



TRABAJO FINAL DE MÁSTER

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA

“Programa de intervención en usuarios en fase de deshabituación de sustancias adictivas en riesgo de depresión”.

Autora: María Alayón Hernández

Tutor: Wenceslao Peñate Castro

CURSO ACADÉMICO: 2019/2020

CONVOCATORIA: SEPTIEMBRE

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	3
Trastornos Adictivos	6
MÉTODO	8
Participantes.....	8
Propuesta de Intervención.....	10
Instrumentos de Evaluación	11
Test de Depresión de Beck	12
Test de Rosenberg.....	12
Escala de afectos positivos y negativos (PANAS).....	13
Procedimiento.....	13
Análisis de Resultados	13
RESULTADOS	15
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	20
REFERENCIAS	23
ANEXOS	26
Anexo I sesiones	27
1ª Sesión: presentación del taller.....	27
2ª Sesión: creencias irracionales	30
3ª Sesión: creencias irracionales	38
4ª Sesión: distorsiones cognitivas vs depresión.....	43
5ª Sesión: teoría atribucional.....	48
6ª Sesión: procesos de aceptación	52
7ª Sesión: mindfulness aplicado a la autocompasión.....	57
8ª Sesión: Cierre	62
Anexo II Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)	63
Anexo III Escala de autoestima de rosemberg	70
Anexo IV Cuestionario panas	71
Anexo V Información y consentimiento	72

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Media y Desviación Típica antes de iniciar la intervención	15
Tabla 2. Correlación entre las variables del estudio, antes de la intervención.	16
Tabla 3. Prueba de muestras independientes antes de la intervención	17
Tabla 4. Media y Desviación Típica después de la intervención	18
Tabla 5. Prueba de muestras independientes después de la intervención	19
Tabla 6. Prueba ANOVA de muestras repetidas.....	19

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Tipos de distorsiones cognitivas	5
Figura 2. Descripción del programa de intervención.....	11
Figura 3. Test de Rosenberg después del Programa	18

RESUMEN

Se realiza un programa enfocado en prevenir la depresión en usuarios que presentan trastornos de adicción y que cursan un proceso voluntario de rehabilitación. Se aplica en el centro Proyecto Hombre Canarias, la muestra está conformada por 24 pacientes, 12 en el grupo de control y 12 en el grupo experimental. Se aplica el test de depresión de Beck, autoestima de Rosenberg y el test PANAS antes y después del programa de intervención. Se utiliza la estadística descriptiva para caracterizar la población, aplicándose el test de Mann-Whitney para comparar las medias de los dos grupos y analizando las correlaciones entre las variables del estudio. Los valores PANAS se redujeron en el caso de los afectos negativos y se incrementó el valor total de los afectos positivos, estas fueron las variables medidas que mostraron más correlación. Por ser la población pequeña, los resultados no se pueden generalizar, sería recomendable para futuras investigaciones, aplicar un estudio multicéntrico.

Palabras clave: Depresión, Drogodependencia, Programa de Intervención.

ABSTRACT

A program focused on preventing depression in drug-dependent users in rehabilitation is carried out. It is applied in the Proyecto Hombre Canarias rehabilitation center, the sample is made up of 24 patients, 12 in the control group and 12 in the experimental group. The Beck depression test, the Rosenberg self-esteem test and the PANAS test were applied before and after the intervention program. Descriptive statistics are used to characterize the population, applying the Mann-Whitney test to compare the means of the two groups and analyzing the correlations between the study variables. The PANAS values were reduced in the case of negative affects and the total value of positive affects increased; these were the measured variables that showed the most correlation. Due to the small population, the results cannot be generalized, it would be advisable for future research to apply a multicenter study.

Keywords: Depression, Drug Dependence, Intervention Program.

INTRODUCCIÓN

Para el National Institute of Mental Health (NIH, 2020) La depresión es un trastorno del humor que cuando es grave afecta los sentimientos, pensamientos y las actividades diarias, como dormir, comer o trabajar; el diagnóstico se da cuando los síntomas se mantienen por lo menos durante dos semanas; la depresión puede presentarse a lo largo de la vida con uno o varios episodios, su recurrencia es mayor en las mujeres (16,5%) que en los hombres (5,9%), siendo típico en la población masculina recurrir a la negación a pedir ayuda, estoicismos, actividades de riesgo e independencia (Seijas, 2014).

Entre los síntomas de la depresión se encuentran: el humor persistente asociado con la tristeza y la ansiedad, sentimientos de desesperanza o pesimismo, irritabilidad, culpa, inutilidad o impotencia, falta de interés o disfrute en las actividades que se realizan diariamente, falta de energía, lentitud en las actividades, inquietud, concentración reducida, problemas del sueño, cambio en el apetito, pensamientos sobre la muerte o intentos de suicidio, dolores de cabeza, calambres o problemas digestivos sin una causa aparente. (NIH 2020; OMS 2017)

Campagne (2012), plantea cuatro categorías de factores que están vinculados con síntomas de depresión, a saber:

- Incidencias médicas: Enfermedad cardiovascular y cerebrovascular, cáncer, menopausia, diabetes, trastornos mentales, fibromialgia, virus de la inmunodeficiencia humana, embarazo y parto, uso, abuso y retirada de sustancias, enfermedades de las glándulas tiroideas y paratiroides.

- Eventos vitales: Estar sin trabajo, Insatisfacción corporal, desconsuelo y duelo.
- Deficiencias de vitaminas, minerales y relacionadas con la dieta.
- Hormonas.

Torrens, Rossi, Martínez y Castillo (2011) consideran que el abuso y dependencia de sustancias se vinculan a síntomas depresivos en ambos sentidos, esto es, las personas con depresión son más vulnerables al consumo y adicción de sustancias, y las personas con drogodependencia tienen mayor riesgo de presentar depresión a lo largo de la vida que la población general.

Por otro lado, los principales mecanismos neuronales y moleculares implicados en la neurobiología de la depresión también están relacionados con el desarrollo de los trastornos por abusos de sustancias: entre ellos están el sistema monoaminérgico, el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal, el sistema inmunológico, factores neurotróficos, el sistema endocannabinoide, el ritmo circadiano y el sistema de control de ingesta y metabolismo (Krishnan y Nestler, 2010).

Otra evidencia clave son los circuitos de recompensa, implicados en la neurobiología de los trastornos depresivos y también implicados en la adicción. Por lo que la relación entre trastorno depresivo y abuso de sustancias, implica una patología dual que agrava el pronóstico de los pacientes y su respuesta al tratamiento.

Se cuenta con una serie de variables que están asociadas con la depresión, entre ellas se pueden mencionar: las creencias irracionales y las distorsiones cognitivas.

Las primeras se vinculan a patrones de acción, emoción e interpretación desmedidos e indiscutibles que generan perturbación emocional, se basan en interpretaciones sesgadas, que la persona hace de sí, de otros y de su entorno a partir de sus experiencias. Estas concepciones irracionales son prototípicas en la depresión, generando un estado emocional de inestabilidad, ansiedad e ira (Álvarez, 2011; Oblitas 2009).

Acorde con la Tríada Cognitiva de Beck, existe una estructura cognitiva que propicia la activación de estos esquemas disfuncionales, lo que se manifiesta en la percepción de un yo defectuoso, un mundo cruel y un futuro sin esperanza (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012).

El término distorsión cognitiva hace referencia a una condición en la que la capacidad de pensamiento es imprecisa e inestable y aparecen errores en el procesamiento de la información tanto del mundo exterior como la percepción que se tiene de sí mismo, relacionándose con los procesos depresivos.

Las distorsiones cognitivas más frecuentes (figura 1).



Figura 1. Tipos de distorsiones cognitivas

Fuente: Elaboración Propia basado en Yurita y DiTomasso (2004)

La autoestima es la percepción personal que tiene un individuo de su

situación de vida, en el marco del contexto cultural y valores, en relación con sus objetivos, expectativas e intereses. Es definida es la autovaloración que hace de sí el individuo, la valoración que hace de su propia personalidad, de sus actitudes y habilidades. Todos estos aspectos constituyen la base de la identidad personal y se construyen desde la infancia, (OMS, 2017). Se puede concluir que la autoestima se encuentra en riesgo directo de verse afectada desde una edad muy temprana por estas distorsiones cognitivas.

En los grupos de riesgo, como es la población de esta investigación, el reconocimiento del problema de adicción puede influir en la autoestima, siendo ésta socavada ante la percepción del posible rechazo del grupo cultural, la percepción de haber roto las expectativas, valores e intereses que se esperaban del individuo.

El riesgo de que estas distorsiones influyan negativamente en los afectos, la autoestima y los niveles de depresión, es el motivo de que se elabore una intervención específica.

Trastornos Adictivos

Se define sustancia psicoactiva o droga de acuerdo con (Casas, Bruguera, Duro y Pinet, 2011) “toda sustancia farmacológicamente activa sobre el sistema nervioso central que puede llegar a producir alteraciones dañinas del nivel de conciencia, de las funciones psíquicas básicas, de la construcción y curso del pensamiento, de los procesos sensorio-perceptivos y, como resultado de todo ello, del comportamiento“ el consumo de estas sustancias se asocia con las necesidades de modificar los niveles de conciencia y el estado de ánimo (Suárez Varela, Vicente y Ruiz, 2015). Entre los síntomas que dan cuenta de que una persona sufre dependencia se tienen:

- Conductas compulsivas dirigidas a consumir la droga.
- El deseo de dejar de consumir
- Predominio de conductas para buscar drogas por encima de otras necesidades.
- Consumo compulsivo después de tener un período de abstinencia.
- Deterioro de la conducta y afectaciones en el cumplimiento de las obligaciones diarias.

Para realizar un programa de intervención en pacientes drogodependientes, es fundamental identificar las creencias y autoafirmaciones que asocian con las sustancias, las emociones que éstas generan y los trastornos derivados, ya que las distorsiones cognitivas contribuyen a mantener la adicción y fortalecen la recaída (Polo et al., 2015). Otros elementos a tener en cuenta y que ayudan en la mejora de los pacientes son (Suárez-Varela et al., 2015):

- Constancia en el seguimiento médico.
- Detección temprana sobre el estado clínico del paciente
- Prevenir recaídas
- Estar en constante coordinación con las diferentes personas que tratan al paciente permitiendo establecer la evolución.

La depresión y las variables asociadas con ella como las creencias irracionales y las distorsiones cognitivas están vinculadas y afectan a las personas con drogodependencia. Igualmente, las personas con depresión tienden a usar sustancias nocivas y llegar a la adicción; por ello, es importante la detección a tiempo y aplicar los correctivos necesarios.

En este sentido, se quiere aplicar prevención secundaria en el centro de

rehabilitación Proyecto Hombre Canarias ya que se observa que aun cuando los pacientes han superado la dependencia, muestran señales de depresión entre moderada y grave.

MÉTODO

Participantes

Se lleva a cabo un ensayo con 24 usuarios del centro de día y centro residencial Proyecto Hombre Canarias, fundación especializada en tratar la deshabituación del consumo de drogas, que deciden participar de forma voluntaria, ambos grupos dieron su consentimiento por escrito para participar en el estudio (Anexo No. 2)

El estudio requirió la participación voluntaria de dos grupos, el grupo experimental, formado por residentes voluntarios, que cursan tratamiento para la deshabituación del consumo de drogas, al que se le aplicó el programa de intervención y el grupo de control, usuarios que han recurrido al mismo recurso y que cursan el mismo programa para la deshabituación del consumo, pero de forma ambulatoria, éstos recibieron el tratamiento habitual.

Para la creación de los dos grupos se descartaron a aquellos usuarios con trastornos diagnosticados, aquellos que se encontraban en la fase final del programa o que estaban planteándose el abandono, para evitar posibles bajas. Se descartó la opción de contar con mujeres para la investigación, ya que, en el grupo experimental, los residentes del centro, eran todos varones.

Se contactó con el centro y fueron los terapeutas los que llevaron a cabo este cribaje una vez se firmó el consentimiento para participar en el programa, atendiendo a los requisitos requeridos para el estudio.

