



salud mental positiva

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL POSITIVA Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN EL ÁMBITO ESCOLAR DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA



Proyecto financiado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad con fondos para el desarrollo de las Estrategias en Salud 2009 destinados a actuaciones en Salud Mental.

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Dependencia

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Educación



FundeSalud
Fundación para la Formación y la Investigación en el Profesionismo de la Salud de Extremadura

DAD
fundación IGUALDAD
www.fic07.eu

**PROGRAMA DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD MENTAL
POSITIVA Y PREVENCIÓN DE
LA ENFERMEDAD MENTAL EN
EL ÁMBITO ESCOLAR DE LA
COMUNIDAD AUTÓNOMA
DE EXTREMADURA**

Redacción y Coordinación General

Carlos J. Rejas Blanco
Miguel Angel Martín Muñoz
Fundación Igualdad Ciudadana

Coordinación Técnica y Revisión

M. Paz Casado Rabasot
Psicóloga Clínica
Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales
Servicio Extremeño de Salud

Javier Berrocoso López
Coordinador Técnico de Salud Mental
Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales
Servicio Extremeño de Salud

Diseño y Fotografía

Aaron Prieto Carrero
Fundación Igualdad Ciudadana

Depósito Legal: CC-001440-2010



Esta obra se publica bajo la licencia libre Creative Commons.
No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original.

Índice

Pág.	
6	Prólogo
8	Presentación
9	Sesiones
10	Sesión 1 Presentación del programa de promoción de la salud mental positiva y prevención de la enfermedad mental
14	Sesión 2 La enfermedad mental
17	Sesión 3 Algunos tipos de trastornos mentales
23	Sesión 4 Autoconcepto: concepto y estrategias para desarrollar un autoconcepto positivo
28	Sesión 5 Autoestima: concepto y estrategias para favorecerla
33	Sesión 6 Comunicación asertiva
39	Sesión 7 Escucha activa y empática
44	Sesión 8 Resolución de conflictos y toma de decisiones
50	Sesión 9 Tolerancia y diversidad
55	Sesión 10 Finalización del programa de promoción de la salud mental positiva y prevención de la enfermedad mental
57	Diseño del programa
60	Campaña-Publicidad: "Publicista por un día"
61	Campaña-Publicidad: "Envía tu SMS positivo"
62	Glosario
63	Agradecimientos
64	Bibliografía

Prólogo

La salud mental supone un valor esencial para el sujeto y el conjunto de la sociedad: contribuye muy positivamente al bienestar individual y colectivo, a la calidad de vida de los ciudadanos y ciudadanas y al funcionamiento y la productividad sociales. El capital mental está considerado uno de los ejes básicos del crecimiento y la prosperidad de la sociedad.

Es necesario redirigir el énfasis desde la perspectiva tradicional de la salud mental, centrada en la enfermedad y sus síntomas, hacia una nueva visión que potencie la promoción y la prevención, ya que las pruebas que demuestran la eficacia, efectividad y eficiencia de las intervenciones de promoción y prevención de la salud mental son cada vez más abundantes y concluyentes. Y también es necesario recordar que la promoción de la salud mental no es una competencia exclusiva de los servicios de salud, es una tarea intersectorial y multidisciplinar que necesita la implicación de, al menos, los sectores relacionados con educación, justicia, servicios sociales, trabajo y vivienda.

Para que sean efectivas, las acciones de promoción y prevención deben aplicarse sobre necesidades específicas y definidas, lo cual requiere identificar poblaciones diana en entornos y contextos concretos. Uno de estos contextos en los que identificar poblaciones específicas es el entorno escolar.

La Unión Europea ha puesto en marcha diversas iniciativas para aunar los esfuerzos de todos los países en una misma dirección, como las incluidas en el proyecto «Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A Policy for Europe», que incluye entre una de sus diez áreas de intervención el *Promover la salud mental en las escuelas*. De forma semejante, para el informe «Improving mental health in the population. Policy briefs» (2008), la escuela es un lugar adecuado para la promoción de la salud mental y sería recomendable una progresiva integración de estas actividades en los currículos escolares.

Por otro lado, las intervenciones de promoción en el ámbito escolar encuentran apoyo técnico y evidencias en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como las que aparecen en los informes «Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente y práctica», y «Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de política».

Como señala la OMS, las escuelas se han convertido en uno de los entornos más importantes para la promoción de la salud y las intervenciones preventivas entre niños, niñas y jóvenes. La evidencia demuestra que los programas realizados en las escuelas pueden influir en una visión más positiva de la salud mental y en reducir los factores de riesgo y los problemas emocionales y de conducta a través del aprendizaje socioemocional. Los resultados incluyen un mejor rendimiento académico, un aumento de las habilidades sociales y de resolución de problemas, así como una reducción de alteraciones de la conducta tales como síntomas depresivos, ansiedad, uso de sustancias y conducta agresiva y delictiva.

Las acciones desarrolladas desde la Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del Servicio Extremeño de Salud encuentran su justificación y encuadre en el cumplimiento de las prioridades marcadas por la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud así como en el Plan Integral de Salud Mental 2007-2012 de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

En este contexto, a lo largo del año 2010 se ha desarrollado el “**Programa de Promoción de la Salud Mental Positiva y Prevención de la Enfermedad Mental en el Ámbito Escolar de la Comunidad Autónoma de Extremadura**”, financiado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, y dirigido por la Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales. Ha contado con la colaboración de la Consejería de Educación y la participación de cuatro centros de secundaria pertenecientes a la Red Extremeña de Escuelas de Inteligencia Emocional. El proyecto ha sido implementado por la Fundación Igualdad Ciudadana.

El objetivo fundamental de este proyecto se orienta hacia la promoción en el ámbito escolar de una salud mental positiva, y se dirige al alumnado, docentes, padres, madres y/o tutores legales. Dicho programa procura divulgar hábitos de vida saludables y factores de protección de la salud mental, dándose prioridad a aquellas intervenciones que mejoren el afrontamiento del estrés, el aprendizaje de técnicas de solución de problemas, la autoestima y las habilidades socioemocionales. Se basa en estrategias de educación para la salud y busca incrementar la capacidad de detección precoz de problemas emergentes de salud mental en los centros de enseñanza. El programa promueve la toma de conciencia de la importancia, prevalencia y abordaje de las enfermedades mentales con el objeto de disminuir los prejuicios y promover una visión más positiva de las personas que las padecen.

La Guía de Intervención que ahora presentamos está diseñada para trabajar con los distintos agentes implicados en el sistema educativo: alumnado, docentes, padres, madres y/o tutores legales, con el objetivo de realizar un abordaje sistémico e integral y de incrementar los factores protectores de la salud mental desde el medio familiar, escolar e interpersonal. Esta Guía puede ser utilizada directamente por el equipo docente de los centros educativos de secundaria de nuestra comunidad, o bien, puede ser aplicada con apoyo de profesionales externos al sistema educativo que dispongan de formación y experiencia en el campo de la salud mental.

Leopoldo Elvira Peña
Subdirector de Salud Mental y Programas Asistenciales
Servicio Extremeño de Salud

Presentación

Cuando atendemos al significado del término “**Salud**” nos damos cuenta de que es tan importante la **ausencia de cualquier tipo de enfermedad como la sensación de completo bienestar físico, mental y social**. Y es en esa sensación de completo bienestar mental donde quiere incidir esta guía.

Con frecuencia, cuando hablamos de prevención de enfermedades o trastornos mentales, solemos aludir a los distintos factores de riesgo que pueden llegar a ocasionar la aparición de un trastorno mental. Y es verdad que éstos, los factores de riesgo, influyen o provocan la aparición de trastornos mentales. Pero no debemos olvidar que la incidencia de estos factores de riesgo en la persona también vendrá determinada por su interacción con los factores de protección, es decir, los factores que favorecen una salud mental positiva.

Desde esta guía se asume que el hecho de **dotar y potenciar** en nuestros/as adolescentes dichos factores protectores facilitará que no emerjan determinados trastornos psicológicos o, por lo menos, que la aparición de éstos sea menos probable.

Cuando hablamos de factores de protección estamos englobando factores personales, familiares y, por supuesto, del entorno. Al fomentar los mismos estaremos promoviendo una **salud mental reforzada y consolidada** por lo que podremos reducir el impacto que supone la irrupción de un trastorno psicológico.

Los **factores personales** a desarrollar son: Promoción de la autoestima, del autoconcepto y la autoeficacia, potenciación de la autonomía y la responsabilidad, resolución de conflictos, habilidades sociales y desarrollo de la asertividad.

En cuanto a los **factores familiares** serían: Una buena comunicación y afectividad familiar, cohesión entre sus miembros, desarrollo de hábitos saludables, educación en valores y fijación de límites mientras se favorece la autonomía.

Factores socio-ambientales: Redes de apoyo, amistades, modelos saludables, identificación y estrategias de control de la presión ambiental hacia conductas poco saludables e integración y éxito escolar.

Sesiones

A continuación presentamos 10 sesiones a desarrollar preferentemente en horario de tutorías o en asignaturas que guarden cierta relación o coherencia con los contenidos que se van a abarcar en esta guía.

En cada sesión están indicados los objetivos que se persiguen, el tiempo estimado para el desarrollo, el contenido que debe transmitirse al alumnado y una actividad que sirva para trabajar de forma práctica esos contenidos.

La primera sesión nos va a permitir establecer, a través de diferentes pruebas, el punto inicial o línea base tanto de la actitud hacia la enfermedad mental como el nivel de autoconcepto y habilidades sociales del alumnado.

Posteriormente, se va a trabajar en las sesiones de la 2 a la 9, la promoción de la salud mental positiva y distintos factores protectores de la salud mental como son el autoconcepto, la autoestima, la escucha activa y empática y la comunicación asertiva, entre otros.

Para finalizar, en la sesión 10 se realizará un retest para comprobar si las distintas sesiones han generado cambios en la población con la que se ha intervenido.

Sesión 1

Presentación del programa de promoción de la salud mental positiva y prevención de la enfermedad mental

Sesión 2

La enfermedad mental

Sesión 3

Algunos tipos de trastornos mentales

Sesión 4

Autoconcepto: Concepto y estrategias para desarrollar un autoconcepto positivo

Sesión 5

Autoestima: concepto y estrategias para favorecerla

Sesión 6

Comunicación asertiva

Sesión 7

Escucha activa y empática

Sesión 8

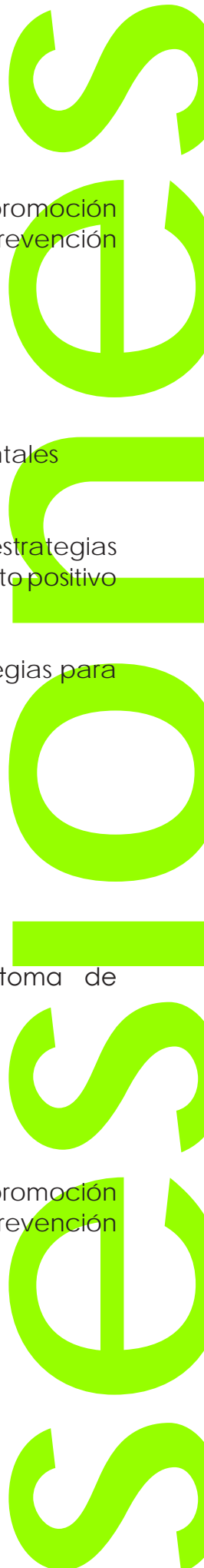
Resolución de conflictos y toma de decisiones

Sesión 9

Tolerancia y diversidad

Sesión 10

Finalización del programa de promoción de la salud mental positiva y prevención de la enfermedad mental



Sesión 1

Presentación del programa de promoción de la salud mental positiva y prevención de la enfermedad mental

Objetivos

Presentar las líneas generales del programa.

