STOP Estigma al Solar del Conejo (Calle del Coso, 184, 50002 Zaragoza) donde se celebraba el día del Orgullo Loco.</p> <p>Durante este evento los usuarios de Rey Ardid y STOP Estigma llevaron a cabo diferentes actividades de entretenimiento como espectáculo de música y DJ, monólogo, reparto de chapas, preparación de comida y lectura del manifiesto.</p>
<p>24/05/2018</p>	<p>SESIÓN 7: ESTEREOTIPOS, PREJUICIOS, DISCRIMINACIÓN. ESTIGMA</p> <p>Para esta actividad hemos elaborado una presentación de Power Point a través de la cual les hemos explicado cómo se generan en la sociedad los estereotipos, los prejuicios y la discriminación hacia determinados colectivos. Además, hemos comentado diferentes maneras de responder ante ellos y los sentimientos que nos generan.</p> <p>En segundo lugar, hemos visto tres videos acerca de los prejuicios hacia el colectivo de enfermedad mental. Posteriormente les hemos preguntado qué opinaban y si se sentían identificados. En un primer momento no se han mostrado muy participativos.</p>

	<p>A continuación, hemos visto un cuarto video en el que personas con TMG relataban sus experiencias y la discriminación que habían sufrido como consecuencia del estigma que existe instaurado en la sociedad hacia la enfermedad mental. A través de este video los usuarios se han sentido más identificado y se han mostrado más participativos, nos han narrado diferentes experiencias que han sufrido, en las cuales se han sentido humillados y discriminados por la enfermedad que padecen.</p>
<p>31/05/2018</p>	<p>SESIÓN 8: EVALUACIÓN.</p> <p>Durante esta sesión hemos pasado un cuestionario para evaluar tres cosas: valoración de la sesión (temas tratados, aprendizaje, actividades, utilidad...), participación y satisfacción de las sesiones (confianza, respeto, si se ha sentido escuchado, etc.) y satisfacción de lo aprendido sobre habilidades sociales.</p>

Anexo 5: Cuestionario Ad Hoc.

CUESTIONARIO ACTIVIDAD HABILIDADES:

Nos interesa conocer como ha sido para ti la experiencia de participar en la actividad de habilidades sociales, marca con una X la casilla que refleje mejor tu opinión sobre las siguientes cuestiones:

1. Participar en esta actividad me ha parecido interesante:

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Los temas que hemos tratado me han parecido muy interesantes:

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. He aprendido muchas cosas que no conocía:

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Me han gustado las actividades que hemos realizado:

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Esta experiencia me va a resultar muy útil en mi vida:

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. Globalmente, este taller me ha parecido:

Muy mal	Mal	Indiferente	Bien	Muy bien
----------------	------------	--------------------	-------------	-----------------

	Si	No	A veces
Me he sentido a gusto y bien con todos/as			
Me siento con confianza para contar mis cosas			
Me he sentido respetado/a y escuchado/a			
Siento que se preocupan por mí y por mis compañeros/as			
Se esfuerzan por proponernos actividades que nos gusten			
Participo en las actividades			
Creo que apporto mucho de mi			

	Nada	Poco	Normal	Bastante	Mucho
Creo que han mejorado mis habilidades sociales					
Me siento más capacitado para hablar en público					
Soy capaz de expresarme mejor cuando interactúo con los demás					
Me siento más capacitado para iniciar una conversación					
Estoy más capacitado para identificar mis emociones y las de los demás					
Soy capaz de controlar mis emociones con más facilidad					
Tengo más capacidad de respuesta ante cualquier situación					
He aprendido a trabajar en equipo					
Tengo más capacidad de escucha					
Tengo más capacidad de empatía					

En general, ¿Qué destacarías de esta actividad? (Qué te ha gustado más, que te ha servido más...)

¿Qué has echado de menos? (En qué hubieses profundizado más, que temas te hubiese gustado tratar...)

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 6: Fotos día del Orgullo Loco⁴.

Fotografía 1



Usuarios participantes en el día del Orgullo Loco. Preparación de Pancarta y Chapas.

Fotografía 2



Chapas elaboradas por los participantes en el día del Orgullo Loco.

⁴ Las personas que aparecen en estas imágenes tienen firmado el documento pertinente sobre derechos de imagen (ver documento en Anexo 7).

Fotografía 3



Pancarta elaborada por los participantes en el día del Orgullo Loco.

Fotografía 4



Usuarios participantes en el día del Orgullo Loco

Anexo 7: Documento cesión de derechos de imagen.



Información sobre el tratamiento de datos personales en FUNDACIÓN RAMÓN REY ARDID:
Sus datos personales forman parte de ficheros responsabilidad de FUNDACIÓN RAMÓN REY ARDID, único destinatario de la información aportada voluntariamente por usted.
Estos ficheros se utilizan con la finalidad exclusiva de publicitar las actividades y servicios prestados por la Fundación, lo cual no podrá llevarse a cabo sin sus datos personales.
Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición podrán ser ejercidos mediante escrito dirigido a C/ Guillén de Castro nº 2-4 - 50018 Zaragoza (ZARAGOZA).

Las imágenes fotográficas y/o digitales en las cuales usted aparece podrán ser publicadas, si usted nos autoriza a ello en:

- Página web de la Fundación Ramón Rey Ardid []. Autorizo
- Memorias []. Autorizo
- Medios de comunicación []. Autorizo

Si no desea que sus imágenes sean publicadas, por favor indíquelo en la dirección anteriormente mencionada.

Fundación Rey Ardid cuenta con las medidas de índole organizativa y técnica obligadas por la legislación vigente para garantizar la seguridad y confidencialidad de la información por usted aportada.

Nombre y apellidos:

Firma:

Fuente: documento perteneciente a la Fundación Rey Ardid.