

5. Disminuir la ansiedad en situaciones de estrés.
6. Restablecer un estado de equilibrio a través de un proceso de autorregulación.
7. Prevenir el estrés, incidiendo sobre su conducta, lo que permite un afrontamiento más objetivo de las situaciones.
8. Obtener un efecto terapéutico a corto plazo.

En un estudio publicado por R Vilá<sup>a</sup> y co. en Junio de 2005, se determinó la utilidad de las técnicas de relajación aplicadas a pacientes con cardiopatía isquémica, valorando la ansiedad y la calidad de vida de estos pacientes. Como resultados obtuvieron que a los 12 meses, un 70% de los pacientes practicaba relajación como mínimo de forma puntual. La ansiedad mostró disminuciones significativas a los 3, 6 y 12 meses y la calidad de vida mostró mejores puntuaciones en la mayoría de las dimensiones. Los resultados de éste estudio sugieren que la aplicación de un taller de técnicas de relajación correctamente utilizado es beneficioso y conduce a una mejora de la calidad de vida.

El hombre ha perdido la habilidad instintiva de conocer sus propias limitaciones, la capacidad de esfuerzo y la posibilidad de relajarse de una manera adecuada. Con las prisas y el estrés de la vida diaria, la relajación ha llegado a ser un arte para recuperar nuevas fuerzas. Deberíamos conservar este arte por encima de todo.

Existen actualmente muchas técnicas de relajación. Pero entre las técnicas clásicas, la de Jacobson ocupa un lugar relevante al haber sido objeto de investigaciones y aplicaciones clínicas. Los pioneros en el campo de la relajación Jacobson y Schultz, ya vislumbraron la enorme importancia que la tensión y los estados emocionales podían tener en la aparición y desarrollo de numerosos problemas médicos.

Jacobson, en sus primeros trabajos que se remontan a los años treinta, defendía su aplicación terapéutica a problemas tan diversos como el insomnio, dolor crónico hipertensión ansiedad y fobias.

El término relajación tiene diversos sentidos: desde un punto de vista psicológico, reposo, distensión, apaciguamiento, abandono, renuncia, un dejarse llevar. Desde un punto de vista médico, reducción de la tensión corporal. Sin la evolución de la medicina psicosomática la relajación no hubiera nacido en Occidente, entendiendo la medicina como la unión estrecha entre nuestro cuerpo y nuestra mente.

Toda emoción entraña una tensión, que está asociada a una variación de nuestras estructuras musculares. Rara vez tenemos consciencia de nuestros músculos. Muchos si no son usados terminan por atrofiarse. La persona sobre-fatigada y superactiva, al no tener en cuenta su fatiga muscular, será presa de contracciones inhabituales y permanentes sin darse cuenta de ello y posteriormente repercutirá en su estado de ánimo.

Una ligera tensión de un músculo en reposo es necesaria para la vida, es lo que llamamos tono muscular. El organismo trata de reducir el tono a un estado de equilibrio casi constante, pero no siempre lo consigue y de ahí la importancia de tomar consciencia del tono mediante técnicas de relajación (Eutonia)

La tensión se manifiesta de una manera muy personal para cada uno de nosotros. Uno apretará la mandíbula, otro contraerá el estómago, y un tercero tendrá calambres con frecuencia. Saber relajar cada parte de nuestro cuerpo de una manera puntual, será la finalidad de la relajación.

La Relajación tiene que aprenderse como cualquier otra actividad. No se produce de forma espontánea. Pocos son los sujetos que pueden relajarse cuando quieren aunque lo deseen de verdad. Especialmente más difícil si se está ansioso.

El objetivo fundamental es dotar a la persona de la habilidad para hacer frente a situaciones cotidianas que le producen tensión o ansiedad. Actividades rutinarias que se llevan a cabo con más tensión de la necesaria. Situaciones ante las que la persona experimenta ansiedad o estrés.

Es de gran importancia en relajación, Una adecuada respiración que oxigene adecuadamente el organismo. Los patrones incorrectos de respiración se caracterizan por ser acelerados y de poca intensidad, una respiración en definitiva superficial.

Aunque respirar es en gran medida un proceso automático e involuntario se puede realizar de manera consciente, regulando su velocidad profundidad y ritmo. Una respiración profunda mantiene a la persona físicamente activa, intelectualmente lúdica y ayuda a equilibrar emociones.

Muchas enfermedades tiene la tensión como factor desencadenante. El cuerpo se queja a través de nuestros síntomas. Cuando menos escuchemos nuestros sentimientos y emociones, más sufriremos corporalmente.

El cuerpo se lamenta cuando la mente sufre. Sin embargo tratar de recurrir la capacidad innata de expresión, de respiración y relajación, nos ayudará a sanarnos y ganar en tranquilidad y salud.

La Sociedad Española de Geriátría y Gerontología en su página web recomienda:

Aprender ejercicios de relajación puede ayudar a los cuidadores no sólo a mantener la calma en numerosas situaciones difíciles del día a día, sino también a sentirse mejor con su vida en general.

En esta página se describen algunos ejercicios de relajación sencillos. La persona interesada en aprender a relajarse puede leerlos todos y después practicar el que más le guste o el que le parezca más fácil. Es muy importante que al principio se practique con bastante frecuencia a fin de aprender realmente la técnica y poder beneficiarse de los efectos positivos que tiene la relajación sobre la salud física y psíquica.

Una vez que haya aprendido la técnica, el cuidador o cuidadora podrá ir incorporándola poco a poco a su vida cotidiana. En ese momento podrá decir que domina una técnica de relajación que podrá utilizar cuantas veces desee. Asimismo, los cuidadores pueden decidir si les interesa aprender más de una técnica de relajación, lo cual puede ser una decisión muy acertada ya que, dependiendo de las situaciones, una técnica puede resultar más útil que otra.

## Ejemplos

### Respiración lenta y profunda:

1. Póngase en una posición cómoda (sentado o tumbado) en un lugar tranquilo.
2. Afloje cualquier prenda de vestir que le oprima: zapatos, cinturón, etc.
3. Cierre los ojos.
4. Ponga atención a su respiración.
5. Observe cómo respira, fijándose en si respira por la nariz o por la boca.
6. Ahora preste atención a su cuerpo. Note si existe alguna zona en la que sienta tensión. Sienta la tensión, pero no intente hacer que desaparezca.
7. Ahora vuelva a fijar su atención en su respiración. Déjese respirar lenta y profundamente, tomando el aire por la nariz y expulsándolo por la boca.

8. Mientras expulsa el aire, ponga atención a sus músculos, notando cómo van aflojándose a medida que el aire abandona su cuerpo.
9. Continúe respirando profunda y rítmicamente, notando cómo se siente a través de todo su cuerpo. Cada vez que inspira o toma aire, sienta cómo entra el aire y, mientras lo expulsa, sienta cómo poco a poco va saliendo de su cuerpo. Continúe ahora tomando aire y expulsándolo de forma lenta, rítmica y profunda.
10. Repita esto varias veces, lenta y rítmicamente.
11. Mientras expulsa el aire, ponga atención a su cuerpo, especialmente a sus músculos. Es posible que tenga sensación de calor en ellos (por ejemplo, manos y brazos calientes), o también es posible que los note más ligeros o, por el contrario, más pesados. Cualquiera que sean las sensaciones que note, disfrute de ellas mientras continúa respirando lenta y profundamente.
12. Practique este ejercicio durante unos minutos cada día.

### **La palabra**

1. Póngase en una posición cómoda. Cierre los ojos y respire lenta y tranquilamente como en el ejercicio 1.
2. Mientras sigue respirando lentamente, piense en las palabras “calma”, “relax”, “tranquilo”, “relajado”, “calmado” u otra similar. Elija una de ellas. Esta palabra le servirá de llave para su relajación. Tómese el tiempo necesario para elegirla.
3. Una vez elegida la palabra, repítala mentalmente. Siga respirando lenta y tranquilamente. Ahora tome aire y al expulsarlo diga mentalmente la palabra que ha elegido.
4. Tome aire otra vez y, mientras lo expulsa, vuelva a repetir mentalmente la palabra elegida. Hágalo de una forma lenta y tranquila. Continúe respirando lentamente y, al expulsar el aire, repita mentalmente la palabra. Lleve a cabo este ejercicio durante unos minutos.
5. Es posible que mientras esté practicando este ejercicio aparezcan pensamientos o imágenes que le distraen. No se preocupe por ello. Simplemente vuelva otra vez de forma tranquila a repetir la palabra elegida. Continúe respirando tranquilamente y mientras expulsa el aire repítase mentalmente la palabra que ha elegido.

6. Lo aconsejable es que practique este ejercicio durante algunos minutos seguidos cada día. Además puede repetirlo siempre que lo desee, siendo especialmente recomendable que lo practique en cualquier momento del día o de la noche en el que sienta que las preocupaciones, problemas o sentimientos desagradables le están molestando o empezando a molestar.

7. Recuerde:

Póngase cómodo.

Cierre los ojos.

Respire lenta y profundamente.

Elija su palabra clave (“calma”, “serenidad”, “relax”, “tranquilidad”).

Tome aire y al expulsarlo repita mentalmente la palabra elegida.

Después de unos minutos, abra los ojos.

## El mar

Siéntese en posición cómoda. Cierre los ojos. Respire lenta y profundamente, concentrándose en su respiración, sintiendo cómo el aire entra en su cuerpo y cómo sale de él.

Mientras continúa respirando lentamente, piense en una playa tranquila. Imagínesse que está en la orilla del mar. Vea cómo el agua del mar se acerca y se aleja de la arena, imagínesse el movimiento ondulante y tranquilo del mar.

Siga respirando tranquila y profundamente como en el ejercicio 1, y mientras respira de forma rítmica, pausada y tranquila, imagine cómo el agua se acerca y se aleja de la orilla al ritmo de su respiración. Se acerca a la arena cuando usted toma aire y se aleja cuando usted suelta el aire (si le resulta más fácil, también podría ser al revés: el mar se aleja cuando suelta el aire y se acerca cuando lo suelta).

Tome aire y vea cómo el agua se acerca a la orilla, expulse el aire y el agua se aleja.

Sienta cómo una sensación de calma y tranquilidad le va invadiendo poco a poco.

Es posible que al principio le cueste trabajo imaginar esta escena como a usted le gustaría. No se preocupe por ello. Simplemente vuelva a intentarlo. Poco

a poco, le resultará cada vez más fácil. Practique este ejercicio durante algunos minutos seguidos. A ser posible, practíquelo diariamente, a una hora del día en la que pueda hacerlo sin que le molesten, o también en cualquier momento del día o de la noche en el que sienta que las preocupaciones le empiezan a invadir.

Recuerde:

- Póngase cómodo.
- Cierre los ojos.
- Respire lenta y tranquilamente.
- Piense en una playa tranquila.
- Imagine que el mar se acerca a la playa cuando usted toma aire y se aleja cuando usted expulsa aire.
- Después de unos minutos, abra los ojos.

### 3.1.f TÉCNICAS DE RELAJACION

Las técnicas de relajación son una herramienta muy demandada en la sociedad actual donde el estrés y la prisa son fuente de malestar psicológico para gran parte de la población. La relajación, una técnica clásica en psicología, sigue siendo ampliamente utilizada, tanto como fin en sí misma, como medio de complementación de otros tipos de intervención.

En el presente capítulo se hace una revisión exhaustiva de las principales técnicas de relajación utilizadas (relajación progresiva y entrenamiento autógeno de Schultz).

#### Contenidos

El taller se estructura en 5 módulos que abarcan varias técnicas de relajación:

**1.- Introducción: Preparación para la relajación.**

**2.- Ejercicios de Respiración**

**3.- Entrenamiento Autógeno**

#### **4.- Relajación progresiva**

#### **5.- Relajación en niños**

En cada uno de los módulos aparecen algunos ejercicios prácticos que podemos realizar en casa o aplicarlos a niños o a otras personas adultas.

### **1.- Introducción: Preparación para la relajación.**

Dentro de la práctica clínica actual sigue utilizándose la relajación de una forma bastante amplia; bien como un tratamiento en sí misma, bien como tratamiento coadyuvante con otras técnicas.

A la relajación se le ha llamado la “aspirina” de la psicología y ha sido empleada casi para todo con más o menos éxito. De hecho en la literatura científica existe cada vez más evidencia de la eficacia de los procedimientos de la relajación.

La relajación se ha convertido en un componente básico todos los tratamientos de ansiedad, que todavía predominan, en la variedad de problemas que se ven en terapia.

Las investigaciones han demostrado la eficacia de los procedimientos de la relajación (incluyendo la relajación muscular progresiva, la meditación, la hipnosis y el entrenamiento autógeno) en el tratamiento de muchos problemas relacionados con la tensión, tal como el insomnio, la hipertensión esencial, dolores de cabeza por tensión, el asma bronquial y la tensión general.

Los métodos de relajación se utilizan también como tratamiento coadyuvante en muchas condiciones, tal como la ansiedad de hablar en público, las fobias, la ansiedad intensa, el síndrome de colon irritable, el dolor crónico y las disfunciones sexuales.

Como se ve, dentro del término relajación se incluyen no sólo una técnica, sino varias formas de hacer o de influir sobre la tensión y la ansiedad. En este trabajo veremos las técnicas de la relajación progresiva de Jacobson y el entrenamiento autógeno de J.H. Schultz y como puede aplicar estas técnicas a usted mismo, a adultos o a niños.

De entre todos los métodos que describiremos hay uno que recomendamos por ser, según criterio nuestro y de investigaciones realizadas, el más efectivo en la reducción de la tensión y la ansiedad, siendo al mismo tiempo de fácil aprendizaje y dominio para los clientes; se trata de la relajación progresiva.

## El lugar para realizar la relajación

El mejor consejo en referencia al lugar de práctica es el sentido común. Así, se evitarán en la medida de lo posible los estímulos auditivos y visuales (poco ruido y poca luz).

En general las condiciones del lugar donde realicemos la práctica tiene que cumplir unos requisitos mínimos:

- Ambiente tranquilo, sin demasiados ruidos y lejos de los posibles estímulos exteriores perturbantes.
- Temperatura adecuada; la habitación tiene que tener una temperatura moderada (ni alta ni baja) para facilitar la relajación.
- Luz moderada; es importante que se mantenga la habitación con una luz tenue.

## La posición para la relajación

Para el entrenamiento autógeno podemos utilizar tres tipos de posiciones:

1. Tendido sobre una cama o un diván con los brazos y las piernas ligeramente en ángulo y apartados del cuerpo.
2. Un sillón cómodo y con brazos; en este caso es conveniente que utilicemos apoyos para la nuca y los pies.
3. Sentados en un taburete o banqueta sin respaldo; en esta modalidad utilizaremos una posición descrita por Schultz y que él llama "la posición del cochero": "Se caracteriza por el hecho de descansar la persona, sentada, el peso de la mitad superior de su cuerpo sobre la región dorsolumbar relajada, en posición de "dorso del gato [..]. Esta actitud corporal pasiva la encontramos en muchas profesiones que exigen permanecer sentado durante muchas horas, sin apoyo para el dorso. La designamos por tanto como "postura del cochero".

## La ropa

No lleve prendas de vestir demasiado ajustadas que puedan interferir en el proceso de entrenamiento o que sean fuente de una tensión extra. Es importante el tema de las gafas, zapatos, sujetadores, lentes de contacto, etc.

### Ejercicio: toma de conciencia del propio cuerpo

1. En primer lugar concentre su atención en el mundo exterior, diciéndose frases como “Soy consciente de que está pasando un coche, de que está oscuro, de que mi ropa es roja...”.
2. Una vez tome conciencia de lo que le rodea, dirija su atención a su propio cuerpo y sus sensaciones físicas (Soy consciente de que hace frío, de que tengo hambre, de mi tensión en el cuello, del cosquilleo en la planta del pie...).
3. Ahora pase alternativamente de un tipo a otro de conciencia (Soy consciente de que me duele la cabeza, de que hay excesiva luz, de que la habitación es cuadrada...).
4. Realizando este ejercicio podemos darnos cuenta de la diferencia entre el mundo externo y el interior y ser conscientes de ello.

### 2.- La respiración

- Un control adecuado de nuestra respiración es una de las estrategias más sencillas para hacer frente a las situaciones de estrés y manejar los aumentos en la activación fisiológica provocados por estas.
- Unos hábitos correctos de respiración son muy importantes porque aportan al organismo el suficiente oxígeno para nuestro cerebro. El ritmo actual de vida favorece la respiración incompleta que no utiliza la total capacidad de los pulmones.
- El objetivo de las técnicas de respiración es facilitar el control voluntario de la respiración y automatizarlo para que pueda ser mantenido en situaciones de estrés.



Para realizar estos ejercicios realice la preparación que ya conoce del módulo anterior, pudiéndose realizar sentado o tendido, en la situación que le resulte más cómoda para percibir el movimiento de la respiración.

### **Ejercicio 1: Inspiración abdominal**

El objetivo de este ejercicio es que la persona dirija el aire inspirado a la parte inferior de los pulmones. Para lo cual se debe colocar una mano en el vientre y otra encima del estómago. En el ejercicio debe de percibir movimiento al respirar en la mano situada en el vientre, pero no en la situada sobre el estómago.

Al principio puede parecer difícil, pero es una técnica que se controla en unos 15-20 minutos.