Establecer la línea base mediante escalas y cuestionarios.

Duración

50 minutos.

Esta sesión debe servir para acercar el programa al alumnado. Para ello deben ser transmitidos los objetivos y líneas generales del programa descritos en la presentación de esta guía.

Actividad A:

Facilitar a los y las estudiantes el siguiente cuestionario que se responderá de forma individual:

1.- AEM: Cuestionario de Actitud hacia la Enfermedad Mental. ⁽¹⁾

Los siguientes test son de aplicación opcional:

2.- AF-5, Autoconcepto forma - 5: Evaluación del autoconcepto. Publicaciones de psicología aplicada. TEA Ediciones, S.A. Madrid 2009. ⁽²⁾

3.- EHS, Escala de habilidades sociales: Cuestionario que mide la aserción y las habilidades sociales. Publicaciones de psicología aplicada. TEA Ediciones, S.A. Madrid 2010. ⁽²⁾

Las escalas y cuestionarios que se apliquen en la sesión 1 se aplicarán de nuevo en la sesión 10 para su posterior comparación y valoración.

⁽¹⁾ - Diseñado específicamente para el programa. Se adjunta en las siguientes páginas.

⁽²⁾ - Opcionales. De adquisición por el centro escolar.

> [Regresar al índice.](#)

Actividad A

Cuestionario de Actitud hacia la Enfermedad Mental (AEM)

A continuación te presentamos una serie de afirmaciones. Señala con una X según estés de acuerdo o no con tal afirmación.

- | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | No lo tengo claro | En desacuerdo | Totalmente en desacuerdo | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 Las enfermedades mentales son enfermedades que deben ser consideradas como cualquier otra. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2 La manera de vivir de cada persona determina en gran medida la aparición de enfermedades mentales. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3 Las personas que tienen o han tenido una enfermedad mental son más peligrosas que las personas que no las han padecido. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4 Las personas con enfermedad mental son fáciles de identificar ya que presentan conductas peculiares. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5 A pesar de que las personas con enfermedad mental puedan tener comportamientos raros, no debemos reírnos de ellas. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6 La mayoría de personas con una enfermedad mental está deseando trabajar. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7 Una persona con una enfermedad mental puede casarse y formar una familia. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8 Enfermedad mental implica retraso mental. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9 Una persona que ha necesitado de los servicios de salud mental nunca volverá a ser la misma. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10 Las personas con alguna enfermedad mental pueden desempeñar tareas cualificadas, aunque en determinados aspectos presenten alguna limitación. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11 No se debería autorizar el voto a las personas que tienen una enfermedad mental. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12 La manera más adecuada de tratar a las personas con enfermedad mental es encerrarlas. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 13 Una de las principales necesidades de las personas con enfermedad mental es el apoyo y comprensión de sus familias, amistades y sociedad en general. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 14 La mayoría sentimos incomodidad o intranquilidad en presencia de personas con enfermedad mental. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 15 Las personas con enfermedad mental tienen el derecho de elegir el lugar donde quieren vivir, al igual que cualquier otra. |

Actividad A

Plantilla de corrección del Cuestionario de Actitud hacia la Enfermedad Mental (AEM)

Las puntuaciones que se otorgan a cada una de las alternativas de respuesta oscilan entre 1 y 5 puntos, siendo 5 la alternativa de respuesta más correcta.

ÍTEM	RESPUESTAS				
	"Totalmente de acuerdo"	"De acuerdo"	"No lo tengo claro"	"En desacuerdo"	"Totalmente en desacuerdo"
1	5	4	3	2	1
2	5	4	3	2	1
3	1	2	3	4	5
4	1	2	3	4	5
5	5	4	3	2	1
6	5	4	3	2	1
7	5	4	3	2	1
8	1	2	3	4	5
9	1	2	3	4	5
10	5	4	3	2	1
11	1	2	3	4	5
12	1	2	3	4	5
13	5	4	3	2	1
14	1	2	3	4	5
15	5	4	3	2	1



Ismael, 13 años

¿Sabías que determinados comportamientos pueden favorecer nuestra salud mental?

sesión 1: fin

13

Sesión 2

La enfermedad mental

Objetivos

Adquirir conceptos básicos de salud, bienestar, trastorno y trastorno mental.

Determinar qué son y en qué consisten tanto los factores protectores como los **factores de riesgo que pueden influir en la salud mental.**

Aclarar mitos y creencias erróneas que existen acerca de la enfermedad mental.

Duración

50 minutos.

En esta sesión van a tratarse los siguientes conceptos básicos que nos harán entender mejor el resto de las sesiones:

Salud: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (Organización Mundial de la Salud, OMS, 1946).

Bienestar: "Valoración subjetiva del estado o situación de una persona, que está más relacionada con sentimientos de autoestima y la sensación de pertenencia a una comunidad o grupo que con el propio funcionamiento biológico. El bienestar tiene mucho que ver con el desarrollo personal, o sea, del potencial humano a nivel físico, psíquico, y social" (Organización Mundial de la Salud, OMS, 1985).

Trastorno: Es un patrón comportamental o psicológico de significación clínica que, cualquiera que sea su causa, es una manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica. (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-IV-TR, 2000).

Sesión 2

Trastorno o Enfermedad Mental: Presencia de un comportamiento o de un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica que en la mayoría de los casos se acompañan de malestar o interfieren en la actividad del individuo (Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales de la OMS, CIE-10, 1992).

Factor de riesgo: Son aquellos agentes que pueden determinar o influir en la aparición de las distintas enfermedades o trastornos mentales. En dicha aparición influye a su vez la interacción entre los factores individuales y los factores ambientales. Algunos de los factores de riesgo son: Fracaso escolar, relaciones escasas y/o deficitarias con iguales, consumo de determinadas sustancias...

Factor protector: Son aquellos agentes que favorecen y promocionan una salud mental positiva. Dentro de los factores protectores englobamos los factores personales (promoción de la autoestima, autoconcepto, resolución de conflictos...), factores familiares (buena comunicación y afectividad familiar, cohesión entre sus miembros, desarrollo de hábitos saludables...) y factores socio-ambientales (redes de apoyo, amistades, modelos saludables...).

Actividad B:

Corregir el cuestionario AEM en grupo, valorando las distintas opciones de respuesta que se pueden otorgar a cada afirmación.



Carlos, 13 años

Hoy he aprendido que cualquiera puede padecer una enfermedad mental

Sesión 3

Algunos tipos de trastornos mentales

Objetivos

Conocer el conjunto de características y síntomas más relevantes de aquellos trastornos o enfermedades mentales que se dan con mayor prevalencia en la población adolescente.

Duración

50 minutos.

Los trastornos más comunes en la población adolescente son la ansiedad, la depresión, los trastornos de alimentación, los conductuales, los generalizados del desarrollo y los debidos al abuso de sustancias.

En esta ocasión, nos centraremos en los de tipo internalizado, es decir, ansiedad y depresión.

Sesión 3

Ansiedad:

La ansiedad puede definirse como la anticipación aprensiva o temerosa de un peligro o desgracia futura acompañada de un sentimiento de malestar somático (físico) de tensión. La ansiedad engloba en su conjunto varios tipos de respuesta que se dan a nivel cognitivo (pensamiento), motor (conductas) y emocional (sentimientos).

La ansiedad en muchas ocasiones es una respuesta útil y adaptativa pero puede ser patológica cuando:

- Se produce ante estímulos (situaciones internas como anticipar quedarse en blanco en un examen, o externas como ser preguntado en clase) que no suponen una amenaza real, alcanza una intensidad desproporcionada y persiste o dura más allá de lo necesario.
- Interfiere o provoca un malestar significativo en el área personal, social o académico.

Trastorno de Angustia:

Se produce cuando existen crisis de angustia inesperadas (ocurren de forma repentina) y recurrentes (se dan con frecuencia) que generan una preocupación persistente a que vuelvan a aparecer.

Se entiende que existe Agorafobia si además de lo anterior (crisis de angustia) se evitan situaciones en las que pueda ser difícil escapar o en el caso de aparecer una crisis de angustia o síntomas parecidos pueda no disponer de ayuda (transportes públicos, cines, supermercados, restaurantes, túneles o ascensores, auditorios o estadios, espacios abiertos, quedarse solo...)

Crisis de Angustia:

También llamado "Panic attack". Los síntomas de una crisis de angustia son:

- 1.- Palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardíaca.
- 2.- Sudoración.
- 3.- Temblores o sacudidas.
- 4.- Sensación de ahogo o falta de aliento.
- 5.- Sensación de atragantarse.
- 6.- Opresión o malestar torácico.
- 7.- Náuseas o molestias abdominales.
- 8.- Inestabilidad, mareo o desmayo.
- 9.- Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo).
- 10.- Miedo a perder el control o volverse loco.
- 11.- Miedo a morir.
- 12.- Parestesias (sensaciones anormales, especialmente hormigueo, adormecimiento o ardor).
- 13.- Escalofríos o sofocaciones (oleadas de calor y frío).

Sesión 3

Fobias:

Fobia Específica: Consiste en un miedo intenso y persistente que se desencadena por la presencia o anticipación de un objeto o situación específicos. Ej.: A los insectos, a volar, a los espacios cerrados...

Fobia Social: Se produce cuando la persona presenta un miedo intenso ante ciertas situaciones sociales o actuaciones en público. El miedo radica en comportarse públicamente de forma humillante o presentar signos de ansiedad. La persona tiende a huir o evitar dichas situaciones. En la adolescencia suelen temerse las siguientes situaciones: dar una charla o ser preguntado en clase, presentarse a exámenes, asistir a la clase de educación física o de música, comer en público o llamar a compañeros/as para pedirles ayuda relacionada con las tareas académicas (trabajos, apuntes, deberes...).

Fobia Escolar: Consiste en una negativa persistente a asistir al colegio/instituto, ya que produce una alteración emocional significativa.

Este rechazo puede deberse, entre otros, a:

- Miedo a separarse de la familia.
- Miedo a aspectos relacionados con la escolarización: problemas al relacionarse con los/as compañeros/as o hacer exámenes.
- Problemas relacionados con la ansiedad generalizada o depresión.

Trastorno Obsesivo Compulsivo:

Se caracteriza por la presencia de obsesiones y compulsiones graves y recurrentes.

Las obsesiones son pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que son experimentados como intrusos o inapropiados y causan ansiedad o un malestar significativo.

Los contenidos más frecuentes en la adolescencia son:

- **Obsesiones de contaminación**, es decir, de ser contagiados o infectados; ej.: al dar la mano o tocar ciertas cosas.
- **Obsesiones** acerca de **impulsos** de carácter **agresivo**, ej.: hacer daños a otros o a sí mismo/a.
- **Obsesiones de orden** necesidad de que las cosas guarden simetría, orden o exactitud; ej.: los libros, papeles o cuadernos.
- **Obsesiones de comprobación**, es decir, dudas repetitivas, ej.: preguntarse si se ha realizado un acto en concreto: corroborar que las luces estén apagadas, las llaves del gas cerradas...