Las características demográficas a destacar en ambos grupos son: edad media del grupo experimental 40,7 años con una desviación típica de 9,4 y edad media del grupo control 41 años con una desviación típica de 7,7. En ambos casos los datos indican una desviación alta, existiendo un rango de edad amplio (grupo experimental min: 28 máx.: 56; grupo control min: 28 máx.: 51).

Adicionalmente los participantes tienen en común: género, estado abstinerente, sentimientos de exclusión social, apoyo familiar escaso, red de apoyo limitada, recursos económicos limitados; siendo estos aspectos más destacados en el grupo experimental, por presentar hábitos de consumo más prolongados en el tiempo y más abusivos.

En cuanto al aspecto psicológico, los participantes del estudio tienen seguimiento psiquiátrico por la misma profesional y cuentan con seguimiento terapéutico centrado en el modelo biopsicosocial, que se trabaja en ambos centros, residencial y ambulatorio, todos están o han estado medicados con tratamientos para la ansiedad y para dormir: benzodiazepinas de alta potencia (Alprazolam®, Lorazepam®, Diazepam®, Clonazepam®, etc.)

En relación al consumo, la muestra lleva más de dos meses abstinentes, siendo esto corroborado con analíticas realizadas de forma aleatorizada. En el caso de los residentes por los educadores y en el caso de los usuarios ambulatorios, por familiares o seguimientos.

La población inicialmente estaba conformada por 24 individuos en cada grupo, tanto en el experimental como en el control; producto de las restricciones por la pandemia Covid-19, hubo un aumento de los abandonos y falta de adherencia, por lo que finalmente quedaron en cada grupo 12 individuos, todos de sexo masculino.

Propuesta de Intervención

Se quiere trabajar con una población, en proceso de deshabitación del abuso de sustancias, con el objetivo de prevenir la aparición de estados depresivos.

Los elementos que se barajan como posibles desencadenantes de los estados depresivos en la muestra son: la toma de conciencia de su realidad, perjuicio social, auto estigma, rechazo familiar, red de apoyo insuficiente, problemas económicos, dificultad a la hora de encontrar empleo, desesperanza ante la idea de una reinserción social adecuada, toma de conciencia de las secuelas físicas, psicológicas y emocionales causadas por el consumo, recuerdo de traumas, causas pendientes, juicios etc.

Para prevenir que durante el proceso de deshabitación puedan aparecer estados depresivos. Se elabora un programa de intervención donde se abordarán: las creencias irracionales, las distorsiones cognitivas, los estilos atribucionales y las formas de combatirlas, también se trabajan los procesos de aceptación y la autocompasión. Se utilizaron ejercicios, dinámicas y *role playings* para hacer más dinámicas las sesiones.

Se busca que los participantes del grupo experimental incrementen el nivel de autoestima y que prevalezcan los afectos positivos sobre los negativos.

Al iniciar el programa se informó a los participantes la necesidad de llevar un registro sobre las experiencias, impresiones y sentimientos que se generaban en cada taller.

Cada sesión tuvo una duración que osciló entre una y dos horas, se realizaron ejercicios durante cada sesión. En la siguiente tabla se presenta de manera resumida lo expuesto en el programa, en el (Anexo 1), se presenta en

detalle el programa.

Sesión	Actividades Realizadas
1	Presentación, formato, duración etc. Pase de cuestionarios. Introducción sobre qué es la depresión y cuáles son sus características.
2	Definición de las creencias irracionales. Cómo afectan a las personas y formas de identificarlas. Se trabajan las creencias irracionales de necesidad de aprobación e indefensión ante el cambio. – Actividad: búsqueda de alternativas racionales, se presenta una canción “Todo cambia” de Mercedes Sosa.
3	Continuación de la sesión anterior, donde se abordan las creencias irracionales de perfeccionismo y evitación de problemas, también se realiza una lectura común del relato:” El jarrón” – Actividad: reflexión y actividad propuesta para asentar los conceptos aprendidos.
4	Distorsiones cognitivas más relacionadas con la depresión, catastrofismo, negación, racionamiento emocional, personificación. negativismo y sobregeneralización. – Actividad: un caso de estudio con varios personajes imaginarios, cada uno presenta una distorsión, identificación de ésta y reflexión sobre similitudes con su experiencia personal.
5	Los estilos atributivos. Se trabajan los conceptos: locus de control interno vs locus de control externo. Definición de los estilos atribucionales: Locus de control, Estabilidad, Capacidad de control. – Actividad: visualización de dos entrevistas a personajes mediáticos donde aparecen ambos tipos de locus de control. Reflexión sobre el material audiovisual, que entendieron de cada concepto y aplicación a su experiencia personal.
6	Procesos de aceptación utilizando la desesperanza creativa. – Actividad: lectura de dos relatos, extracción del mensaje y enseñanza. Búsqueda activa de identificación con la situación y los personajes a nivel individual. Se pide la realización de un dibujo relacionado con el relato “El jardín “y discusión el significado del mismo.
7	Mindfulness aplicado a la autocompasión, diferenciando el concepto autocompasión de lástima y practicando cómo utilizarlo.
8	Resumen, puesta en común de los ejercicios y lo aprendido, sugerencias de mejora y dudas. Pase de cuestionarios.

Figura 2. Descripción del programa de intervención

Instrumentos de Evaluación

Antes y después de aplicar el programa de intervención se aplicaron los siguientes instrumentos:

Test de Depresión de Beck (Anexo II)

El Inventario de Depresión de Beck, edición revisada (BDI-II; Beck, Steer y Brown, 1996; adaptación española de Sanz y Vázquez, 1998), es un instrumento autoadministrado de 21 ítems que mide la severidad de la depresión en adultos y adolescentes mayores de 13 años. Cada ítem se califica en una escala de 4 puntos que va desde el 0 hasta el 3. Los ítems referidos a problemas de apetito y sueño poseen 7 alternativas. El inventario permite clasificar a los evaluados en cuatro categorías: no depresión, leve, moderada y grave. Los autores informaron de adecuados niveles de consistencia interna, validez criterial y discriminante (Sanz y Vázquez, 1998).

Test de Rosenberg (Anexo III)

El Test fue elaborado en 1965 por Rosenberg cuando propuso medir la autoestima de forma holística (Rosenberg Self-esteem Scale = RSES, Rosenberg, 1965); hoy día es el test más usado para la evaluación de la autoestima tanto en la práctica clínica como en la investigación científica, incluyendo personas con problemas de abuso de sustancias y en diversos cuadros psicopatológicos. Está formado por 10 ítems que son afirmaciones sobre el valor personal y la satisfacción propia, 5 de los ítems está formulados de manera positiva y los otros 5 de manera negativa. Se utiliza escala de Likert con 4 valores entre 0 y 3, se clasifica en 3 grupos: autoestima baja, autoestima normal y autoestima alta. La versión en inglés del test tiene una fiabilidad de 0,92

y una consistencia interna de 0,72 (Rosenberg, 1965) y la versión en español utilizada en este estudio, es la presentada por Echeburúa (1995).

Escala de afectos positivos y negativos (PANAS) (Anexo IV)

La escala de afectos positivos y negativos (PANAS) fue elaborada por Watson, Clark y Tellegen (1988) y su versión en español por Sandín et al. en 1999, está formada por 20 ítems para dos subescalas, 10 ítems para los afectos positivos y 10 ítems para los afectos negativos, se utiliza escala de Likert con un rango de 5 puntos que varían entre 0 y 4, sus instrucciones permiten que se midan dos elementos: el estado y los rasgos. Los estudios sobre la versión española de la escala señalan consistencia interna, la dimensión bidimensional de los afectos y la validación transcultural del test (Sandín et al., 1999).

Procedimiento

Se hizo el estudio contando con la cooperación de Proyecto Hombre Canarias; centro residencial y centro de día, se contactó con el personal, directora del centro, terapeutas y equipo educativo, eligiendo a un educador con formación en psicología para ser el encargado de realizar los talleres, siendo desconocedor del objetivo de la investigación, se le suministró el material y se mantuvo contacto para preparar los seminarios y resolver posibles dudas o dificultades.

El grupo experimental, estuvo conformado por usuarios residentes en el centro en tratamiento para la deshabituación del consumo. Para el grupo control se escogieron usuarios que asisten al mismo recurso de forma ambulatoria, contactando con ellos de manera telefónica y por correo electrónico. En un principio se tenía previsto realizar el mismo número de sesiones con el grupo

control que con el grupo experimental, tratando con este último otros talleres.

Ante la situación de confinamiento debida al COVID-19, el grupo control se limitó a realizar el mismo tipo de cuestionarios que el grupo experimental, en tiempo y forma y continuar sus coloquios individuales con sus terapeutas de forma telemática.

Antes de aplicar el programa de intervención el grupo experimental realizó dos cuestionarios, con la finalidad de que se pudiera acceder a posibles elementos a tener en cuenta a la hora de abordar y presentar los talleres. Estos cuestionarios fueron el Cuestionario de Creencias Irracionales (TCI) elaborado por Richard Garner Jones en 1968, basándose en el modelo teórico de Albert Ellis (1958, 2003) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) desarrollado por Beck, Brown, Epstein y Steer (1988).

Se aplicó el pase de los cuestionarios pre tratamiento a los dos grupos experimental y control, aplicando el programa de intervención únicamente con el grupo experimental. Los talleres se enfocaron en la importancia de reducir las distorsiones cognitivas y las creencias irracionales. A partir de las reflexiones y las dinámicas realizadas por los participantes, se espera incrementar los niveles de autoestima y la prevalencia de los afectos positivos sobre los negativos.

Al finalizar las sesiones del programa de intervención, se aplicaron de nuevo los tres test al grupo experimental y al control.

Análisis de Resultados

En el análisis de los datos se utiliza estadística descriptiva para presentar las características sociodemográficas de las personas que participan en el estudio, también se realiza los estadísticos descriptivos para las variables de estudio (media y desviación típica) antes del programa de intervención y después

del programa; seguidamente se realiza la correlación entre las variables de estudio.

Para analizar el efecto del programa de intervención, antes de aplicar el programa, se realiza la prueba de muestras independientes, en este caso se utiliza la prueba de Mann-Whitney, por ser la muestra pequeña y contar con dos grupos; luego de aplicado el programa, se vuelve a realizar la prueba para determinar si se presentan cambios en los resultados; adicionalmente se realiza la prueba ANOVA para muestras repetidas.

Los datos se procesan con el paquete estadístico SPSS.

RESULTADOS

Se realizó inicialmente un estudio descriptivo de las variables del estudio antes de realizar el programa de intervención. En la Tabla 1 se resumen los datos para los dos grupos.

Tabla 1. Media y Desviación Típica antes de iniciar la intervención

	Grupo Control		Grupo Experimental	
	Media	Desviación Típica	Media	Desviación Típica
Afectos Positivos	28,50	6,49	29,17	7,18
Afectos Negativos	26,75	8,09	28,42	8,36
Test de Beck	14,67	8,99	19,58	13,78
Test de Rosenberg	25,82	3,34	27,67	3,47

En cuanto al test de PANAS, para el grupo experimental, los afectos positivos y negativos están por encima de la media de la escala de medida (20), en cuanto al test de Beck, los resultados permiten concluir que tienen un nivel de depresión moderada y tienen una autoestima alta; un valor que destaca en los resultados del test de Beck es la desviación típica, esto indica que los valores están en los extremos de la curva y no se concentran sobre la media.

En cuanto a los resultados del grupo de control se puede destacar que los afectos positivos y negativos están por encima de la media, el nivel de depresión es leve y la autoestima para este grupo es normal.

Seguidamente se analizó la correlación existente entre las variables. En la tabla se resumen los coeficientes obtenidos. Como puede observarse, solo se obtuvieron dos correlaciones significativas: existe una relación fuerte e inversa entre la depresión y los afectos positivos, esto es, en la medida en que los valores de afectos son bajos, se incrementan los niveles de depresión (coeficiente de correlación de Pearson $-0,65$); también existe una relación fuerte y directa entre los niveles de depresión y los afectos negativos (coeficiente de correlación de Pearson $0,56$), cuando hay un aumento en los valores de los afectos negativos, también aumentan los niveles de depresión (Tabla 2).