### **Ejercicio 2: Inspiración abdominal y ventral**

El objetivo es aprender a dirigir el aire inspirado a la zona inferior y media de los pulmones. Es igual al ejercicio anterior, sin embargo una vez llenado la parte inferior se debe llenar también la zona media. Se debe notar movimiento primero en la mano del abdomen y después en la del vientre.

### **Ejercicio 3: Inspiración abdominal, ventral y costal**

El objetivo de este ejercicio es lograr una inspiración completa. La persona, colocada en la postura del ejercicio anterior debe llenar primero de aire la zona del abdomen, después el estómago y por último el pecho.

### **Ejercicio 4: Espiración**

Este ejercicio es continuación del 3º, se deben realizar los mismos pasos y después, al espirar, se deben de cerrar los labios de forma que al salir del aire se produzca un breve resoplido. La espiración debe ser pausada y controlada.

### **Ejercicio 5: Ritmo inspiración - espiración**

Este ejercicio es similar al anterior pero ahora la inspiración se hace de forma continua, enlazando los tres pasos (abdomen, estomago y pecho). La espiración se hace parecido al ejercicio anterior, pero se debe procurar hacerlo cada vez más silencioso.

### **Ejercicio 6: Sobregeneralización**

Este es el paso crucial. Aquí se debe de ir utilizando estos ejercicios en situaciones cotidianas (sentados, de pie, caminando, trabajando, etc.). Hay que ir practicando en las diferentes situaciones: con ruidos, con mucha luz, en la oscuridad, con mucha gente alrededor, solos, etc.

### **3.- El entrenamiento autógeno de Schultz**

A partir de 1912 Schultz elaboró los principios del entrenamiento autógeno. Partiendo de las observaciones en el uso de la hipnosis, la cual dominaba a la perfección. En 1926 comunica a la Asociación Médica de Berlín los primeros resultados obtenidos con su método de autohipnosis. La denominación de entrenamiento autógeno la fundamenta etimológicamente del griego “autos” (sí mismo), “gen” (devenir), y podría traducirse como: “una ejercitación o entrenamiento, desarrollado a partir del propio “sí mismo” del sujeto y que configura a dicho “sí mismo”.”

Según el propio Schultz: “El principio sobre el que se fundamenta el método consiste en producir una transformación general del sujeto de experimentación mediante determinados ejercicios fisiológicos y racionales y que, en analogía con las más antiguas prácticas hipnóticas exógenas, permite obtener resultados idénticos a los que se logran con los estados sugestivos auténticos.”

La relación del entrenamiento autógeno con la hipnosis se manifiesta claramente en el texto anterior, y así, la denominación de técnica de autohipnosis que se le suele dar en muchas ocasiones está plenamente justificada.

Partiendo de los estudios iniciales de J.H.Schultz se han desarrollado versiones adaptadas del entrenamiento autógeno aunque generalmente siguen un armazón común: la utilización de imágenes que se refieren directamente a las funciones del sistema vegetativo.

Según Huber (1980): “Estas imágenes se concentran en fórmulas, según determinados elementos básicos de eficacia sugestiva, y se aplican a regiones orgánicas particularmente accesibles subjetiva y cognoscitivamente: el estómago, la respiración, el corazón, la sensación de su cuerpo (cabeza).”

Se resumen en los conocidos seis ejercicios autógenos:

1. Ejercicio de pesadez
2. Ejercicio de calor
3. Ejercicio de pulsación
4. Ejercicio respiratorio
5. Regulación abdominal
6. Ejercicio de la cabeza

## El lugar para realizar los ejercicios

En general las condiciones del lugar donde realicemos la práctica tiene que cumplir unos requisitos mínimos:

- Ambiente tranquilo, sin demasiados ruidos y lejos de los posibles estímulos exteriores perturbantes.
- Temperatura adecuada; la habitación tiene que tener una temperatura moderada (ni alta ni baja) para facilitar la relajación.
- Luz moderada; es importante que se mantenga la habitación con una luz tenue.

## La posición para la relajación

Para el entrenamiento autógeno podemos utilizar tres tipos de posiciones:

1. Tendido sobre una cama o un diván con los brazos y las piernas ligeramente en ángulo y apartados del cuerpo.
2. Un sillón cómodo y con brazos; en este caso es conveniente que utilicemos apoyos para la nuca y los pies.
3. Sentados en un taburete o banqueta sin respaldo; en esta modalidad utilizaremos una posición descrita por Schultz y que él llama “la posición del cochero”: “Se caracteriza por el hecho de descansar la persona, sentada, el peso de la mitad superior de su cuerpo sobre la región dorsolumbar relajada, en posición de “dorso del gato [..]. Esta actitud corporal pasiva la encontramos en muchas profesiones que exigen permanecer sentado durante muchas horas, sin apoyo para el dorso. La designamos por tanto como “postura del cochero”.

## Curso habitual de entrenamiento autógeno

Al principio de esta sección hablábamos de que partiendo del esquema inicial desarrollado por Schultz han surgido versiones adaptadas del mismo por diferentes autores; en este apartado vamos a recoger varias de estas versiones incluyendo las formulas originales.

Le aconsejamos que haga usted la prueba con alguno de estos métodos o con todos, bien grabando el texto en cinta magnetofónica o aplicando el procedimiento a otra persona.

## Consejos para facilitar la relajación

Durante la práctica del entrenamiento autógeno hay que esforzarse en repetir las diferentes fórmulas propuestas, no como algo ajeno, sino como algo que tiene sentido dándoles un sentido monótono y rítmico; intentando que nuestra mente este completamente centrada en la frase propuesta.

Por otro lado tenemos que entregarnos a los diferentes ejercicios sin una gran presión por el rendimiento, asumiendo que se está en período de aprendizaje y que los aprendizajes muchas veces son costosos.

## Fórmula para terminar la sesión de entrenamiento

Es muy importante terminar las sesiones de práctica, tanto en casa como en el consultorio del terapeuta, de una forma adecuada y precisa. Se le instruirá al cliente para que siga las formulas propuestas (estirar y flexionar los brazos, respirar profundamente, abrir los ojos); y además, se le instruirá para que termine siempre las sesiones de relajación de la forma prescrita y que mantenga con bastante rigor esta norma de finalización.

Después de finalizar el entrenamiento y practicar la fórmula propuesta para terminar, es conveniente que el sujeto no abandone inmediatamente el sillón de relajación, y que si se le tiene que interrogar sobre la sesión, se le interroge sentado en el lugar de práctica. Esta norma se le indica también para cuando practique en casa. Con esto conseguimos que el sujeto no se incorpore de forma rápida y por tanto evitamos que sufra algún mareo inoportuno que pueda hacerle temer por las consecuencias desagradables de la relajación.

## Método de entrenamiento breve

Huber (1980), propone dos métodos de acortamiento del entrenamiento autógeno. Uno para cuando ya dominemos de una forma automática los diferentes ejercicios que componen el entrenamiento global (en este caso hay una disminución en la longitud de las diferentes fórmulas, pero no en el tiempo de práctica), y otro para cuando no se dispone de suficiente tiempo para la práctica de todos los ejercicios (por ejemplo, en situaciones reales); en este caso hay una reducción del número de fórmulas a utilizar. A continuación exponemos los dos esquemas de los métodos abreviados:

- 1. Acortamiento de las fórmulas del entrenamiento:** el esquema del entrenamiento general quedaría de la siguiente manera.

Repetir 6 veces la frase: "El brazo derecho es muy pesado"

Repetir 1 vez la frase: “Estoy muy tranquilo”

Repetir 6 veces la frase: “El brazo derecho está muy caliente”

Repetir 1 vez la frase: “Estoy muy tranquilo”

Repetir 6 veces la frase: “El pulso es tranquilo y regular”

Repetir 1 vez la frase: “Estoy muy tranquilo”

Repetir 6 veces la frase: “Respiración muy tranquila”

Repetir 1 vez la frase: “Estoy respirando”

Repetir 1 vez la frase: “Estoy muy tranquilo”

Repetir 6 veces la frase: “El plexus solar es como una corriente de calor”

Repetir 1 vez la frase: “Estoy muy tranquilo”

Repetir 6 veces la frase: “La frente está agradablemente fresca”

Repetir 1 vez la frase: “Estoy muy tranquilo”

Terminar con las frases:

“Brazos firmes” “Respirar hondo” “Abrir los ojos”.

**2. Entrenamiento de tiempo limitado:** el objetivo de este entrenamiento breve es poder relajarse en un espacio de tiempo muy limitado, 2-3 minutos, en una situación natural. En estos casos será suficiente con el esquema siguiente.

“pesadez”

“tranquilidad”

“calor”

“tranquilidad”

“cabeza despejada y clara”

“brazos firmes”

“respirar hondo”

“abrir los ojos”.

### Esquema del curso habitual del entrenamiento autógeno según J.H.Schultz

Este ejercicio se puede grabar, o en el caso de que le estemos aplicando el procedimiento a alguien debemos intentar que nuestro tono sea pausado y monótono:

- I. ¡El brazo derecho (izquierdo) pesa mucho! (5 ó 6 veces, en tono monótono como una cinta magnetofónica)... ¡Estoy muy tranquilo! (tan solo una vez), también de un modo automáticamente monótono.
- II. Primero realizar el primer ejercicio y luego “¡El brazo derecho (izquierdo) está muy caliente!” (repetir 5 ó 6 veces)... “¡Estoy muy tranquilo!” (sólo una vez). A partir de este punto vamos alternando los ejercicios I y II; primero el I después otra vez el II.
- III. Primero el primer ejercicio, luego el segundo y después continuamos con “¡El corazón late tranquilo, fuerte, siempre igual!” (5 ó 6 veces)... “¡Estoy muy tranquilo!” (sólo una vez). A partir de este punto alternamos los ejercicios I, II y III.
- IV. Primero el ejercicio I, luego el II y después el III; a continuación continuamos con “Respiro muy tranquilo!” (repetir 5 ó 6 veces)... “¡Estoy muy tranquilo!” (sólo una vez). Luego repetimos nuevamente los ejercicios I, II, III y IV.
- V. Primero el ejercicio I, luego el III, después el III, a continuación el IV y seguimos con “¡El plexo solar irradia calor!” (repetir 5 ó 6 veces)... “¡Estoy muy tranquilo!” (sólo una vez); a continuación: I, II, III, IV, V, etc.
- VI. Primero I, II, III, IV y V, luego “¡Siento algo de frescor en la frente!” (de dos a seis veces)... “¡Estoy muy tranquilo!” (tan solo una vez); a continuación I, II, III, IV, V, VI, etc.

En relación a la secuencia de ejercicios expuesta, Schultz pensaba que era más conveniente un aprendizaje exhausto de cada uno de los ejercicios. Así, un dominio adecuado de cada uno de los seis ejercicios facilitaría más la consecución de una relajación más profunda, mientras que un dominio inadecuado de los ejercicios podía llevar a no conseguir el estado deseado.

Schultz también pone atención a la variación del curso descrito, llegando incluso a afirmar que de no seguir los ejercicios propuesto no se puede hablar de entrenamiento autógeno y que las modificaciones pueden llevar a abusos.

## **Esquema del curso habitual del entrenamiento autógeno según Huber**

### **1- Ejercicio de pesadez:**

Según el autor citado, en este primer ejercicio se desplaza el equilibrio simpático-parasimpático en favor del parasimpático, surgiendo así una vasodilatación y haciéndose más pesado el brazo, debido al aumento del volumen de la sangre y todo ello como consecuencia de la inmovilización.

La concentración sobre el brazo se produce a través de la formula “EL brazo derecho (izquierdo) es muy pesado”. De esta forma el ejercicio seguiría el siguiente curso de aplicación:

Repetir 6 veces la frase: “El brazo derecho es muy pesado”

Repetir 1 vez la frase: “Estoy muy tranquilo”

Repetir 6 veces la frase: “El brazo derecho es muy pesado”

Repetir 1 vez la frase: “Estoy muy tranquilo”

Repetir 6 veces la frase: “El brazo derecho es muy pesado”

Repetir 1 vez la frase: “Estoy muy tranquilo”

Terminar con las frases:

“Brazos firmes” “Respirar hondo” “Abrir los ojos”.

Este primer ejercicio tiene que practicarse todos los días, 2 ó 3 veces, durante una o dos semanas para poder empezar con el ejercicio de calor.

### **2.- Ejercicio de calor:**

Durante la práctica de este ejercicio la sensación de calor es consecuencia de la concentración sobre el brazo (sensibilización) y por la acción del parasimpático. La fórmula para este ejercicio es:

“El brazo derecho (izquierdo) está muy caliente”. De esta forma el ejercicio seguiría el siguiente curso de aplicación:

Repetir 6 veces la frase: “El brazo derecho es muy pesado”

Repetir 1 vez la frase: “Estoy muy tranquilo”

Repetir 6 veces la frase: “El brazo derecho está muy caliente”

Repetir 1 vez la frase: “Estoy muy tranquilo”

Repetir 6 veces la frase: “El brazo derecho está muy caliente”

Repetir 1 vez la frase: “Estoy muy tranquilo”

Repetir 6 veces la frase: “El brazo derecho está muy caliente”

Repetir 1 vez la frase: “Estoy muy tranquilo”

Terminar con las frases:

“Brazos firmes” “Respirar hondo” “Abrir los ojos”.

Con los dos ejercicios, el de calor y el de peso, tenemos que hacer permuta, pasando de la sensación de peso a la de calor y viceversa. Después de 1 ó 2 semanas de práctica podemos pasar al ejercicio siguiente.

### 3. Regulación de la pulsación:

La fórmula para este ejercicio es la siguiente: “El pulso es tranquilo y regular”.

La percepción clara de las pulsaciones tiene las causas siguientes:

- a) La mejor irrigación de los vasos periféricos y capilares, a través de su dilatación parasimpática.
- b) La gran sensibilización a la presión en las puntas de los dedos.
- c) La gran concentración sobre todo esto.

De esta forma el ejercicio seguiría el siguiente curso de aplicación:

Repetir 6 veces la frase: “El brazo derecho es muy pesado”

Repetir 1 vez la frase: “Estoy muy tranquilo”

Repetir 6 veces la frase: “El brazo derecho está muy caliente”

Repetir 1 vez la frase: “Estoy muy tranquilo”

Repetir 6 veces la frase: “El pulso es tranquilo y regular”

Repetir 1 vez la frase: “Estoy muy tranquilo”

Terminar con las frases:

“Brazos firmes” “Respirar hondo” “Abrir los ojos”.

Después de 1 ó 2 semanas de práctica y sintiendo una pulsación tranquila, regular y fuerte; podemos pasar al ejercicio siguiente.

#### **4. Regulación de la respiración:**

En el ejercicio de respiración se ejerce una influencia tranquilizante, al igual que en el ejercicio de pulsación, sobre la frecuencia y el ritmo respiratorios, debido a la baja actividad del cuerpo y a la acción parasimpática.

La fórmula para este ejercicio es: “Respiración tranquila”. El curso de este ejercicio queda de la siguiente manera:

Repetir 6 veces la frase: “El brazo derecho es muy pesado”

Repetir 1 vez la frase: “Estoy muy tranquilo”

Repetir 6 veces la frase: “El brazo derecho está muy caliente”

Repetir 1 vez la frase: “Estoy muy tranquilo”

Repetir 6 veces la frase: “El pulso es tranquilo y regular”

Repetir 1 vez la frase: “Estoy muy tranquilo”

Repetir 6 veces la frase: “Respiración muy tranquila”

Repetir 1 vez la frase: “Estoy respirando”

Terminar con las frases:

“Brazos firmes” “Respirar hondo” “Abrir los ojos”.

Después de 1 ó 2 semanas de entrenamiento y con éxito en cada uno de los ejercicios propuestos se puede pasar al ejercicio siguiente.

## 5. Ejercicio abdominal:

Al igual que en los ejercicios originales de Schultz, Huber destina el ejercicio 5 al plexo solar; esta es una red de nervios, pertenecientes al simpático, y que alimenta la cavidad abdominal; tiene un efecto vasoconstrictor para dejar disponible la sangre para los músculos en situaciones de estrés.

Con el ejercicio propuesto se intenta una disminución de la influencia del simpático sobre el plexus solar, aumentando por otro lado la influencia del para-simpático.

La fórmula propuesta para este ejercicio es: “El plexo solar es como una corriente de calor”.

El esquema de este ejercicio queda de la siguiente manera:

Repetir 6 veces la frase: “El brazo derecho es muy pesado”

Repetir 1 vez la frase: “Estoy muy tranquilo”

Repetir 6 veces la frase: “El brazo derecho está muy caliente”

Repetir 1 vez la frase: “Estoy muy tranquilo”

Repetir 6 veces la frase: “El pulso es tranquilo y regular”

Repetir 1 vez la frase: “Estoy muy tranquilo”

Repetir 6 veces la frase: “Respiración muy tranquila”

Repetir 1 vez la frase: “Estoy respirando”

Repetir 1 vez la frase: “Estoy muy tranquilo”

Repetir 6 veces la frase: “El plexus solar es como una corriente de calor”

Repetir 1 vez la frase: “Estoy muy tranquilo”

Terminar con las frases:

“Brazos firmes” “Respirar hondo” “Abrir los ojos”.

Después de 1 ó 2 semanas de práctica y con un dominio adecuado de los diferentes ejercicios podemos pasar al ejercicio siguiente.

## 6. Ejercicio de la cabeza:

La fórmula propuesta para este ejercicio por Huber son dos: "La frente está agradablemente fresca" o "La cabeza está despejada y clara". Podemos utilizar cualquiera de los dos indistintamente.