Las compulsiones son conductas (lavarse, ordenar o comprobar) o actos mentales (rezar o decirse cosas en silencio) repetitivos que la persona se siente en la obligación de realizar en respuesta de una obsesión para prevenir o reducir el malestar y la ansiedad que generan las obsesiones. Estas compulsiones suelen estar sujetas a reglas rígidas, que en caso de ser saltadas no tendrán el efecto atribuido.

Sesión 3

Trastorno Depresivo:

Constituye una enfermedad mental clasificada dentro de los trastornos afectivos. Los síntomas más característicos son:

- **En cuanto al ánimo:** La tristeza, el abatimiento, la pesadumbre, o la irritabilidad especialmente en niños/as y adolescentes.
- **En cuanto al pensamiento o la cognición:** Las personas deprimidas suelen valorarse negativamente a sí mismas, a su entorno o a su futuro. Puede observarse una disminución en la capacidad de concentración.
- **En cuanto a la motivación:** La falta de energía, las pocas ganas de hacer algo (apatía), la falta de capacidad para disfrutar (anhedonia).
- **En cuanto a los cambios físicos:** Aumento o descenso en el sueño, pérdida del apetito, disminución de la actividad en general, fatiga o pérdida de energía o síntomas corporales como dolores de cabeza, vómitos, náuseas...
- **En cuanto a los vínculos afectivos:** Falta de interés total por los demás y por las relaciones sociales.

Actividad C:

El objetivo de esta actividad es valorar en general el grado de conocimiento con respecto a la enfermedad mental así como, la actitud individual hacia las personas que la padecen.

Dividir al alumnado en grupos de cuatro personas y facilitar a cada grupo una copia del cuestionario adjunto en la siguiente hoja.

Deberemos garantizar que cada integrante del grupo disponga de suficiente tiempo para reflexionar sobre cuál es su actitud sobre la enfermedad mental, que la comparta con el grupo y que se nutra y moldee de las diversas opiniones generadas por los miembros del mismo.

Actividad C

En grupos de cuatro personas, responder conjuntamente a las siguientes cuestiones:

1.- ¿Qué es una enfermedad mental?

2.- ¿Cuáles conoces y en qué consisten?

3.- ¿Sabrías decirnos alguna actitud o comportamiento que favorezca la aparición de una enfermedad mental?, ¿y una actitud o comportamiento que favorezca la salud mental?

4.- ¿Qué opinión tienes de la persona con una enfermedad mental?

5.- ¿Son crónicas todas las enfermedades mentales?

6.- ¿Te parecen más agresivas en general las personas que tienen una enfermedad mental que aquellas personas que no la tengan?

7.- ¿Tienen los mismos derechos las personas con una enfermedad mental que las personas que no la tienen?

8.- ¿En general podemos ayudar a las personas con enfermedad mental?. Si es que sí ¿cómo se te ocurre?. Y si es que no ¿por qué?



Álvaro, 13 años

Detrás de una enfermedad mental hay una persona que tiene los mismos derechos y se merece el mismo respeto que quiero para mí

Sesión 4

Autoconcepto: concepto y estrategias para desarrollar un autoconcepto positivo

Objetivos

Adquirir el conocimiento sobre qué es el autoconcepto, qué elementos intervienen en su formación, cómo puede favorecerse y cuáles son las claves para alcanzarlo.

Duración

50 minutos.

Se entiende por autoconcepto los conocimientos y actitudes que cada uno/a tiene de sí y hacia sí.

El autoconcepto radica en que cada persona tome conciencia de sí mismo/a, es decir, consiste en mirar dentro de nosotros/as y aprender cómo somos. Identificar nuestros sentimientos, valores, opiniones, intereses, necesidades... Para saber quiénes somos, cómo nos comportamos y la razón de por qué actuamos de esa forma.

No obstante, la formación del autoconcepto es un proceso dinámico, por lo que se va constituyendo a lo largo de todo el ciclo vital de la persona.

Sesión 4

Las **actitudes** que podemos adoptar a la hora de enfrentarnos al autoconocimiento determinará el grado de éste; de esta forma podemos observar personas que:

- Están dispuestas a conocerse y a aceptarse aún a sabiendas que a veces resulte difícil y duro.
- Tienden al auto-rechazo y continuamente reprimen sus sentimientos al considerarlos como inadecuados o impropios.
- No están dispuestas a conocerse o a enfrentarse a uno/a mismo/a.

Claves que pueden favorecer el autoconocimiento:

- **Fijar nuestra atención** en los sentimientos, pensamientos y comportamientos que nos suscita o genera un tema en concreto o una situación que nos resulte de interés. *Por ej. la amistad, el trabajo, la sexualidad, colectivos desfavorecidos...*
- **Intentar deducir** cuál o cuáles son los aspectos relevantes de ese tema o situación que nos provocan esos sentimientos, opiniones y comportamientos. *Ej.: de los temas expuestos en el párrafo anterior qué es lo que considero de mayor interés.*
- Por último, **describir** los sentimientos, los argumentos que sustentan esas opiniones y el por qué de los comportamientos.

Distorsiones cognitivas:

Son errores que se producen en el procesamiento de la información. Es decir, son formas de pensamiento que utilizamos en determinadas ocasiones para interpretar la realidad y a nosotros/as mismos/as de forma incorrecta. Se trata de creencias irracionales que dificultan conocerse más objetivamente y además dañan nuestra autoestima. Las más frecuentes son:

- **Pensamiento dicotómico o polarizado:** Consiste en la tendencia a ver sólo uno de los dos extremos de un continuo. Las cosas son sólo blancas o negras, fáciles o difíciles, buenas o malas,...
- **Magnificación:** Engrandecer las dificultades y errores propios y a la vez ensalzar los éxitos de los y las demás.
- **Minimización:** Sería lo opuesto de la magnificación. Consiste en restar importancia a los éxitos propios y a los fracasos de los y las demás.
- **Hipergeneralización:** A partir de un hecho aislado se hace una regla general y universal. *Ej.: Suspender un examen y pensar que se es mal estudiante.*

Sesión 4

Actividad D:

El objetivo de esta actividad es favorecer que cada alumno/a trate de conformar su propio autoconcepto.

Facilite una copia del cuestionario adjunto en la hoja siguiente y pida que cada cual lo rellene de forma sincera e individual.

El cuestionario está dividido en dos partes. La primera intenta que cada uno/a se describa de la mejor forma posible.

Posteriormente se intenta realizar una valoración de las respuestas dadas en la primera parte.

Los resultados que se esperan de esta actividad consisten en permitir que cada persona comience a definir su autoconcepto, favorecer la autovaloración personal y generar estrategias de aceptación y superación personal.

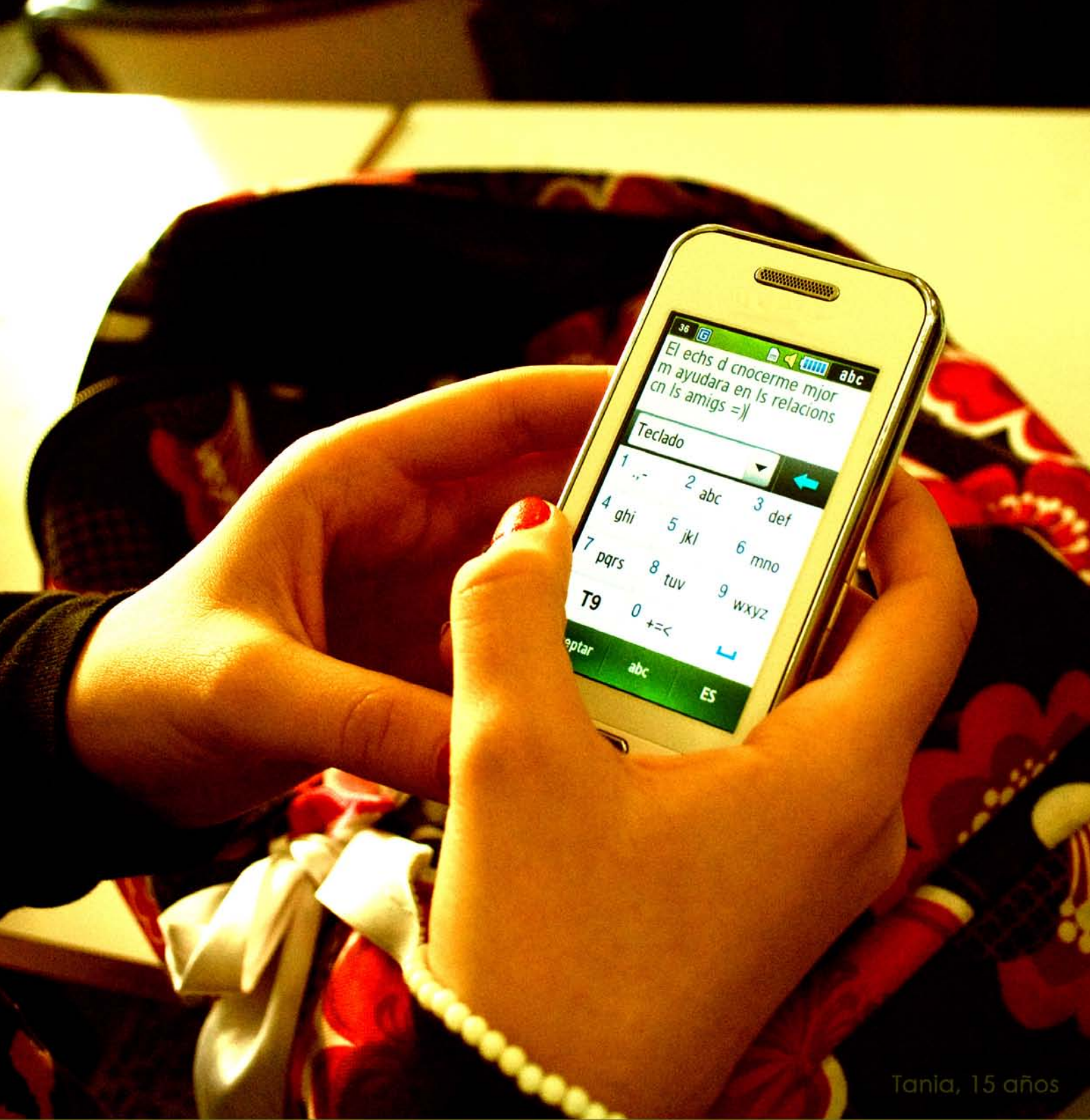
Actividad D

Responde a las siguientes cuestiones siendo sincero/a contigo mismo/a y procura utilizar el mayor número de palabras posibles para describirte:

- ¿Cómo te percibes físicamente?, ¿cómo valoras tus capacidades físicas?
- ¿Cómo crees que es tu forma de ser?
- ¿Cuáles son tus aficiones y gustos?
- Respecto a aquellos temas que consideres de mucho interés para ti, ¿cuáles son los valores y/o sentimientos que te provocan?

Una vez formado el autoconcepto, vamos a valorarlo. Partiendo del trabajo que ya has realizado, trata de responder a las siguientes cuestiones:

- Si hicieses una valoración general de tu autoconcepto, ¿existen más cualidades positivas o negativas?
- Prestando atención a aquellas cualidades positivas, ¿cómo las valoras?, ¿consideras que son importantes?, ¿podrías potenciarlas de alguna manera?
- En cuanto a aquellos aspectos negativos ¿en qué áreas los has identificado?, ¿cómo los aceptas?, ¿tienes en cuenta que nadie es perfecto?, ¿serías capaz de decirnos cómo podrías mejorar en esos aspectos?