Tabla 2. Correlación entre las variables del estudio, antes de la intervención

		Afectos Positivos	Afectos Negativos	Test de Beck
Test de Beck	Correlación de Pearson	-0,65	0,56	---
	Sig. (bilateral)	0,02	0,04	
Afectos Positivos	Correlación de Pearson	---	0,75	-0,65
	Sig. (bilateral)		0,05	0,02
Test de Rosenberg	Correlación de Pearson	0,17	-0,20	-0,07
	Sig. (bilateral)	0,42	0,37	0,72

Se quiso conocer si los dos grupos (experimental y control) son comparables teniendo en cuenta las variables del estudio, a saber, afectividad, autoestima y nivel de depresión, antes de la intervención para observar si los dos grupos eran comparables en las variables mencionadas; para ello, se utilizó

como estadístico el análisis de la prueba de Mann-Whitney, al respecto se tiene que ninguna de la variables alcanzó significación estadística, por tanto, se acepta la hipótesis que señala que los dos grupos son comparables en esas variables (Tabla 3).

Tabla 3. Prueba de muestras independientes antes de la intervención

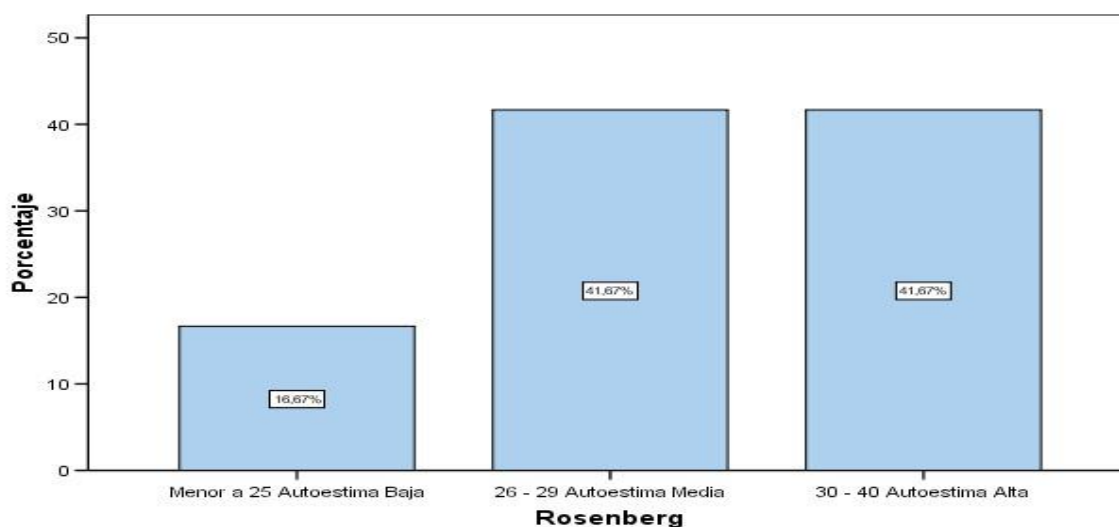
	Test de Beck	Test de Rosenberg	Afectos positivos	Afectos Negativos
U de Mann-Whitney	56	49	64,5	62,5
W de Wilcoxon	134	115	142,5	140,5
Z	-0,93	-1,05	-0,43	-0,55
Sig. (bilateral)	0,35	0,29	0,66	0,58
Sig. (unilateral)	0,38	0,32	0,67	0,59

Al finalizar las sesiones del programa de intervención, se aplicaron de nuevo los tres test al grupo experimental y al grupo de control. La puntuación media y la desviación típica se muestran en la Tabla 4; se observa un incremento en el valor medio de los afectos positivos y una reducción en la de los afectos negativos, destaca también el valor del test de Beck que pasó de depresión moderada a depresión leve, resaltando el hecho de la reducción del valor de la desviación típica, indicando que los valores se concentran alrededor de la media.

Tabla 4. Media y Desviación Típica después de la intervención

	Grupo Control		Grupo Experimental	
	Media	Desviación Típica	Media	Desviación Típica
Afectos positivos	28,50	6,49	31,15	8,18
Afectos negativos	26,75	8,09	27,31	7,56
Test de Beck	14,67	8,99	18,53	9,63
Test de Rosenberg	25,82	3,34	28,01	3,25

En el caso del test de Rosenberg tuvo un pequeño aumento en su valor medio, detallando los resultados se tiene que la autoestima baja se redujo y hubo un incremento en la autoestima (Figura 3).

**Figura 3.** Test de Rosenberg después del Programa (Grupo Experimental)

Se aplicó nuevamente el análisis de la prueba de Mann-Whitney para el grupo control y el grupo experimental y de acuerdo a los resultados, se observa una significación estadística menor a 0,05, lo que permite concluir que el programa de intervención afectó al grupo experimental en todas las variables.

Tabla 5. Prueba de muestras independientes después de la intervención

	Test de Beck	Test de Rosenberg	Afectos positivos	Afectos Negativos
U de Mann-Whitney	49	47	60,3	55,5
W de Wilcoxon	120	115	140,6	140,5
Z	-1,57	-1,15	-2,43	-1,75
Sig. (bilateral)	0,03	0,02	0,01	0,04
Sig. (unilateral)	0,03	0,02	0,01	0,04

Se aplicó la prueba ANOVA para muestras repetidas para el grupo experimental teniendo en cuenta las cuatro variables y los resultados en el pre-tratamiento y el post-tratamiento; en la Tabla 6 se presentan los resultados de los estadísticos.

Tabla 6. Prueba ANOVA de muestras repetidas

		sig	Eta al cuadrado parcial
Test de Beck	Esfericidad resumida	0,00	0,61
	Greenhouse-Geisser	0,00	0,61
Test de Rosenberg	Esfericidad resumida	0,01	0,51
	Greenhouse-Geisser	0,01	0,51
Afectos Positivos	Esfericidad resumida	0,00	0,63
	Greenhouse-Geisser	0,00	0,63
Afectos Negativos	Esfericidad resumida	0,00	0,56
	Greenhouse-Geisser	0,00	0,56

Hay diferencias significativas en las mediciones antes y después de aplicar el programa de intervención, al observar el resultado de los valores de probabilidad como el caso del valor de Greenhouse-Geisser, se puede decir que en el 61% de los casos para el test de Beck, los cambios son originados por el programa de intervención.

En los resultados, destaca un caso atípico, un individuo antes del

programa de intervención tenía nivel de depresión mínima (8) y después del tratamiento su nivel de depresión fue grave (29), en este caso, se debería repetir la prueba y realizar un análisis individual para determinar las causas de esos cambios tan drásticos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Del análisis de los resultados obtenidos se puede evidenciar que los programas de intervención se relacionan con el riesgo de depresión en personas drogodependientes, así, en la medida en que se aplican programas de intervención adecuados a la patología de los pacientes, en esa medida, tiende a reducirse el riesgo de depresión.

Hay una relación directa entre los afectos negativos y los niveles de depresión e inversa entre los afectos negativos; con respecto a la autoestima no se evidenció relación entre ella y los afectos ni la depresión.

De los afectos negativos, los que más destacaron fueron: irritable, tenso, disgustado y nervioso y en el caso de los afectos positivos están; interesado, fuerte, atento, alerta, activo y decidido.

Luego de aplicar el programa de intervención, se observaron ligeras mejoras en los afectos positivos y una reducción de los afectos negativos, también el nivel de depresión pasó de moderado a leve, la autoestima tiene un aumento casi insignificante; al aplicar las pruebas de muestras repetidas, se puede decir que el programa de intervención afectó los resultados (61% test de Beck, 51% test de Rosenberg, 63% afectos positivos y 56% afectos negativos), queriendo significar la importancia de aplicar estos programas a tiempo que permitan reducir los niveles de depresión en personas drogodependientes.

Por otro lado, se contó con una población conformada únicamente por varones, sería conveniente repetir esta intervención contando con una muestra mixta.

Dentro de las limitaciones del estudio cabe destacar que no es un estudio aleatorizado ya que la selección no fue al azar, se seleccionó a la mayor parte de los residentes del centro como grupo experimental, por ello la muestra tiene un número de individuos reducido, 12 en el grupo control y 12 en el experimental, por lo que no se pueden generalizar los resultados.

Harían falta estudios con una muestra de mayor tamaño, esto no se pudo realizar dado el gran volumen de abandonos, y la imposibilidad de realizar un seguimiento de estos, sería necesario contar con un mayor número de recursos económicos y personal cualificado. Se recomienda en futuras investigaciones contar con un estudio multicéntrico, pudiéndose repetir la intervención en diferentes centros de Proyecto Hombre España.

Otra limitación de esta intervención son las características prototípicas diferenciadas del grupo control y el experimental, ya que los usuarios residentes presentan ciertas características frente a los usuarios ambulatorios: dependencia mayor por las sustancias, recursos económicos más limitados y consumo más prolongado a lo largo del tiempo, para futuras investigaciones se deben incorporar variables relacionadas con eventos vitales de los pacientes, condición médica y valorar la posibilidad sobretodo en la población masculina de la posibilidad de contar en la muestra con población que padece depresión no diagnosticada.

Por lo que se concluye que harían falta más estudios y recursos con una muestra más amplia y con una población que estuviera cursando el mismo

programa para la deshabitación del consumo.

REFERENCIAS

- Álvarez, L. (2011). Conceptos irracionales prototípicos de la depresión. Una articulación con las creencias irracionales de la REBT. Un estudio de casos y controles. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 3.39-51. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v3n2/v3n2a4.pdf>
- Beck, A., Steer, R. y Brown, G. (1996). Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio, Texas: Psychological Corporation.
- Campagne, D. (2012). Causas orgánicas y comórbidas de la depresión: el primer paso. *Semergen*, 38, 301-311.
doi:10.1016/j.semereg.2011.12.010
- Casas, M., Bruguera, E., Duro, P. y Pinet, C. (2011). *Conceptos básicos en trastornos adictivos*. En Bobes (Eds.), Manual de trastornos adictivos (pp. 17-26). Madrid: @jlaplaza@.
- Echeburúa, E. (1995). *Evaluación y Tratamiento de la Fobia Social*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Krishnan, V. & Nestler, E. J. (2010). Linking molecules to mood: new insight into the biology of depression. *The American Journal of Psychiatry*, 167, 1305–1320.
doi: 10.1176/appi.ajp.2009.10030434
- National Institute of Mental Health (febrero de 2020). Recuperado de: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml>
- Organización Mundial de la Salud (enero de 2017). Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es

- Oblitas, L. (2009). *Cómo hacer psicoterapia exitosa*. Bogotá: Planeta
- Polo, I., Restrepo, M., González, O., Parra, O., Páez, A., Cerra, C., y Medina, V. (2015). *Creencias asociadas al consumo de sustancias psicoactivas y abstinencia en pacientes con diagnóstico dual*. Recuperado de: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/tejsociales/article/download/2584/2536>
- Ruiz, M.A., Díaz, M.I., y Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Bilbao: Desclee De Brouwer.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T., Santed, M., y Valiente, R. (1999). *Escala de afecto positivo y negativo: validación factorial y convergencia transcultural*. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/229.pdf>
- Sanz, J., y Vázquez, C. (1998). Fiabilidad, validez y datos normativos del Inventario para la Depresión de Beck. *Psicothema*, 10, 303-318.
- Seijas, D. (2014). *Adicciones y depresión en la Salud del Hombre*. *Revista Médica Clínica Condes*, 25(1), 79-98.
- Suárez-Varela, I., Vicente, P. y Ruiz, E. (mayo, 2015). Protocolo de atención al paciente drogodependiente. Trabajo presentado en el XXXII Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental y II Conferencia Internacional de Enfermería de Salud Mental, Burgos.
- Casas, M., Bruguera, E., Duro, P. y Pinet, C. (2011). *Conceptos básicos en trastornos adictivos*. En Bobes (Eds.), *Manual de trastornos adictivos* (pp. 17-26). Madrid: @jlaplaza®.

- Torrens, M., Rossi, P., Martínez, D. y Castillo, C. (2011). *Patología Dual, Depresión*. En Bobes (eds.), *Manual de trastornos adictivos* (pp.142-147). Madrid: @jlaplaza®.
- Yurita, C. & DiTomasso, R. (2004). Cognitive Distorsions. En A. Freeman, S.H. Felgoise, A.M. Nezu, C.M. Nezu, M.A. Reinecke (Eds.), *Encyclopedia of Cognitive Behavior Therapy* (pp. 117-121). Heidelberg: Springer.
- Watson, D., Clark, L. & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 54 (6), 1063-1070.