El esquema de este ejercicio queda como sigue:

Repetir 6 veces la frase: "El brazo derecho es muy pesado"

Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"

Repetir 6 veces la frase: "El brazo derecho está muy caliente"

Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"

Repetir 6 veces la frase: "El pulso es tranquilo y regular"

Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"

Repetir 6 veces la frase: "Respiración muy tranquila"

Repetir 1 vez la frase: "Estoy respirando"

Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"

Repetir 6 veces la frase: "El plexus solar es como una corriente de calor"

Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"

Repetir 6 veces la frase: "La frente está agradablemente fresca"

Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"

Terminar con las frases:

"Brazos firmes" "Respirar hondo" "Abrir los ojos".

## Esquema del curso habitual del entrenamiento autógeno según T.Carnwath y D. Miller

Hasta ahora hemos visto los esquemas propuestos por Schultz y Huber para un curso habitual del entrenamiento autógeno. En este apartado le toca el turno al esquema de relajación propuesta por los autores citados.

Como se verá en la exposición que viene a continuación hay una serie de diferencias entre estos autores y los citados anteriormente, aunque en general se sigue el patrón inicial propuesto por Schultz.

“La formación autógena es un método para superar el estrés y la ansiedad, concentrándose en sensaciones de las distintas partes del cuerpo. Es fácil de aprender y el procedimiento se puede realizar en poco tiempo y en cualquier situación. En diferentes momentos se podría sentir que el cuerpo y las extremidades se ponen más calientes y pesadas y son señales normales de que la técnica es efectiva y de que el individuo se está relajando. Los ejercicios no suponen un esfuerzo, ni trabajo. Lo mejor es soltarse (lo que se conoce como “concentración pasiva”).

Se harán una serie de afirmaciones, de un modo pausado y sosegado. Cada afirmación sucesiva que el individuo debe hacerse para sus adentros (en silencio) se refiere a una parte determinada del cuerpo (seguida de una afirmación general de paz y bienestar). Concentrarse en estas afirmaciones alterará las sensaciones del cuerpo. Cada afirmación se repetirá mentalmente cinco veces antes de pasar a la siguiente. No hay que apresurarse en terminar cada ejercicio sino que debe tomarse el tiempo necesario y disfrutar de la nueva sensación de relajación y paz que se produce.

Cuando se haya terminado, sentarse cómodamente en un sillón confortable o tumbarse en una cama o en el suelo, de modo que todos los miembros estén totalmente apoyados. Cerrar los ojos. No se debe forzar la respiración, simplemente dejar que se produzca. Las afirmaciones son las siguientes.

## **ETAPA 1**

1. Estoy en paz conmigo mismo y totalmente relajado. Repetir cinco veces.

## **ETAPA 2**

1. Mi brazo derecho es pesado... Estoy en paz .. Repetir cinco veces.
2. Mi brazo izquierdo es pesado... Estoy en paz... Repetir cinco veces.
3. Mi pierna derecha es pesada... Estoy en paz... Repetir cinco veces.
4. Mi pierna izquierda es pesada... Estoy en paz... Repetir cinco veces.
5. Mi cuello y mis hombros son pesados... Estoy en paz... Repetir cinco veces.

### **ETAPA 3**

1. Mi brazo derecho está caliente... Estoy en paz .. Repetir cinco veces.
2. Mi brazo izquierdo está caliente... Estoy en paz... Repetir cinco veces.
3. Mi pierna derecha está caliente... Estoy en paz... Repetir cinco veces.
4. Mi pierna izquierda está caliente... Estoy en paz... Repetir cinco veces.
5. Mi cuello y mis hombros están calientes... Estoy en paz... Repetir cinco veces.

### **ETAPA 4**

1. Mi respiración es tranquila y regular... Estoy en paz... Repetir cinco veces.

### **ETAPA 5**

1. Mi ritmo cardíaco es tranquilo y regular... Estoy en paz... Repetir cinco veces.

### **ETAPA 6**

1. Mi frente está fresca... Estoy en paz... Repetir cinco veces.

### **ETAPA 7**

1. Estoy despejado, fresco y totalmente relajado... Estoy en paz... Repetir cinco veces.

Cuando se hayan completado las etapas de autoafirmaciones en silencio, estirar suavemente los brazos, las piernas y el cuerpo y abrir los ojos. Acordarse de practicar con regularidad y pedir al terapeuta la ayuda que se precise para mejorar la técnica.

## **4.- La relajación progresiva**

Edmund Jacobson es el creador del método de relajación conocido como relajación progresiva. A principios de siglo concibió un método para relajarse cuya finalidad era la de provocar una tranquilidad mental al suprimir progresivamente todas las tensiones musculares. Este método pretende un aprendizaje de la relajación progresiva de todas las partes del cuerpo.

“Jacobson [..]. Descubrió que, tensando y relajando sistemáticamente varios grupos de músculos y aprendiendo a atender y a discriminar las sensaciones resultantes de la tensión y la relajación, una persona puede eliminar, casi completamente, las contracciones musculares y experimentar una sensación de relajación profunda. La culminación de los estudios fue la Relajación Progresiva (1938), una descripción teórica de su teoría y procedimientos. Cuatro años antes se había escrito “Tú debes relajarte” como una versión para no profesionales del mismo material.

Desde 1936 hasta los años sesenta, Jacobson continuó sus investigaciones en el Laboratorio de Fisiología Clínica de Chicago. Desde 1962, el procedimiento básico de relajación incluyó quince grupos de músculos. Cada grupo era tratado en sesiones que iban de una a nueve hora diarias, antes de continuar con el grupo siguiente, con un total de 56 sesiones de entrenamiento sistemático.”(D.A. Bernstein y T.D. Brokovec)

La cantidad de horas propuestas por Jacobson para el entrenamiento de la relajación progresiva es una limitación seria para la posibilidad de aplicación de la técnica.

Fue Josep Wolpe quien adaptó la técnica como elemento de contracondicionamiento y la redujo a seis sesiones de veinte minutos con dos sesiones de práctica diaria, en casa, de quince minutos.

“Los procedimientos de Wolpe fueron similares a los de Jacobson en cuanto a tensar y relajar los grupos de músculos para conseguir la relajación profunda. Sin embargo, el terapeuta en este caso dirige todos los aspectos del procedimiento a través de instrucciones verbales presentadas durante las sesiones de entrenamiento. Los terapeutas de Wolpe empleaban la sugestión directa e incluso procedimientos hipnóticos para facilitar el conocimiento de las sensaciones corporales”(D.A. Bernstein y T.D. Brokovec,).

### **El lugar para realizar la relajación**

El mejor consejo en referencia al lugar de práctica es el sentido común. Así, se evitarán en la medida de lo posible los estímulos auditivos y visuales (poco ruido y poca luz).

Al igual que hemos expuesto en el apartado dedicado a al entrenamiento autógeno; las condiciones del lugar donde realicemos la práctica tiene que cumplir unos requisitos mínimos:

- Ambiente tranquilo, sin demasiados ruidos y lejos de los posibles estímulos exteriores perturbantes.

- Temperatura adecuada; la habitación tiene que tener una temperatura moderada (ni alta ni baja) para facilitar la relajación.
- Luz moderada; es importante que se mantenga la habitación con una luz tenue.

### **La posición para la relajación**

Al igual, también, que se propuso en el apartado del entrenamiento autógeno, para el entrenamiento en la relajación progresiva podemos utilizar diferentes tipos de posiciones. A continuación especificamos las descritas anteriormente.

1. Tendido sobre una cama o un diván con los brazos y las piernas ligeramente en ángulo y apartados del cuerpo.
2. Un sillón cómodo y con brazos; en este caso es conveniente que utilicemos apoyos para la nuca y los pies.
3. Sentados en una silla o banqueta. En este caso utilizaremos la posición del cochero descrita para el entrenamiento autógeno.

### **La ropa**

En una sesión previa se advierte al paciente que no lleve prendas de vestir demasiado ajustadas que puedan interferir en el proceso de entrenamiento o que sean fuente de una tensión extra.

Es importante el tema de las gafas, zapatos, sujetadores, lentes de contacto, etc. Todos estos temas deben de discutirse con el cliente y buscar un acuerdo de cómo se va a seguir el procedimiento.

### **El curso de entrenamiento**

Partiendo del trabajo inicial de Jacobson y posteriormente de Wolpe se empezaron a desarrollar toda gama de variaciones del proceso original. Este estado de cosas se complicó hasta tal punto que cada autor desarrolló su propio sistema de relajación. Esto es fácilmente comprobable ya que si revisamos cualquier manual al uso de modificación de conducta podemos observar un método de relajación diferente en cada uno de ellos, aunque, eso sí, al menos todos guardan una relación paralela.

Es un intento de solucionar este problema D.A. Bernstein y T.D. Brokovec en su libro “Entrenamiento en Relajación Progresiva” sistematizan un modelo de la relajación progresiva para equiparar los procesos de investigación que utilizan

la relajación, de esta forma el método no variaría de investigación a investigación, y de esta manera establecer un consenso en el método a utilizar.

De todas formas siguen presentándose modelos diferentes por diferentes autores, y queda a cargo del profesional el elegir aquel modelo de entrenamiento que más le gusta, aunque, como ya hemos dicho, los métodos no difieren sustancialmente uno de otro; hay autores que son más partidarios de introducir elementos sugestivos en el proceso, otros consideran que estos elementos hay que limitarlos al máximo, etc. En general este tipo de matices no son demasiado importantes y en el fondo lo importante es conseguir que la persona se relaje.

A continuación se presenta una recopilación de varios modelos de la relajación progresiva el de D.A. Bernstein y T.D. Brokovec, el de J.R.Cautela y J.Groden y el de G.Huber, como podrá observar el lector no hay una diferencia sustancial entre uno y otro modelo.

Le aconsejamos que pruebe estos métodos, aplicándolos algún compañero/a o a usted mismo. Utilice grabaciones en cintas magnetofónicas y apóyese en los dibujos ilustrativos que aparecen en el modelo de Cautela y Groden.

### **Recomendaciones prácticas**

Las siguientes sugerencias, tomadas de Goldfried y Davidson (1976) y recogidas por T.Carnwath y D. Miller (1989), han demostrado su utilidad en la práctica clínica:

- a. Decir al paciente que está aprendiendo una nueva habilidad, del mismo modo que podría aprender a conducir o a practicar algún deporte. Ha aprendido a estar ansioso y ahora va aprender a relajarse, aunque esto requiere tiempo.
- b. Podría tener sensaciones “extrañas”, tales como hormigueo o sensación de flotar. Esto son señales positivas de que se está “soltando”. De un modo similar, la ansiedad, por un incremento aparente de los síntomas, como la frecuencia cardíaca o la tensión muscular, indica simplemente una mayor conciencia física y no una disfunción física resultante.
- c. Recomendar que “deje que las cosas ocurran y “que se deje llevar por el proceso”.
- d. No debe tener miedo de perder el control, pues es libre de dejarlo en cualquier momento. Es responsable de la situación. Comprobar su miedo periódicamente. Utilizar la analogía, por ejemplo, de montar a

caballo: el control y el equilibrio básicos se consiguen “soltando los músculos”.

- e. El aprendizaje de la relajación no es un examen que implique aprobar o suspender. Ni se desea un esfuerzo porfiado. Es muy posible que los efectos tarden en aparecer y esto es normal (¡lleva mucho tiempo tenso!).
- f. Es libre de moverse en la silla para buscar una posición cómoda, aunque no debe hacer movimientos corporales innecesarios o bruscos, ni debe hablar con el terapeuta si no es preciso.
- g. Puede mantener abiertos los ojos inicialmente si se siente más cómodo así, aunque más adelante debe intentarlo con los ojos cerrados.
- h. Podría hacerse mucho más sensible a las sensaciones asociadas al inicio de la ansiedad y tensión. Estas pueden utilizarse como pautas para interceptar el inicio de las mismas en el futuro.

Según estos mismos autores, también puede ser útil para ayudar al paciente a acostumbrarse al aprendizaje:

- a. Modelar el procedimiento, particularmente en los casos donde se combina la tensión y la relajación de grupos musculares con una frecuencia respiratoria. Esto ayudará a clarificar las instrucciones del ejercicio y aliviará cualquier vergüenza de adoptar expresiones faciales o posturas corporales “raras”.
- b. Animar al paciente a hacer preguntas si tiene dudas sobre alguna parte del proceso.
- c. Comprobar si encuentra incómodo llevar lentes de contacto con los ojos cerrados durante períodos de tiempo largos y, si es así, permitir que se las quite. También se le puede recomendar que se afloje la ropa o se saque los zapatos demasiado apretados.
- d. Administrar las instrucciones de relajación con voz cálida, baja y suave, a un ritmo más lento de lo normal. Tomarse todo el tiempo necesario.
- e. Observar al paciente de cerca durante la(s) primera(s) sesión(es) para asegurar que está siguiendo las instrucciones correctamente y que no está engañando en su propio detrimento.

- f. Retroalimentación. Después de las sesiones (o durante las mismas si es apropiado), ayudar al paciente a dominar la técnica con más rapidez y eficacia.
- g. Elogiar al paciente por sus esfuerzos. No es fácil soltarse después de varios años de tensión, por lo que elogiar y animar al paciente de un modo apropiado reforzará sus esfuerzos y estimulará su motivación para perseverar.

### **Contraindicaciones**

A nivel general de todos los métodos de relajación expuestos hasta aquí y según T.Carnwath y D. Miller (1989) la relajación puede estar contraindicada en algunos casos. A continuación recogemos un cuadro de los autores en donde se especifican aquellos casos en los que no sería aconsejable la utilización de la relajación.

Posibles contraindicaciones de algunas técnicas de relajación.

Historia de:

- Malos recuerdos de la infancia.
- Enfermedades físicas graves.
- Heridas y tensiones musculares.
- Operaciones recientes.
- Sofocaciones con anterioridad.
- El paciente estuvo a punto de ahogarse.
- Desmayos.
- Ataques epilépticos.
- Utilización de fármacos psicodélicos importantes.
- Diabetes.
- Narcolepsia.
- Trastornos o tratamiento psiquiátrico.

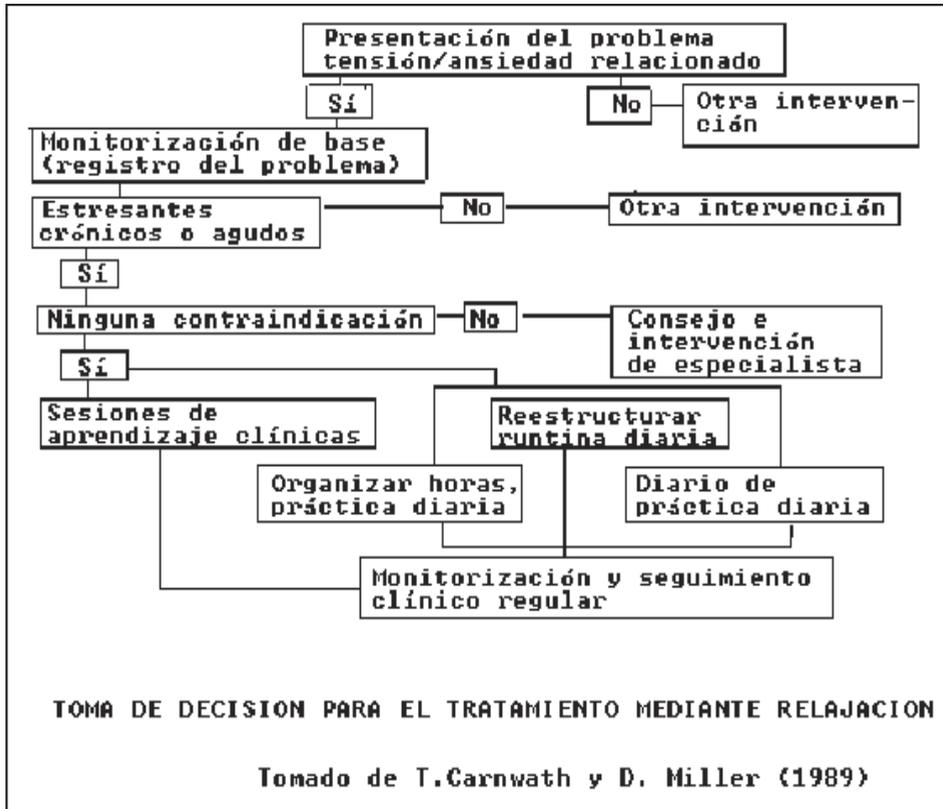
- Estados histéricos o de disociación.
- Educación religiosa particularmente estricta.
- Testigo de accidentes muy “distresantes”
- Trastornos emocionales.

### **Toma de decisiones en la aplicación de la relajación**

Para la aplicación de la relajación cabría hacerse dos preguntas; la primera haría referencia a ¿es adecuado el uso de la relajación para el problema que presenta el cliente? y segunda, ¿qué tipo de relajación tengo que utilizar? Para contestar a la primera pregunta podemos acudir a la tabla 1; esta recoge un árbol de decisión para el entrenamiento en relajación. Siguiendo los diferentes pasos que en él se indican podemos llegar a una buena decisión en la conveniencia o no de aplicar la relajación.

