



Universidad
Zaragoza

Trabajo de Fin de Grado

Programa de Intervención para la Mejora de Habilidades Sociales en Población

Drogodependiente Consumidora de Alcohol y Cannabis

Grado de Psicología, *Universidad de Zaragoza*

Curso académico 2014/15

Arantxa Sánchez Gómez

Tutora académica Fina Hernández

INDICE

1. Justificación Teórica.....	pág. 2
1.1 Datos de prevalencia.....	pág. 2
1.2 Problemática relacionada con el abuso de alcohol y cannabis.....	pág. 3
2. Objetivos.....	pág. 5
3. Beneficiarios.....	pág. 6
4. Localización.....	pág. 6
5. Metodología.....	pág. 7
5.1 Cronograma.....	pág. 7
5.2 Sesiones.....	pág. 8
6. Recursos.....	pág. 12
7. Evaluación.....	pág. 13
8. Resultados.....	pág. 14
9. Conclusiones.....	pág. 15
10. Referencias.....	pág. 17
11. Gráficos y tablas.....	pág. 19
12. Anexos.	

1. Justificación Teórica

Antes de comenzar con la justificación teórica en sí, sería adecuado definir el concepto de programa de intervención psicológica así como el tipo. Una intervención psicológica consiste en la aplicación de principios y técnicas psicológicas por parte de un profesional acreditado con el fin de ayudar a otras personas a comprender sus problemas, a reducir o superar estos, a prevenir la ocurrencia de los mismos y/o a mejorar las capacidades personales o relaciones de las personas aun en ausencia de problemas (Bados, 2008).

Asimismo, y teniendo en cuenta los tres niveles de prevención de Gordon (1987), prevención universal, prevención selectiva y prevención indicada; se va a tratar de una prevención indicada, es decir, una prevención centrada en un grupo concreto afectado ya por una problemática.

1.1 Datos de prevalencia

Según el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT), en su informe del 2013 sobre alcohol, tabaco y drogas ilegales en España, afirma que las sustancias que se consumen por primera vez a una menor edad son el tabaco y el alcohol (16,5 años y 16,7 años respectivamente). Respecto a las sustancias ilegales, la sustancia que se comienza a consumir más temprano es el cánnabis (18,7 años).

En España, el consumo de drogas está más extendido entre las personas de 15 a 34 años, además se observa como los hombres muestran mayor prevalencia de consumo en alcohol, un 83,2% frente al 69,9% de las mujeres. Esto mismo ocurre con el consumo de cannabís donde se percibe un 13,6% de los hombres frente al 5,5% de las mujeres (*Gráfico 1*).

Respecto al consumo diario de alcohol, éste va siendo mayor entre las personas conforme aumenta la edad, en ambos sexos, alcanzando los hombres de entre 55 y 64 años cifras del 32,5% de prevalencia frente al 10,5% entre las mujeres del mismo grupo etario. En cuanto al consumo diario de cánnabis, se observa un 1,7% de prevalencia. Se observa que de las personas consumidoras de cannabís, el 24,3% consume a diario (*Gráfico 2*).

En cuanto al consumo por Comunidades Autónomas, Aragón destaca por tener uno de los niveles más elevados en consumo de alcohol (68,7%), no tanto en el consumo de cannabís que pese a tratarse de un nivel alto (6,7%), se encuentra por debajo de la media a nivel nacional, que es del 7% (*Gráfico 3*).

1.2 Problemática relacionada con el abuso de alcohol y cannabís

Según el DSM-IV-TR (Aliño y Miyar, 2002), el abuso de sustancias surge cuando se produce un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar significativos ya sean laborales, escolares, familiares, físico, legales, sociales o interpersonales. Según Kandel (1975), los primeros consumos tienen que ver con el tabaco, el alcohol y la marihuana, seguidos posteriormente de otras drogas ilegales. Por ello, es relevante la realización de procesos terapéuticos con los primeros niveles de consumo.

Por otra parte, el consumo de sustancias y de alcohol refleja una carencia de las habilidades sociales que se ve compensada precisamente por ese uso compulsivo en situaciones determinadas (Casanova y Santafé, 1994). Asimismo, las personas que carezcan de dichas habilidades sociales, pueden tener el consumo de drogas como una vía alternativa que satisfaga necesidades emocionales u otras (Pons y Berjano, 1999;

Smith y Scott, 1993). Por ello, el desarrollo de factores de protección, es decir, atributos que reducen la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado (Pérez-Gómez y Mejía Motta, 1998) puede resultar beneficioso. En este caso, el desarrollo de factores de protección que inhiban o reduzcan el consumo de sustancias.

Para terminar, se ha percibido que el desarrollo de habilidades sociales es un factor de protección individual, así como la resolución de conflictos o la capacidad de expresar adecuadamente emociones y sentimientos. Por el contrario, la falta de las mismas, la falta de asertividad y de empatía, se asocian con factores de riesgo para el consumo de sustancias (Villanueva, 2001).