ANEXOS

Anexo I Sesiones

1ª Sesión: presentación del taller.

En esta primera sesión, explicaremos en que va a consistir el programa y pasaremos los cuestionarios. Después haremos una breve introducción sobre qué es la depresión y cuáles son sus características, concluiremos citando una frase, que promueva la motivación al cambio.

¿En qué va a consistir el programa?

- El programa constará de 7 sesiones, que duraran hora y media.
- Se trabajarán los elementos más relacionados con la depresión y como combatirla
- Se realizarán ejercicios, dinámicas y role playings para hacerlas más dinámicas
- Llevareis con vosotros una libreta donde anotarán sus momentos de desánimo, a modo de auto registro, también la necesitareis para registrar las sesiones y hacer los ejercicios.

Pase de cuestionarios

Se entregan a los usuarios, los cuestionarios y se procede a rellenarlos

¿Qué es la depresión?

Vamos a leer unas frases sobre personas intentando describir la depresión

- La depresión es no vislumbrar ningún futuro y no tener respuesta para ninguno de los problemas de tu vida.
- Cuando tienes depresión nada te divierte, nada te hace sonreír.
- Sientes que eres como un fantasma... que no eres parte del mundo real.

- Es como ahogarse, excepto que puedes ver que todo el mundo a tu alrededor está respirando.
- La depresión es un lugar oscuro del que no se puede escapar. Es como estar encerrada en una habitación sin luz, ni ventanas ni puerta. Está tan oscuro que no puedes ni siquiera ver tus manos ni encontrar una salida.
- La depresión es la incapacidad para construir o imaginar un futuro.
- Deslizarse en una depresión es como caer en un pozo.

¿Cuál sería la definición más técnica?

Es una enfermedad que se caracteriza por un sentimiento de profunda tristeza, decaimiento anímico, pérdida de interés por todo. Las personas que la padecen son incapaces de sentir placer o disfrutar de cualquier experiencia. Si se alarga en el tiempo, acaba afectando el orden de la vida cotidiana y las relaciones sociales; tanto es así que es la segunda enfermedad mental más incapacitante.

No está relacionada ni depende de la fragilidad, debilidad o carácter de una persona, es una enfermedad más, como lo puede ser la diabetes.

La depresión, probablemente una de las enfermedades que ha estado presente en todas las épocas y que no hace distinción de edad, género ni situación socioeconómica.

¿Por qué nos deprimimos?

Hay muchas causas que nos pueden llevar a caer en una depresión

Causas familiares o hereditarias, factores psicológicos, sociales o genéticos, cambios hormonales, ciertas enfermedades médicas, estrés, duelo o circunstancias vitales estresantes también pueden contribuir al desarrollo o mantenimiento de la depresión

- Sufrir una desviación en la búsqueda de los objetivos vitales como puede ser en el aspecto laboral o afectivo.
- Elementos como la inestabilidad, la incertidumbre, las crisis y todo lo que nos lleve a sentir estrés y ansiedad si se mantiene a lo largo del tiempo favorecerá el desarrollo y desencadenamiento de la depresión

Fundamentos cognitivo conductuales

Para superar y combatir los síntomas de la depresión, existen fundamentos cognitivos y conductuales.

Fundamentos cognitivos:

- Detectar pensamientos automáticos (P.A)
- Comprobar como los PA influyen en las emociones
- Registro de P.A (en una libreta, cuaderno)
- Vamos a poner los P.A a prueba. Para ver si son ciertos o falsos
- ¿A qué atribuimos lo que nos pasa? Técnicas de re- atribución: (interna global y estable)
- Búsqueda de explicaciones alternativas.

Fundamentos conductuales:

Todo lo que demos en las sesiones funcionara en mayor o en menor medida dependiendo de cómo lo apliquemos y lo trabajemos, fuera de las sesiones, para ello es conveniente que todos llevéis a cabo auto registros, aplicando las sesiones a las situaciones que se os presenten en la vida cotidiana.

Frase final

Recuerden: Si la vida nos sorprende podemos aprender estrategias para enfrentarnos con eficiencia al desánimo.

2ª Sesión: creencias irracionales

En esta segunda sesión, explicaremos qué son las creencias irracionales, cómo nos afectan y como identificarlas, también trabajaremos con aquellas más relacionadas con la depresión, explicando dos, la necesidad de aprobación y la indefensión ante el cambio.

¿Qué son las creencias irracionales?

Son exigencias absolutistas acerca de uno mismo, otras personas y el mundo.

¿Cómo nos afectan las creencias irracionales?

- Tienen consecuencias autodestructivas, y afectan a la supervivencia y la felicidad
- No nos dejan conseguir nuestros objetivos y metas
- Nos paralizan
- Nos provocan malestar a lo largo del tiempo
- Cambian la realidad a peor
- No son verdades

¿Cómo identificamos las creencias irracionales?

- Nos hacen sentir muy mal a lo largo del tiempo
- Estas creencias son muy exageradas y nos ponen las situaciones más negativas posibles (van acompañados de palabras como: horrible, terrible, insoportable, estoy harto/a de,...)
- Pensamientos de debe ser, tiene que..., etc. Son exigencias que no tienen por qué ser reales.
- Las creencias o pensamientos sobre lo que se necesita para ser feliz o sobrevivir. EJEMPLO Para ser feliz tengo que tener una pareja, trabajo y que mi familia me quiera.

- Los pensamientos sobre generalizadores y absolutistas (todo, nada, nunca, siempre)

Cuatro Tipos de creencias que se relacionan con síntomas depresivos

Tipo 1. Necesidad de aprobación:

Creencia irracional: "Es una necesidad extrema para el ser humano adulto de ser amado y aprobado por prácticamente cada persona significativa de la sociedad"

Consecuencias típicas de la necesidad excesiva de aprobación

- Cambiar o suavizar nuestra postura porque alguien parece desaprobarnos en una conversación solo debemos hacerlo cuando los argumentos del otro realmente nos han convencido.
- Sentirnos mal, preocupados, o insultados cuando alguien no está de acuerdo con nosotros. Obviamente, no es agradable que no nos den la razón, pero si la tristeza que experimentamos es desproporcionada, probablemente la causa sea una necesidad excesiva de aprobación.
- Hacer algo que no queremos hacer por miedo a decir 'No' al otro. Y anteponer siempre a los demás antes que escuchar nuestras necesidades propias.
- No quejarnos cuando recibimos un mal servicio o un producto en mal estado (restaurantes, móviles, pisos, etc.).
- Pedir permiso cuando no se necesita. Pedir perdón ("los siento", "disculpa"...) constantemente por lo que decimos o hacemos si otros han expresado su disconformidad.
- Fingir conocer algún tema por miedo a admitir delante de los demás que hay algo que no sabemos. O también no ser capaz de admitir un error por miedo a la desaprobación.

- Que nuestras emociones dependan de la opinión exterior. Si nos halagan y nos aprueban nos sentiremos eufóricos y alegres, pero si nos critican y desaprueban nos sentiremos tristes y poco valiosos.
- Tener una preocupación excesiva por tener una buena imagen.
- Mostrarse demasiado amables cuando estamos en desacuerdo con las opiniones de los demás. No queremos decir con esto que cuando estemos en desacuerdo debamos adoptar comportamientos agresivos y hacer que nuestra opinión prevalezca a toda costa, pero es normal que pongamos un poquito de pasión en defender nuestro punto de vista.
- Darle muchas vueltas a alguna conversación que hayamos tenido con alguien y sentirnos ansiosos o desanimados por frases o palabras que no tendíamos que haber dicho.
- Adular de manera excesiva alguien para que nos quiera, acepte o apruebe.
- Obsesionarse con las redes sociales y darle muchas vueltas a lo que queremos poner. O estar todo el rato comprobando las reacciones a algo que hemos puesto. O llegándonos incluso a “deprimir” por la falta de respuestas.

Ejercicio

Anotar en el cuaderno conductas que hago para buscar aprobación.

Ejemplo: Me quedo más horas en el trabajo, esperando que mi jefe me valore, aunque acabo desanimándome porque lo hace muy pocas veces. Mi estado de ánimo depende de la opinión de mi jefe, dejo de hacer cosas que podrían producirme bienestar, como salir antes del trabajo y quedar con amigos, hacer deporte, dedicar tiempo a sus hobbies...

Alternativas racionales o cómo podemos trabajar la necesidad de aprobación

- La responsabilidad de cómo te sientes en gran medida depende ti. Si no trabajamos en nuestra propia aceptación, nunca tendremos suficiente aprobación externa.
- Las emociones son en gran medida el resultado de la interpretación que hacemos de los hechos y de la confianza que tengamos en nuestros recursos para hacer frente a situaciones potencialmente estresantes.
- Es la interpretación que hacemos nosotros de la crítica lo que nos genera miedo o ansiedad, no lo que las otras personas nos dicen cuando no están de acuerdo con nosotros o muestran desaprobación.
- Si das por supuesto que una crítica es intolerable, tu respuesta emocional será coherente con esa interpretación y tu ansiedad, tristeza y frustración se incrementarán.
- Si te has desarrollado creyendo que sin la aprobación de los otros serás infeliz, seguramente habrás desarrollado estrategias y habilidades acordes a esa creencia y tu percepción de amenaza y en consecuencia la preocupación y reacciones emocionales serán acordes con esa forma de entender e interpretar la situación y su importancia.
- Piensa en lo siguiente: el hecho de agradar no es para nada negativo, al contrario, es fuente de satisfacción. El problema surge cuando el motor de tu vida está ligado a las valoraciones y opiniones de los demás: Si no le gustas a una persona, no significa en ningún caso que tu no valgas nada. Que no le gustes o no le agrades a esa persona, no necesariamente se debe a algo que hay mal en ti, o que hayas hecho mal. No todo depende de ti. Las motivaciones y preferencias de los otros también cuentan.

- Recuerda que existen muchas alternativas y explicaciones distintas a las propias y que esto no es más que una muestra de la diversidad de opiniones y enfoques ante una misma situación. Podrás sentirte decepcionada o decepcionado, eso es normal, pero no impedirá que puedas continuar con tus proyectos y metas vitales de manera más adaptativa.
- De esta manera, podrás enfocar las críticas de un modo más constructivo y proactivo, y contribuirá a solucionar problemas, aprender y enriquecerte de esas discrepancias

Tipo 2. Indefensión ante el cambio:

Creencia Irracional: "La desgracia humana se origina por causas externas y la gente tiene poca capacidad o ninguna, de controlar sus penas y perturbaciones"

Consecuencias típicas de la indefensión ante el cambio:

- Adoptar una actitud pesimista y pasiva donde nos limitamos a sufrir resignados
- Escasa capacidad para tomar decisiones, poco control de nuestras vidas, dificultad para fijarse metas y cumplirlas.
- Hacen que nos deprimamos.
- La visión del futuro se muestra catastrófica, por lo cual se generan sentimientos de desesperanza, *"la vida es un valle lleno de lágrimas"*
- Las personas que no evolucionan, no son capaces de desarrollarse, crecer, aumentar su tolerancia y madurar. El cambio es parte del ciclo vital y necesario para nuestra supervivencia.