Tania, 15 años

*El hecho de conocerme mejor me ayudará
en las relaciones con los/as amigos/as*

Sesión 5

Autoestima: concepto y estrategias para favorecerla

Objetivos

Adquirir el conocimiento sobre qué es la autoestima, cómo se forma, cuáles son las consecuencias de tener una baja o alta autoestima, cuáles son algunas de las ideas erróneas acerca de ella y claves para mejorarla.

Duración

50 minutos.

Previamente se ha trabajado el autoconcepto, que está en la base de la autoestima.

La autoestima puede definirse como "la valoración que el sujeto hace de sí mismo/a", como "el sentimiento positivo o negativo que un/a individuo/a tiene de sí", o "el grado en que una persona valora la autopercepción de su propia imagen".

Podemos observar cómo en todas las definiciones existe intrínsecamente un componente afectivo asociado a la valoración de uno/a mismo/a.

Los elementos que influyen en la formación de la autoestima los podemos agrupar en los siguientes apartados:

- La **valoración** propia de las distintas consecuencias que nuestras acciones tienen sobre los demás o sobre nosotros/as mismos/as.
- La **opinión** que el otro tiene sobre uno/a mismo/a.
- **Otros factores** como pueden ser el sexo, clase social, religión, cultura.

Sesión 5

Teniendo en cuenta estos elementos, la formación de la autoestima es un proceso dinámico por el cual los individuos asimilan, valoran e interiorizan tanto las opiniones personales como las provenientes de las personas socialmente relevantes. Dichas personas influirán en un determinado grado en función del ciclo vital en el que se encuentre el individuo. Así, en primer lugar, el mayor peso recae en el ambiente familiar y posteriormente en las personas significativas del entorno (profesorado, amistades, compañeros/as y demás figuras relevantes).

Además, no debemos obviar que dichas opiniones estarán mediatizadas por la cultura, la sociedad y los medios de comunicación.

El hecho de poseer una baja o una alta autoestima va a conllevar una serie de consecuencias.

Consecuencias de una autoestima alta:

- Favorece el afrontamiento de las dificultades personales y garantiza la proyección futura de la persona.
- Facilita el aprendizaje y la responsabilidad.
- Estimula la autonomía personal.
- Optimiza las interacciones interpersonales.

Consecuencias de una autoestima baja:

- Tendencia a mostrar mecanismos de defensa ante las distintas adversidades, como adoptar "máscaras" o "corazas" que nos protejan de los sentimientos negativos.
- Adopción de conductas sumisas y engrandecimiento del "otro".
- Facilita la creación de un mundo fantasioso donde poder huir de la frustración y el sufrimiento.
- Genera comportamientos agresivos para responder a los sentimientos de falta de valía.

Algunas de las ideas inadecuadas y erróneas sobre la autoestima son:

- La autoestima será más alta cuanto más aspectos positivos, y de forma continua, se digan de una persona.
- La autoestima se favorece y se desarrolla siempre que se eviten las frustraciones.
- La autoestima será alta siempre que seamos buenos en algo.
- La autoestima resulta del trato y comportamiento recibido por los cuidadores primarios.
- La autoestima es la consecuencia directa de los éxitos personales alcanzados en las distintas áreas vitales. Estas son: laboral/académica, familiar, interpersonal...

Sesión 5

Actividad E:

El objetivo de la actividad radica en facilitar que el alumnado obtenga las conclusiones y los métodos necesarios para mejorar su propia autoestima.

Para ello, dividir al alumnado en grupos de cuatro personas y facilitar a cada grupo una copia del cuestionario adjunto en la siguiente hoja.

El cuestionario está precedido por una serie de afirmaciones que harán reflexionar sobre cómo fortalecer y mejorar la autoestima.

El resultado que se espera de esta actividad consiste en dotar a los/as alumnos/as de estrategias de afrontamiento que favorezcan la potenciación de la autoestima y garantizar que dichas estrategias sean comprendidas, valoradas y asumidas en el grupo de trabajo.

Actividad E

En grupos de 4 personas leed con detenimiento las siguientes afirmaciones:

- No te exijas más de lo que realmente puedes hacer con tus capacidades y aprende a concederte permisos. No podemos alcanzar un 10 en todo y tratar de ser perfectos.
- No idealices a las demás personas y trata de no compararte con ellas.
- No busques la aprobación continua en las demás personas.
- Todos cometemos errores, intenta aprender de ellos. Tolera tus imperfecciones y positiviza las situaciones o cosas que salen mal.
- Afronta los problemas de cara, sin aplazamientos pero sin agobios. Y trata de buscar nuevas soluciones o comportamientos.
- Procura ser autónomo/a e intenta controlar tu vida.
- Presta atención y cuidado a tus propias necesidades reales: Físicas, de tiempo, de ocio, intelectuales, psicológicas...

Una vez leída y comprendida cada una de las afirmaciones, responded a las siguientes cuestiones:

1.- ¿Qué os parecen estas claves?, ¿cuáles os parecen más importantes?. Justificad vuestras respuestas.

2.- ¿Creéis que es posible llevarlas a cabo?, ¿cuáles son las claves más útiles y necesarias para ti?, ¿por qué?

3.- Ahora comentémoslo en grupo (conclusiones, críticas, sugerencias...).



Alba, 13 años

Me han dicho que si trabajo bien la autoestima favorecerá mi aprendizaje y responsabilidad

Sesión 6

Comunicación asertiva

Objetivos

Conocer el significado de comunicar, los diferentes estilos para comunicarse, en qué consiste la comunicación asertiva y explicación de los mensajes desde el "Yo".

Duración

50 minutos.

La comunicación es un proceso básico y propio del ser humano. Constituye un elemento esencial para la realización personal y para desenvolvernoss en nuestro medio.

La comunicación interpersonal supone el intercambio de opiniones, sentimientos, actitudes u otro tipo de información entre un/a emisor/a y un/a receptor/a; es decir, es un proceso por el que se transmite información de una entidad a otra.

Contenido

Sesión 6

A la hora de comunicarnos podemos adoptar diferentes estilos:

- **Estilo pasivo:** Este estilo de comunicación trata de evitar expresar lo que se piensa en realidad. Algunas de las causas por las que esto sucede pueden ser tener miedo a expresar lo que se piensa, a estar inseguro/a o a no confiar en sí mismo/a. *“Se tiende a decir sí cuando realmente queremos decir no”.*

- **Estilo agresivo:** Bajo esta forma las personas, en contraposición del estilo anterior, sí comunican lo que piensan, pero las opiniones o ideas se expresan bajo una postura agresiva. La agresividad verbal está por encima incluso del mensaje. *“Se tiende a decir siempre no”.*

- **Estilo asertivo:** La comunicación asertiva es una forma de comunicar en la que se defienden los derechos e intereses propios mientras se tiene en cuenta en todo momento los derechos de los demás. Supone un respeto integral de los miembros de la conversación, es decir, la persona se respeta tanto a sí mismo/a como al otro. Es una comunicación clara, sencilla y no ofensiva.

El hecho de respetar al otro, de escuchar empática y activamente, de ser una comunicación respetuosa no implica que no puedan surgir conflictos entre las personas. La ausencia de conflictos con frecuencia es imposible. Lo que facilita la comunicación asertiva en estos casos es un mejor y más temprano encuentro entre las distintas posturas de las personas.

Entre las consecuencias de utilizar un estilo asertivo está la capacidad de mantener unas relaciones personales más profundas, estables, sólidas y duraderas. Además, implica tener un mayor respeto hacia sí mismo/a y hacia el otro, lo que facilita una mayor autoestima y seguridad junto con una mejor adaptación social. De esta manera, se favorece una salud mental positiva, ya que se dota a las personas de herramientas que le permitirán integrarse en su medio de una forma saludable y le posibilita percibir el entorno de una forma más segura y confiada.

Técnicas verbales de comunicación asertiva:

1.- Disco rayado: Consiste en repetir una idea expresando serenidad y tranquilidad el tiempo suficiente hasta que el interlocutor adopte una postura de respeto y entendimiento. *“Sí, lo sé, pero mi punto de vista es... Estoy de acuerdo, pero...”*

2.- Aplazamiento asertivo: Radica en demorar la discusión e ignorar el motivo de enfado del interlocutor si le percibimos agitado o muy alterado. *“Percibo que ahora mismo estás muy alterado/a, hablaremos de esto más tarde...”*

3.- Ironía: Al recibir una crítica o juicio de valor dar como respuesta una contestación positiva. *“Eres un auténtico déspota... Gracias hombre...”*

Sesión 6

4.- Ruptura del proceso: Es otra manera de comportarnos al recibir una crítica. En este caso simplemente se responde con una o muy pocas palabras que rompan con la cadena. *"Eres un/a maleducado/a... Si...No... Quizás..."*

5.- Pregunta asertiva: Solicitar explicaciones de nuestras conductas reprochadas a través de preguntas. *"Entiendo que estés disgustado/a por lo que ocurrió el otro día pero ¿qué fue lo que te enojó en concreto? ¿qué fue lo que dije que te molestó?"*

6.- Procesar el cambio: Argumentar sobre lo sucedido centrándose en el presente y en los hechos concretos. *"Nos estamos desviando del tema... Nos estamos saliendo de la cuestión."*

7.- Claudicación simulada: Consiste en aparentar ceder terreno sin hacerlo realmente. Aparentar estar de acuerdo con la otra persona pero sin cambiar de postura. *"Quizás no debería mostrarme de esa forma pero..."*

La comunicación desde el yo:

Es una forma de comunicar que permite expresar sin agresividad y con respeto, tanto hacia si mismo/a como hacia el otro, eso que realmente se quiere decir.

La esencia de esta comunicación radica en emitir los mensajes en primera persona, es decir, en hablar desde cada uno/a sin atribuir a los demás determinados sentimientos u opiniones. Se trata de expresar los mensajes de forma respetuosa sin evaluar o reprochar otros comportamientos.

Estos mensajes favorecen la expresión de los desacuerdos y además generan menos resistencias y obstáculos a la comunicación.

Los mensajes "Tú" suelen atribuir a la otra persona la causa de los comportamientos y opiniones propias. Consiste en un "locus de control externo". *"Tú eres la causa de que yo..."*

Los mensajes "Tú" afectan negativamente las relaciones personales, dificultan el desarrollo y el crecimiento personal que puede lograrse en las relaciones y además no alcanzan el resultado esperado al emitirlos, como puede ser la modificación del comportamiento en las demás personas. *"Deberías haberte comportado... Tienes que decir..."*

Sesión 6

Estructura de los mensajes del "YO":

- **Descripción clara y breve de la situación que genera molestia o crea un problema.**

Es decir, facilitar información acerca de qué y por qué nos sentimos molestos. Recordar que se trata de una mera descripción y no de un juicio de valor.

Ej.: "Al llegar tarde el otro día..." en vez de "Cómo siempre llegas tarde y eres un/a impuntual..."

- **Expresar los sentimientos de forma sincera, clara y concisa.**

Ej.: "Me siento... (Incluir adjetivo) molesto/a, agobiado/a, tenso/a, agitado/a, tensionado/a..."