Por ello, dado que el abuso de sustancias es un trastorno que produce deterioro y malestar en diversos aspectos de la persona, se considera relevante la realización del programa de intervención que se va a presentar a continuación, el cual va a procurar mejorar un aspecto deteriorado en personas consumidoras de alcohol y cannabis como son las habilidades sociales (Casanova y Santafé, 1994). Además, y como ya se ha mencionado anteriormente, es importante trabajar este aspecto en las primeras etapas de consumo -de alcohol y cannabis- (Kandel, 1975) de forma que se procure disminuir tanto dicho consumo como para evitar que se produzcan consumos de otro tipo de sustancias.

2. Objetivos

En el siguiente apartado se tratan los objetivos de los que consta el programa de intervención psicológica. Estos se dividen en objetivos a largo plazo y a corto plazo. En cuanto a los objetivos a largo plazo que se esperan conseguir con el programa, son los siguientes.

1. Mejorar las habilidades sociales.
2. Disminuir el consumo de alcohol.
3. Disminuir el consumo de cannabis.

En cuanto a los objetivos a corto plazo del programa es destacable mencionar que tienen relación con el primer objetivo del programa que es la mejora de las habilidades sociales, es decir, con el cumplimiento de cada uno de los objetivos que se muestran a continuación se espera la mejora de las habilidades sociales de forma general. Dichos objetivos son los siguientes.

1. Entender y mejorar la asertividad.
2. Mejorar la expresión y el conocimiento de los propios sentimientos.
3. Mejorar la resolución de conflictos.
4. Aprender y utilizar la escucha activa.
5. Mejorar el autocontrol.
6. Entender los motivos por los que consumen cannabis y alcohol.

Además de los objetivos ya mencionados, es importante crear desde las primeras sesiones un clima de confianza y comodidad entre los propios participantes y los profesionales para facilitar el cumplimiento del resto de objetivos.

3. Beneficiarios

A continuación se describen las personas a las que va dirigido el programa de intervención. Se trata de personas que se encuentran dentro del Centro de Atención a Toxicómanos (CAT) de Teruel. En el programa se va a trabajar con hombres y mujeres que tienen problemas con el abuso de cannabis y alcohol, concretamente.

En este punto es importante hacer la siguiente aclaración, aunque el programa de intervención se ha centrado en dichas sustancias, muchos de los participantes también consumen otras como cocaína o anfetaminas que también pueden generar problemas, sin embargo, la derivación al centro se produjo por problemas con el cannabis y el alcohol. También es importante mencionar que ya se encuentran en proceso terapéutico o en tratamiento. Por ello, el programa puede reforzar dicho proceso, resultando así más beneficioso para los usuarios que participan en el mismo.

Para concluir el apartado, el programa consta de doce participantes, ocho hombres y cuatro mujeres, de entre 23 y 35 años. Todos son de nacionalidad española y como se ha dicho anteriormente son personas consumidoras de cannabis y alcohol, lo cual les ha generado una dependencia y problemas derivados de la misma.

4. Localización

En el siguiente apartado se va a tratar el medio físico en el cual se va a realizar la intervención psicológica. El programa se va a realizar en el Centro de Atención a Toxicómanos de Teruel, un centro sanitario concertado con el Servicio Aragonés de

Salud así como la Diputación General de Aragón (DGA), además de ser un centro de atención ambulatoria de prevención comunitaria perteneciente a la corporación de Cruz Roja, que desarrollan funciones que tienen por objeto reducir o evitar el uso y/o abuso de drogas y los problemas asociados a éste, así como promover hábitos de vida saludables.

Por último, es en un aula de dicho centro donde se va a llevar a cabo la intervención, cedida por el director médico del mismo, así como el mobiliario y el material necesario para su realización. De esta forma, tanto para los participantes como para los profesionales resulta más cómodo que la intervención se realice en el mismo centro y se altera lo mínimo posible el ambiente.

5. Metodología

5.1 *Cronograma*

El programa de intervención tiene una duración de dos meses, en los cuales se van a realizar un total de ocho sesiones. Las sesiones se llevan a cabo una vez por semana, todos los martes de 18:00 a 19:00 horas aproximadamente, de esta forma se consigue la continuidad sin que el programa resulte tedioso para los participantes. Se ha tenido también en cuenta que ninguno de ellos tenga consultas o citas con el director médico, la psicóloga o algunas de las trabajadoras sociales del CAT.

5.2 Sesiones (Tabla 1)

Sesión 1: Presentación y evaluación.

Objetivos. Establecer una relación de confianza entre los propios participantes y procurar una relación cómoda y de confianza con la profesional que lleva a cabo el programa. Además de evaluar las habilidades sociales.

Duración. Aproximadamente de 1 hora.

Contenidos. En primer lugar, se explicarán brevemente los objetivos del programa así como lo que se va a trabajar. También se explicará el significado de habilidades sociales y la importancia de las mismas mediante una presentación *PowerPoint*. Dicho esto se va a realizar la dinámica “*Carta al tío de América*”, la psicóloga explicará en grupo que los participantes tienen un tío en América que no conocen y que viene a visitarlos. Para ello tienen que escribir una carta en unos 20 minutos con su nombre, dónde viven, algunas características de su personalidad, aficiones, porqué están en el centro, etc... Después cada uno leerá en voz alta su carta al resto del grupo. Por último, se les entrega la Escala de Asertividad de Rathus (1973) para que la traigan realizada en la siguiente sesión.