Ejercicio 1

Escuchamos con atención esta canción sobre el cambio

<https://www.youtube.com/watch?v=0khKL3tTOTs>

Toda Cambia Mercedes Sosa

Cambia lo superficial
 Cambia también lo profundo
 Cambia el modo de pensar
 Cambia todo en este mundo
 Cambia el clima con los años
 Cambia el pastor su rebaño
 Y así como todo cambia
 Que yo cambie no es extraño
 Cambia el más fino brillante
 De mano en mano su brillo
 Cambia el nido el pajarillo

Cambia el sentir un amante
 Cambia el rumbo el
 caminante
 Y así como todo cambia
 Cambia todo cambia
 Cambia todo cambia
 Cambia el sol en su carrera
 Cambia la planta y se viste



Aunque esto le cause daño

Que yo cambie no es extraño
 Cambia todo cambia
 Cambia todo cambia
 Cuando la noche subsiste
 De verde en la primavera

Cambia el pelaje la fiera
 Cambia el cabello el anciano
 Y así como todo cambia
 Que yo cambie no es extraño
 Pero no cambia mi amor
 Por más lejos que me encuentre
 Ni el recuerdo ni el dolor
 De mi pueblo y de mi gente
 Lo que cambió ayer
 Tendrá que cambiar mañana
 Así como cambio yo
 En esta tierra lejana
 Cambia todo cambia
 Cambia todo cambia
 Cambia todo cambia
 Cambia todo cambia

Alternativas racionales o cómo podemos trabajar la indefensión ante el cambio

1. **Siempre estás cambiando, aunque no lo quieras.** Hay quien teme a los cambios personas que huyen de los cambios sin saber que son los

cambios los que los encontrarán tarde o temprano. Aunque no quieras cambiar lo estás haciendo. El 1% de tus células se renuevan cada día, todas las células de tu esqueleto se renuevan cada 10 años. Lo mejor que puedes hacer es tener una actitud determinada frente a ellos y frente a la vida.

2. **Es normal que tengas miedo.** Cambiar da miedo, sobre todo cuando no sabemos si el cambio será para mejor o para peor. ¿Por qué nos da miedo cambiar? porque creemos que por el hecho de cambiar dejaremos de ser cómo somos, nuestra vida será diferente, y ya nada volverá a ser igual. En realidad, no debemos tener miedo al cambio ya que tú siempre vas a ser tú, estés donde estés, con quien estés, y hagas lo que hagas. Tener demasiado miedo al cambio implica un sentimiento de poca estima de poca confianza en ti mismo/a
3. **Gestiona tus pensamientos.** ¡Cuando nos proponen un cambio o cuando un cambio se nos viene encima lo primero que pensamos es «! No quiero cambiar ¡». Si quieres ser proactivo/a con el cambio, tienes que empezar a gestionar tus pensamientos de resistencia al cambio.
4. **Cambia poco a poco.** No te emociones demasiado ni quieras cambiar todo de la noche a la mañana.
5. **Ocurra lo que ocurra, acéptalo.** Ni tú ni yo somos dueños de lo que nos ocurrirá en los próximos 10 años, ni tampoco de lo que ocurrirá en nuestro entorno. Si es cierto que podemos crear condiciones favorables para muchas cosas, que podemos empezar a creer para ver, pero hay una gran parte de acontecimientos que no dependen de nosotros. Así que lo mejor que podemos hacer es aceptar lo que ocurre, no vivir bajo la mísera negación toda la vida, sino aceptar lo que ha ocurrido, aunque duela en lo más profundo. Mejor dicho, hazte amigo del miedo.

6. **Es la incertidumbre la que motiva a los aventureros.** Sino fuera por el sentimiento de incertidumbre y por el amor a lo desconocido no habríamos descubierto nada. Son los repetidos intentos del que quiere cambiar su clave del éxito. Entrena tu determinación más a menudo.
7. **Son los que cambian los que consiguen nuevas metas.** A veces nos agobiamos en la sensación de estar estancados. Solemos admirar a las personas que han conseguido logros en la vida. Pero el éxito supone muchos intentos, derrotas y lucha. Los que se atreven, los que dan un paso, los que lo intentan una y otra vez, son los que lo consiguen.

Ejercicio 2

Quiero que os hagáis una pregunta. Piensen en una situación nueva de cambio ¿qué es lo peor que puede pasar? al fin y al cabo nada es tan grave, nada es tan dramático como las ideas terribles que creas en tu mente.

3ª Sesión: creencias irracionales

Recordamos que, en la pasada sesión, trabajamos dos creencias irracionales, la necesidad de aprobación y la indefensión ante el cambio, hoy trabajaremos, el perfeccionismo y la evitación de los problemas.

Tipo 3. Perfeccionismo

Creencia Irracional: "Para considerarse uno mismo valioso se debe ser muy competente, suficiente y capaz de lograr cualquier cosa en todos los aspectos posibles".

Son creencias mantenidas de forma rígida e inflexible acerca de cómo debería ser uno y los demás. Las exigencias hacia uno mismo se convierten en autocríticas y llevan a la inhibición del comportamiento.

Las exigencias hacia los demás favorecen la ira, la rabia y la agresividad.

Ejemplo de exigencias:

- No debo cometer errores
- Tengo que gustar a todos
- Los demás deben actuar bien conmigo
- La vida debería ser fácil, sin problemas
- Debería ser el amigo, amante, esposo, profesor, estudiante perfecto
- Debería estar siempre feliz y sereno
- No debería sentir emociones negativas, tales como la ansiedad, la tristeza, la rabia o los celos

La forma en la que se expresan las exigencias y el perfeccionismo suele ser con los "debería", "tendría", "habría que", "es necesario que", "tiene que", "absolutamente", etc.

Consecuencias típicas del perfeccionismo:

- Cuando eres exigente con los demás, tienes más facilidad para

molestarte al ver que la gente que no actúa de acuerdo a tus valores y creencias. Esto puede tener consecuencias negativas en el ámbito laboral, familiar y social.

- Cuando eres exigente contigo, el resultado es que te frustras, te deprimes o te irritas más.
- Sentimientos de incompetencia, incapacidad y ansiedad.
- Angustia, baja autoestima, alta necesidad de control
- Te cuesta dejar que otros hagan el trabajo, ya que crees que tú lo harás mejor, eso supone una sobrecarga que repercute física y psicológicamente.

Alternativas racionales o cómo podemos trabajar el perfeccionismo

1. Has de entender, que los valores personales son justamente eso, personales (no universales), y por tanto, los que son buenos para ti, es posible que no lo sean para otros. En todo caso, tú no eres quien para imponer tus valores y creencias a los demás, ya que cualquier persona es libre de escoger el camino que desee en su vida.
2. Cuando eres exigente contigo, posiblemente es porque crees que es la única forma de conseguir tu aprecio y el de los demás.
3. No tiene sentido exigirnos perfección en todo lo que hacemos si a costa de esto nos privamos de disfrutar de la vida.
4. Por tanto, para combatir tus exigencias o tu perfeccionismo tendrás que ser más flexible y tolerante contigo y con lo demás.
5. Las expresiones de “debería”, “tendría”, etc., es adecuado que las cambies por “preferiría”.
6. Ningún ser humano puede ser totalmente competente en todos los aspectos o en la mayor parte de ellos.

7. Intentar tener éxito está bien, pero el exigirse que se debe tener éxito es la mejor manera de hacerse sentir incompetente e incapaz. Forzarse más de la cuenta acarrea estrés y enfermedades psicosomáticas.
8. El buscar el éxito distrae al individuo de su auténtico objetivo de ser más feliz en la vida.
9. La preocupación por el éxito acarrea el miedo al fracaso y a cometer errores, con lo que es fácil generar un disgusto por el trabajo y una tendencia al fracaso real en éste.
10. Concéntrate en disfrutar más del proceso de realizar las cosas que del resultado.
11. En la lucha por alcanzar tus objetivos debes aceptar tus propios errores y confusiones en vez de horrorizarse por ellos.
12. Debes aceptar la necesidad de practicar y practicar las cosas antes de conseguir el éxito.
13. Te debes forzar a hacer de vez en cuando aquello en lo que temes fracasar, aceptando el hecho que los seres humanos no somos perfectos.

Tipo 4. Evitación de los problemas

Creencia irracional: Es más fácil evitar las dificultades y responsabilidades que hacerles frente.

Consecuencias típicas de la evitación de los problemas:

- Quejas continuas sobre aquellas cosas que están pendientes de realizar
- Angustiar, rumiar
- Estado pasivo, dependencia de los demás para resolver problemas, conflictos o dificultades.

- Estas conductas fomentan la inseguridad y la falta de autoconfianza en uno mismo sentimientos de "incapacidad" para afrontar ciertas situaciones

Ejercicio

A menudo le damos demasiadas vueltas a un problema en busca de soluciones cuando lo más sencillo lo tenemos en nuestras manos. O bien lo dejamos pasar sin encontrar respuesta.

Relato: El Jarrón

Cuenta una antigua fábula budista que hace mucho tiempo, en un monasterio lejano, ubicado en una ladera casi inaccesible de una montaña del Himalaya, uno de los monjes budistas más ancianos falleció. Tenía un puesto importante, ya que era el guardián, y algún otro monje debía quedarse con su puesto de trabajo. Pero no era fácil. Debía ser un monje que reuniera las características adecuadas.

Así que el Gran Maestro reunió a todos sus discípulos para comprobar quién podría ejercer tal honroso puesto. En una amplia sala, todos los discípulos se sentaron frente al Gran Maestro. Él colocó una pequeña mesita en medio de la sala y encima de ella un hermoso jarrón de porcelana. En el jarrón colocó unas preciosas flores amarillas. Entonces dijo:

He aquí el problema: asumiré el honroso puesto de Monje guardián quien lo resuelva.

Todos se quedaron absortos, mirando en silencio el hermoso jarrón. ¿Qué representaría? ¿Dónde estaba el problema? ¿Necesitaría agua la flor? ¿El jarrón acabaría rompiéndose si cambiaba el tiempo? ¿El problema era que no eran tan inteligentes para resolver el enigma? Los discípulos comenzaron a hablar entre ellos



de lo desgraciados que eran, de lo ansiosos que estaban. Comenzaron a enfermar porque por las noches no podían dormir pensando en el jarrón y las flores y lo desgraciados que eran. Muchas veces pasaban por la estancia del jarrón y desviaban la mirada, solo ver aquel jarrón les producía un tremendo pesar, algunos lo evitaban, otros acudían a la sala y lloraban durante largo rato visualizando su fracaso.

Un día uno de los discípulos se acercó a la estancia del jarrón, decidido, sacó su espada, miró a los discípulos y al Gran Maestro y de un solo golpe, rompió el jarrón y las flores. Los demás se quedaron horrorizados, pero el Gran Maestro dijo:

“Aquí tenemos a alguien que no solo ha adivinado el problema, sino que además lo ha resuelto y ha terminado con él. Honremos a nuestro nuevo guardián del monasterio.”

Reflexión. Analizamos la historia y la comentamos

¿Qué significa romper el jarrón? No tiene nada que ver con ser agresivos ante los conflictos o problemas, se relaciona más con hacer algo con ellos, acabar con los problemas poniéndole remedio, porque evitarlos, llorar por ellos y no dormir no los solucionan.

Actividad: Piensa en algún problema que tengas como si fuera el jarrón de la historia, ¿Qué tipo de monje eres? ¿Esperas a que otro lo solucione? ¿Evitas entrar a la habitación? ¿Te quedas mirándolo sin saber qué hacer? ¿Tienes identificado cuáles son tus jarrones?

4ª Sesión: distorsiones cognitivas vs depresión

En esta cuarta sesión trabajaremos las distorsiones cognitivas, centrándonos en aquellas más vinculadas a los estados depresivos, para ello se propone un ejercicio, donde cada personaje tendrá una distorsión que tendrán que averiguar. Luego trabajaremos las alternativas racionales que existen para cada caso, la intención de hacerlo con casos ejemplo es que les resulte más sencillo de entender y memorizar, llegando incluso a poderse identificar con aquella con la que empaticen más.

¿Cómo y cuándo se forman las distorsiones cognitivas?

Las distorsiones cognitivas, son pensamientos que no tienen ninguna base. Todos tenemos este tipo de pensamientos alguna vez, no significa que tengamos ningún trastorno.

Es una forma que tenemos de pensar que hemos ido aprendiendo. ¿Qué tienen de malo? Pues que nos hacen sufrir y enfermar.

Por ejemplo, una persona que durante ha aprendido a ser desconfiada y dudar de las intenciones de los otros. Hasta que, en un momento, ingresa en un centro para hacer terapia y una de las cosas que se le pide es que sea más abierto comparta las emociones y pida ayuda, ante esta situación nueva puede aparecer estrés y ansiedad.

Vamos a trabajar algunas de las distorsiones que pueden llevarnos a la angustia y la depresión

1. El catastrofismo: Es la tendencia a percibir o esperar catástrofes sin tener motivos razonables para ello. Por ejemplo, un pequeño dolor de cabeza significa que tengo un cáncer.