- **Descripción de las consecuencias que un determinado comportamiento tiene para mí.**

Cuanto más concreta sea la descripción que realicemos, más fácil será su comprensión.

Ej.: "Al llegar tarde el otro día me sentí molesto/a porque tuve que esperar más de una hora sola/o donde habíamos quedado, tiempo que lo podía haber aprovechado para hacer deporte."

Actividad F:

La actividad que se propone a continuación pretende que el alumnado reflexione sobre las distintas posturas que se pueden adoptar a la hora de comunicarse y valorar cuál es la más adecuada.

Se debe facilitar una copia de la actividad descrita en la siguiente hoja a cada alumno/a.

La actividad solicita primero que se imagine de forma individual una situación conflictiva para exponerla según el modo de actuar que se tenga frente a ella.

Posteriormente se pide que se reflexione sobre cada una de las modalidades recreadas.

Se espera de esta actividad que permita generar un espacio para valorar las distintas consecuencias que tendrá adoptar una serie de comportamientos u otros, comprobar cómo los demás reciben las distintas formas de comunicarnos y comenzar a emitir mensajes desde el "yo", solventando las dudas que se presenten.

Actividad F

Lo primero que nos gustaría que hicieras es que describas una situación conflictiva, un problema o una conversación difícil que hayas tenido con otra persona.

Una vez lo hayas hecho, imagina y escribe cómo hubiera sido tu respuesta si hubieses adoptado:

1.- Una postura pasiva.

2.- Una postura agresiva.

3.- Una postura asertiva.

Por último, responde a las siguientes cuestiones:

- ¿Cómo te habrías sentido en cada una de las situaciones?
- ¿Con qué forma de reaccionar se favorece más la relación interpersonal?, ¿por qué?
- ¿Cómo piensas que te ven los demás al comportarte de forma asertiva?, ¿y agresiva?, ¿y pasiva?
- ¿Qué conclusiones has sacado de la dinámica?



Claudia, 15 años

*Decir las cosas de forma adecuada
me garantiza que me escuchan*

Sesión 7

Escucha activa y empática

Objetivos

Conocer en qué consiste la escucha activa y empática, qué pasos se han de seguir para realizarla, cuáles son los efectos positivos y los errores en la escucha, así como claves para mejorar la empatía.

Duración

50 minutos.

Empatía: Significa “sentir en” o “sentir desde dentro de”. Se trata de ponerse en el lugar del otro/a, para sentir como esa persona y procurar comprenderla mejor mientras, al mismo tiempo, se es uno/a mismo/a. Sin una comprensión empática es difícil ayudar a alguien. Quién no escucha bien probablemente no responda adecuadamente.

Podemos considerar la empatía como una habilidad cognitiva para reconocer e interpretar los sentimientos, pensamientos, y puntos de vista de los demás. A esta habilidad cognitiva se le ha de sumar un componente afectivo (ser capaz de sentir como...) y un componente motivacional (estar dispuesto a...).

Escucha activa: Supone como en la empatía una habilidad cognitiva, afectiva y motivacional en la que se demuestre a la persona que eso que nos está diciendo lo estamos comprendiendo tal y como ella lo siente. La escucha activa es un factor clave para las relaciones personales y favorece el fortalecimiento en las relaciones y el surgimiento de la amistad.

Sesión 7

Para alcanzar la escucha activa y empática podemos dar los siguientes pasos:

- **Ponerse en el lugar** de la otra persona y tratar de conocer su propio punto de vista, sin caer en la tentación de pensar cómo nos hubiéramos sentido, expresado o comportado en su situación.

- **Recoger el mensaje completo** prestando especial atención al sentimiento y estado de ánimo, además de procesar el mensaje verbal.

- **Dar "feedback"**, o lo que es lo mismo, devolver información sobre la comprensión del mensaje y sobre su estado de ánimo y sentimientos. En caso de tener dudas solicitar abiertamente que se repita.

El hecho de escuchar de una forma activa va a permitir que se den una serie de efectos positivos, tanto en la persona que escucha como en aquella que se siente escuchada.

Para la persona que se siente escuchada:

- De ayuda, al ser más consciente de su realidad, ya que quien escucha, le devuelve la información obtenida con el fin de asegurar que le está comprendiendo.

- Contribuye a su crecimiento personal.

Para la persona que escucha:

- Recibe más información que con cualquier otro instrumento con lo que consigue conocer mejor a la otra persona.

- Favorece la modificación positiva de actitudes, adquiriendo mayor sensibilidad, tolerancia y flexibilidad.

Ahora veamos muchos de los errores que cometemos a la hora de escuchar; sólo si los conocemos podremos modificarlos. Estos son:

- **Escuchar no es esperar** a que la otra persona termine de hablar sino que implica hacer un esfuerzo por recepcionar el mensaje completo, entenderlo, tratar de ponerse en el lugar de la otra persona y no interrumpir.

- **Escuchar no es lo mismo que oír.** Una de las grandes diferencias es que no existe un control voluntario sobre oír. Sin embargo escuchar supone un ejercicio voluntario y consciente.

- **Escuchar es más que entender** el significado del lenguaje o atender a la persona que habla. Supone una comprensión de los mensajes tanto explícitos como implícitos y una observación de las expresiones corporales.

Sesión 7

Las consecuencias que se dan en una persona que no se siente escuchada pueden ser en gran medida los siguientes comportamientos:

- **La fuga:** Consiste en encerrarse en sí, en “pasar”, en asumir un rol pasivo.
- **El ataque:** Se manifiesta en todos aquellos comportamientos que directa o indirectamente expresan una carga agresiva.

Existen una serie de claves para mejorar la escucha empática, veamos cuáles son:

- **Darse tiempo para pensar,** es decir, darnos tiempo para procesar adecuadamente el mensaje y no incurrir en el error de precipitarnos.
- **Responder con respuestas cortas** y así evitar dar mensajes poco claros y difusos, desviarnos del tema y acaparar la conversación.
- **Mostrar congruencia** entre lo que decimos verbalmente y a través de los gestos, miradas, posturas... (comunicación no verbal).
- **Utilizar un lenguaje adecuado** a la persona con la que estamos hablando para facilitar la comprensión y la comunicación.
- **Evitar las generalizaciones** Términos como “siempre y nunca” raramente son ciertos y tienden a formar etiquetas. Resulta más efectivo expresiones del tipo “en ocasiones, algunas veces, frecuentemente...” Estas permiten al otro sentirse correctamente valorado.

Actividad G:

La actividad que se propone a continuación pretende que el alumnado ensaye la escucha activa, comprendiendo los beneficios que ella aporta en la comunicación.

Se debe facilitar una copia de la actividad descrita en la siguiente hoja a cada alumno/a.

La actividad se realizará en parejas recreando una conversación y adoptando distintos modos de llevarla a cabo. Primero una postura poco receptiva y después practicando la escucha activa.

Posteriormente se pide que se reflexione sobre cada una de las modalidades recreadas.

Se espera de esta actividad que permita comprobar al alumnado cómo se siente tanto al escuchar como al ser escuchado de forma empática, además de comprobar las distintas respuestas de los demás al adoptar una y otra postura.

Actividad G

Por parejas vamos a realizar las siguientes actividades:

1.- Mientras uno/a de los integrantes de la pareja cuenta una historia real o imaginada la otra persona escuchará y se irá comportando de la siguiente manera:

- Tratará de contradecir en todo momento a la otra persona,
- aconsejará de forma gratuita en cualquier momento y sin que la otra persona lo haya solicitado,
- intentará cambiar de tema o mostrará desinterés en lo que está escuchando,
- mirará hacia otros lugares,
- se mostrará risueño y chistoso en los momentos menos oportunos
- y responderá con "por qué..." a todo lo que se le dice.

2.- Ahora uno/a comienza a contar un problema que le interesa resolver real o imaginado. El/la otro/a, escucha, y

- Realizará preguntas para comprender mejor el problema,
- tratará de demostrarle que entiende sus sentimientos,
- le mirará a la cara y asentirá con la cabeza,
- valorará las cosas positivas que le dice la otra persona
- y le aconsejará sólo si la otra persona lo solicita.

3.- Posteriormente invertid los papeles.

4.- Ahora responded a las siguientes cuestiones:

- ¿Cómo os habéis sentido en cada situación?
- ¿Cómo os gustaría que los demás os escucharan?
- ¿Cómo soléis escuchar vosotros/as?, ¿y cómo os sentís normalmente cuando os escuchan?



Roberto, 15 años

*Me da igual quién me hable,
siempre le escucho y le miro a los ojos*

Sesión 8

Resolución de conflictos y toma de decisiones

Objetivos

Conocer qué es un conflicto, cuáles son los enfoques que no los resuelven y un método eficaz para afrontar los problemas o la toma de decisiones.

Duración

50 minutos.

Un conflicto entre dos personas puede ser causado cuando alguien siente que el logro de sus objetivos puede ser impedido o dificultado por el comportamiento, necesidades u objetivos de la otra persona. A su vez, el conflicto es una experiencia subjetiva que no tiene por qué tener una base real u objetiva. Los conflictos no son ni buenos ni malos. En función de cómo los afrontemos fomentarán una situación de crecimiento o una fuente de frustración, ansiedad y malestar personal.

A la hora de resolver un conflicto podemos adoptar diferentes enfoques pero no todos son igual de efectivos, veamos primero aquellos que no resultan eficaces en la resolución.

Sesión 8

NO resuelven conflictos:

El enfoque de la victoria:

El objetivo principal de la persona en este enfoque es demostrar al otro que uno tiene razón. La meta, por tanto, es demostrar que se está en lo cierto y que las demás personas están equivocadas.

Inconvenientes:

- Se ejerce el poder a través de una postura intimidatoria y destructiva.
- La relación entre las personas es de subordinación.
- Limita toda opción sensata de resolver los conflictos.

El enfoque de evitación:

La evitación, como respuesta ante el conflicto, consiste en la tendencia a pensar que surgirán los cambios oportunos simulando que los conflictos no existen. Estas personas evitan no sólo las situaciones conflictivas sino también a aquellas personas que perciben como diferentes en diversos aspectos (valores, creencias, estilo de vida...).

Inconvenientes:

- La evitación con frecuencia empeora el problema, no lo soluciona, simplemente lo aplaza en el tiempo.
- Favorece el surgimiento de atribuciones erróneas y la aparición de distorsiones cognitivas.
- Impide a la persona crecer personalmente y aprender estilos de afrontamiento adaptativos.

El enfoque de la rápida solución:

Para muchas personas es tan desagradable el conflicto que tratan de buscar una solución rápida aunque no sea la más adecuada.

Inconvenientes:

- Genera expectativas de éxito cuando el conflicto en realidad no se ha solucionado.
- Impide aprender estrategias o soluciones efectivas que puedan poner en marcha en situaciones similares futuras.
- Dificulta el crecimiento personal y las relaciones con los demás.

Sesión 8

Sí resuelve conflictos:

Método de la concertación o método "nadie pierde":

Consiste en un método que encuentra soluciones en las que las diferentes partes de un conflicto satisfacen sus necesidades. Es un método que solemos poner en práctica habitualmente en ausencia de conflicto (buscamos el consenso con los amigos, la pareja, en el aula...) pero se nos olvida utilizarlo en situaciones conflictivas.

Fases:

1.- Identificación y definición del conflicto.