Sesión 2: La asertividad.

Objetivos. Entender y mejorar la asertividad. Además de enseñar técnicas asertivas para ser utilizadas en situaciones cotidianas.

Duración. Una hora aproximadamente.

Contenidos. Primero, la psicóloga preguntará qué es la asertividad al grupo. A continuación realizará una breve presentación con el concepto, los tipos de asertividad y

la importancia de la misma. Tras esto, se hará la dinámica “*Conejo, león y persona*” (*Anexo 1*) que consiste en que cada uno de estos personajes simboliza los estilos de comunicación asertivo, pasivo y agresivo explicados anteriormente. Después, cada participante rellenará una ficha donde se agrupan las características propias de cada estilo con el mismo para así evaluar que lo han comprendido. Una vez terminada la ficha, escenificarán con una situación inventada cada uno de los estilos y el resto del grupo deberá adivinar qué estilo es. Por último, la psicóloga enseñará *Técnicas Asertivas* (*Anexo 2*) para realizar en situaciones cotidianas y cada participante dirá un ejemplo en el que se puede usar cada una de ellas de forma que se compruebe que las han comprendido.

Sesión 3: Conocernos mejor.

Objetivos. Mejorar la expresión y el conocimiento de los propios sentimientos.

Duración. Una hora aproximadamente.

Contenidos. En primer lugar, se rellenará el documento “*Si fuese...*” (*Anexo 3*) en unos 15-20 minutos. En grupo, se explicará brevemente que se ha elegido y porqué. Después se realizará otra dinámica. La psicóloga repartirá a cada participante una serie de caras en papel con diferentes emociones. Después leerá una serie de historias y cada participante levantará la cara que crea que corresponda a dicha situación. Tras esto, se discutirá en grupo el por qué cada uno ha escogido una cara y no otra. Para terminar, se pasará una ficha con preguntas breves para comprobar la comprensión de los participantes del tema tratado en la sesión.

Sesión 4: Resolución de conflictos.

Objetivos. Mejorar la resolución de conflictos.

Duración. 60 minutos aproximadamente.

Contenidos. Primero la psicóloga repartirá la ficha “*Situaciones*” (*Anexo 4*). En dicha hoja se plantean una serie de situaciones problemáticas que demandan una solución. Primero de forma individual y después en grupo, se buscará una solución adecuada. Por último, la psicóloga evaluará cada una de las fichas de los participantes.

Sesión 5: Relación con las drogas.

Objetivos. Entender desde un punto de vista psicológico lo que ocasionalmente empuja a usar ciertas drogas para disminuir su consumo.

Duración. Una hora aproximadamente.

Contenidos. En primer lugar, la psicóloga pide a los participantes que se concentren en una droga que usan habitualmente y de la cual se quiere limitar su uso. Tras esto, tienen que escribir un dialogo entre la voz interior que quiere consumir esa droga y la voz que está en contra de ella (pueden poner nombre a cada una de las voces si eso ayuda a escenificar mejor el diálogo). Se dejan unos diez minutos para que dialoguen. En el diálogo pueden explicar por qué la usan, la necesitan, sus ventajas, etc. Después la voz en contra tiene que contestar a la primera voz. Por último, se reflexionará en grupo lo ocurrido durante la sesión y se extraerán conclusiones que cada participante escribirá en su hoja, de forma que la lea cuando quiera consumir.

Sesión 6: La escucha activa.

Objetivos. Usar la escucha activa como forma de habilidades sociales.

Duración. Una hora aproximadamente.

Contenidos. En primer lugar, la psicóloga explicará brevemente lo que es la escucha activa y sus características. A continuación se visualizará el vídeo “¿Qué es eso?” y cada participante mostrará su opinión respecto al mismo. Tras esto, se realizará un juego, en él, la psicóloga tiene que pensar en un personaje famoso que todos los participantes puedan adivinar. Estos tendrán que realizar preguntas cerradas (cuya única contestación sea sí o no) para adivinar el personaje. Tendrán que escuchar a sus compañeros para poder adivinarlo. En último lugar, se expondrán las conclusiones que han obtenido con la realización del juego.

Sesión 7: El autocontrol.

Objetivos. Mejorar el autocontrol de los participantes.

Duración. 1 hora aproximadamente.

Contenidos. En primer lugar, la psicóloga explicará el concepto de control de impulsos y sus características. Tras esto, se visualizará un vídeo y tendrán que responder una serie de preguntas en relación a su problema de abuso. Después se jugará al “tabú”, en él, un participante tiene que hacer que otro compañero adivine una palabra sin decir palabras claves de la misma. Los participantes tienen que demostrar que son capaces de controlar las ganas de decir esas palabras claves. A continuación, se visualizarán una serie de imágenes y se dirá en grupo si corresponden a autocontrol o no. Para terminar, contestarán a unas preguntas de verdadero/falso de forma que se evalúe su comprensión respecto a lo aprendido durante la sesión.

Sesión 8: Despedida y evaluación.