Estas distorsiones son el mejor camino para desarrollar ansiedad, preocupación y el miedo a vivir. El pensamiento catastrófico suele

empezar por “Y si...”.

2. La negación: Es la tendencia a negar nuestros problemas, debilidades o errores. Es la actitud opuesta de las exigencias o el catastrofismo, se concreta en pensar "no me importa", "me da igual", "paso", "no me ocurre nada".
3. La sobregeneralización: Es la tendencia a creer que, si ha ocurrido algo una vez, ocurrirá otras muchas veces. Si me he puesto nervioso en una ocasión, pues "siempre me pondré nervioso", si he suspendido un examen pues, "nunca aprobaré un examen", si he tenido un desamor pues "ya nadie me querrá".
4. Las palabras que suelen acompañar a esta distorsión son: "nadie", "nunca", "siempre", jamás", "todos" o "ninguno" etc.
5. El negativismo: Se agrandan las cosas negativas y no se perciben o se desvalorizan las positivas en uno o en los demás.
Una forma característica del negativismo es la realización de presagios y predicciones negativas: "seguro que no aprobaré", "cuando tenga que acudir a la cita, seguro que caigo mal".
6. El razonamiento emocional: Las cosas son tal y como nos hacen sentir. Si me siento un perdedor, es que lo soy, si me siento poco atractivo, es que lo soy, si otra persona me hace sentir odio es porque es odiosa.
7. La personalización: Pensar que todo lo que la gente hace o dice tiene que ver de alguna manera, para bien o para mal, con uno. Por ejemplo, si a un amigo lo vemos con mala cara pensamos que estará enfadado conmigo por algún motivo, "algo le habré hecho". Una madre que ve que su hijo no aprueba un examen, piensa que algún error habrá cometido en su educación.

Ejercicio 1

Cada frase se relaciona con una distorsión de las que acabamos de ver, así que la tarea será identificar las distorsiones asociadas a cada frase.

1. Ana lleva trabajando en la empresa 8 años, sus jefes están contentos con su rendimiento y sus compañeros valoran su trabajo y su compañerismo, ayer el jefe le mandó un mensaje quiere tener una reunión urgente con ella, Ana **se teme lo peor**, puede que la reunión sea para despedirla, que será de su familia, tiene una hipoteca a medio pagar, **¿y si** se queda en la calle? ¿Y si le quitan la casa?
2. Alberto consumía cocaína de forma ocasional, en fiestas y en eventos, desde que su pareja lo dejó el consumo ha aumentado y se lleva a cabo de forma diaria, él dice no tener ningún problema, también se siente capaz de dejarlo cuando quiera, a su hermano le **dice que pasa** de buscar ayuda, que **le da igual** lo que opinen de él y de su vida.
3. María se siente fatal, porque no la invitaron a una fiesta a la que fueron algunos de sus amigos, siente que no es tenida en cuenta, que la gente no la quiere, se siente ignorada. María comienza a pensar "**soy una marginada**", "**soy una** persona que no cae bien".
4. Carlos está bastante estresado en el trabajo, en más de una ocasión el jefe a confrontado al equipo y él ha sentido que se estaba dirigiendo únicamente a él, tras la reunión varios compañeros estaban almorzando y riéndose, Carlos está harto de estas situaciones ya que está claro que se están burlando de él.
5. Marina no quiere conocer a gente nueva porque está segura de que caerá mal, cuando se presenta a un examen **siempre** cree que va a suspender y no pone currículos porque cree que es perder el tiempo,

está segura de que no van a contratarla.

6. Julián se declaró a una chica y lo rechazó, a partir de ese momento se ha vuelto muy inseguro, cree que **ninguna** chica querrá salir con él, quien se iba a fijar en mí, no le gusto **a nadie, jamás** voy a tener pareja,

Alternativas racionales o cómo combatir estas distorsiones

1. Catastrofismo. Ana

¿Qué probabilidades reales tiene Ana de ser despedida? ¿en qué se basa para creer que se va a quedar sin su casa? ¿realmente hay un riesgo de que su familia acabe en la calle? Evaluación honesta, ser objetivos y analíticos.

2. Negación. Alberto

Es importante que ante un problema que estamos evitando revisemos nuestros sentimientos, aunque duelan, debemos preguntarnos ¿Cómo me siento? ¿de qué manera esta situación me está afectando?, esta es la forma de reconocer, para poder llegar a afrontar y actuar.

3. Razonamiento emocional. María

Las emociones nos engañan, por eso debemos usar el pensamiento racional. Un truco es eliminar de nuestro diálogo interno y externo el yo soy con connotaciones negativas, soy un despistado, soy un desastre y cambiarlo por hoy me despisté de hacer esto, esta tarde las cosas no han ido bien. El significado cambia mucho.

4. Personificación. Carlos

¿Tengo evidencia real de estas suposiciones? Pensemos por un momento, de todas las cosas de las que se están riendo tus compañeros ¿Por qué tiene que ser de ti? si el jefe quisiera confrontarte a ti directamente ¿no sería más lógico que lo hiciera a solas y no se dirigiera a todo el equipo? No somos el centro del mundo, hay millones de elementos interactuando en nuestra realidad

5. El negativismo. Marina

¿Cuántas de las predicciones de Marina se han cumplido? Ante el negativismo debemos de pensar ¿cuántas veces creímos que algo iba a salir mal y salió bien?

¿Si he estudiado para el examen por qué tendría que suspenderlo?

6. La sobregeneralización. Julián

Utilizar expresiones como: es posible, a veces, a menudo. Evitar los jamás, nunca, siempre. No somos adivinos, no podemos predecir el futuro. En qué te basas para decir que no le gustas a nadie, ¿acaso eres capaz de leerle el pensamiento a todas las personas que te rodean?

Ejercicio 2

De todas las distorsiones que hemos visto hoy ¿Cual crees que son aquellas con las que más te identificas? ¿Podrías buscar alternativas racionales a tus distorsiones?

5ª Sesión: teoría atribucional

En esta quinta sesión el objetivo es que los usuarios tengan clara la diferencia entre locus de control interno y locus de control externo, ya que se valora como lo más relevante de la sesión y es imprescindible que les quede claro. Para ello se usará como refuerzo dos videos donde se ejemplificarán los diferentes estilos, los busqué relacionados con el mundo deportivo, ya que sé que es algo que les llamará la atención y los tendrá más predispuestos e interesados.

Nuestro estilo atributivo se refiere la **atribución de causa que hacemos de las cosas que nos pasan a nosotros y a los demás**. Por ejemplo, si llegamos tarde a trabajar, podremos atribuir la causa del retraso a que nos hemos dormido, a que hemos perdido el tranvía, a que había mucho tráfico, etc.

Nuestra autoestima, nuestra motivación, nuestra conducta y nuestras relaciones pueden variar en función de nuestro estilo atribucional.

Tipos de estilos atribucionales

1. **Locus de control:** Es la medida en que las personas piensan que pueden controlar los hechos que las afectan.

Las personas con un alto locus de control interno (MOVIDAS POR LO INTERNO) consideran que su comportamiento y acciones son, sobre todo, pero no necesariamente del todo, lo que determina muchos de los acontecimientos que se presentan en su existencia. Son personas que controlan mejor su comportamiento, son más activas en el terreno político y social y buscan información acerca de sus situaciones de forma más activa, son influyentes, persuasivos, están más orientadas a los logros.

Las personas con alto locus de control externo (puntuaciones bajas) (MOVIDAS POR LO EXTERNO), consideran que lo que les ocurre se

debe al azar, la suerte o a otras personas, además creen que el mundo es ordenado, pero que otras personas, a quienes considera más poderosas, tienen el control.

2. Estabilidad. Se divide también en dos tipos:

- Estable en el tiempo: Cuando atribuimos la causa de un evento a factores que no cambian con el tiempo y que consideramos que no se pueden modificar, como pueden ser capacidades (o incapacidades) propias. Siguiendo con el ejemplo anterior, pensar que suspendimos el examen por nuestra falta de capacidad.
- Variable en el tiempo: Cuando atribuimos la causa a factores que van variando según el momento, como pueden ser factores que se han dado en ese momento preciso pero que puede que, en otro momento, aún en las mismas circunstancias, no se den. En nuestro ejemplo, atribuir nuestro suspenso a un fuerte dolor de cabeza el día del examen.

3. Capacidad de control. Dos tipos:

- Controlable: Cuando creemos que las causas de los eventos las podemos controlar. Pensar que hemos suspendido el examen porque hemos estudiado poco, pero en el próximo podremos estudiar más, es un ejemplo.
- Incontrolable: Cuando pensamos que no podemos ejercer ningún control sobre el evento. Pensar que hemos suspendido porque el profesor nos tiene manía.

En la siguiente tabla lo vemos más claro. Vamos a imaginarnos que nos han ascendido en el trabajo. Éstas serían las posibles atribuciones de causalidad:

TEORÍA ATRIBUCIONAL		CAUSAS INTERNAS		CAUSAS EXTERNAS	
		Estables en el tiempo	Variables en el tiempo	Estables en el tiempo	Variables en el tiempo
¿Puedo controlarlo?	SI	“Me han ascendido porque trabajo mucho”	“Me han ascendido porque he trabajado mucho en este proyecto concreto”	“Me han ascendido porque le caigo bien al jefe”	“Me han ascendido gracias a la ayuda del compañero”
	NO	“Me han ascendido porque se me da bien mi trabajo”	“Me han ascendido porque me he encontrado muy motivado este último mes”	“Me han ascendido porque el trabajo ha sido fácil”	“Me han ascendido a mí por pura suerte le podría pasar a cualquiera”

Los estilos atribucionales pueden jugar en nuestra contra o a nuestro favor.

Imaginemos que todos nuestros logros los atribuimos a la suerte (factor externo) no vamos a poder sentirnos realizados y valorar nuestro esfuerzo, y si pensamos que siempre será así (estable en el tiempo), que todo lo bueno que nos pase será por el azar, no reconoceremos las habilidades que tenemos y nos sentiremos incapaces.

Igual de negativo sería atribuir a causas internas y estables nuestros fracasos, pues acabaríamos pensando siempre vamos a fracasar porque no somos capaces de hacer otra cosa, lo que nos lleva a no actuar para evitar enfrentar el «supuesto» fracaso.

Ejemplos de estilos atribucionales

En el fútbol, como en muchos otros ámbitos de la vida, hay victoriosos y vencidos, hay luchadores y chicos que están en racha. Vamos a ver dos casos en los que se usa la atribución interna y la atribución externa.

En el primer caso Mourinho habla sobre una derrota, en el segundo caso Pep Guardiola habla sobre la victoria de su equipo. Atentos

1º Vídeo. Atribución externa, no controlable (José Mourinho)

<https://www.youtube.com/watch?v=9GWXRqtspN8>

2º Video. Atribución interna, variables en el tiempo. (Pep Guardiola)

<https://www.youtube.com/watch?v=CbF4pGHg4-w>

Las personas con locus de control más interno: Se responsabiliza de sus acciones, se sienten más dueños de su vida, pero un exceso puede ser malo, ya que te hace vulnerable a ciertos problemas, se puede llegar a sufrir por las cosas que no podemos cambiar. Por ejemplo, ante una enfermedad, no podemos cambiar la enfermedad, por lo que hay doble sufrimiento por no poder hacer nada por cambiarlo y por lo que nos genera mal estar.

El locus de control interno se relaciona con el liderazgo, ya que se relaciona con una mayor responsabilidad, la creencia de que es capaz de dirigir a un grupo marcar un camino.

Las personas con un locus de control más externo: Le cuesta asumir las consecuencias de sus acciones, se sienten más dirigidos por el destino, en un exceso puede ser malo, ya que se puede caer en la pasividad, ¿qué más da lo que haga si yo no controlo lo que me sucede?

¿Se puede cambiar?

Tiene que ver con los rasgos de personalidad, ¿eso qué significa? Que es complicado pasar de un locus a otro.

Realmente es más factible conocer a que locus de control tendemos y cuáles son las vulnerabilidades de cada tipo de locus. Por ejemplo, en el locus de control interno, sé que soy un mal enfermo y que tengo que concienciarme de que tengo que asumir que no puedo hacer nada para dejar de estar enfermo. En el caso de que tendamos a un locus de control externo, debemos esforzarnos en intentar cambiar algo, aunque sea pequeño porque si no se puede acabar en la pasividad.