En referencia a la segunda pregunta podemos hacer mención a las investigaciones de Paul (1969) que citan Bernstein y Brokovec (1983) y en las que, entre otras cosas, “se comparó la efectividad de la hipnosis, del entrenamiento en relajación y de un control de autorrelajación [...]. Los resultados indicaron que la sugestión hipnótica y el entrenamiento en relajación disminuían significativamente la tensión subjetiva y el arousal fisiológico de una forma más efectiva que el procedimiento de control. No obstante, el entrenamiento en relajación era más efectivo que la sugestión hipnótica para producir reducciones fisiológicas generales más rápidamente y para reducir la tasa cardiaca y la tensión muscular”.

Con todo, es responsabilidad del profesional decidirse por una técnica u otra en función del problema que presente el cliente y del dominio que este tenga de cada una de las aquí expuestas.



**Modelo de integración para la investigación propuesto por D.A. Bernstein y T.D. Brokovec**

A continuación recojo el modelo propuesto por estos autores para explicarle al cliente, en una primera sesión, cuáles van a ser los diferentes pasos que van a seguir para relajarse. Este fragmento creo que explica de forma clara el método propuesto. Después de la explicación se les contentarían a los clientes cualquier tipo de pregunta o duda que pudieran tener; se le da permiso para ir al servicio, desabrocharse la ropa, ponerse cómodo, etc, y después se empieza con la sesión de entrenamiento.

**Un ejemplo de relajación estándar**

“Los procedimientos [...] en relajación progresiva. Fueron desarrollados, por primera vez, en los años treinta por un fisiólogo llamado Jacobson y en los últimos años hemos modificado su técnica original para hacerla más sencilla y efectiva. Básicamente, el entrenamiento en relajación progresiva consisten en

aprender a tensar y luego relajar, secuencialmente, varios grupos de músculos a lo largo de todo el cuerpo [...], además de enseñarle como relajarse, también le estimularemos a aprender a reconocer y discriminar la tensión y la relajación [...], sin su cooperación activa y su práctica regular de las cosas que aprenderá hoy, los procedimientos serán de poca utilidad. [...], en la relajación progresiva, queremos que aprenda a producir reducciones de tensión mayores y más evidentes y la mejor manera de hacerlo esto es producir primero bastante tensión en el grupo de músculos [....].

“Empezaremos entrenando la mano y el antebrazo [...]. Le pediré que tense los músculos de la mano y antebrazo derechos apretando el puño. Ahora debe ser capaz de sentir la tensión en su mano, en los nudillos, en el antebrazo. ¿Puede sentir esa tensión? De acuerdo, bien. Después de que hemos relajado ese grupo de músculos iremos al del bíceps derecho y le pediré que lo tense empujando el codo contra el brazo del sillón.

Debe ser capaz de obtener una sensación de tensión en el bíceps sin incluir los músculos del antebrazo y la mano. ¿Puede sentir la tensión ahí, ahora? [...].

Después que hemos completado la relajación de la mano, del antebrazo y del bíceps derecho, nos trasladaremos a los músculos de la mano y antebrazo izquierdos, tensándolos y relajándolos de la misma manera que en el brazo derecho. También, tensaremos y relajaremos los músculos de bíceps izquierdo igual que hicimos con el derecho”.

“Después que hemos relajado los brazos y las manos, relajaremos los músculos de la cara y, con fines conceptuales, vamos a dividirlos en tres grupos, primero, los músculos del área de la frente (parte superior de la cara), luego los de la parte central (parte superior de las mejillas y la nariz), y finalmente la parte inferior (mandíbulas y parte inferior de las mejillas)”.

Empezaremos con los músculos de la parte superior y le pediré que los tense levantando las cejas tan alto como pueda, generando tensión en la frente y hacia arriba, en la región del cuero cabelludo. ¿Puede sentir esa tensión ahora?. [.....].

“Muy bien. Ahora bajaremos a los músculos de la parte central de la cara. Para tensar estos músculos le pediré que bizquee y que a la vez arrugue la nariz, obteniendo tensión en la parte central de la cara. ¿Puede sentir la tensión aquí, ahora? Vale muy bien.

Seguidamente le tensaremos los músculos de la parte inferior y para hacer esto le pediré que apriete los dientes y que lleve las comisuras de la boca hacia

atrás. Debe sentir tensión en la parte inferior de la cara y las mandíbulas. ¿Siente la tensión en este área de cara, ahora?.”

“Bien. Después que hemos completado los músculos faciales iremos a relajar los del cuello y, para lograr esto, voy a pedirle que empuje la barbilla hacia abajo, contra el pecho, y a la vez intente realmente evitar que toque el pecho. Es decir, quiero que contraponga los músculos de la parte frontal del cuello con los de la parte posterior.

Debe sentir un poco de temblor o sacudida en estos músculos cuando los tensa. ¿Puede sentir eso, ahora?.”

“De acuerdo, bien Pasaremos a los músculos del pecho, los hombros y la espalda. Vamos a combinar aquí unos cuantos músculos y le pediré que los tense haciendo una respiración profunda, manteniéndola y al mismo tiempo colocando los omoplatos de los hombros juntos, es decir, lleve los hombros hacia atrás e intente que los omoplatos se toquen.

Debe sentir tensión significativa en el pecho, los hombros y la parte superior de la espalda. ¿Puede sentir esa tensión, ahora? De acuerdo, bien”.

“Nos trasladaremos a los músculos del abdomen y para tensarlos le voy a pedir que ponga su estómago duro, póngalo tenso como si pensara que le van a golpear en él. Debe sentir una gran tensión y tirantez en el área del estómago. ¿Puede sentir esa tensión, ahora? Muy bien”.

“Después de relajar los músculos del estómago, pasaremos a los de las piernas y pies y comenzaremos con la parte superior de la pierna y muslo derechos. Le voy a pedir que ponga en tensión la parte superior de la pierna derecha contraponiendo el músculo largo encima de la pierna con los más pequeños de la parte de atrás. Debe sentir que el gran músculo de la parte superior está duro. ¿Lo puede sentir, ahora? Muy bien”.

“Ahora vamos a pasar a los músculos de la pantorrilla derecha, la parte inferior de la pierna y le pediré que tense aquí los músculos tirando de los dedos hacia arriba, en dirección a la cabeza. Tiene que sentir la tensión a través de toda el área de la pantorrilla. ¿Puede sentir esa tensión, ahora? Vale, muy bien.

Ahora, va a poner en tensión los músculos del pie derecho y para hacer esto tiene que estirar la punta del pie, girándolo hacia dentro y curvando, al mismo tiempo, los dedos. No tense los músculos demasiado, sólo lo suficiente para sentir la tirante debajo del arco y en el empeine del pie. ¿Siente la tensión, ahora? Muy bien”.

“Vamos a dirigirnos a los músculos de la parte superior de la pierna izquierda tensándolos y relajándolos tal y como lo hicimos en el lado derecho. Luego seguiremos con los músculos de la parte inferior utilizando igualmente los mismo procedimientos que empleamos en el lado derecho y finalmente el pie izquierdo, tensándolo y relajándolo del mismo modo”.

“[.....]”. Otro punto importante a recordar es que espero que elimine inmediatamente la tensión que acumula en esos grupos de músculos cuando se lo indique. Por favor, no deje que la tensión se disipe gradualmente. Por ejemplo, cuando ha estado tensando los músculos de la mano y del antebrazo derechos, le pediré que se relaje, y cuando lo pida me gustaría que usted complete o inmediatamente, descargue toda la tensión que tiene en estos músculos. No abra gradualmente la mano, deje que toda la tensión se vaya al mismo tiempo”.

“Una vez que hemos relajado un grupo de músculos es mejor que estos no se muevan, [..]. No tema moverse, pero no haga movimientos innecesarios durante la sesión. También le voy a pedir que no hable durante la sesión, se comunicará conmigo por medio de señales con la mano. [..]”.

Los autores también proponen una serie de estrategias alternativas para aquellos clientes que no pueden realizar el tipo de ejercicios propuestos o tiene dificultades para obtener tensión a través de los procedimientos representados.

Según estos autores el entrenamiento tiene tres fases: en la primera se le enseña al cliente la relajación sobre 16 grupos de músculos, continuando con el aprendizaje de la relajación sobre 7 grupos de músculos y finalmente la práctica se reduce sobre 4 grupos de músculos.

A continuación recogemos las tablas correspondientes a las distintas fases del entrenamiento: (tomado de J.M. Buceta y otros, 1989)

**Tabla 1. Grupos musculares correspondientes al entrenamiento básico propuesto por Bernstein y Borkovec (1973)**

1. Mano y antebrazo dominante
2. Bíceps dominante
3. Mano y antebrazo no dominante
4. Bíceps no dominante
5. Frente
6. Parte superior de las mejillas y nariz
7. Parte inferior de las mejillas y mandíbulas
8. Cuello y garganta
9. Pecho, hombros y parte superior de la espalda
10. Región abdominal o estomacal
11. Muslo dominante
12. Pantorrilla dominante
13. Pie dominante
14. Muslo dominante
15. Pantorrilla no dominante
16. Pie no dominante

**Tabla 2. Grupos musculares correspondientes al entrenamiento intermediopropuesto por Bernstein y Borkovec (1973).**

1. Mano y brazo dominantes
2. Mano y brazo dominantes
3. Cara
4. Cuello y garganta
5. Tórax, hombros, espalda y abdomen
6. Pie y pierna dominantes
7. Pie y pierna no dominantes

**Tabla 3. Grupos musculares correspondientes al entrenamiento avanzado propuesto por Bernstein y Borkovec (1973).**

1. Mano y brazos
2. Cara y cuello
3. Tórax, hombros, espalda y abdomen
4. Pies y piernas

Según este mismo autor:

“Durante los ejercicios de tensión-relajación, el cliente, mientras tensa un determinado grupo de músculos, debe concentrarse en la sensación de tensión en esa zona del cuerpo, tratando de conocer, lo mejor posible, los puntos de máxima tensión; posteriormente, debe soltar los músculos tensados y concentrarse en la diferencia existente entre la tensión anterior y la situación presente, intentando observar las pequeñas reducciones que, progresivamente, se producen en cada instante en los puntos de máxima tensión.

De esta forma, con la práctica continuada, el cliente aprende, en primer lugar, a detectar estados de tensión y relajación muscular en su propio organismo; en segundo lugar, a ser consciente de la secuencia tensión-relajación y, por último, a partir del conocimiento anterior, a propiciar voluntariamente el estado de relajación. Como puede observarse, la interacción mente-cuerpo resulta fundamental en el proceso y, de hecho, los efectos de la relajación progresiva pueden observarse tanto a nivel fisiológico como cognitivo”.

### **Modelo propuesto por J.R.Cautela y J.Groden.**

Después de una introducción explicativa de la finalidad de la relajación, pasamos a exponerle al cliente los pasos a seguir en el proceso de entrenamiento:

“Una vez que se encuentre cómodo, debe comenzar a tensar y relajar grupos de músculos. Cuando tense un músculo, intente notar en qué zona particular siente la tensión. Es muy importante que consiga el máximo grado de tensión posible, tanta cuanto sea capaz de alcanzar para cada grupo de músculos. Después concéntrese en lo que siente cuando los músculos están relajados.

La secuencia, por tanto, es la siguiente: (1) tensar los músculos en su grado máximo, (2) notar en todos los músculos la sensación de tensión, (3) relajarse y (4) sentir la agradable sensación de la relajación. Cuando tense una zona particular del cuerpo, debe mantener el resto del cuerpo relajado. Esto al principio le resultará difícil pero con un poco de práctica lo conseguirá. Si tiene problemas con alguna zona particular, como podrían ser los músculos de la cara o la cabeza, practicar frente a un espejo puede serle útil [...].

Cuando practique la relajación por primera vez, debe asegurarse de que concede tiempo suficiente para notar tanto la sensación de tensión como la de relajación. Nosotros le recomendamos que mantenga tensa cada parte de su cuerpo alrededor de unos cinco segundos y que se concentre en sentir la sensación de relajación durante unos diez segundos como mínimo.

Algunas partes de su cuerpo pueden requerir más tiempo que otras (por ejemplo, la espalda normalmente necesita más tiempo que los brazos). A estas áreas que presentan una especial dificultad se le deben conceder períodos de tiempo más largos. Cuando crea que está dedicando tiempo suficiente para examinar sus sensaciones de tensión y relajación, retire progresivamente su atención sobre este punto de manera que pueda concentrarse específicamente en las sensaciones de tensión y relajación.”

Después de todas las aclaraciones oportunas sobre el tema que nos ocupa pasamos a la práctica del entrenamiento siguiendo el siguiente esquema:

### Técnica de relajación muscular

Para empezar la relajación elija un sitio cómodo, con luz tenue y sin demasiados ruidos.

Los pasos básicos de la relajación son:

- Tensar 5-7 segundos.
- Relajar 15-20 segundos.

Es necesario que usted se concentre primero en la tensión como algo desagradable y después en la relajación que se produce como algo agradable.

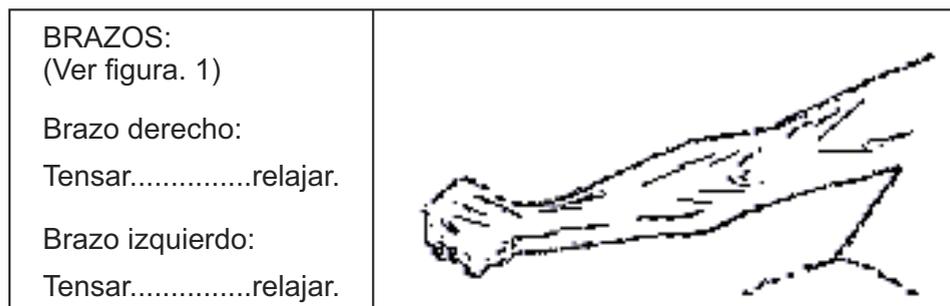


Figura 1. Tensar mano

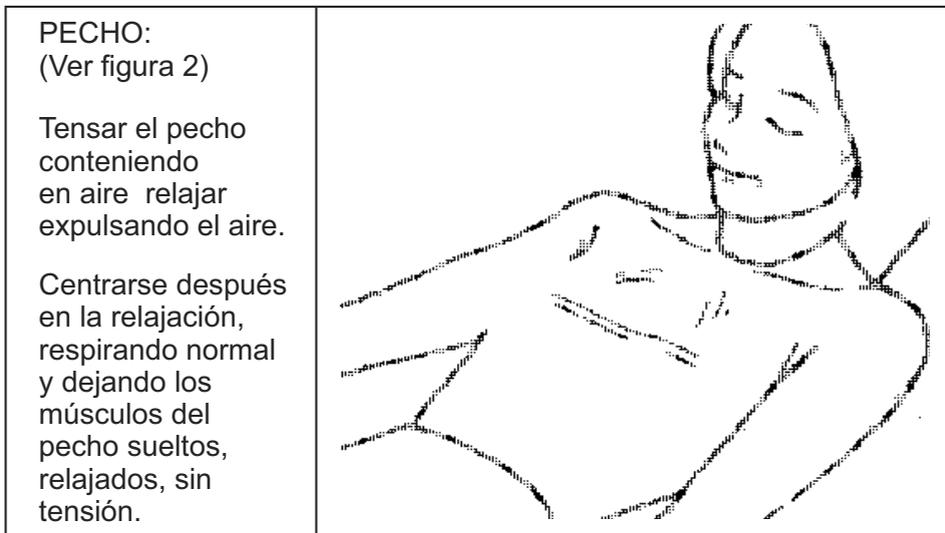


Figura 2. Pecho.

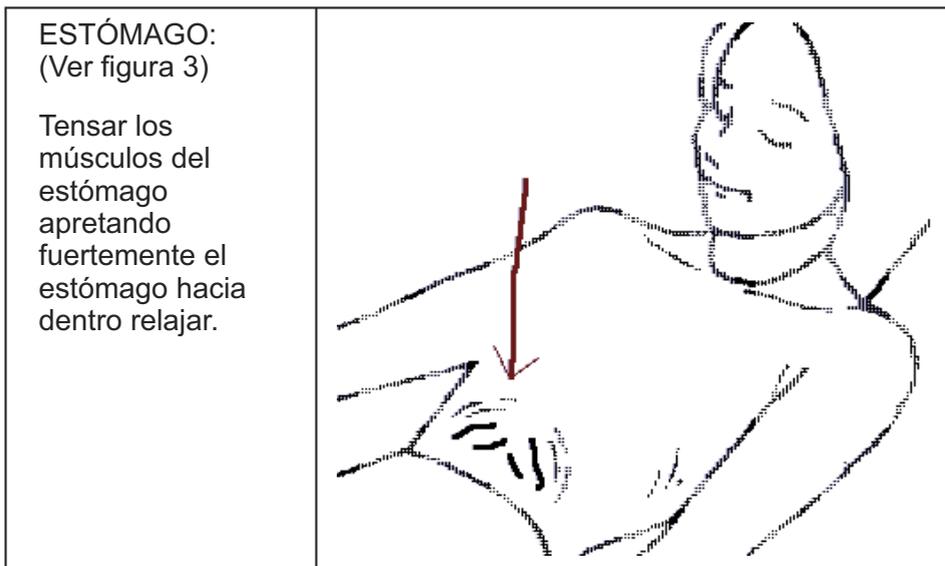


Figura 3. Estómago.