Objetivos. Evaluar las habilidades sociales de los participantes y evaluar el programa en sí mismo.

Duración. Una hora aproximadamente.

Contenidos. En primer lugar, la psicóloga dará por concluido el programa preguntando experiencias y conclusiones a cada uno de los participantes. Tras esto, dará escala de Rathus de nuevo para que la vuelvan a realizar y un cuestionario de evaluación del propio programa. Por último, se realizará la despedida del grupo entre todos los miembros del programa.

6 Recursos

Por un lado, y en cuanto a los recursos humanos, el programa consta de tres profesionales. Una psicóloga en prácticas universitarias encargada de la preparación del material necesario y de la realización de las distintas sesiones del programa, la enfermera del CAT, la cual tiene que ofrecer los resultados de los análisis de orina de los participantes para observar si están o no consumiendo. Además de un tercer profesional, la psicóloga clínica del propio centro que se encarga de la realización de los tratamientos individuales independientes del programa de intervención y del seguimiento de la evolución de los participantes tras su paso por el programa.

Por otro lado, y en cuanto a los recursos materiales, como se ha mencionado anteriormente, el centro ofrece el aula, las mesas y sillas necesarias para la realización del programa. Además proporciona también un ordenador y un proyector para la visualización de los distintos vídeos y los *PowerPoint* explicativos. Asimismo, el centro también proporciona el material de oficina suficiente (folios, bolígrafos, etc.) para la realización de cada una de las sesiones.

7. Evaluación

Para empezar, en este punto es relevante mencionar que se han realizado las primeras cuatro sesiones de un total de ocho debido a la disponibilidad de tiempo. Sin embargo, sí se llevarán a cabo el total de las sesiones de las que se compone el programa más adelante.

En cuanto a la evaluación, se va a realizar tanto una evaluación de los participantes como una evaluación del propio programa por parte de los mismos. En relación a la primera, se basa en la evaluación de las habilidades sociales mediante la *Escala de Asertividad de Rathus* (RAS, Rathus, 1973) mencionada antes (*Anexo 5*), el instrumento consta de 30 ítems con 6 opciones de respuesta (desde -3 a +3), pudiendo obtener puntuaciones desde -90 a +90 con un punto de corte de 0 sabiendo que a puntuaciones más positivas, mayores niveles de asertividad. Ésta será administrada en la primera y en la última sesión del programa de forma que se evalúe la mejora de las habilidades sociales tras el paso de los participantes por el programa.

En cuanto a la segunda, consta de un cuestionario realizado por la psicóloga en prácticas, el *Cuestionario de Evaluación* (*Anexo 6*), en el que se plantean una serie de afirmaciones con una valoración del 1 al 10 para que los integrantes evalúen el programa en sí y si les ha resultado beneficioso o no. Con la evaluación se pretende comprobar de forma objetiva que la realización del programa ha sido efectiva, útil y positiva en los usuarios del CAT.

Además de las evaluaciones anteriores, también se han tomado como forma de evaluación los análisis de orina realizados por la enfermera de forma semanal, ya que se

consideran un instrumento útil y fiable para comprobar si ha habido o no consumo por parte de los usuarios.

8. Resultados

En cuanto a los resultados obtenidos, y como ya se explicará más adelante, se ha tenido en cuenta únicamente los resultados de la primera evaluación mediante la escala de asertividad de Rathus (1973). Como ya se ha dicho anteriormente, las puntuaciones positivas indican niveles mayores de asertividad. La media obtenida por los participantes es de -13 en la primera evaluación, teniendo en cuenta que los hombres han obtenido una puntuación media menor que las mujeres, -15 respecto al -11 de las mujeres. La diferencia no es demasiado notable y es baja para ambos, ya que puntúan de forma negativa, indicando baja asertividad.

Por último, y en cuanto a los resultados de los análisis de orina, 6 de los usuarios han dado negativo en todas las muestras realizadas semanalmente, 4 han disminuido el consumo aunque si han dado positivo en algunas de las muestras semanales y 2 de los participantes no han disminuido el consumo y han dado positivo en todas las muestras semanales.

9. Conclusiones

En primer lugar, y teniendo en cuenta los resultados obtenidos por los participantes, se observa como en el consumo de cannabis y alcohol se percibe una deficiencia en las habilidades sociales (Casanova y Santafé, 1994). Sin embargo, únicamente se han tenido en cuenta los resultados obtenidos en la escala de asertividad de Rathus (1973) en la primera evaluación, ya que no se han finalizado el total de las sesiones para proceder a la realización de la segunda evaluación y así comprobar si el paso de los participantes por el programa de intervención les ha resultado beneficioso y han logrado mejorar sus habilidades sociales. Sería necesaria la realización de la segunda evaluación para comprobar que efectivamente, el programa ha mejorado sus habilidades sociales favoreciendo que las mismas actúen como un factor de protección que disminuye o evita de alguna manera el consumo de alcohol y cannabis.

Por otro lado, y respecto a los consumos de alcohol y cannabis, dado que los participantes ya se encontraban en tratamiento terapéutico dentro del centro, se ha visto como muchos de los participantes del programa no han consumido o han disminuido su consumo por lo que la realización del programa de intervención, junto con el tratamiento administrado por el centro, ha resultado beneficioso para la disminución de consumo de alcohol y cannabis, por lo que de alguna manera, se han cumplido dichos objetivos.