- Elegir un momento idóneo y tranquilo para no sufrir interrupciones o molestias.
- Expresar el deseo de buscar una solución común y aceptable para todos, donde nadie salga perdiendo y las necesidades queden satisfechas.
- Crear un clima relajado y facilitador donde se diga con claridad que existe un problema que debe quedar resuelto para el bien de todos/as.
- Definirlo con precisión y garantizar que dicha definición es asumida por todos/as.
- Evitar mensajes de culpa y juicios de valor. Hablar desde el lenguaje del "Yo".

2.- Búsqueda de alternativas de solución.

- Mediante la técnica "tormenta de ideas", obtener todas las soluciones posibles y aceptarlas aunque sean extravagantes o inalcanzables.
- No juzgar ni menospreciar cualquier solución ofrecida. Ya habrá tiempo en otra fase. Hay que aceptar todas las ideas como posibles soluciones. Y no etiquetar ninguna como buena para que no se interprete que las otras son malas.
- Se deben sugerir alternativas con beneficios para todos/as.

3.- Evaluar y definir las alternativas.

- En este momento se evalúan las distintas soluciones. Hay que mantener una actitud abierta a las distintas razones que dé la otra persona y además, si es necesario responder asertivamente ante la presión o la amenaza, actitudes que no debemos adoptar.
- Razonar y argumentar sobre las distintas alternativas, expresándose en forma de mensajes "Yo". Es importante alentar a aquellas personas que hasta este momento no hayan participado a que lo hagan; no se debe partir del supuesto "quién calla otorga".
- A su vez, resulta interesante y muy oportuno desarrollar criterios objetivos para la elección.

Sesión 8

4.- Toma de decisiones.

- Es muy importante ¡no votar!. En las votaciones se gana o se pierde a no ser que la decisión sea unánime. Debe buscarse un consenso.
- No se puede valorar la decisión escogida como la única posible y válida, de forma que sea inmodificable.
- Si la decisión consta de distintos puntos es aconsejable escribirlos para que no se olviden.

5.- Cumplimiento de la decisión.

- Determinar quién hará que, cómo se va a llevar a cabo y cuándo se realizará.

6.- Evaluar el cumplimiento de las decisiones.

- Toda decisión debe ser valorada para comprobar si es efectiva o no, ya que con frecuencia nos comprometemos en decisiones que luego nos resulta muy difícil de llevar a cabo.

Actividad H:

La actividad que se propone a continuación pretende que el alumnado se entrene, practique y valore en primera persona el método de la concertación o método de "nadie pierde".

El método que se ha propuesto anteriormente resuelve conflictos a nivel de grupo. En esta actividad vamos a comprobar cómo también puede utilizarse para resolver problemas a nivel personal.

Se debe facilitar una copia de la actividad descrita en la siguiente hoja a cada alumno/a.

La actividad ha de realizarse de forma individual y posteriormente se expondrá en grupo.

Actividad H

A continuación describe un problema o una situación real o imaginada en la que necesites tomar una decisión importante para ti.

Posteriormente aplica los pasos que te hemos indicado en el método de la concertación o método "nadie pierde" a este problema o situación. Escríbelos a continuación.

1.- **Identificación y definición del conflicto.**

2.- **Búsqueda de alternativas.**

3.- **Evaluación y definición de las alternativas.**

4.- **Toma de decisiones.**

5.- **Cumplimiento de la decisión.**

6.- **Evaluación del cumplimiento de la decisión.**

Por último, valora si este método te ha ayudado en la toma de decisiones de forma útil y eficaz. Escribe aquí tus conclusiones.



Joaquín, 16 años

*Puedo discutir de algo con mis amigos/as
y seguir llevándonos bien*

Sesión 9

Tolerancia y diversidad

Objetivos

Conocer los conceptos de diversidad, tolerancia, solidaridad y discriminación. Conocer los conceptos y las características tanto de los estereotipos como de los prejuicios.

Duración

50 minutos.

Diversidad: Hace referencia a la variedad, a la semejanza y a la diferencia. Esta variedad o diferencia puede hacer referencia a las diferencias individuales, culturales, de género, de ideologías...

Tolerancia: La tolerancia supone un respeto a otras ideas, creencias o prácticas cuando son diferentes o contrarias a las propias. Dicho de otra forma, es respetar la diversidad de opinión, social, étnica, cultural y religiosa e implica profundizar en las similitudes y diferencias aceptando en todo caso que existen individuos y sociedades diferentes. Y que todos/as, probablemente, tengan sus motivos y razones para ser y comportarse como lo hacen.

Solidaridad: Entendida como una actitud consciente que implica el propósito de colaborar activamente con las culturas, sociedades o personas que lo necesiten. Y por lo tanto, ser consciente de la diversidad y la interdependencia entre personas, pueblos y culturas.

Discriminación: Supone dar un trato diferencial o inferior a una persona o colectivo por motivos raciales, sociales, religiosos, políticos, orientación sexual, identidad, discapacidad, etc. Representa la no aceptación por parte de un individuo o grupo de otras personas o grupos por poseer características diferentes a las suyas.

Sesión 9

Algunos tipos de discriminación:

Homofobia: Es la discriminación y el rechazo que sufren hombres y mujeres por su tendencia sexual.

Racismo: Supone la discriminación de una persona o colectivo por motivos raciales, color de piel... además de la creencia de ser superior.

Sexismo: Es la discriminación de los individuos de un sexo por ser considerado inferior al otro. Normalmente se asocia este término al sexismo contra la mujer, pues fue la primera forma de discriminación en este sentido identificada (misoginia), pero también existe el sexismo contra el hombre (misandria) y contra la transexualidad o la intersexualidad.

Xenofobia: Consiste en la discriminación hacia gentes de otros países, "ej.: los inmigrantes."

Otros: Discriminación hacia personas con discapacidad o enfermedades, como los trastornos mentales.

Tanto los prejuicios como los estereotipos son formas concretas de pensar que impiden conocer y aceptar a los demás. Pero ¿sabemos qué son y en qué consisten?

Estereotipos:

Un **estereotipo** es un concepto relativo a un grupo de personas que entre ellos comparten una serie de cualidades o características. Normalmente este estereotipo es aceptado en general por la sociedad y tiene un carácter inmutable. El uso del término suele ser en sentido negativo ya que los estereotipos son creencias ilógicas sobre ese grupo de personas.

Los estereotipos suelen estar basados en lo subjetivo y no en lo objetivo. "Ej.: *Las rubias son tontas, los hombres no son capaces de hacer dos cosas a la vez o las enfermedades mentales sólo afectan a ciertas personas.*"

El estereotipo sirve para justificar nuestro comportamiento en relación a la categoría o grupo que representa, es decir, sirve para justificar nuestra aceptación o rechazo de un grupo.

Prejuicios:

Los **prejuicios** son opiniones previas y tenaces, por lo general desfavorables, acerca de algo que se conoce mal, es decir, es la elaboración de una opinión o idea sobre una situación o persona sin tener los suficientes elementos de juicio previos. Reside en enjuiciar positiva o negativamente (generalmente en este último sentido) a una persona o circunstancia de forma anticipada.

Características de los prejuicios:

- El prejuicio es considerado como una actitud, es decir, la persona está predispuesta a responder de una forma concreta ante una situación o una persona que desconoce.
- Los prejuicios, en la mayoría de las ocasiones, tienen una connotación negativa, suponen un rechazo y falta de aceptación de lo diferente, expresándose este rechazo o desacuerdo de múltiples formas y maneras.

Sesión 9

- Esta actitud negativa o prejuicio hacia lo diferente es aprendida por el ser humano en función de las experiencias individuales de las personas. Aprendizajes que se dan en la familia, grupo de iguales, personas de referencia, medios de comunicación...

- Los prejuicios suelen acarrear consecuencias negativas y presentan resistencia al cambio y más aún a su eliminación, ya que para la persona son asumidos como veraces.

Pero aún así, existen una serie de **recursos para conocer mejor a los demás** y no caer en el estereotipo:

- **Ser empático**, recordamos que es la capacidad de ponerse en el lugar del otro.

- **Saber escuchar** de una forma activa.

- **Aprender a observar** y tomar nuestras propias conclusiones.

- **Formular preguntas** para poder obtener información y no caer en prejuicios o estereotipos.

Y es que el hecho de comprender mejor a los demás, implica conocer mejor la manera en la que piensan, sienten, se comportan o cuáles son sus valores y creencias. Para llegar a este punto es necesario partir de una actitud abierta y respetuosa; supone aceptar a la otra persona tal y como es con sus virtudes y defectos tanto físicos como de forma de ser. Sin esta premisa será prácticamente imposible conocer a los demás.

Actividad I:

La actividad que se propone a continuación tiene como objetivo que el alumnado debata sobre el grado de preferencia o simpatía que corresponda a cada uno de los personajes de una historia dada.

Para ello, debe dividirse al alumnado en grupos de cuatro personas y facilitarles a cada uno una copia de la actividad descrita en la siguiente hoja.

La actividad pretende que el alumnado identifique los patrones de pensamiento fijo que tengan respecto de los temas que salgan a debate. Así como facilitar que las aportaciones de los distintos miembros del grupo favorezcan la reflexión de sus compañeros/as.

Actividad I

Leed el siguiente relato:

Historia de Clara

Cierto día una chica llamada Clara decide visitar a Pedro, que vive al otro lado del río. Al llegar al río, Clara pide a un barquero que la pase al otro lado. El barquero le dice que él se dedica a eso, que es su forma de vida y el pan de cada día y que, por tanto, tiene que pagar por ello. Clara no tiene dinero y le explica al barquero su situación, su gran deseo de verse con Pedro; le ruega, por favor, que la pase al otro lado. El barquero acepta si ella pasa la noche con él. Clara duda y decide ir a consultar a un ermitaño que vivía por allí. Ella le cuenta todo y le pide su consejo. El ermitaño le dice que la comprende muy bien, pero que en ese momento no puede darle consejo alguno, ni siquiera dialogar con ella sobre el asunto; la invita a decidir por su cuenta.

Clara vuelve al río, acepta lo que pide el barquero, lo atraviesa, va a casa de Pedro y pasa con él 3 días muy felices.

La mañana del cuarto día, Pedro recibe un telegrama en el que se le oferta un trabajo muy bien remunerado en el extranjero: es lo que él había ansiado desde siempre. Da la noticia a Clara y la abandona en aquel mismo momento.

Clara cae en profunda tristeza y decide darse un paseo. Se encuentra con Pablo un antiguo novio y le cuenta la razón de su tristeza. Al cabo de un rato, Clara le dice a Pablo: "¿Recuerdas que hace tiempo me dijiste que querías casarte conmigo y que yo te rechacé porque no me sentía enamorada de ti? Pues ahora pienso que sí lo estoy y quiero casarme contigo". Pablo le responde: "Es demasiado tarde. No me interesa ya. No quiero ser segundo plato de nadie".

Ahora responded a las siguientes cuestiones:

- Enumerad los personajes en función de la simpatía que os produzcan.
- ¿Qué os parece la elección de una mujer como personaje principal de la historia?
- Si en lugar de Clara hubiese sido un personaje masculino y hubiese accedido a mantener relaciones sexuales para pasar el río ¿pensaríais lo mismo?
- ¿Qué os parecen éticamente los comportamientos de Pedro, el barquero y el ermitaño?



Ana, 13 años

Por la calle veo personas, no veo ni blancos, ni negros, ni guapos, ni feos. Personas.