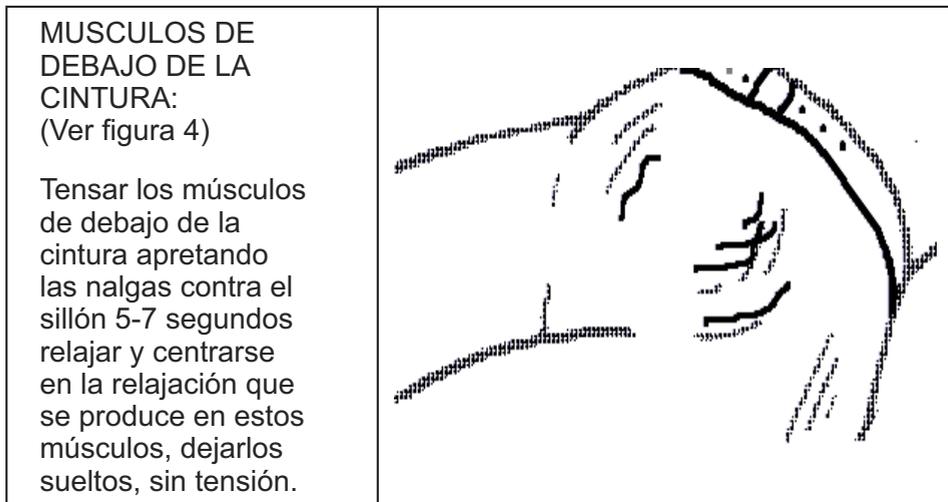


Figura 4. Músculos bajo la cintura.

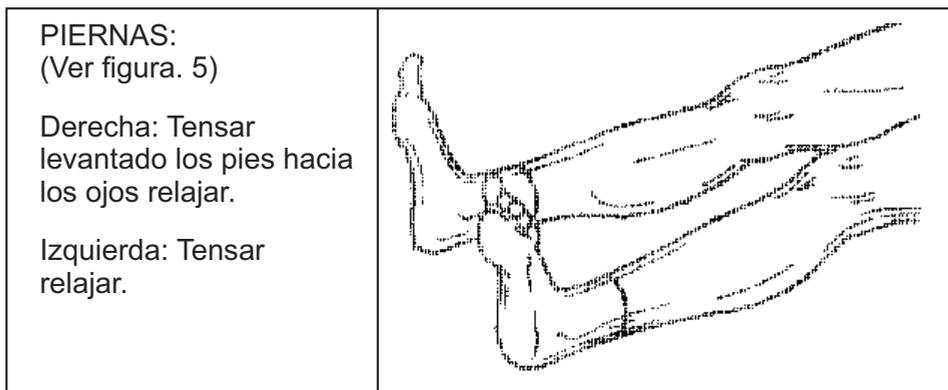


Figura 5. Piernas.

<p>LA CARA: Frente:(Ver figura 6)</p> <p>Tensar la frente subiendo las cejas hacia arriba..... relajar. Concéntrese en la relajación.</p>	
---	--

Figura 6. Frente.

<p>Ojos:(Ver figura 7)</p> <p>Tense los ojos cerrándolos y apretándolos fuertemente relaje.</p>	
---	---

Figura 7. Ojos.

<p>Nariz:(Ver figura 8)</p> <p>Tense la nariz subiéndola un poco hacia arriba relájela.</p>	
---	--

Figura 8. Nariz.

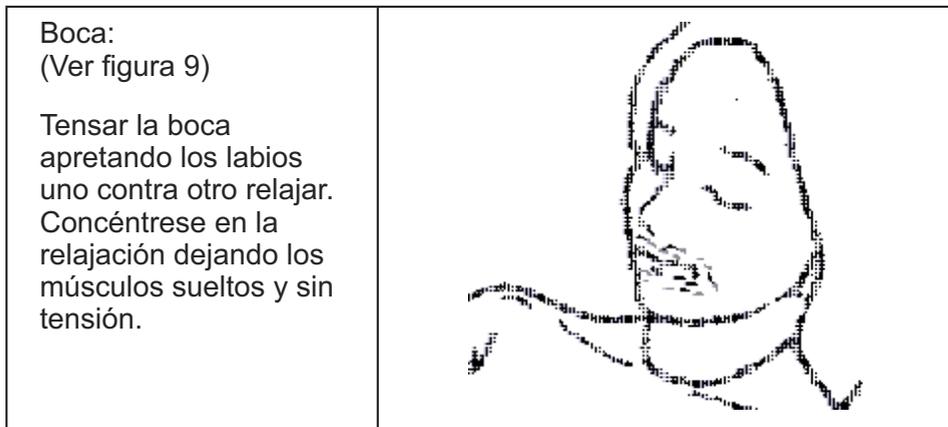


Figura 9. Boca.

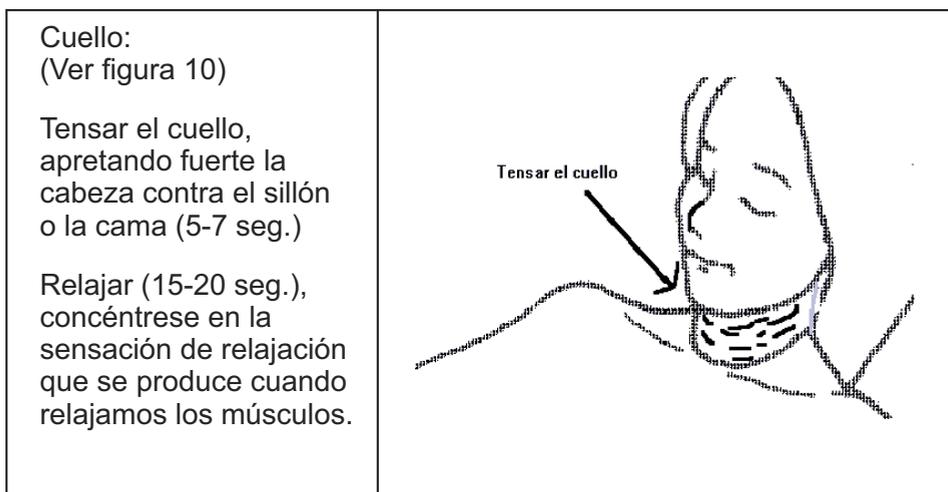


Figura 10. Cuello.

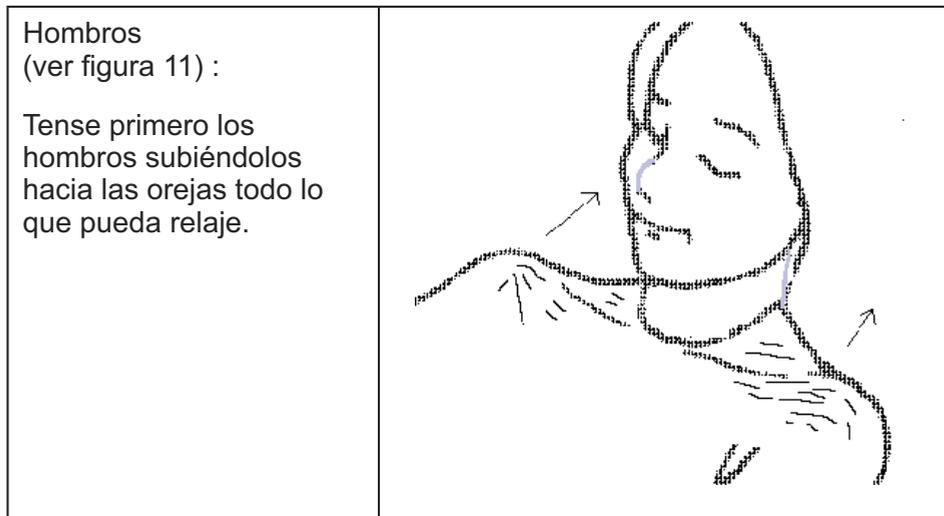


Figura 11. Hombros.

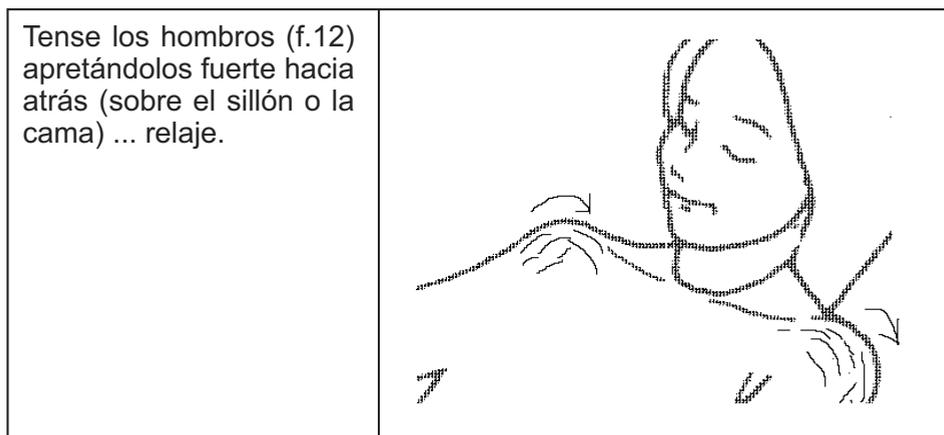


Figura 12. Hombros.

Por último practique técnicas de respiración. Cogiendo aire reteniéndolo unos segundos y después soltando al mismo tiempo que repite mentalmente la palabra RELAX y suelta todos los músculos del cuerpo.

REPITA TODOS LOS EJERCICIOS PROPUESTOS PERO SIN TENSAR SIMPLEMENTE RELAJANDO CADA UNA DE LAS PARTES DESCRITAS EN LAS FIGURAS.

## **Modelo propuesto por T.Carnwath y D.Miller.**

Estos autores proponen un modelo de aprendizaje dividido en 3 partes. La primera consta de un control respiratorio; la segunda, es la relajación progresiva en sí misma; la tercera, es una técnica de meditación con imágenes visuales. El modelo es el siguiente:

### **ETAPA 1**

El método implica centrar la atención, primero, en la respiración. Con los ojos cerrados, notar cómo la respiración se enlentece hasta un ritmo fácil y regular. Este es el ritmo respiratorio natural, no requiere ningún esfuerzo por parte del individuo, ocurre por sí solo. Al fijarse en el ritmo respiratorio natural, puede ser de ayuda imaginarse visualmente el pecho subiendo y bajando al inspirar.. y espirar..., inspirar.. espirar...

Solamente se trata de observar sosegadamente la frecuencia respiratoria natural durante tres minutos.

### **ETAPA 2**

En la siguiente etapa el método de relajación completa se practica la tensión y la relajación musculares. Utilizando como guía la frecuencia respiratoria natural, se tensarán y después se relajarán grupos musculares de todo el cuerpo. Se hará dos veces para cada grupo muscular.

Lo que es importante recordar es que se tensan los músculos al inspirar y se relajan al espirar. Por lo tanto, al inspirar hay que tensar un grupo muscular contrayendo los músculos un 75% de todo lo se puedan contraer, sin provocar dolores o calambres.

La tensión se mantiene durante dos inhalaciones y, después, al espirar, la tensión se libera. Permitir que se libere de golpe al espirar, como si se estuviera expulsando del cuerpo. Si parece que queda algo de tensión, expulsarla con la siguiente espiración. Acordarse de seguir respirando naturalmente al retener la tensión y de tensar solamente un grupo muscular, en concreto, cada vez. Otro consejo: al espirar, liberando la tensión, decir la palabra “relax” para sus adentros (mentalmente), de modo que la relajación se asocie mentalmente a la respiración y a la palabra “relax”.

Después de relajar el grupo muscular, notar la diferencia entre la tensión y la relajación y cómo los músculos relajados se sienten blandos, calientes y pesados al “espirar” la tensión.

A continuación se da una lista de los grupos musculares importantes que deben relajarse. Se deben seguir todos ellos en el orden que se indica, tensando y relajando cada grupo dos veces antes de pasar al siguiente:

1. Manos. Tensar las manos cerrando el puño y apretando. Relajar. Repetir.
2. Antebrazos. Doblar las manos por las muñecas, estirando los dedos hacia arriba. Relajar. Repetir.
3. Bíceps. Intentar tocarse los hombros con los puños respectivos, tensando los bíceps (antebrazo). Relajar. Repetir.
4. Hombros. Levantar los hombros como si se quisieran tocar las orejas. Relajar. Repetir.
5. Frente. Levantar las cejas el máximo posible. Relajar. Repetir.
6. Rostro. Arrugar la nariz y cerrar los ojos (apretándolos). Relajar. Repetir.
7. Labios. Apretar los labios uno contra otro. Relajar. Repetir.
8. Lengua. Apretar la lengua contra el paladar. Relajar. Repetir.
9. Cuello. Presionar la cabeza contra el respaldo de la silla o contra la almohada. Relajar. Repetir.
10. Pecho. Inspirar profundamente de modo que se expandan los músculos del Tórax. contener el aliento durante cinco segundos y después echarlo. Permitir que el ritmo respiratorio vuelva a ser normal y repetir el ciclo.
11. Estómago. Tensar, manteniendo hacia adentro, los músculos del estómago “aspirando” hacia la columna vertebral. Mantenerlo así durante cinco segundos y relajarlo. Permitir que se normalice la respiración y repetir.
12. Espalda. Hacer un arco con la espalda (separándola de la silla). Relajar. Repetir.
13. Piernas y muslos. Levantando las piernas de la silla o de la cama, tensar los músculos de los muslos. Relajar. Repetir.

14. Pantorrillas y pies. Levantar los dedos del pie hacia atrás, tensando los músculos de las pantorrillas. Relajar. Repetir.

Al terminar la relajación de cada forma muscular, nótese la diferencia al liberar la tensión, lo bien que se siente uno estando relajado, caliente y pesado, para variar. Después de completar la secuencia de relajación muscular, sentir todo el cuerpo tumbado, pesado y relajado, hundiéndose en la silla o la cama. Seguir tumbado al mismo tiempo que continúa el ritmo respiratorio natural sin esfuerzo.

### ETAPA 3

En la tercera etapa de la relajación completa se intenta apartar de forma gradual la mente de las tensiones de la vida cotidiana, mientras se continúa estando alerta y despierto. Dicho de otro modo, esta etapa implica la relajación de la mente, además de la del cuerpo. La mejor forma de hacerlo es elegir, antes de comenzar la sesión la relajación, una imagen o un recuerdo favorito que se pueda explorar durante cinco o diez minutos en esta última etapa.

Muchas personas encuentran muy relajante la imagen de estar tumbados en una playa cálida y soleada. Si se elige esta imagen, se deben utilizar los sentidos para aprovechar al máximo esta sensación. Uno se puede imaginar que oye el sonido de las olas rompiendo suavemente contra la costa, el sonido de las gaviotas volando, o siente la sensación cálida del sol sobre la piel, de la suave brisa marina, del cuerpo tumbado en la arena caliente, el azul del mar moteado por el sol, el color de la arena, la forma de las nubes que pasan por el cielo, la fragancia del aire fresco del mar, la sensación de paz y tranquilidad y del bienestar que produce estar lejos de todo, solo y satisfecho en esta playa maravillosa.

Otras imágenes o escenas relajantes podrían ser el hecho de estar en el campo en primavera con sus vistas, sonidos, texturas, olores y sensaciones características, o bien una comida favorita o cualquier recuerdo de unas vacaciones con el suficiente poder e interés para que se puedan explorar, disfrutando durante un rato. Lo más importante es recrear la imagen elegida lo más profundamente posible, experimentando sus sonidos, vistas, formas, temperaturas, colores, olores y sensaciones. Hay que recordar que se está relajado y disfrutando, soltando todas las tensiones al “flotar” dentro de la imagen.

Tras haber completado la tercera etapa, se debe permanecer tumbado durante unos minutos sin efectuar ningún movimiento importante, después abrir lentamente la conciencia a los sonidos de la habitación y a la sensación del cuerpo, presionando hacia abajo y empezar a levantarse lentamente, sin ningún movimiento brusco repentino.”

Como puede observarse, en este esquema los autores dan cabida a la imaginación como forma de profundización de la relajación.

## **5.- Relajación para niños**

Una vez se controle el procedimiento explicado en los anteriores módulos, podremos pasar a trabajar la relajación en niños. La relajación para niños mayores de 8 años es similar al procedimiento anterior, siendo los principales cambios los relacionados con la explicación que se le da al niño para que lleve a cabo las actividades.

Sin embargo, el entrenamiento que se realiza en niños menores de esa edad suele necesitar de una intervención más activa del profesor o persona que dirige la relajación.

No vamos a extendernos en este tema, simplemente daremos unas pequeñas indicaciones para que no tenga problema en aplicar las técnicas que ya conoce al caso concreto de los niños pequeños y mayores.

Vamos a ver esto por separado:

### **1.- Relajación para niños mayores**

#### **1.- Posibles problemas:**

Uno de los principales problemas con los que nos podemos encontrar en el entrenamiento es la timidez del niño, que se muestra en los ejercicios de tensar y relajar (especialmente la cara). Pueden reírse y encontrar jocoso el ejercicio, sin embargo lo más efectivo será ignorar las risas e indicar que se trata de parte del procedimiento y que deben continuar.

#### **2.- Explicación:**

“Cuando te sientes alterado, tenso o nervioso, los músculos de tu cuerpo se ponen rígidos, tensos y duros. Si aprendes a saber que músculos son esos y a relajarlos, sabrás cuáles son cuando te pase y sabrás relajarlos. Te sentirás relajado porque tus músculos están relajados. Nosotros vamos a enseñarte a saber esto pidiéndote que pongas los músculos rígidos y que luego los sueltes, los relajes... Así sabrás la diferencia que hay entre rígido y relajado, sabrás cuando estás tenso y cómo relajarte. Si aprendes a relajarte como te digo y luego practicas como te diré, sabrás relajarte en situaciones en las que este nervioso.”