Como conclusión, se considera que la realización de este tipo de programas es beneficiosa y positiva; y aunque no se hayan completado todas las sesiones, si se ha visto la implicación y la motivación de los participantes en el mismo y la reducción del consumo de forma general. Por ello, se puede decir que ha sido una experiencia

gratificante tanto para los integrantes del programa que en cierta manera han cumplido los objetivos, como para los profesionales del mismo que han observado una evolución y mejora tras el curso del programa.

Por último, y teniendo en cuenta futuras intervenciones se podrían atender a las diferencias sexuales existentes en el consumo de cannabis y alcohol ya que el consumo de ambas sustancias es más frecuente en hombres, por lo que se podría elaborar una intervención prestando atención a dichos aspectos.

10. Referencias

- Aliño, J. J. L. I., & Miyar, M. V. (2002). *DSM-IV-TR Breviario: Criterios Diagnósticos*. Elsevier: España.
- Bados, L.A. (2008). *La intervención psicológica: características y modelos*. Universidad de Barcelona. 2-3.
- Casanova, M.A. y Santafé, P. (1994). Entrenamiento en habilidades sociales como programa de prevención de drogodependencias en el medio escolar. En G. Musitu, M. Gutiérrez y J. Pons (Eds.), *Intervención Comunitaria*. Valencia: Set i Set, 317-324.
- Gordon, R. (1987). An operational classification of disease prevention. En J. A. Steinberg y M. M. Silverman (Eds.), *Preventing Mental Disorders*. Rockville, MD: U.S Department of Health and Human Services.
- Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2013). *Informe sobre alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 13-20.
- Rathus, S. A. (1973). A 30-item schedule for assesing assertive behavior. *Behavior Therapy*, 4, 398-406.
- Villanueva, V. (2001). Modelo de implantación de cursos de educación para la salud con drogodependientes. *Papeles salmantinos de educación*, 10.
- Kandel, D. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*, 190(4217), 912-914.

Pons Diez, J., Berjano Peirats, E. (1999). El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia. Un modelo explicativo desde la psicología social. Madrid, Plan Nacional sobre Drogas.

Smith, M.J., Scott, R.D. (1993). Reasons for drinking alcohol: Their relationship to psychological variables and alcohol consumption. The international Journal of the adicctions, 28 (9), 881-908.

Perez Gómez, A., Mejía Motta, I.E. (1998). Patrones de interacción de familias en las que no hay consumidores de sustancias psicoactivas. *Adicciones*, 10 (2), 111-119.

11. Gráficos y tablas

Gráfico 1. (Prevalencia de consumo de alcohol y cannabis por sexo)

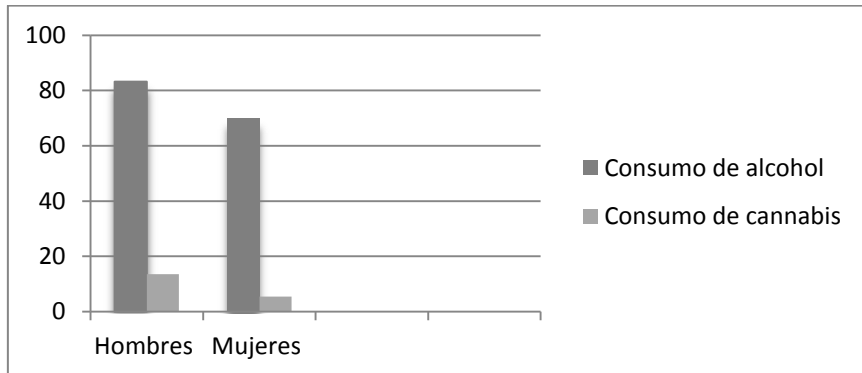


Gráfico 2. (Consumos diarios de alcohol y cannabis)

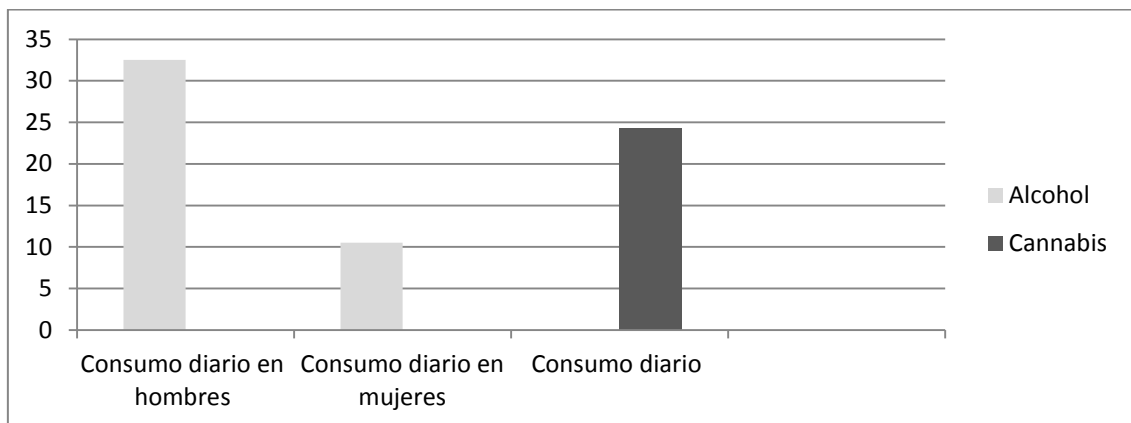


Gráfico 3. (Consumo de cannabis y alcohol en la Comunidad Autónoma de Aragón)