Es importante recurrir a la sabiduría vital:

“Consiste en tener la fuerza necesaria para cambiar lo que puedes cambiar (locus de control interno), la paciencia para sobrellevar lo que no puedes cambiar

(locus de control externo) y la inteligencia para distinguir una cosa de la otra”.

Todos cojeamos en alguna parte de la frase, igual no podemos cambiarnos completamente, pero debemos, hacernos amigos incondicionales de lo inevitable, no luchar y procurar siempre ver que podemos cambiar y luchar por ello.

Forjar tu arquitectura vital.

Igual has dejado de tener jefe y te has vuelto autónomo porque eres de control interno, o te sientes muy incómodo en un trabajo de alta responsabilidad y no sabes el motivo, acopla lo que quieres ser en la vida en relación con tus tendencias naturales, pero no te olvides nunca que ambos tipos de locus tienen elementos que se pueden trabajar, recuerda la frase *“ten la fuerza necesaria para cambiar lo que puedes cambiar”*

6ª Sesión: procesos de aceptación

En esta sexta sesión, trabajaremos los procesos de aceptación, estos implican entender las emociones que nos hacen sufrir, sin fusionarnos con ellas, ante la complejidad de trabajar este seminario, planteo abordarlo utilizando la desesperanza creativa, en la que mediante la elaboración de un dibujo y la lectura de un relato, se trabajará el acercamiento al sufrimiento desde una perspectiva diferente.

Vivimos en una sociedad en la que hay creencias muy extendidas de que hay que eliminar el sufrimiento. En este contexto, tratar de alterar o eliminar las sensaciones, los pensamientos, los sentimientos desagradables o angustiosos es algo considerado normal, adecuado, propio de personas cabales, aunque en ocasiones, las consecuencias de tales intentos sean muy negativas.

Cuantas veces de niños nos dijeron, ya paso, nos llores más, no estés triste. Con este tipo de reglas, que sin conciencia inculcamos una y otra vez, transmitimos que tenemos que controlar nuestros pensamientos, emociones y sensaciones. El problema es que rara vez somos totalmente efectivos en este proceso. “Puertas

adentro”, en lo que llamamos nuestras vivencias internas, la pasamos muy mal intentando controlar y alinear nuestras experiencias. No queda otra que detener la lucha y aceptar.

Desesperanza creativa:

Ejercicio 1

Vamos a leer dos relatos y quiero que estén atentos a su mensaje.

Relato 1: El Burro y el campesino



Un día el viejo burro de un campesino cayó en un pozo. El animal, asustado, rebuzno fuertemente durante horas mientras el campesino trataba de averiguar qué podía hacer.

Finalmente, el campesino pensó que el animal era ya demasiado mayor para darle un servicio útil y, además, el pozo estaba seco y necesitaba ser tapado de todas formas, por lo que realmente no valía la pena sacar al burro.

Entonces reunió a unos vecinos para que le ayudaran. Todos cogieron las palas y empezaron a echar tierra para cubrir el pozo con el burro dentro.

El burro, en el fondo del hoyo empezó a darse cuenta de lo que estaba pasando, sintió un intenso miedo al percibir la cercanía de la muerte y rebuznó aún más desconsolado. Poco después, para sorpresa de todos, se tranquilizó, asumió su fin y se tumbó dejando que la tierra le cubriera lentamente.

Tras unos minutos de tranquilidad, el burro abrió ampliamente los ojos y sonrió. Se incorporó pausadamente y se sacudió la tierra que le cubría el lomo y la cabeza. A medida que iba cayendo la tierra pudo ir dando pasos hacia arriba que lo acercaban a la deseada libertad.

Pronto, todos vieron sorprendidos como el burro llegó hasta la boca del pozo, pasó por encima del borde y salió trotando con más vitalidad que cuando era joven...

Una situación aparentemente adversa puede convertirse en algo muy positivo. Nuestra forma de ver y de interpretar las cosas condiciona nuestros sentimientos y comportamientos. Podemos ser capaces de percibir cualquier situación o experiencia desde diferentes perspectivas y centrarnos en aquella que nos resulte más útil. Cualquier experiencia que en principio parece mala, la mayoría de las veces puede considerarse como ventajosa, viéndola desde otra perspectiva.

Se trata de encontrar en cada experiencia el punto de vista más útil, para convertirla en algo que nos favorezca, así podremos reencuadrar los problemas para convertirlos en oportunidades.

El significado de cualquier suceso dependerá de la perspectiva desde la que lo observemos. Cuando la perspectiva cambia, cambia también el significado, y cuando cambia el significado también cambian las emociones y las conductas asociadas a él. Por ejemplo, si descubres que has fallado en algo, puedes pensar que está muy bien que te hayas dado cuenta y que así podrás corregir la equivocación y mejorar tu actuación en una situación similar que pueda presentarse en el futuro. Es importante ver los errores como experiencias que facilitan el aprendizaje.

La estrategia de control de los eventos privados es el problema, no la solución

El problema no lo constituyen los eventos privados en sí mismos, sino el afán de control de los mismos, y que una alternativa al control es la aceptación de dichos eventos. Imaginemos el hombre que por miedo a ver la herida nunca fue capaz de curársela, igual es necesario girar el cuello para tener otra perspectiva. Al hombre le duele mucho, siente la herida, pero necesita verla para entenderla.

Relato 2: El Jardín

“Imaginemos que tenemos un jardín y que somos los únicos responsables de cuidarlo. Somos el jardinero de nuestro jardín. Las plantas simbolizan lo que tenemos en la vida. Si observamos podremos ver las plantas que tenemos: del trabajo, de la familia, de los amigos, de las aficiones, de nuestro cuerpo... Ante la visión de nuestro



jardín podemos empezar a plantearnos muchas preguntas:

¿Todas las plantas están igual de cuidadas? ¿Cuáles están más mustias y necesitan más nuestras atenciones?

¿El número de plantas de nuestro jardín es el adecuado? Si tenemos demasiadas plantas quizá será imposible dedicarles el tiempo que necesitan, y si disponemos de pocas, y por inclemencias del tiempo se marchitan algunas, nos quedaremos con un jardín muy pobre.

Además de plantas, en nuestro jardín también se encuentran algunas semillas que nosotros mismos hemos plantado. Son nuestros objetivos. ¿Por qué hemos elegido estas semillas y no otras? Probablemente se deba a que queremos tener un jardín como el del vecino, quizá porque nos lo han sugerido con demasiado énfasis las personas que nos rodean, o tal vez porque realmente nosotros deseamos las plantas que brotarán de ellas. ¿Cuál es nuestro caso?

El crecimiento de las plantas requiere su tiempo. Muchos jardineros se impacientan, empiezan a plantar más semillas para comprobar si, al contrario de las ya sembradas, de ellas brotan plantas con más rapidez. Sin embargo, las semillas recién plantadas, como todas, requieren su tiempo para convertirse en plantas frondosas. Con su estrategia, fruto de la impaciencia, acaban con un jardín donde han sembrado muchas semillas, pero de las que no han obtenido ninguna planta porque no las han cuidado con paciencia. ¿Somos jardineros pacientes?

Muchos jardineros, cuando plantan una semilla se imaginan todos los detalles de la planta que crecerá. Y cuando observan que la forma o el color de las flores o el número de hojas no son exactamente como habían previsto, empiezan a creer que han escogido la planta equivocada o que quizá no hayan realizado de forma correcta su labor. Otros, en cambio, observan sus plantas y aprecian y disfrutan de esas pequeñas sorpresas de la naturaleza. ¿Nos desespera lo que no se ajusta a nuestras expectativas?

En nuestro jardín también habitan malas hierbas. Éstas simbolizan nuestros miedos, nuestras inseguridades, nuestras dudas, nuestros complejos... Hay jardineros que se dedican todo el tiempo a intentar arrancar malas hierbas y descuidan el resto de sus plantas. Cuanto más se dedican a arrancarlas, peor está el resto de sus plantas. Todos los jardines tienen malas hierbas. Si no fuera así, sería tan artificial que lo veríamos irreal.

¿Dedicamos más tiempo obsesionados con las malas hierbas o a regar nuestras plantas?"

Ejercicio 2:

¿Anoten en su libreta, una situación actual que les haga sentir como el burro de la historia, qué alternativas creen que tienen en vuestro caso para salir del hoyo?

Quiero que dibujen un jardín que los represente, ustedes son los responsables de ese jardín, ¿cómo lo dibujarían? Piensen en si hay, plantas, semillas, malas hierbas.

7ª Sesión: mindfulness aplicado a la autocompasión



Esta es la última sesión, trabajaremos el mindfulness aplicado a la autocompasión, para ello se explicará qué es la compasión, diferenciándola de la lástima y cómo poder aplicarla con nosotros mismos. También se hará una meditación guiada y a modo de cierre y de ejemplificación de cómo aplicar la autocompasión.

Diferencias entre compasión y lástima

La Lástima nos lleva a lamernos nuestras heridas, quedarnos pasivos ante una situación en la que nos vemos como víctimas inevitables

La compasión Nos aporta calma para afrontar los daños (actuar), para aliviarnos del sufrimiento, es una de las herramientas para poder perdonarnos.

Los problemas son situaciones que estás experimentando, y no te definen.

Piensa por un momento en cómo tratas a una persona querida que acude a ti con un problema. Desde el tono de voz que utilizas a las palabras que le dices, o los gestos que le dedicas. Seguramente lo primero que harás será ofrecerle calma y después, cuando se apacigüe un poco, tal vez intentes ayudarle a ver qué puede hacer para mejorar su situación.

Ahora piensa en ti, en una situación en la que te sientes mal por el motivo que sea. ¿Qué es lo primero que surge? ¿Cómo te comportas contigo? ¿Te das cuenta de que, cuando las cosas van mal en nuestras vidas, tendemos a convertirnos en

nuestro peor enemigo?

Esperamos de los otros el cariño, la comprensión la aceptación, pero ¿lo hacemos de nosotros mismos? Depositamos en los otros una gran responsabilidad, pero ¿y tú?

Puedes ofrecerte amabilidad y consuelo para recuperarte y volver a ponerte de pie. En el ámbito de la meditación, esto se hace con lo que se llama autocompasión y es el componente esencial para la resiliencia emocional.

Cuando algo te sale mal, independientemente de la causa, suele surgir un sentimiento muy potente de **vergüenza** que lo inunda todo, que te llena de dudas sobre ti, sobre lo que eres y lo que puedes hacer. Tu mirada hacia los hechos y hacia tu interior está llena de **vergüenza** y todo lo ves a través de ese cristal. Necesitas calma para observar con más claridad y para abordar la situación de forma efectiva.

La ciencia de la compasión

Autocompasión y resiliencia emocional están estrechamente relacionadas.

La resiliencia es la capacidad que tenemos de superar traumas y salir fortalecidos de ellos. Esto incluye la capacidad de calmarnos, reconocer nuestros errores, aprender de ellos y motivarnos a tener éxito.

La autocompasión Se relaciona medidas de bienestar emocional, como son el optimismo, la satisfacción con la vida, la autonomía y la sabiduría, así como con niveles reducidos de ansiedad, depresión, estrés y vergüenza.

¿Cómo podemos practicar la autocompasión?

Mindfulness: Es la Atención plena. Prestar atención de forma intencionada al momento presente, sin juicio y con amabilidad. Para ser amables con nosotros mismos, necesitamos saber que estamos **transitando** por un momento difícil mientras lo estamos pasando. En esta fase te puede ayudar **ponerle nombre** a las emociones que sientes en situaciones difíciles y ser consciente de cómo te afectan

aquí y ahora:

1. Sensaciones corporales que las acompañan: Temblor, cansancio, dolor de cabeza.
2. Pensamientos o imágenes. Se trata de estar con esas emociones difíciles tal y como son, sin pretender eliminarlas.
3. La humanidad compartida. Cuando las cosas van realmente mal en nuestras vidas la mayoría de nosotros tendemos a escondernos o escapar de alguna manera. Huimos de esas sensaciones que no queremos tener. El antídoto es el reconocimiento de nuestra humanidad. Darte cuenta de que no estás sola/o, que no eres el único que sufre en la vida y que muchos otros se sentirían de la misma manera en situaciones similares.