En esta explicación lo más importante es incluir ejemplos relacionados con la vida del niño (ej. Te servirá relajarte cuando estés furioso con alguien para no entrar en una pelea.).

### **3.- Tareas para casa:**

Hay que indicarle que trate de entrenar los métodos que le enseñamos antes y después de una situación que le ponga nervioso. Si está nervioso porque tiene que ir al dentista y tiene miedo, que lo haga antes de ir y después de ir. Pero no hace falta que sean situaciones excepcionales, basta con que practique en situaciones cotidianas: ver un programa de televisión, hacer los deberes, jugar al fútbol, etc.

## **2.- Relajación para niños pequeños**

A continuación se exponen las principales adaptaciones de la relajación aplicada a niños pequeños respecto a la de adulto:

1. Los niños deben de aprender primero grupos grandes de músculos (brazo, piernas, etc.)
2. Se suelen utilizar reforzadores concretos (fichas, golosinas, actividades gratificantes, etc.) y también sociales (sonrisas, halagos, caricias, etc.).
3. Se pueden utilizar juguetes (muñecos de trapo, silbatos, molinillos de viento, etc.)
4. Instrucciones más simples y más cortas.
5. Es necesario que el niño aprenda ciertas habilidades antes: posición de relajación, contacto ocular, imitación, obedecer órdenes, etc.
6. Las sesiones deben de ser más cortas y más frecuentes para compensar la falta de atención del niño. Una sesión puede durar unos 15 minutos.
7. Hay que controlar más los aspectos ambientales, puesto que los niños pequeños son más fácilmente distraibles. Se debe de intentar que la habitación no presente excesivos elementos distractores y que en la medida de lo posible sea silenciosa.

8. La persona que enseña la relajación al niño debe ayudarlo físicamente, por ejemplo, cogerle el brazo para indicarle que lo ponga rígido y soltarlo para comprobar que está relajado.
9. Para los ejercicios de respiración se pueden usar juegos: hacerlos soplar por un silbato sin que este suene, inflar un globo, hacer pompas de jabón, etc.
10. Es importante el modelado, por lo que ayuda la presencia de otro niño que controle ya el procedimiento y que pueda servirle de modelo.

### 3.1.g TRABAJAR LA AUTOESTIMA

En Psicología, la autoestima (también denominada *sinamatogria* del latín «simato» que significa amor propio o auto apreciación), es la percepción emocional profunda que las personas tienen de sí mismas. Puede expresarse como el amor hacia uno mismo.

El término suele confundirse con el narcisismo o el coloquial *ego* (egocentrismo), que referencia en realidad una actitud sostenible que demuestra un individuo acerca de sí mismo ante los demás, y no la verdadera actitud u opinión emocional que este tiene de sí. Es un aspecto básico de la inteligencia emocional.

La percepción emocional puede fácilmente llegar a sobrepasar en sus causas a la racionalización y la lógica del individuo. Por ello, tener una buena autoestima implica ser conscientes de las virtudes y defectos propios (autoconcepto) así como de lo que los demás realmente dicen de uno (heteroconcepto) y sienten hacia uno (heteroestima), aceptando todo ello en su justa medida, sin amplificarlo ni reducirlo, sabiendo y afirmando que en cualquier caso uno es valioso y digno. Implica, por lo tanto, el respeto hacia uno mismo y consecuentemente hacia los demás. La autoestima es el requisito indispensable para las relaciones interpersonales y humanas sanas. El amarse así mismo permite que puedas amar y respetar a los demás.

Está relacionada con otras variables psicológicas como son el locus de control y la expectativa de autoeficacia, de forma que un *locus de control interno* implica, generalmente, una alta autoestima, y viceversa; así como una alta *expectativa de autoeficacia* para ciertos comportamientos y situaciones suele estar asociada también a una alta autoestima, y viceversa.

En la mayoría de las escuelas de psicología, el concepto de autoestima cobra una enorme importancia al considerarse ésta una de las causas del su-

frimiento psicológico y a largo plazo uno de los factores que pueden tener influencia en el éxito entendido de forma integral y en la depresión. Fomentar una autoestima saludable es una práctica crucial en cualquier terapia psicológica y en cualquier programa de autoayuda.

Desde esa perspectiva, la autoestima es tomar conciencia de que poseemos los instrumentos para enfrentarnos a la lucha por la supervivencia y que al igual que los demás seres humanos, tenemos el derecho al bienestar. La autoestima se conforma así bajo dos pilares básicos. Por un lado tenemos el respeto a uno mismo y por el otro la creencia en uno mismo. Este último pilar se refiere al hecho de creer que podemos alcanzar el éxito en la vida, es una confianza en las propias capacidades, en la eficacia personal a la hora de plantearse objetivos (a corto, mediano y largo plazo) y perseguirlos hasta conseguirlos como meta.

*Autoestima, en palabras sencillas, es una función del organismo y un recurso integral y complejo de autoprotección y desarrollo personal. Es un constructo que trasciende la idea básica de autovaloración, y aunque va más allá e incorpora aspectos biopsicosociales, pues las debilidades de autoestima afectan la salud, las relaciones y la productividad, mientras que su robustecimiento potencia en la persona global, es decir, su salud, su adaptabilidad social y sus capacidades productivas.*

La autoestima es la autovaloración de uno mismo, de la propia personalidad, de las actitudes y de las habilidades, que son los aspectos que constituyen la base de la identidad personal.

La autoestima se construye desde la infancia y depende de la forma de relación con las personas significativas, principalmente los padres.

Los padres pueden ayudar a sus hijos a desarrollar una alta autoestima, condición que puede influir notablemente en la vida adulta.

Para asegurar un desarrollo psicológico armonioso con alta autoestima los padres deben expresar amor a sus hijos, alentarlos en sus iniciativas individuales, minimizando los errores que podrán ser señalados como experiencia de aprendizaje.

Las expectativas poco realistas sobre las posibilidades de los hijos suelen provocar en ellos el deseo de aprobación y afecto y la necesidad de obtener metas personales que no estén de acuerdo con sus verdaderas aspiraciones individuales y sus reales capacidades, viviendo los fracasos como pérdida de autoestima.

Alfred Adler (1870-1937), psiquiatra austríaco, discípulo disidente de Sigmund Freud por no compartir la importancia que éste le otorgaba a los conflictos sexuales de la infancia; enfatizó desde los inicios de su carrera la relevancia de la relación existente entre el individuo y su medio ambiente.

Los contenidos básicos de su teoría son los conceptos de carácter, el complejo de inferioridad, el conflicto entre la situación real del individuo y sus aspiraciones y el deseo de poder como motivador principal de la conducta.

Un complejo, en lenguaje Psicoanalítico, es el estado psíquico provocado por las representaciones retenidas en el inconsciente por efecto de la censura y que se manifiesta con trastornos en la conducta.

Adler con su teoría de la existencia del complejo de inferioridad pudo explicar ciertas patologías y guiar a sus pacientes emocionalmente perturbados con este trastorno, hacia el camino de la madurez, del sentido común, brindándoles la posibilidad de una inserción social útil.

Según Adler, la baja autoestima impulsa a las personas a esforzarse demasiado para superar la inferioridad que perciben de si mismas y a desarrollar talentos y habilidades como compensación. Él mismo tenía un defecto físico que le afectaba la personalidad y que se supone lo impulsó a elaborar su teoría.

Adler fue fundador de la escuela de Psicología Individual y precursor de la moderna psicoterapia.

La ausencia de autoestima impide la búsqueda del sentido de la vida, produce problemas de identidad y dificultades para conectarse con intereses auténticos.

La baja autoestima es causa de trastornos psicológicos, de neurosis, depresión, problemas psicossomáticos y fallas de carácter, como la timidez, la falta de iniciativa, la anticipación del fracaso, características que impiden el crecimiento.

La falta de confianza en sí mismo induce a la necesidad de compararse e identificarse con modelos sociales e impide comprender que cada persona es única y diferente y que lo único comparable es nuestro potencial con respecto a nuestro rendimiento.

El maltrato y el abuso infantil produce pérdida de la autoestima y a su vez los victimarios intentan superar sus propios complejos de inferioridad sometiendo a alguien más débil.

Los padres suelen doblegar la voluntad de sus hijos por medio del poder, haciéndolos sentir culpables por cualquier conducta de independencia que no comparten y por no obedecer sus deseos.

La mezcla entre sentimientos de afecto y agresiones produce confusión en estos niños que finalmente terminan sometiéndose a las demandas de sus padres, sacrificando su ser individual, ya que los actos de rebeldía amenazan con perder su afecto.

La autoestima se puede aprender y la propia palabra tiene poder. Mediante la práctica de una técnica sencilla se consigue elevar el concepto sobre uno mismo, repitiéndose a sí mismo todos los días frases de autovaloración.

La consecución o mantenimiento de una buena autoestima es una tarea fundamental de cualquier psicoterapia, pues la presencia de actitudes hipercríticas e irracionales hacia sí mismo suele ser un síntoma recurrente de los variados problemas conductuales humanos.

La definición del término autoestima es materia de debate en las diferentes escuelas psicológicas y psiquiátricas, así como en áreas fuera del enfoque científico para el bienestar mental humano. Particularmente en la Nueva Era, las definiciones suelen ir en el sentido de halagar al creyente. Otros psicólogos de la autoestima, como Nathaniel Branden, insisten en la necesidad de reformar las convicciones filosóficas dañinas programadas en el paciente para así poder lograr la curación.

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad.

## Origen

El concepto de autoestima se forma en los seres humanos a partir de los cinco años de edad como una visión predominante del mundo que los rodea. La forma como se dé esta perspectiva los invitara a pensar que el mundo es un lugar seguro o peligroso, realidad que los lleva a interactuar de manera positiva o negativa.

Durante los primeros años de vida, los éxitos y los fracasos, y la forma de cómo somos tratados en cada ocasión por nuestra familia, maestros, amigos dan como resultado la creación de la imagen de nosotros mismos que llevamos dentro, y en consecuencia, a establecer un nivel propio de autoestima.

Por esto la calidad de las experiencias vividas durante la infancia juegan un papel predominante en el establecimiento de este nivel de autoestima. Para que esto ocurra este proceso debe pasar por diferentes etapas hasta llegar desarrollarse a lo largo de toda la vida. Cada una de estas etapas aporta sus propias impresiones, sentimientos e incluso, se envuelve dentro de complicados razonamientos. El resultado es un sentimiento generalizado de valor o de incapacidad.

No se trata solo de sentirse bien consigo mismo, se trata de ser una persona capaz de encariñarse con su propio proyecto de autorrealización. Todo niño construye al crecer su propio concepto de sí mismo. En principio se forma una idea de quién es, si gusta o no, si es aceptado o no. Poco a poco irá creándose expectativas acerca de sus posibilidades.

Después se encontrará bien, consigo mismo o por el contrario a disgusto con lo que es y lo que hace. Se preparara a disfrutar los retos de la vida con facilidades para la empatía, con creatividad, intentando superar cualquier problema; o se preparara para vivir signado a padecer, a lamentarse, a ver lo negativo, a abrumarse ante cualquier problema, aprenderá a retirarse. Tendrá dos posiciones emocionales básicas, poseerá una autoestima positiva o una autoestima negativa.

Cuando somos niños vamos moldeando el concepto de nosotros mismos como personas únicas. Canalizamos nuestras emociones y sentimientos hacia nuestra propia persona. Al crecer moldeamos esas conductas, pero es en la infancia cuando estamos creando las bases que habrán de perdurar en el tiempo. Tanto los padres y como los educadores tienen una responsabilidad importante en el aspecto de formación de la autoestima del niño, ya que son ellos lo que van a moldear la propia imagen que los niños se crean de sí mismos.

Teniendo esto siempre presente, se debe tener especial cuidado con los niños, sobre todo en cada una de las cosas que ellos dicen, hacen o piensan. De esta manera estarán contribuyendo a crear una mejor generación de seres humanos con mayor bienestar general en sus vidas.

## **Niveles**

Nuestro nivel de autoestima puede ser alto o bajo, y consecuentemente cada uno incidirá en nuestra calidad de vida. A falta de una base de autoestima sólida, nos cuesta asumir riesgos y tomar las decisiones necesarias que nos permitirán vivir una vida productiva y gratificante.

Un bajo nivel de autoestima afecta adversamente nuestras relaciones familiares, amistosas y de pareja, nuestro desempeño personal y profesional, y lo más importante, nuestra sensación interna de bienestar. Mientras que un alto

nivel de autoestima hace florecer un alto nivel de confianza en nuestras habilidades para resolver situaciones, y la asertividad necesarias para permitirnos llegar a ser todo lo que podemos ser.

Un alto nivel de autoestima nos permite tener relaciones más funcionales, saludables y profundas, principalmente con nosotros mismos.

### **Autoestima elevada**

Cuando uno se siente bien consigo mismo se pueden establecer relaciones más estrechas, encontrando más amigos, porque no tendrá miedo de desarrollar sus habilidades. Querrá arriesgarse y probar nuevas cosas, nuevas experiencias. Usted podrá:

- Ser la persona que quiere ser,
- Respetar las ideas y actitudes propias y las de los demás,
- Reconocer y expresar su talento y el de los demás,
- Disfrutar más de los demás,
- Ofrecer más de sí mismo al mundo,
- Mantener la confianza en sí mismo,
- Permanecer tolerante,
- Procurarse una mejor salud física y mental,
- Producir más dinero,
- Expresar mejor sus sentimientos y emociones.
- Relacionarse solo con personas positivas y por ende exitosas,
- Valorar más el tiempo,
- Confiar más en sus propias capacidades,
- Dar ejemplos positivos a sus hijos,
- Perdonar y perdonarse.

Tener autoestima elevada no significa ser presa del egoísmo. Debemos apreciar la individualidad de cada quien de manera que podamos responderle a los demás de manera positiva y productiva. Tener autoestima elevada no le garantiza que tendrá el éxito asegurado pero si le ofrece la garantía de que se sentirá bien consigo mismo y con los demás.

### **Autoestima baja**

El comienzo de una baja autoestima, está en la mente y nace en la infancia, cuando en el hogar se cuestionan las habilidades y la inteligencia, o cuando constantemente se realizan comparaciones entre las personas. Todo esto da como resultado una persona incapaz de amarse a sí mismo y por ende incapaz de amar a los demás.

Este tipo de personas:

- Presentan incapacidad para expresar sus sentimientos y emociones,
- No planifican su vida, la improvisan,
- Descuidan su cuerpo, su imagen y su salud,
- Celan a los amigos y a la pareja,
- Maltratan a sus hijos en vez, no logran comunicarse con ellos,
- Se denigran frecuentemente,
- Desarrollan falsas enfermedades (psicosomáticas),
- Pierden el tiempo en acciones que no los benefician,
- Desconocen sus propios talentos,
- Son aburridos y resentidos,
- Se creen superiores,
- Actúan con indiferencia e irrespetan a las demás personas,
- Tienen necesidad de destacar,
- Siempre llegan tarde y mienten,

- Son personas conflictivas, que humillan y maltratan.

### **Consejos para mejorar una baja autoestima**

Para mejorar una baja autoestima, Usted debe:

- Aceptarse tal cual es.
- Tener siempre pensamientos positivos.
- Resaltar sus cualidades y la de los demás.
- Reforzar su auto-confianza.
- Aceptar que todos somos importantes.
- Aprender de los éxitos y de los fracasos.
- Aprender que los demás no determinan su propio valor, solo Usted determina su autoestima.
- Tener la capacidad de enfrentar cualquier reto o desafío, porque Usted tiene la capacidad como cualquier otro ser humano de pensar y lograr todo cuanto se proponga.

### **Consideraciones**

Mejorar su autoestima es uno de los mejores proyectos de vida que puede asumir, al hacerlo estará mejorando todo los aspectos de su vida, y se estará ocupando de la relación más importante que jamás ha tenido. Su relación consigo mismo. En el momento que así lo decida, puede cambiar la imagen que tenga de Usted por la imagen que desea de mí mismo. El cambiar su imagen implica varios pasos:

- Cree en su mente la imagen que deseo de sí; una imagen bella y agradable.
- Fije en adelante su atención en la imagen creada.
- No permita que nada ni nadie le haga cambiar su nueva imagen.
- Actúe y tenga una actitud acorde a su nueva imagen.

- En la medida que esta imagen sea de su agrado su nivel autoestima será el mejor.

Como vimos, el concepto de autoestima se ha convertido, por regla general, en uno de los principales aspectos de nuestras vidas. Ese nivel de bienestar que experimentamos, ese éxito que se pone de manifiesto con el buen funcionamiento de nuestras relaciones, esa creatividad que nos es permitida expresar y otros tantos aspectos de nuestras vidas que constantemente actualizamos, se convertirán en futuros logros ya que toda esta multiplicidad de factores están íntimamente ligados a una buena y elevada autoestima.

Nuestra propia imagen la hemos creado en lo más profundo de nuestro ser, aunque muchas veces no estamos conscientes de ello. Esta idea se refleja cuando hemos sido nosotros mismos los que nos hemos forjado como persona, y nos damos cuenta de cuan valiosos somos con respecto a los demás.

Esta imagen se convierte en nuestro propio punto de referencia con respecto a la realidad que nos rodea, se corresponda o no con la realidad, convirtiéndose así en nuestra base para la toma de decisiones. De igual manera debemos considerar un pequeño detalle. Esa imagen que tenemos de nosotros mismos es algo muy sutil, y es un aspecto del cual no estamos plenamente conscientes y por lo general no acertamos al señalar que nuestro nivel de autoestima es la principal causa de las todas las situaciones que nos ocurren en la vida.