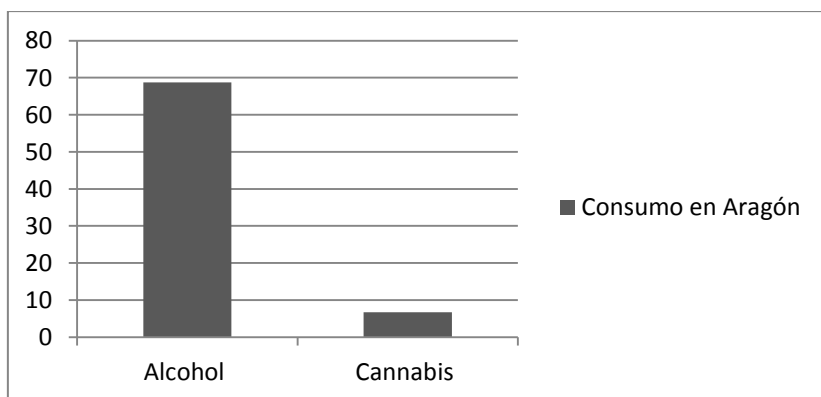


Tabla 1. (Sesiones del programa de intervención)

Sesiones	Objetivos	Duración	Contenidos
Sesión 1: Presentación y evaluación	Establecer una relación de confianza Evaluar las habilidades sociales	1 hora	Explicación del programa Carta al tío de América Escala de Rathus (1973)
Sesión 2: La asertividad	Mejorar la asertividad Conocer técnicas asertivas	1 hora	Explicación de asertividad <i>Soy asertivo: Tortuga, dragón y persona</i> Técnicas asertivas
Sesión 3: Conocernos mejor	Mejorar la expresión y el conocimiento de sentimientos	1 hora	<i>Si fuese una flor</i> Caras de emociones Preguntas breves
Sesión 4: Resolución de conflictos	Mejorar la resolución de conflictos	1 hora	<i>Ejercicio situaciones</i> Evaluación del ejercicio
Sesión 5: Relación con las drogas	Entender lo que empuja al consumo	1 hora	Dialogo entre voces Reflexión del mismo
Sesión 6: La escucha activa	Usar la escucha activa	1 hora	Explicación del concepto <i>Video ¿Qué es eso?</i> <i>Juego de identificar personajes</i> Conclusiones obtenidas
Sesión 7: El autocontrol	Mejorar el autocontrol	1 hora	Explicación de autocontrol Visualización video “Chuches” <i>Juego tabú</i> Visualización de imágenes Preguntas V/F
Sesión 8: Despedida y evaluación	Evaluar las habilidades sociales Evaluar el programa	1 hora	Experiencias y conclusiones Escala de Rathus (1973) Despedida

12. Anexos

Anexo 1. (Ficha “Conejo, león y persona”)

FICHA CONEJO, LEÓN Y PERSONA. Señala con una cruz el estilo que más se ajusta a la frase (pueden ser más de un estilo).

	CONEJO (PASIVO)	LEON (AGRESIVO)	PERSONA (ASERTIVO)
No le importan las opiniones de los demás			
No sabe decir que no			
Escucha a los demás			
Dice sus opiniones			
Se deja influenciar			
No le importa hacer daño			
Insulta, amenaza			
No tiene miedo a decir lo que piensa			
Le asusta lo que piensan los demás			
Sabe decir que no			
Tiene en cuenta opiniones y sentimientos			
Es seguro y firme			
No hace lo que quiere			
Se mete con los demás			
Manipula a los demás			
Es inseguro			
No deciden en grupo			
Imponen opiniones			
Escucha y acepta opiniones de los demás			
Los demás le tienen miedo			
Los demás le respetan y escuchan			
Los demás no le tienen en cuenta			

Anexo 2. (Técnicas Asertivas)

-Técnicas Asertivas para el día a día -

Inevitablemente, nos encontramos con situaciones que dificultan nuestros objetivos o deseos. A continuación, se describen algunas técnicas que son efectivas para lograr lo que queremos.

Técnica del disco roto. Repite tu punto de vista con tranquilidad como por ejemplo: *“Sí, pero..., Si lo sé, pero yo pienso que..., Estoy de acuerdo, pero yo considero que lo mejor es...”*.

Ahora, di en que situación podrías utilizar esta técnica:

Técnica del acuerdo asertivo. Consiste en responder a la crítica admitiendo que se ha cometido un error, pero separándolo del hecho de ser buena o mala persona. Por ejemplo: *“Sí he llegado tarde, por lo general soy más responsable y acudo puntual”*.