Sesión 10

Finalización del programa de promoción de la salud mental positiva y prevención de la enfermedad mental

Objetivos

Realizar el retest mediante escalas y cuestionarios.

Cerrar el programa y agradecer la participación.

Duración

50 minutos.

Esta sesión servirá para contrastar el grado en que la intervención ha surgido efecto en la población con la que se ha trabajado.

Actividad J:

Facilitar a los y las estudiantes el siguiente cuestionario que se responderá de forma individual:

1.- **AEM:** Cuestionario de Actitud hacia la Enfermedad Mental. ⁽¹⁾

Los siguientes test son de aplicación opcional:

2.- **AF-5, Autoconcepto forma - 5:** Evaluación del autoconcepto. Publicaciones de psicología aplicada. TEA Ediciones, S.A. Madrid 2009. ⁽²⁾

3.- **EHS, Escala de habilidades sociales:** Cuestionario que mide la aserción y las habilidades sociales. Publicaciones de psicología aplicada. TEA Ediciones, S.A. Madrid 2010. ⁽²⁾

Los test se compararán con los realizados en la sesión 1 para ver los avances obtenidos.

(1) - Diseñado específicamente para el programa.

(2) - Opcionales. De adquisición por el centro escolar.



Elizabeth, 15 años

*Quando tengo dificultades saco lo mejor de mí
y esto me da fuerza para afrontar los problemas*

Diseño del programa

El “Programa de promoción de la salud mental positiva y prevención de la enfermedad mental en el ámbito escolar de la Comunidad Autónoma de Extremadura” ha tenido como objetivo la promoción de estrategias de la salud mental positiva que proporcionen un nivel de salud mental adecuado en el alumnado, profesorado, padres, madres y/o tutores legales, potenciando y mejorando sus capacidades para prevenir trastornos mentales y favoreciendo una imagen positiva de salud mental.

Fue diseñado para trabajar de forma sistémica, es decir, realizando la intervención en todos los grupos que conforman el medio educativo. De los centros de secundaria seleccionados participaron en el programa: alumnado, docentes, padres, madres y/o tutores legales.

Para su puesta en práctica se emplearon herramientas propias de la inteligencia emocional como la autoestima, la comunicación asertiva, la escucha activa y empática, la resolución de conflictos o la toma de decisiones, así como talleres formativos en los que se trabajaron aspectos relacionados con la salud mental y se utilizaron cuestionarios para valorar actitudes hacia la enfermedad mental.

La comunidad educativa participante fue seleccionada de cuatro centros de secundaria pertenecientes a I.E.S de las ciudades de Cáceres, Mérida y Badajoz. Y de estos cuatro centros educativos, dos constituyeron el grupo de intervención y el resto el grupo de control. En el primero, se desarrollaron las sesiones presentadas en la Guía, además de obtener las medidas al principio y al final del programa mediante las escalas y cuestionarios utilizados. Los centros del grupo de control colaboraron a través de la aplicación de éstas mismas pruebas evaluativas.

Las pruebas aplicadas tanto en el grupo de control como en el de intervención se distribuyeron de la siguiente manera:

- Alumnado: cuestionario Actitud hacia la Enfermedad Mental (AEM), Autoconcepto Forma 5 (AF-5), Escala de Habilidades Sociales (EHS).
- Docentes: cuestionario AEM.
- Familiares: cuestionario AEM.

Esto nos permitió hacer una comparativa entre ambos grupos, al cruzar los resultados obtenidos, para determinar la eficacia del programa en relación a dos tipos de logros:

- Aquellos encaminados a obtener una valoración sobre el incremento de habilidades y estrategias que actúen como factores protectores y minimicen los factores de riesgo asociados a la salud mental.

- Aquellos destinados a verificar una disminución de los prejuicios existentes en torno al concepto de salud/enfermedad mental, así como la interiorización de valores y actitudes positivas hacia la salud mental.

En cuanto al método de trabajo, el programa se llevó a cabo durante el primer trimestre del curso escolar. Todas las intervenciones se realizaron en el medio educativo. En cada centro educativo, una vez seleccionado el grupo del alumnado, se procuró que fuesen sus docentes y familiares los que participasen en el programa, de forma que permitiese realizar un trabajo en red y aumentar de esta manera la eficacia. A su vez, se hizo hincapié en el hecho de que las intervenciones coincidiesen en el tiempo en todos los grupos y así facilitar que la práctica de los distintos aprendizajes se dieran a la vez.

En relación al grupo de intervención con el alumnado y una vez realizado el análisis estadístico de los datos recopilados, los resultados obtenidos, tanto en la línea base como en el retest, muestran una mejora de las puntuaciones.

Con el alumnado se realizaron diez sesiones, utilizando las horas de tutorías, con periodicidad semanal.

Cabe resaltar que esta mejora es especialmente significativa en las puntuaciones que conciernen a la promoción de la salud mental positiva. De esta manera, las puntuaciones obtenidas mediante el cuestionario AEM en estos grupos mejoran seis puntos, alcanzando puntuaciones en torno a los sesenta y cinco, siendo setenta y cinco el máximo alcanzable y quince el mínimo. Mientras el grupo de control o bien no mejora las puntuaciones o, si lo hace, es tan sólo en un punto.

En el diseño del programa con el grupo de padres, madres y/o tutores legales fueron previstas ocho sesiones de hora y media de duración y una frecuencia semanal. Sin embargo, una vez puesto en marcha, resultó preferible realizar cuatro sesiones de dos horas de duración y una periodicidad quincenal para facilitar a los participantes compaginar las obligaciones profesionales y familiares. Los resultados obtenidos a través de la escala "Actitud hacia la Enfermedad Mental" (AEM) muestran una mejora significativa en las puntuaciones. En concreto, uno de los grupos de intervención, que partía de puntuaciones en torno a cincuenta y siete puntos, obtuvo siete puntos más de media en el retest, alcanzando por tanto sesenta y cuatro puntos de media.

Asimismo, para el grupo de docentes se diseñaron cuatro sesiones de una hora de duración con una frecuencia quincenal, resultando, finalmente, más práctico realizar dos talleres de dos horas de duración con una regularidad mensual. El análisis de las puntuaciones obtenido mediante la escala Actitud hacia la Enfermedad Mental "AEM" nos muestra una mejora significativa. En este caso, aún siendo las puntuaciones altas en un primer instante, se obtuvo una mejora de cuatro puntos de media.

Por otro lado, se estableció la siguiente relación en cuanto al número de personas a participar en cada grupo tanto en los centros seleccionados de intervención como los de control. El grupo del alumnado lo formaron los pertenecientes a un aula, en torno a veinticinco. El grupo de padres, madres y/o tutores legales se diseñó con un número de quince a veinte miembros. Y el grupo del profesorado lo constituyó de diez a quince docentes por cada centro educativo.

Al término de las sesiones se aplicó una escala de satisfacción a los distintos grupos participantes en el programa. La valoración que mostraron de los contenidos, los objetivos, la metodología, el carácter práctico y dinámico de las sesiones y la temporalización del programa resultó muy satisfactoria.

Campaña-Publicidad

Publicista por un día

Este programa no pretende valorar o examinar al alumnado en relación a los conocimientos aprendidos en las distintas sesiones trabajadas. Por eso se ideó una forma creativa y dinámica de evaluar tanto su participación en el programa como la metodología empleada. Al alumnado se le propuso crear una campaña publicitaria dirigida a otros adolescentes de la región extremeña. Con ello se lograrían alcanzar dos objetivos: por un lado, conocer el grado en que el programa ha conseguido modificar ciertas actitudes y creencias irracionales hacia la salud mental; y por otro, aportar la posibilidad de que los y las adolescentes remuevan la conciencia de sus iguales a través de sus trabajos, su lenguaje, sus gustos y preferencias.

Por ejemplo, podríamos lanzar una campaña del siguiente tipo:



PUBLICISTA POR UN DÍA...

La idea es que con los conocimientos que has adquirido sobre la salud mental "seas publicista por un día" y generes junto a tus amigos y amigas del instituto, una campaña publicitaria, para llegar al resto de estudiantes de secundaria de los Institutos de Extremadura.

El resultado de los diferentes carteles publicitarios que compondrán la campaña, serán expuestos y difundidos a través de web vinculadas con el desarrollo del programa y a través de las redes sociales.

Bases del concurso:

- Los trabajos podrán realizarse en grupos de hasta 5 personas.
- Cada trabajo debe contener una imagen positiva junto con un eslogan que represente aquel aspecto de la salud mental que se considere oportuno. La imagen debe ser original, creativa e innovadora y puede ser elaborada a través de cualquiera de las siguientes técnicas: fotografía, dibujo, collage...
- El formato de entrega será en un Cd. Debe aparecer el nombre de las personas participantes en el spot.

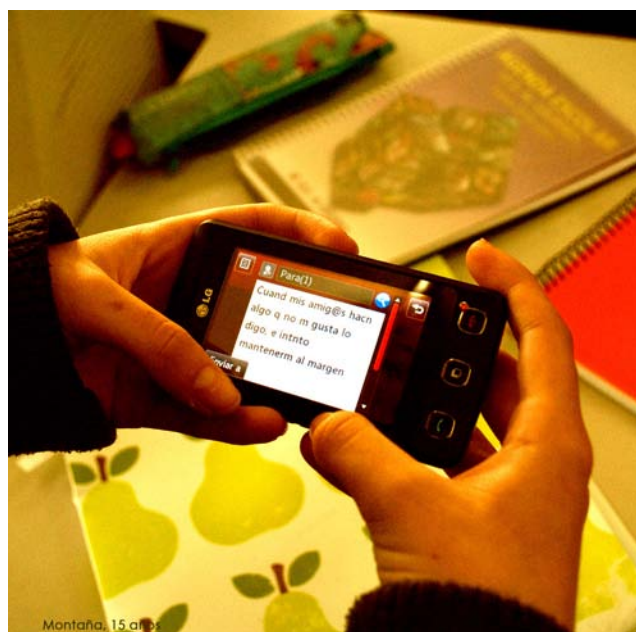
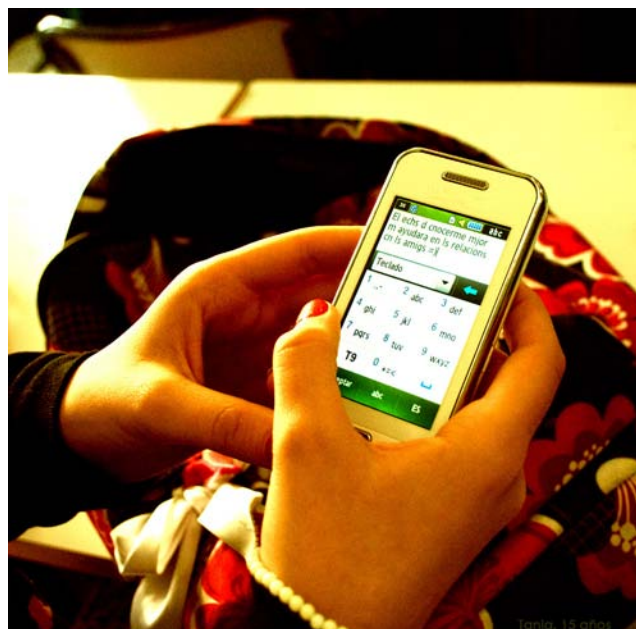
Campaña-Publicidad

Envía tu SMS positivo

Esta campaña pretende que sea la propia juventud la encargada de transmitir las ideas, valores y métodos aprendidos durante las sesiones a sus compañeros y compañeras, amistades, personas conocidas...