Esta afirmación es totalmente válida, ya que es nuestro nivel de autoestima es el responsable, porque nosotros somos responsables de todo lo que ocurre en nuestras vidas. Nuestra vida no es más que un simple reflejo de lo que tenemos en nuestro interior y es el conjunto de pensamientos, palabras, emociones que tengamos la que le darán forma a través del tiempo.

Cuando una persona tiene su autoestima baja:

- Desprecia sus dones naturales.
- Otras personas influyen en ella con facilidad.
- Se frustra fácilmente.
- Se siente impotente.
- Actúa a la defensiva.
- Culpa a los demás por sus debilidades.

- Miente frecuentemente.
- Síntomas de autorrechazo.
- Distorsión de la imagen.
- Sentimientos de inferioridad.
- Problemas emocionales

### 3.1.h TRABAJAR LA ASERTIVIDAD

Como estrategia y estilo de comunicación, la asertividad se diferencia y se sitúa en un punto intermedio entre otras dos conductas polares: la agresividad y la pasividad (o no asertividad). Suele definirse como un comportamiento comunicacional maduro en el cual la persona no agrede ni se somete a la voluntad de otras personas, sino que manifiesta sus convicciones y defiende sus derechos.

Es una forma de expresión consciente, congruente, clara, directa y equilibrada, cuya finalidad es comunicar nuestras ideas y sentimientos o defender nuestros legítimos derechos sin la intención de herir o perjudicar, actuando desde un estado interior de autoconfianza, en lugar de la emocionalidad limitante típica de la ansiedad, la culpa o la rabia.

Existen tres estilos básicos de comunicación diferenciados: por la actitud que revelan hacia el interlocutor: pasivo, asertivo y agresivo.

**Pasividad, o no asertividad.** Es aquel estilo de comunicación propio de personas que evitan mostrar sus sentimientos o pensamientos por temor a ser rechazados o incomprendidos o a ofender a otras personas. Infravaloran sus propias opiniones y necesidades dando un valor superior a las de los demás.

**Agresividad.** Este estilo de comunicación se sitúa en un plano opuesto a la pasividad, y se caracteriza por la sobrevaloración de las opiniones y sentimientos personales, obviando o incluso despreciando los de los demás.

**Asertividad.** Es aquel estilo de comunicación abierto a las opiniones ajenas, dándoles la misma importancia que a las propias. Parte del respeto hacia los demás y hacia uno mismo, planteando con seguridad y confianza lo que se quiere, aceptando que la postura de los demás no tiene por qué coincidir con la propia y evitando los conflictos de forma directa, abierta y honesta.

A menudo se habla de un cuarto estilo comunicativo, el pasivo-agresivo. Consiste en evitar el conflicto mediante la discreción, evitando las situaciones que puedan resultarle incómodas o enfrentarle a los demás con excusas, falsos olvidos o retrasos entre otros medios. Así, no asume la necesidad de hacer valer sus propios derechos (pasividad), aunque tampoco se muestra receptivo hacia los de la otra parte (agresividad).

La asertividad permite decir lo que uno piensa y actuar en consecuencia, haciendo lo que se considera más apropiado para uno mismo, defendiendo los propios derechos, intereses o necesidades sin agredir u ofender a nadie, ni permitir ser agredido u ofendido y evitando situaciones que causen ansiedad.

La asertividad es una actitud intermedia entre una actitud pasiva o inhibida y otra actitud agresiva frente a otras personas, que además de reflejarse en el lenguaje hablado se manifiesta en el lenguaje no verbal, como en la postura corporal, en los ademanes o gestos del cuerpo, en la expresión facial, y en la voz. Una persona asertiva suele ser tolerante, acepta los errores, propone soluciones factibles sin ira, se encuentra segura de sí misma y frena pacíficamente a las personas que les atacan verbalmente.

La asertividad impide en fin que seamos manipulados por los demás en cualquier aspecto y es un factor decisivo en la conservación y el aumento de nuestra autoestima, además de valorar y respetar a los demás recíprocamente.

La asertividad parte de la idea de que todo ser humano tiene ciertos derechos:

Derecho a decir la verdad. Aunque moleste a los demás.

Derecho a ser tratado con respeto y dignidad.

En ocasiones, derecho a ser el primero.

Derecho a equivocarse y a hacerse responsable de sus propios errores.

Derecho a tener sus propios valores, opiniones y creencias.

Derecho a tener sus propias necesidades y que éstas sean tan importantes como las de los demás.

Derecho a experimentar y a expresar los propios sentimientos y emociones, haciéndose responsable de ellos.

Derecho a cambiar de opinión, idea o línea de acción.

- Derecho a protestar cuando se es tratado de una manera injusta.
- Derecho a cambiar lo que no nos es satisfactorio.
- Derecho a detenerse y pensar antes de actuar.
- Derecho a pedir lo que se quiere.
- Derecho a ser independiente.
- Derecho a superarse, aun superando a los demás. (Castanyer: 1996:48)
- Derecho a que se le reconozca un trabajo bien hecho.
- Derecho a decidir qué hacer con el propio cuerpo, tiempo y propiedades.
- Derecho a hacer menos de lo que humanamente se es capaz de hacer.
- Derecho a ignorar los consejos de los demás.
- Derecho a rechazar peticiones sin sentirse culpable o egoísta.
- Derecho a estar solo aún cuando otras personas deseen nuestra compañía.
- Derecho a no justificarse ante los demás.
- Derecho a decidir si uno quiere o no responsabilizarse de los problemas de otros.
- Derecho a no anticiparse a las necesidades y deseos de los demás.
- Derecho a no estar pendiente de la buena voluntad de los demás.
- Derecho a elegir entre responder o no hacerlo.
- Derecho a sentir y expresar el dolor.
- Derecho a comunicarse con animales sin sentirse despreciado.
- Derecho a hablar sobre un problema con la persona implicada y, en los casos límite en los que los derechos de cada uno no estén del todo claros, llegar a un compromiso viable.
- Derecho a no comportarse de forma asertiva o socialmente hábil.

Derecho a comportarse de forma asertiva o socialmente hábil.

Derecho a hacer cualquier cosa mientras no se violen los derechos de otra persona física o moral.

Derecho a tener derechos.

Derecho a renunciar o a hacer uso de estos derechos.

La Asertividad se define como: “la habilidad de expresar nuestros deseos de una manera amable, franca, abierta, directa y adecuada, logrando decir lo que queremos sin atentar contra los demás. Negociando con ellos su cumplimiento”. Está en el tercer vértice de un triángulo en el que los otros dos son **la pasividad y la agresividad**.

Situados en el vértice de la pasividad evitamos decir o pedir lo que queremos o nos gusta, en la agresividad lo hacemos de forma tan violenta que nos descalificamos nosotros mismos.

Emplear la asertividad es saber pedir, saber negarse, negociar y ser flexible para poder conseguir lo que se quiere, respetando los derechos del otro y expresando nuestros sentimientos de forma clara. La asertividad consiste también en hacer y recibir cumplidos, y en hacer y aceptar quejas.

El elemento básico de la asertividad consiste en atreverse a mostrar nuestros deseos de forma amable, franca, etc., pero el punto fundamental consiste en lanzarse y atreverse. Lo que se expone en esta página puede ayudarnos a mostrar lo que sentimos y deseamos, porque sabemos que lo estamos haciendo de forma adecuada, que nadie se puede ofender. Esto nos ayudará a atrevernos a hacerlo. Pero cuando la ansiedad y el miedo son demasiado grandes hasta el punto de que nos dificultan o impiden expresar nuestros deseos, hemos de plantearnos una estrategia para superarla.

Existen técnicas y reglas que aprendidas y aplicadas nos permiten ejercerla de forma eficiente. Para ello hay que prepararse a negociar y hay que cumplir las reglas que implican una negociación eficiente. Existen también técnicas simples como el banco de niebla o asentir en principio, y el disco rayado, que nos facilitan su ejercicio concreto y cotidiano.

Para poder ejercitar la asertividad tenemos que tener capacidad de negociación. En la negociación se intenta conseguir lo que se quiere con el beneplácito del otro, que lógicamente también va a tener algunos beneficios.

La realización de una negociación comprende varias fases. La primera, es la de preparación. En ella tenemos que pensar la estrategia que tenemos que seguir en el encuentro con el otro en el que se va a plantear los problemas y se va a hacer la negociación propiamente dicha. Dos sub fases

Para poder conseguir cualquier cosa tenemos que saber cómo hacerlo y para ello hay que prepararse. Ir a un encuentro sin tener una mínima guía de comportamiento, cuando, además, no somos negociadores experimentados, nos expone a no lograr para nada los objetivos que perseguimos. Por tanto hay que preparar lo que se va a decir y a hacer en la negociación cara a cara con el otro.

Dentro de la preparación habría que distinguir dos subfases. La primera de preparación personal para evitar caer en la pasividad o en la agresividad y la segunda de preparación del diálogo que vamos a plantear al otro.

### **Fase de preparación personal**

Se trata de una fase previa, necesaria para:

#### **Tener muy claros los objetivos que perseguimos en el encuentro.**

Es lo que nos motiva a la negociación. Cuando negociamos tenemos que tener la vista puesta en nuestros objetivos. Hay algunas cosas que nos pueden distraer de ellos y hacernos fracasar. Por ejemplo, nuestra emoción. No podemos confundir la emoción con el objetivo. Nos gustaría quedar bien, pero normalmente ese no es el objetivo. Nos gustaría machacar al otro, pero así no lograremos lo que realmente queremos.

Nos gustaría que el otro reconociese que tenemos razón y que él estaba equivocado, pero nos tenemos que preguntar si ese es nuestro objetivo o si así solamente conseguiremos una recompensa de tipo emocional, mientras que nuestro objetivo se pierde. No hay que olvidar la máxima: "lo que cuenta son los hechos y no las palabras". Si nos explayamos y nos descargamos emocionalmente puede que hayamos conseguido una recompensa a corto plazo, pero la pregunta que tenemos que hacernos es si hemos conseguido nuestros objetivos.

Hay que **huir de juicios de intenciones**. Si juzgamos las intenciones de la otra persona y nos basamos en ellas para plantear la relación con el otro, corremos el riesgo de contestar y reaccionar a las intenciones que pensamos que tiene el otro y perdemos de vista nuestros objetivos.

Así podemos llegar a ser agresivos o a ser pasivos. Si nos han hecho algo que nos ha dolido y pensamos que lo ha hecho con buenas intenciones, pode-

mos estar tentados de dejarlo pasar y no decir nada. Si juzgamos que lo ha hecho con mala intención, vamos a atacar su “maldad” y no los hechos y seremos agresivos. En una negociación no se trata de agredir y someter al otro, aunque lo veamos como un rival.

Hay que darle una salida, más o menos airosa porque si no se revolverá contra nosotros. Querer que nos reconozca lo equivocado que está y se someta completamente a nuestros deseos puede ser un objetivo emocional, que compense la humillación que hemos sentido, pero ¿es realmente nuestro objetivo? Sí tenemos que intentar entender que cosas son las pueden motivar al otro para hacer lo que nosotros queremos que haga.

Tenemos que pensar en cómo **crear la oportunidad de la negociación**. Si es algo pendiente desde hace mucho tiempo y que queremos abordar, hay que buscar al otro y plantear un tiempo y un espacio en el que se pueda dar la negociación.

Es lo primero que tenemos que conseguir del otro. Sin ellos no se consigue, no es posible hacer la negociación. En muchas ocasiones no hay que buscar la oportunidad, es la propia situación en la que se genera el problema. Pero en ella nos puede ocurrir que cuando el otro se va es cuando se nos ocurre aquello teníamos que haber dicho.

Recuerda: **Siempre hay una segunda oportunidad** aunque haya que crearla. Crear la oportunidad es buscar al otro y plantear, aunque sea por enésima vez, el tema que nos ocupa. Cualquier frase introductoria como decirle, “de lo que hablamos ayer me gustaría comentarte algo” o frases parecidas para iniciar la conversación son ayudas inestimables para crear la oportunidad.

Con los objetivos claros podemos controlar nuestra agresividad y motivarnos para dejar de ser pasivos, con la oportunidad creada y el entendimiento de lo que el otro espera podemos preparar el momento concreto de la negociación.

### **Preparación del diálogo**

Sin perder de vista que lo importante es lo que hagamos y lo que decimos solamente puede ser una guía para que el otro sepa cuáles van a ser nuestros siguientes pasos, tenemos que preparar aquello que vamos a decirle. El diálogo que tengamos con él tiene que cumplir los siguientes **requisitos** para ser un diálogo asertivo:

- 1. Describir los hechos concretos.** Se trata de poner una base firme a la negociación, en la que no pueda haber discusión. Cuando describimos hechos que han ocurrido el otro no puede negarlos y así pode-

mos partir de ellos para discutir y hacer los planteamientos precisos. En este punto es donde más tenemos que evitar hacer los juicios de intenciones. No se trata de decir “eres un vago” sino decir, “vengo observando que te levantas desde hace ya varias semanas a la hora de comer”. Diremos me has dicho 10 veces “no sirves para nada” en lugar de “me quieres denigrar y hundir” (juicio de intenciones.)

2. **Manifestar nuestros sentimientos y pensamientos.** Es decir comunicar de forma contundente y clara como nos hace sentir aquello que ha ocurrido y que juicio moral o de pensamiento nos despierta. Es el momento de decir “estoy hasta las narices de esta situación y no la soporto más”, o “me he sentido humillado y denigrado”. Hay que recordar que no se trata de que el otro lo encuentre justificado o no. Le puede parecer desproporcionado, o injusto, o... pero es lo que nosotros sentimos y tenemos derecho a hacerlo así, no aceptaremos ninguna descalificación, defenderemos nuestro derecho a sentirnos tal y como le decimos. Le estamos informando, no le pedimos que nos entienda o nos comprenda, por eso no puede descalificarnos ni aceptaremos críticas a nuestros sentimientos, emplearemos la técnica del banco de niebla combinado con el disco rayado (ver más abajo.)
3. **Pedir de forma concreta y operativa lo que queremos que haga.** No se trata de hablar de forma general o genérica, “quiero que seas más educado”, “quiero que me respetes” “quiero que no seas vago”; sino que hay que ser concreto y operativo: “quiero que quites los pies de mi mesa”, “quiero que cuando hablo me mires a los ojos y contestes a lo que te pregunto”, “quiero que estudies tres horas diarias”. Son conductas concretas que el otro puede entender y hacer.
4. **Especificar las consecuencias.** Es decir, aquello que va a ocurrir cuando haga lo que se le ha pedido. Se le podría plantear también las consecuencias que tendrá para él no hacerlo, pero es preferible especificar lo que va a obtener de forma positiva. De otra manera lo que planteamos es un castigo y los castigos son mucho menos efectivos que los premios o refuerzos. Muchas veces se trata solamente de una forma de presentación, hay que tener en cuenta que frecuentemente algo que puede ser planteado como un castigo, si no lo hace, se puede ver como algo positivo si lo hace. “Si no lo haces tendrás un castigo” se puede convertir en “Si lo haces evitarás que haga lo que no quiero hacer que es lo que supone un castigo para ti, que es algo que, por supuesto, yo tengo que hacer para ser consecuente con mis objetivos y los sentimientos que ya he expresado”.

Cualquiera que sea su situación en la vida, estos principios lo auxiliarán para ser asertivo.

1. Manifieste tanto de usted mismo como sea apropiado a las circunstancias y a los individuos.
2. Empéñese en expresar todos sus sentimientos, sean de enojo o ternura.
3. Examine su conducta y determine las áreas en las que le gustaría llegar a ser más asertivo. Ponga atención más en lo que usted puede aprender a hacer de manera diferente, que en cómo podría cambiar el mundo.
4. *No confunda agresión con asertividad.* La agresividad es una acción contra los otros. La asertividad es enfrentarse apropiadamente a los problemas por sí mismo.
5. *Tenga en cuenta que puede no ser asertivo en un área y sí asertivo en otra.* Aplique en las áreas deficientes las mismas técnicas que utiliza con éxito en las otras.
6. Actúe de manera que aumente su autoestima y propio respeto. Practique ser asertivo aun en cosas que parezcan triviales. Si puede decir “haga cola” a una mujer oportunista en el supermercado, también podrá decir a su cónyuge: “No, yo no quiero hacer eso que no me toca hacer”.
7. No confunda conducta manipuladora con asertividad verdadera. El fin del “ Entrenamiento asertivo” es llevarlo a profundizar la experiencia y expresión de su humanidad, no convertirse en un timador ni en un acaparador.
8. Actúe. Realice. Puede encontrar siempre cincuenta razones para no hacer las cosas, y así llegar a ser con el tiempo muy hábil para crearse una vida vacía. Si cambian sus acciones, muy probablemente cambiarán sus sentimientos.
9. Entienda que la asertividad es un proceso, no un estado permanente. Así como usted cambia, evolucionan las situaciones de la vida y tendrá que hacer frente a nuevos retos y necesitará nuevas habilidades.

10. Piense que siempre existe un modo apropiado de expresar sus mensajes, cualquiera que ellos sean. Ejercítese en ello, y dese tiempo para pensar antes de hablar.