Ahora, di en que situación podrías utilizar esta técnica:

Técnica de la pregunta asertiva. Consiste en incitar a la crítica de forma que se obtenga información útil que usar en la argumentación. Por ejemplo: *“¿Qué es lo que te molestó de mí?, ¿Qué hay en mi forma de hablar que no te gusta?”*.

Ahora, di en que situación podrías utilizar esta técnica:

Técnica para procesar el cambio. Consiste en desplazar el foco de la discusión y analizar lo que ocurre entre las personas que mantienen el conflicto, dejando aparte el tema a tratar. Por ejemplo: *“Nos estamos saliendo de lo realmente importante, que es...; nos estamos desviando el tema y estamos hablando de cosas pasadas, me parece que estás enfadado pero debemos arreglarlo...”*.

Ahora, di en que situación podrías utilizar esta técnica:

Técnica de la claudicación simulada. Consiste en ceder terreno sin cederlo realmente, es decir, te tienes que mostrar de acuerdo con el argumento de la otra persona pero sin cambiar tu postura respecto al tema. Por ejemplo: *“Si tienes razón, debería haber hecho esto de otra forma, quizá no tendría que haber sido tan duro”*.

Ahora, di en que situación podrías utilizar esta técnica:

Técnica de ignorar. Consiste en ignorar la razón por la que la otra persona está enfadada y aplazar la discusión a cuando la persona se haya calmado. Por ejemplo: *“Veo que ahora estás muy enfadado, así que ya lo hablaremos más tarde cuando te hayas calmado”*.

Ahora, di en que situación podrías utilizar esta técnica:

Técnica del quebrantamiento del proceso. Consiste en responder a la crítica con una sola palabra o frase. Por ejemplo: *Sí, no, quizá*.

Ahora, di en que situación podrías utilizar esta técnica:

Técnica de la ironía asertiva. Consiste en responder de forma positiva a la crítica hostil. Por ejemplo: *Que una persona te diga que eres un cabezón y responder con un “Gracias”*.

Ahora, di en que situación podrías utilizar esta técnica:

Técnica del aplazamiento asertivo. Consiste en aplazar la respuesta a la afirmación que intenta desafiarle hasta que te sientas tranquilo y capaz de responder a ella de forma apropiada. Por ejemplo: *“Sí, me parece muy interesante pero no voy a dar mi opinión ahora, daré mi opinión más adelante, no quiero hablar en estos momentos”*.

Ahora, di en que situación podrías utilizar esta técnica:

Anexo 3. (Documento “Si fuese...”)

Imagina que existe un país lejano en el que la gente puede transformarse a su gusto en los seres vivos y objetos que desee. Completa las frases escribiendo lo primero que se te ocurra.

Si fuese una flor querría ser _____

Porque_____

Si fuese un animal querría ser_____

Porque_____

Si fuese un mueble querría ser_____

Porque_____

Si fuese un edificio querría ser_____

Porque_____

Si fuese un automóvil querría ser_____

Porque_____

Si fuese un país querría ser_____

Porque_____

Si fuese un juego querría ser_____

Porque_____

Si fuese una comida querría ser_____

Porque_____

Si fuese una prenda de vestir querría ser_____

Porque_____

Si fuese una parte del cuerpo querría ser_____

Porque_____

Si fuese un sentimiento querría ser_____

Porque_____

Lee el documento que acabas de escribir de nuevo, las veces que sea necesario. Ahora, contesta a las siguientes preguntas.

Si sólo pudieses transformarte en tres de estas cosas, ¿Cuáles serían?

1. _____
2. _____
3. _____

¿Por qué con estas tres opciones te sentirías mejor? ¿Qué ventajas sacarías de esas nuevas transformaciones?

1. _____

2. _____

3. _____

Anexo 4. (Ficha “Situaciones”)

EJERCICIO “SITUACIONES”

1. Usted ha realizado el trabajo de forma excelente, mejor de lo que le sugirió su jefe, sin embargo, se lleva el mérito el compañero que solamente le ayudó.

Haría lo siguiente:

2. Usted va a un restaurante y pide un bistec poco hecho, sin embargo, se lo traen muy hecho.

Haría lo siguiente:

3. Usted va a buscar a un amigo en su coche para llevarlo a la estación de autobús. El amigo se entretiene haciendo cosas sin importancia llegando tarde.

Haría lo siguiente:

4. Usted pide en la gasolinera que le pongan 20 euros de gasolina. El empleado le llena el depósito y a la hora de cobrar le pide 30 euros, que es lo que ha llenado.

Haría lo siguiente:

5. Usted está descansando mientras lee el periódico. Su compañero de piso entra en la habitación de forma brusca y gritando, pidiéndole que vaya a comprar inmediatamente.

Haría lo siguiente:

6. Mientras espera en la tienda a que el dependiente acabe con el cliente que está por delante de usted, entra otro cliente y el empleado le atiende antes.