Autocompasión. En lugar de criticarte y enjuiciarte, date una respuesta amable y cálida. Como harías con una persona a la que aprecias: Con alguna palabra, con el tono de tu voz, con un gesto. Puedes darte un abrazo, ponerte una mano sobre el corazón y suspirar, prepararte un té o un café, ponerte una música que te guste... cualquier acto con intención de reconfortarte.

Las prácticas de autocompasión activan nuestro sistema fisiológico de autocuidado, hacen que segreguemos oxitocina, una hormona que nos calma. Si tenemos una situación difícil que afrontar, estos ejercicios permiten que haya espacio para aclarar la mente. Así tenemos oportunidad de tomar decisiones con respecto a nuestro problema.

Pausa de rescate. Cuando escuches el pitido de la olla a presión, no dejes que estalle.

Pausa de autocompasión

1. Reconoce. Te sientes mal. ¿Hay alguna parte de tu cuerpo que

se activa con ese torrente de emociones? Localiza la zona donde lo notas más. Eso es atención plena. Reconocer lo que es. Tal y como es, buscando tus propias palabras como:

«Esto duele» «Esto es difícil» «Este es un momento de dificultad»

2. Humanidad compartida:

«El dolor forma parte de la vida» «Otras personas se sienten de la misma manera» «No estoy solo/a»

3. Ahora, ponte las manos en el corazón, o abrázate con ellas, sintiendo el calor y el tacto de tus manos, Y te puedes decir:

«Que yo pueda ser amable conmigo mismo.» «Que yo puedo darme lo que necesito.»

Tal vez ahora mismo necesites palabras más específicas como:

«Que yo pueda aceptarme como soy» «Que pueda estar seguro»; «Que pueda ser fuerte»; «Que pueda perdonarme a mí misma/o»

Si no encuentras tus propias frases, piensa en qué le dirías a ese amigo/a al que quieres consolar en una situación parecida, qué desearías para esa persona. Elige algo parecido para ti y permite que esa frase se pronuncie en el interior de tu mente.

A tener en cuenta

Esas frases no nos las decimos para que se cumplan. No son una especie de plegaria que se hace realidad a base de repetirla. Son buenos deseos que te envías porque estás sufriendo, para consolarte y contrarrestar la tendencia a machacarnos más cuanto peor estamos. Se trata de decirte palabras amables en lugar del típico “soy tonto”, “soy lo peor”, etc.

La autocompasión es tratarse a uno mismo como trataríamos a los demás cuando lo están pasando mal. No consiste en ser autocomplaciente y permitírsele todo. No te exime de reconocer fallos y errores. La cuestión es cómo te motivas a ti mismo. En lugar de hacerlo con culpa y autocrítica, la autocompasión motiva como un buen entrenador, dando ánimos, con amabilidad, apoyo y respeto

Ejercicio

Dinámica: La ventana



Quiero que cierren los ojos, e imaginen que están en un lugar cálido, es una habitación que les hace sentir muy bien, es un sitio familiar que les resulta seguro, observáis a vuestro alrededor y hay un gran ventanal por donde se cuele la luz de una mañana radiante, os acercáis al ventanal y las vistas son espectaculares, hay un jardín con muchas flores y con un césped muy verde, allí una persona os saluda, esa persona es alguien que conocéis, no podéis verle bien la cara pero sabéis que es alguien muy familiar que os quiere mucho, bajáis al jardín y esa persona os está esperando, tiene un cofre con un regalo muy especial dentro, os lo entrega con mucho cariño y se acerca a nosotros para decirnos una frase. Escuchad con atención y podréis entender qué frase os está diciendo.

Después de esto os da un gran abrazo y se despide de nosotros, con un sentimiento de muchísimo cariño y con la sensación de que esa persona nos quiere y nos ayudará siempre que lo necesitemos. Abrimos el cofre y vemos cual era ese regalo tan especial que había en la caja. Ahora quiero que sepáis que esa persona que os ha visitado eras tú mismo, puede que vierais a vuestro hermano, a vuestra madre o a un amigo, pero quiero que recuerden que es la parte de nosotros mismos,

que es compasiva y nos quiere tanto como esas personas, ese ser tan maravilloso que os ha conmovido sois vosotros mismos apoyándonos y acudiendo en nuestra ayuda cuando flaqueamos.

Despedida y cierre de los seminarios

Tras concluir con la dinámica, le pedimos a los participantes, que compartan impresiones sobre los talleres, en qué han estado trabajando, de qué cosas se ha ido dando cuenta que tienen que mejorar, una puesta en común. También mejoras que pueden hacerse al taller

8ª Sesión: Cierre

Resumen, puesta en común de los ejercicios y lo aprendido, sugerencias de mejora y dudas. Pase de cuestionarios.

Anexo II Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:.....
 Sexo.....Ocupación.....
 Educación:.....Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- | | |
|---|--|
| 0 | No me siento triste |
| 1 | Me siento triste gran parte del tiempo |
| 2 | Me siento triste todo el tiempo |
| 3 | Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo |

2. Pesimismo

- | | |
|---|--|
| 0 | No estoy desalentado respecto del mi futuro |
| 1 | Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo |
| 2 | No espero que las cosas funcionen para mí |
| 3 | Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar |

3. Fracaso

0	No me siento como un fracasado
1	He fracasado más de lo que hubiera debido
2	Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos
3	Siento que como persona soy un fracaso total

4. Pérdida de placer

0	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto
1	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo
2	Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar
3	No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar

5. Sentimientos de culpa

0	No me siento particularmente culpable
1	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho
2	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo
3	Me siento culpable todo el tiempo

6. Sentimientos de castigo

0	No siento que este siendo castigado
1	Siento que tal vez pueda ser castigado
2	Espero ser castigado
3	Siento que estoy siendo castigado

7. Disconformidad con uno mismo

0	Siento acerca de mí lo mismo que siempre
1	He perdido la confianza en mí mismo
2	Estoy decepcionado conmigo mismo
3	No me gusta a mí mismo

8. Autocrítica

0	No me critico ni me culpo más de lo habitual
1	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
2	Me critico a mí mismo por todos mis errores
3	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede

9. Pensamientos o deseos suicidas

0	No tengo ningún pensamiento de matarme
1	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
2	Querría matarme
3	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo

10. Llanto

0	No lloro más de lo que solía hacerlo
1	Lloro más de lo que solía hacerlo
2	Lloro por cualquier pequeñez
3	Siento ganas de llorar pero no puedo

11. **Agitación**

0	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
1	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual
2	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
3	Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento

12. **Pérdida de interés**

0	No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas
2	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas
3	Me es difícil interesarme por algo

13. **Indecisión**

0	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
1	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
2	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones
3	Tengo problemas para tomar cualquier decisión

14. **Desvalorización**

0	No siento que yo no sea valioso
1	No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
2	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros
3	Siento que no valgo nada

15. Pérdida de energía

0	Tengo tanta energía como siempre
1	Tengo menos energía que la que solía tener
2	No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3	No tengo energía suficiente para hacer nada

16. Cambios en los hábitos de sueño

0	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño
1a	Duermo un poco más que lo habitual
1b	Duermo un poco menos que lo habitual
2a	Duermo mucho más que lo habitual
2b	Duermo mucho menos que lo habitual
3a	Duermo la mayor parte del día
3b	Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0	No estoy tan irritable que lo habitual
1	Estoy más irritable que lo habitual
2	Estoy mucho más irritable que lo habitual
3	Estoy irritable todo el tiempo

18. Cambios en el apetito

0	No he experimentado ningún cambio en mi apetito
1a	Mi apetito es un poco menor que lo habitual
1b	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual
2a	Mi apetito es mucho menor que antes
2b	Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
3a	No tengo apetito en absoluto
3b	Quiero comer todo el día

19. Dificultad de concentración

0	Puedo concentrarme tan bien como siempre
1	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
2	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo
3	Encuentro que no puedo concentrarme en nada

20. Cansancio o fatiga

0	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual
1	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual
2	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer
3	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer

21. Pérdida de interés en el sexo

0	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
1	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo
2	Estoy mucho menos interesado en el sexo
3	He perdido completamente el interés en el sexo

Puntaje total:

Anexo III Escala de autoestima de Rosenberg

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada, de acuerdo con la siguiente escala:

- A**= Muy de acuerdo
- B**= De acuerdo
- C**= En desacuerdo
- D**= Muy en desacuerdo

FRASES

		A	B	C	D
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos tanto como los demás.				
2	Siento que tengo cualidades positivas.				
3	En general, me inclino a pensar que soy un/a fracasado/a.				
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de los demás.				
5	Siento que no tengo mucho de lo que enorgullecerme.				
6	Adopto una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
7	En conjunto, me siento satisfecho/a conmigo mismo/a.				
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo/a.				
9	A veces me siento ciertamente inútil.				
10	A veces pienso que no sirvo para nada.				

Anexo IV Cuestionario PANAS

Protocolo del instrumento

Instrucciones: A continuación te presentamos varias palabras que describen diferentes sentimientos y emociones que tú has sentido en este último mes. Lee cada una de ellas y marca la alternativa que consideres conveniente. Recuerda que no hay respuestas correctas, ni incorrectas. Usa la siguiente escala:

1	2	3	4	5
Levemente o casi nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Extremadamente

	1	2	3	4	5
Interesado (a).....					
Irritable.....					
Entusiasmado(a).....					
Tenso(a), con malestar.....					
Disgustado(a), molesto(a).....					
Fuerte, enérgico(a).....					
Orgulloso(a).....					
Temeroso(a), atemorizado(a).....					
Avergonzado(a).....					
Inspirado(a).....					
Nervioso(a).....					
Estimulado(a).....					
Decidido(a).....					
Atento(a).....					
Miedoso(a).....					
Activo(a).....					
Asustado(a).....					
Culpable.....					
Alerta, despierto(a).....					
Hostil.....					

Anexo V Información y consentimiento

Información de la intervención

“Efecto de un programa de intervención para mejorar la calidad de las relaciones interpersonales aplicado en un grupo”.

Investigador Responsable: María Alayón Hernández.

La presente investigación pretende estudiar los efectos de las sesiones sobre en la mejora de las relaciones interpersonales en un grupo. Se trata de un procedimiento completamente inocuo para el participante donde se implementará un programa de entrenamiento cognitivo-conductual que será evaluado/a con cuestionarios de papel y lápiz, antes y después de la aplicación del procedimiento.

Los criterios de exclusión son: tener algún impedimento o discapacidad que impida llevar a cabo el programa.

Posibles beneficios para el participante: Mejorar las habilidades sociales, evitación de conflictos, autoconocimiento personal.

Riesgos: ninguno digno de mención.

La participación es totalmente voluntaria y el participante es libre participar o no en el estudio, pudiendo retirarse del mismo en cualquier momento sin necesidad de dar explicación alguna.

Se respetará la confidencialidad de los datos recogidos, que solo se utilizarán con los fines de esta investigación. Solamente los terapeutas y miembros del equipo tendrán acceso a los mismos y garantizarán su custodia y tratamiento confidencial. Una vez finalizada la investigación los datos identificativos serán destruidos.

Además, en virtud de la ley de protección de datos vigente, el participante darse de baja en esta base de datos en el momento en que así lo considere oportuno.

He leído y entiendo este documento

En..... a..... de..... de 2020

Firma:.....

Consentimiento informado de la intervención

He leído el documento informativo, en el que se me notifican las características de la investigación, entiendo las declaraciones contenidas en él, y estoy de acuerdo en participar en el experimento.

He podido hacer todas las preguntas que me preocupaban y he recibido, en su caso, respuestas satisfactorias a mis preguntas.

Comprendo que mi participación en el estudio es voluntaria.

Comprendo lo relativo a la confidencialidad del presente estudio.

Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando lo desee sin dar explicaciones.

Por lo cual firmo el presente documento libre y voluntariamente.

Yo,.....
 con DNI/NIE....., mayor de edad, y en pleno uso de mis facultades mentales, consiento en participar en la investigación mencionada más arriba.

En..... a..... de..... de 2020

Firma:.....