Para ello vamos a usar una herramienta de comunicación muy implantada y de gran aceptación por los chicos y chicas con los que estamos tratando: el móvil.

La iniciativa supone que cada alumno/a que disponga de su propio móvil envíe un mensaje a quien considere. La temática del SMS debe estar relacionada con los contenidos tratados.



Glosario

Abatimiento: Falta o pérdida del ánimo, las fuerzas, el vigor o la energía.

Agorafobia: Temor de naturaleza irracional a los espacios abiertos y a lugares públicos y amplios.

Angustia: Reacción afectiva momentánea caracterizada por la incertidumbre y el pavor, acompañada generalmente por alteraciones neurovegetativas como palpitaciones cardíacas, disnea, sudoración, temblores, etc.

Asertividad: Habilidad para emitir conductas que afirmen o ratifiquen la propia opinión, en aquellas situaciones interpersonales en que pueden darse opiniones contrapuestas, sin emplear conductas aversivas para los demás y cuya consecuencia es la obtención de autorrefuerzo.

Bienestar: "Valoración subjetiva del estado o situación de una persona que está más relacionada con sentimientos de autoestima y la sensación de pertenencia a una comunidad o grupo que con el propio funcionamiento biológico. El bienestar tiene mucho que ver con el desarrollo personal, o sea, del potencial humano a nivel físico, psíquico, y social" (OMS, 1985).

Compulsión: Las compulsiones son conductas o pensamientos repetitivos que la persona se siente en la obligación de realizar en respuesta a una obsesión, para prevenir o reducir el malestar y la ansiedad que generan las obsesiones.

Cuestionario: Tipo de test o prueba que consiste en presentar al sujeto una lista de preguntas que, generalmente, se responden por escrito y que se refieren a datos personales, opiniones, gustos, intereses, comportamientos diversos, sentimientos, actitudes, etc. Los resultados son analizados estadísticamente y permiten cuantificar los rasgos o dimensiones exploradas.

Estímulo: Evento que tiene lugar en el interior de un organismo o fuera de él, y que contribuye a desencadenar una respuesta (conducta).

Fobia: Temor angustioso, desproporcionado y obsesionante, por lo general de carácter patológico, ante una situación, persona, objeto o animal que actúa como estímulo desencadenante específico. Ese temor origina en el sujeto una conducta de evitación de esa situación.

Obsesión: Las obsesiones son pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que son experimentados como intrusos o inapropiados y causan ansiedad o un malestar significativo.

Parestesia: Sensación o conjunto de sensaciones anormales, y especialmente hormigueo, adormecimiento o ardor que experimentan en la piel ciertos enfermos del sistema nervioso o circulatorio.

Salud: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS, 1946)

Síntoma: En general, lo que es signo, presagio o indicio de otra realidad diferente de sí. Cualquier hecho, reacción funcional, pensamiento, sentimiento, cambio de conducta, etc., que es indicador de una perturbación, trastorno o enfermedad. El diagnóstico de una enfermedad se realiza generalmente a partir los síntomas que acompañan y caracterizan dicha alteración.

Somático: Se dice del síntoma cuya naturaleza es eminentemente corpórea o material, para diferenciarlo del síntoma psíquico.

Trastorno: Es un patrón comportamental o psicológico de significación clínica que, cualquiera que sea su causa, es una manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica. Según DSM - IV -TR

Trastorno mental o enfermedad mental: Presencia de un comportamiento o de un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica que en la mayoría de los casos se acompañan de malestar o interfieren en la actividad del individuo. Según CIE-10.

Agradecimientos

Queremos agradecer desde el **Servicio Extremeño de Salud de la Consejería de Sanidad y Dependencia**, la **Consejería de Educación de la Junta de Extremadura** y la **Fundación Igualdad Ciudadana**, como entidad implementadora del “**Programa de promoción de la salud mental positiva y prevención de la enfermedad mental en el ámbito escolar de la Comunidad Autónoma de Extremadura**”, la buena disposición, el esfuerzo realizado y la dedicación de los distintos Institutos de Educación Secundaria que han participado de forma voluntaria en dicho programa.

Este programa experimental no podría haber sido una realidad sin la colaboración y participación del **I.E.S Zurbarán** de Badajoz, del **I.E.S Extremadura** de Mérida, del **I.E.S Laboral** de Cáceres y del **I.E.S Al Qázeres** de Cáceres. De forma especial, queremos expresar nuestro agradecimiento a las Direcciones de los centros educativos participantes, así como a los y las docentes encargados de promover en sus centros educativos la “**Red Extremeña de Escuelas de Inteligencia Emocional**”, por dar la oportunidad de llevar a cabo este programa experimental y poner a nuestra disposición los recursos materiales y humanos necesarios para facilitar en todo momento el desarrollo del mismo.

Y como no podía ser de otra manera, mostrar nuestro más sincero agradecimiento al alumnado, docentes, padres, madres y/o tutores legales que con su indispensable participación han hecho posible esta iniciativa, que invitamos a ser compartida por otras personas de la red educativa extremeña.

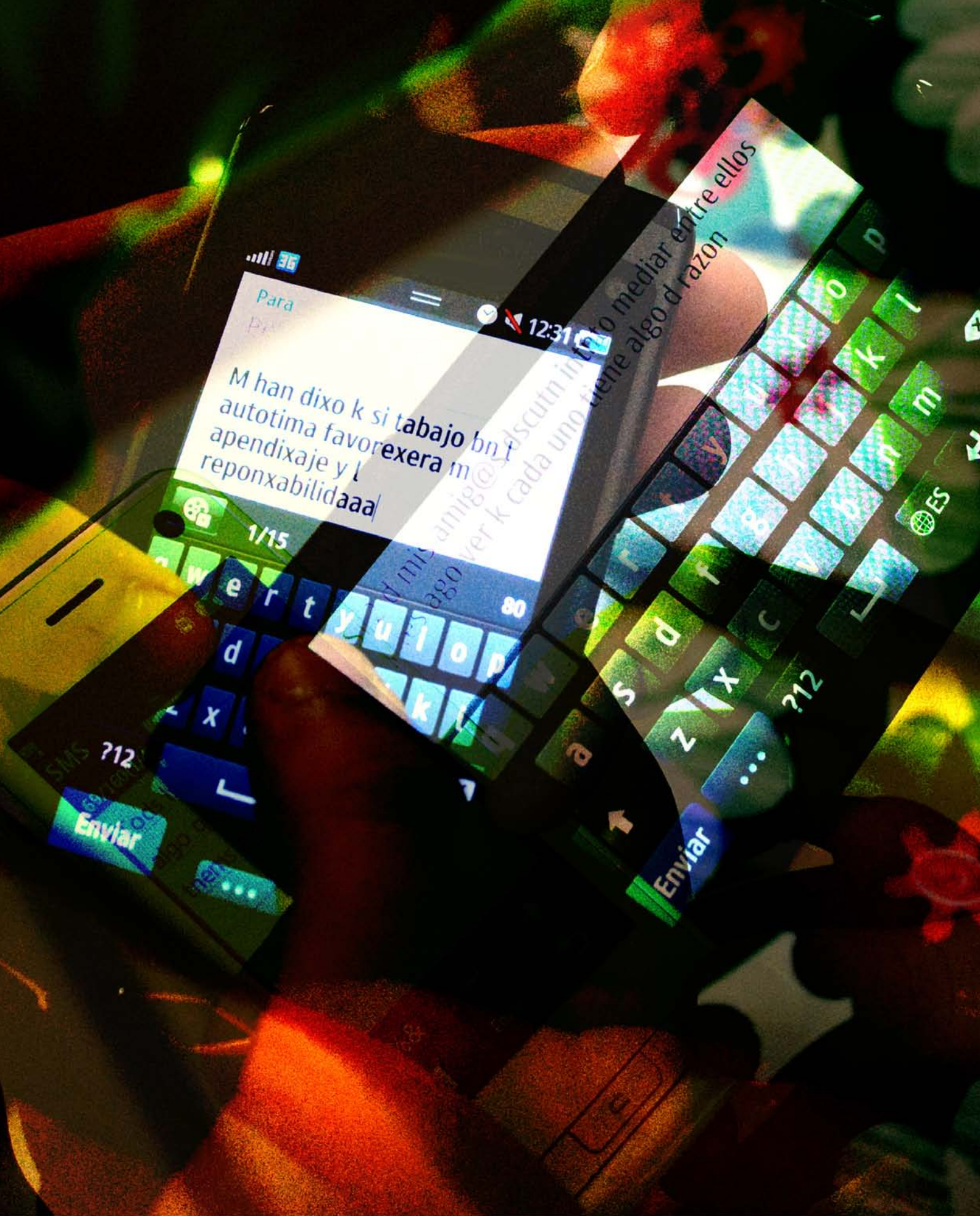
A todos y a todas, muchas gracias.

Junta de Extremadura,
Consejería de Sanidad y Dependencia
Servicio Extremeño de Salud
Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales

Consejería de Educación
Fundación Igualdad Ciudadana

Bibliografía

- American Psychiatric Association (2002): Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4ª Ed. TR), Barcelona: Masson.
- Bragado, M. C. (1994) Trastorno de ansiedad, Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
- Calvo Buezas, T. La escuela ante la inmigración y el racismo, (2ªEd.) Madrid: Popular.
- Cardenal Hernaez, V. (1999): El autoconocimiento y la autoestima en el desarrollo de la madurez personal, Málaga: Aljibe.
- Garcia, F., Musitu, G (2009) Autoconcepto forma 5. AF-5. Madrid: TEA Ediciones.
- Gismero Gonzalez, E. (2010) Escala de Habilidades sociales, Madrid: TEA Ediciones.
- González Barrón, R. (comp.) (1998): Psicopatología del niño y del adolescente, Madrid: Pirámide.
- Mayor, J y Pinillos, J.L (1987) : Tratado de psicología general (1ª Ed. Vol. VII), Editorial Alhambra S.A.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Proyecto: Promoción de salud mental para adolescentes y padres de adolescentes. <http://www.msps.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/adolescentes.htm>
- Labrador, F. J, Cruzado, J.A, Muñoz, M. (2001) Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta, Madrid: pirámide.
- Saldaña, C. (dir.) (2001): Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente, Madrid: Pirámide.
- Sección de promoción de la salud. Instituto de Salud Pública (dir.) (1995) Guía de salud y desarrollo personal para trabajar con adolescentes, Gobierno de Navarra: Fondo de publicaciones del Gobierno de Navarra.
- Tierno, B. (1992) Valores Humanos, (5ª Ed.) Madrid: Taller de editores S.A.
- Vallejo, M. A, (dir.)(1998), Manual de terapia de conducta, Madrid: Dykinson.
- Vallejo Ruiloba, J. (dir.)(2003), Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría, (5ª Ed.), Barcelona: Masson.
- Yllá, L. Guimon, J. (1979) Adaptación española del cuestionario Opinión sobre Enfermedad Mental (OMI) de Struening y Cohen.



Proyecto financiado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad con fondos para el desarrollo de las Estrategias en Salud 2009 destinados a actuaciones en Salud Mental.

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Dependencia

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Educación



Fundación para la Formación e Investigación de los Profesionales de la Salud de Extremadura



fundación IGUALDAD
www.fic07.eu