Haría lo siguiente:

Anexo 5. (Escala de Asertividad de Rathus, 1973)

Marca, mediante el número correspondiente, hasta qué punto te caracterizan cada una de las afirmaciones de la lista:

+3 = Muy característico de mí,
 +2 = Bastante característico de mí,
 +1 = Algo característico de mí,
 -1 = Algo raro en mí,
 -2 = Bastante extraño en mí,
 -3 = Nada característico en mí,

1. Mucha gente parece ser más agresiva y segura de si mismo que yo.	+3	+2	+1	-1	-2	-3
2. He dudado en solicitar o aceptar citas por timidez	+3	+2	+1	-1	-2	-3
3. Cuando la comida que me han servido en el restaurante no está hecha a mi gusto, me quejo de ello al mesero.	+3	+2	+1	-1	-2	-3
4. Me esfuerzo en evitar ofender los sentimientos de otras personas incluso aunque crea que me han molestado	+3	+2	+1	-1	-2	-3
5. Cuando un vendedor se ha molestado mucho mostrándome un producto que luego no me agrada, paso un mal rato al decir «no»	+3	+2	+1	-1	-2	-3
6. Cuando me piden que haga algo, insisto en saber por qué	+3	+2	+1	-1	-2	-3
7. Hay veces en que provoco abiertamente una discusión	+3	+2	+1	-1	-2	-3
8. Lucho, como la mayoría de la gente, por defender mi punto de vista	+3	+2	+1	-1	-2	-3
9. En realidad, la gente se aprovecha con frecuencia de mí	+3	+2	+1	-1	-2	-3
10. Disfruto entablando conversación con nuevos conocidos y extraños	+3	+2	+1	-1	-2	-3
11. Con frecuencia no sé qué decir a personas atractivas del otro sexo	+3	+2	+1	-1	-2	-3
12. Evito hacer llamadas por teléfono a instituciones o empresas	+3	+2	+1	-1	-2	-3
13. En caso de solicitar un trabajo o la admisión en una institución, preferiría escribir cartas a realizar entrevistas personales	+3	+2	+1	-1	-2	-3
14. Me da pena devolver alguna cosa que he comprado	+3	+2	+1	-1	-2	-3
15. Si un pariente cercano y respetado me molesta, preferiría ocultar mis sentimientos antes que expresar mi disgusto	+3	+2	+1	-1	-2	-3
16. He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto	+3	+2	+1	-1	-2	-3
17. Durante una discusión temo a veces alterarme tanto como para ponerme a temblar	+3	+2	+1	-1	-2	-3
18. Si uno de mis profesores dijera algo que considero incorrecto, le diría públicamente que considero que esta equivocado.	+3	+2	+1	-1	-2	-3
19. Evito discutir o regatear sobre precios con vendedores	+3	+2	+1	-1	-2	-3
20. Cuando he hecho algo importante, trato de que los demás se enteren de ello	+3	+2	+1	-1	-2	-3
21. Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos	+3	+2	+1	-1	-2	-3
22. Si alguien ha hablado mal de mí o me ha levantado un falso, lo busco para aclarar las cosas.	+3	+2	+1	-1	-2	-3
23. Con frecuencia paso un mal rato (me siento mal) al decir «no»	+3	+2	+1	-1	-2	-3
24. Suelo reprimir (ocultar) mis emociones antes de exteriorizarlo (llorar, gritar reír)	+3	+2	+1	-1	-2	-3
25. En el restaurante o en cualquier sitio semejante, protesto por un mal servicio	+3	+2	+1	-1	-2	-3
26. Cuando me dicen un cumplido, con frecuencia no sé qué responder	+3	+2	+1	-1	-2	-3
27. Si dos personas en el cine o en el salón de clases están hablando demasiado alto, les digo que se callen o que se vayan a hablar a otra parte.	+3	+2	+1	-1	-2	-3
28. Si alguien se me mete en una fila, le llamo abiertamente la atención	+3	+2	+1	-1	-2	-3
29. Expreso mis opiniones con facilidad	+3	+2	+1	-1	-2	-3

30. Hay ocasiones en las que soy incapaz de decir nada (expresarme)	+3	+2	+1	-1	-2	-3	
---	----	----	----	----	----	----	--

*Anexo 6. Cuestionario de Evaluación.***CUESTIONARIO DE EVALUACION**

A continuación se te presentan preguntas respecto al programa de intervención que has realizado. Rodea la opción que consideres cierta para ti, sabiendo que 1 corresponde a la puntuación más baja y 10 a la puntuación más alta. Gracias por tu colaboración.

Edad: _____

Sexo: M / H

Lee detenidamente las siguientes afirmaciones y contesta.

He mejorado mis habilidades sociales en general tras el programa.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
La realización del programa ha resultado beneficiosa para mí.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me he sentido cómodo/a con mis compañeros y los profesionales.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
He entendido y ha mejorado mi asertividad tras el programa.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
He mejorado la expresión y el conocimiento de mis sentimientos y emociones tras el programa.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
He mejorado mi forma de resolver conflictos tras el programa.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
He aprendido y he usado la escucha activa tras el programa.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
He mejorado mi autocontrol tras el programa.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
He entendido los motivos por los cuales he llegado a consumir.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tras el programa, mi consumo se ha reducido o ha disminuido.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Para mí, la puntuación general del programa es:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10