### 3.1.i TRABAJAR EN DETENCION DEL PENSAMIENTO

Es una técnica de Autocontrol Emocional efectiva para tratar **pensamientos obsesivos y fóbicos**, cuando el problema de conducta está localizado a nivel del pensamiento y tanto éstos como sus imágenes asociadas se sienten de forma desagradable y conducen a estados emocionales perturbadores.

Esta técnica fue inventada por Bain (1928) y adaptada por Joseph Wolpe y otros terapeutas de conducta a finales de los cincuenta con la finalidad de tratar los pensamientos obsesivos y fóbicos.

Las obsesiones son pensamientos repetitivos y extraños que no se adaptan a la realidad, son perjudiciales, improductivos, producen ansiedad y pueden afectar a las relaciones sociales e interpersonales. Son numerosos los ejemplos de obsesiones: las preocupaciones excesivas por la salud (hipocondriasis), pensamientos de inadecuación sexual persistentes, dudas referidas a sí mismo (creer que no vales nada, baja autoestima, “seré incapaz de hacer esta tarea bien”...), tener miedos injustificados, nombramiento repetitivo de un color, creer que te están engañando tus familiares o amigos cercanos, pensamientos de tipo religioso, pensar en los antiguos errores, preocupación por envejecer, por celos o miedo a que lo abandonen, etc.

Las fobias son reacciones intensas de miedo ante situaciones, cosas, animales, que se evitan con todos los recursos disponibles. Ejemplos clásicos son las fobias a las serpientes, cucarachas y otros insectos, a la oscuridad, ascensores, a volar, etc.

Experimentalmente se ha comprobado que los pensamientos negativos y de miedo preceden a emociones igualmente negativas y desajustadas. Si somos capaces de poder controlar este tipo de pensamientos, los niveles de estrés, ansiedad y otras emociones perturbadoras podemos disminuirlos de forma importante, e incluso hacerlas desaparecer.

Por ello podemos utilizar la técnica de **detención del pensamiento** que consiste en concentrarse en los pensamientos no deseados y después de experimentarlos durante un breve periodo de tiempo, detener y “vaciar” la mente. Se utilizan varios procedimientos para interrumpir los pensamientos desagradables: la orden de “stop”, algún ruido fuerte, tirar de una goma elástica puesta en la muñeca, pellizcarse, etc.

El éxito de la técnica está asegurado por 3 razones:

- 1º . La orden de “stop” sirve de castigo y según los principios del condicionamiento operante la conducta que es sistemáticamente castigada tiende a desaparecer.
- 2º. La orden de “stop” sirve como distractor que resulta incompatible con los pensamientos inadecuados.
- 3º. La detención del pensamiento constituye una respuesta positiva que se sigue con pensamientos sustitutivos de tranquilidad, relajación, afirmaciones de autoaceptación, que en definitiva son recompensas.

### **Pasos a seguir**

Para sacar partido a esta técnica se suelen utilizar 5 pasos:

1.- Determinar cuáles son los pensamientos obsesivos y/o fóbicos.

2.- Imaginación en el pensamiento.

3.- Interrupción del pensamiento con ayuda.

4.- Interrupción del pensamiento sin ayuda.

5.- Sustitución del pensamiento.

#### **1.- Determinar cuáles son los pensamientos obsesivos y/o fóbicos.**

Haga introspección de cuáles son los pensamientos que se repiten de forma habitual y que al mismo tiempo le proporcionan mayor malestar o los percibe como desagradables.

Puede usar la adaptación del Test de Leyton **ANEXO** con la misma finalidad.

#### **2.- Imaginación en el pensamiento.**

En este punto, intente estar relajado en un lugar tranquilo. Imagine una situación en la que aparezca con facilidad el pensamiento obsesivo que quiere combatir. Imagínelo con todos los detalles posibles.

También debe practicar con pensamientos normales, alternando entre normales y obsesivos, para que en las fases posteriores cuando detenga los pensamientos obsesivos, éstos sean sustituidos por los pensamientos adaptativos.

### 3.- Interrupción del pensamiento con ayuda.

Puede ayudarse con un despertador o alarma, una grabadora o una goma elástica rodeando la muñeca.

Ponga la alarma para que suene en dos minutos. Póngase cómodo y cierre los ojos. Imagine el pensamiento obsesivo tal como se describe en el punto 2. Cuando oiga sonar la alarma grite “¡STOP!” y deje la mente libre de todo tipo de pensamientos excepto los alternativos saludables. Intente aguantar durante 30 segundos con la mente en blanco. En este tiempo, si el pensamiento obsesivo reaparece grite de nuevo “¡STOP!”.

Si no logra detener el pensamiento obsesivo elija uno menos angustiante y practique antes de abordar otros más difíciles de extinguir. En las primeras prácticas conviene trabajar con pensamientos poco estresantes y una vez que se domine la técnica ataque a los más perjudiciales.

Con la grabadora, grabe su voz pronunciando “¡STOP!” en intervalos intermitentes y en voz alta y con fortaleza. Los intervalos pueden ser cada 2 minutos, 1 minuto, 3 minutos, 2 minutos. Después se sienta tranquilo y comienza a imaginar el pensamiento obsesivo al tiempo que pone en marcha la grabadora. Cuando oiga el primer “¡STOP!” detenga su pensamiento y manténgase unos 30 segundos con la mente en blanco o con pensamientos neutrales. Vuelva a centrarse en el pensamiento obsesivo hasta oír el siguiente “¡STOP!”, y así sucesivamente.

Otra ayuda consiste en colocarse una goma elástica en la muñeca, de tal forma que al aparecer el pensamiento obsesivo se tira de ella y se suelta. Este procedimiento puede utilizarlo cuando esté gente a su alrededor y le resulte embarazoso decir en voz alta “¡STOP!”.

### 4.- Interrupción del pensamiento sin ayuda.

El siguiente paso consiste en controlar su pensamiento sin las ayudas anteriores. También se va desvaneciendo poco a poco la intensidad al pronunciar la palabra “¡STOP!” hasta conseguir decirla sólo en la mente:

Vuelva a imaginar el pensamiento obsesivo y grite con fuerza “¡STOP!”. En fase posterior haga lo mismo pero pronunciando “¡STOP!” en un tono de voz

normal. Cuando logre controlar el pensamiento usando un tono de voz normal es el momento de comenzar a decir “¡STOP!” en voz muy baja, casi imperceptible.

El último esfuerzo en esta fase es imaginar que oye la palabra “¡STOP!” en su mente. Tiene que ayudarse de las cuerdas vocales y del movimiento de la lengua como si fuera a pronunciar en voz alta, que le resultará útil para detener sus pensamientos tanto si está solo como si está en presencia de público.

### **5.- Sustitución del pensamiento.**

En la última fase tiene que preparar varias frases alternativas a los pensamientos obsesivos o fóbicos. Por ejemplo, si el pensamiento obsesivo es el “miedo a envejecer” puede utilizar la frase “El envejecimiento es un proceso normal de la evolución del ser humano”; si está preocupado porque “cree que le van a robar”, la frase alternativa puede ser “tengo todas mis pertenencias bajo control”; si piensa de forma injustificada que “su pareja le engaña”, use la frase “no tengo evidencias de que lo haya hecho alguna vez y me ha demostrado muchas veces que me ama”.

Para cada tipo de pensamiento debe preparar varias frases, pues una sola va perdiendo efecto a medida en que se repita.

Una vez tenga las frases alternativas al pensamiento obsesivo cada vez que surja el pensamiento obsesivo o fóbico oblíguese a pensar en la afirmación positiva.

Aprender a detener un pensamiento lleva tiempo. Los pensamientos suelen ser resistentes a desaparecer por lo que continuamente tendrá que interrumpirlo. La mayor complicación para su detención es cuando comienzan porque nos cogen de sorpresa y tardamos tiempo en determinar qué es lo que nos está ocurriendo. Por eso, en el momento en que aparecen es cuando debemos interrumpirlos y volver de nuevo a interrumpirlos y al tiempo concentrarnos en las frases positivas que hayamos preparado.

Generalmente, los pensamientos obsesivos o fóbicos aparecerán cada vez con menor frecuencia cuando hayamos avanzado en el entrenamiento y, posiblemente dejarán de constituir un problema o al menos se podrá aliviar la ansiedad que conllevan.

### **Técnica de detención del pensamiento**

¿Es posible hacer algo controlar los pensamientos para que no estén rondando constantemente deprimiéndole e impidiéndole llevar a cabo otras activida-

des más productivas y útiles?. La técnica de **Detención del Pensamiento** puede ser la respuesta.

### **Fundamentos de la Técnica de Detención del Pensamiento.**

Frecuentemente una persona puede encontrarse con problemas provenientes de sensaciones más o menos difusas de malestar, con un estado de intranquilidad o desasosiego de origen no muy claro. Estas sensaciones, que aparecen como en segundo plano y a las que con frecuencia no se presta mucha importancia, suelen mantenerse durante amplios períodos de tiempo generando un estado de malestar que acaba imponiéndose.

Además se asocian o aparecen facilitadas por una o varias “**cadena de pensamientos**” que se presentan de forma repetitiva. Por ejemplo, una persona que en su día sufrió un accidente de tráfico y cada vez que monta en coche piensa en que puede volver a suceder. Estas cadenas de pensamientos se suelen referir bien a sucesos pasados respecto a los cuales nada se puede hacer ya (“no tenía que haberme equivocado en ese momento”), bien a sucesos futuros amenazantes que pueden ocurrir, aunque su probabilidad es muy escasa.

Estos pensamientos por un lado no orientan sobre qué se debe hacer o qué conductas hay que llevar a cabo para controlar ese suceso (en muchos casos porque ya pasó), por otro producen un elevado grado de malestar y de ansiedad, con repercusiones negativas sobre el estado de ánimo de la persona.

El objetivo en estos casos no es razonar sobre si fue tan desgraciado o tan importante el suceso anterior, o si existe realmente alguna probabilidad de que llegue a producirse lo que se está temiendo que se produzca: lo más adecuado será conseguir que no aparezcan, o hacerlas desaparecer lo más rápidamente posible.

La lógica de la técnica se basa en el hecho de que un estímulo suficientemente potente atraerá la atención sobre él, haciendo que se deje de prestar atención a los pensamientos molestos. Por ejemplo, si cuando Ud. está leyendo estas líneas suena un fuerte ruido, nota un pinchazo en su brazo... dirigirá la atención a esos estímulos y se cortará la secuencia de pensamientos generados por el texto que leía.

### **Forma de proceder.**

1) **Identificar la aparición** de estos pensamientos lo más rápidamente posible. Para lograrlo pueden ser útiles estrategias como hacer una alto cada hora (o cada vez que se mira al reloj, o se ve un semáforo en rojo, o un determinado objeto), para dirigir la atención, durante breves segundos, a identificar qué se

está pensando y constatar si alguno de estos pensamientos inadecuados están presentes. Otra posibilidad es que las propias sensaciones de malestar sirvan como clave para pararse a analizar qué es lo que se está pensando.

- 2) Una vez identificados los pensamientos negativos hay que **expresarlos verbalmente**. Es importante que la verbalización sea lo más parecida a los pensamientos y la forma en que éstos se presentan, es decir, como si se pensara en voz alta. Por ejemplo: *“Qué horror!, jamás superaré este problema. No quiero levantarme ni ir a trabajar. No quiero ver a nadie”*
- 3) A continuación hay que **establecer cuál va a ser el estímulo** que se va a utilizar **para detener el pensamiento**. Puede utilizarse cualquier estímulo suficientemente intenso que se pueda producir a voluntad y sea capaz de atraer inmediatamente la atención, como un ruido intenso (por ejemplo una palmada o un grito -como

“Basta”, “Stop”, “No”- o algo físico -como ponerse una goma de pelo en la muñeca y estirarla y soltarla de golpe - , o ambas cosas).

A continuación se seguirán los siguientes pasos:

**\*Paso 1º:** Con los ojos cerrados para concentrarse mejor, se comienza a generar de manera voluntaria la cadena de pensamientos expresándolos en voz alta. Escasos momentos después de haber comenzado (3-5 segundos) se interrumpe de manera inmediata la cadena con ayuda del estímulo elegido de antemano (por ejemplo, palmada y grito de “basta” ó “gomazo” y grito de “Basta”...) Inmediatamente después, para que no vuelva a aparecer esta cadena, se llevará a cabo una **tarea distractora** que permita centrar la atención.

#### **Ejemplos de tareas distractoras:**

- Recordar pormenorizadamente una situación especialmente agradable, como por ejemplo, un lugar agradable (playa, montaña...), una situación feliz (un cumpleaños, una fiesta...)
- Contar de 3 en 3 hacia atrás desde el número 100 al cero.
- Intentar aprender una nueva canción.
- Describir el lugar en el que se encuentre en ese momento (cuadros, olores, gente...)

Hay que ensayar este paso varias veces (8-10) hasta que resulte fácil el generar la cadena y cortarla a voluntad.

**\*Paso 2º:** Ahora la cadena de pensamientos se genera sólo mentalmente, sin expresarla en voz alta. Cuando se percibe con claridad se procede como en el caso anterior: se interrumpe con el estímulo elegido (siempre será el mismo) y se centra la atención durante 20-30 segundos en la tarea distractora elegida de antemano (también conviene que sea siempre la misma). Se repite varias veces este paso (8-10) antes de avanzar al siguiente.

**\*Paso 3º:** Ahora la cadena de pensamientos se genera sólo mentalmente, y cuando se percibe con claridad se interrumpe con el estímulo elegido, pero en este caso el estímulo se aplica mentalmente (se grita “basta” o “stop” de forma imaginaria, no verbal). Inmediatamente después se pasa al ejercicio de centrar la atención, como en los casos anteriores. Se repite el paso hasta conseguir dominar la técnica y detener los pensamientos.

Una vez que se ha aprendido la técnica (se puede conseguir en un corto espacio de tiempo), ha de practicarse de forma sistemática durante al menos 15 días a fin de llegar a dominarla, (5-10 aplicaciones diarias pueden ser suficientes).

Ha de utilizarse en todas aquellas ocasiones en que aparezca algún pensamiento o cadena de pensamientos que se desee cortar. Una vez dominada servirá para poder autocontrolar cualquier pensamiento de estas características.

### 3.1.j TRABAJAR RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Los conflictos son parte de nuestra vida y una gran fuente de aprendizaje.

Tener conflictos significa estar vivo, y lo saludable es aprender a manejarlos, principalmente porque algunos son inevitables.

Lo que sí es evitable son las consecuencias negativas de los mismos, todos tenemos recursos internos e innatos que nos dotan de capacidad para abordarlos, (el ser humano sobrevive gracias a ellos) si bien es cierto que las estrategias útiles “se aprenden”.

Si miras en tu entorno quizás veas que los adultos con los que has crecido tampoco tienen estas habilidades siendo por eso probable que no hayas tenido un modelo adecuado que te sirva. Las consecuencias de esto pueden ser: que no sepas abordar las dificultades que surgen en las relaciones personales, y que debido a esto te de miedo dar tus opiniones, evites discutir..., o por otro lado no

sepas dar tu opinión sin imponerla..., tengas dificultad para ceder y ponerte en el lugar del otro, etc.

A nivel global las herramientas necesarias para afrontar las diferencias con los otros serían: *confianza en uno mismo y en los demás*, lo que se traduce en creer que se puede hacer algo y *asertividad* o lo que es lo mismo, conocimiento de las habilidades sociales eficaces y adecuadas para cubrir tus necesidades desde el respeto hacia ti mismo y hacia el otro.

Las emociones básicas que se experimentan cuando se vive un conflicto son la rabia, la tristeza y el miedo. A veces de forma independiente y otras todas a la vez. El camino de la resolución de conflictos no es otra cosa que la expresión adecuada de estas emociones, la escucha de las de los demás y la búsqueda de alternativas válidas para los miembros que experimentan el conflicto.

### **Pasos a seguir:**

#### **En primer lugar:**

- Reconocer y aceptar las propias emociones.
- Identificar y respetar las emociones de los demás.

Este punto nos llevaría a reflexionar sobre cuál de mis necesidades no se han satisfecho en una situación determinada y me ha llevado a experimentar tristeza, miedo o rabia.

Viendo a su vez que a los demás si se enfadan o duelen también les sucede lo mismo, alguna de sus necesidades no se habrán cubierto: reconocimiento, atención, justicia... etc El ser humano tenemos todos las mismas necesidades “no lo olvides”

#### **Segundo paso:**

Identificar los pensamientos que genero ante los problemas, aquí nos podremos decantar hacia dos vertientes:

- yo tengo la culpa
- la culpa la tiene el otro

#### **Tercer paso:**

Dejar de buscar culpables y describir:

- Expresar lo que yo he vivido
- Expresar como lo he interpretado
- Expresar como me he sentido
- Expresar que me hubiera gustado que pasara, proponiendo cambios para el futuro

Escuchar al otro:

- Lo que vivió
- Cómo lo interpretó, sus intenciones reales.
- Cómo se sintió.
- Que le hubiera gustado que sucediera, y sus propuestas para el futuro

Probablemente esto me ayude a ver aspectos que no veía desde mi posición y postura y me ayuden a cambiar la interpretación de los hechos o por lo menos a ver otras vertientes y con ello a cambiar mi emoción y mi comportamiento.

A la hora de hablar para resolver el conflicto ten en cuenta lo siguiente:

- Cuida la comunicación no verbal: mira a los ojos cuando hables, muéstrate próximo.
- Haz una petición no una exigencia a la hora de cubrir tus necesidades. Piensa que tienes respeto por el otro y empuja a la cooperación.
- Haz preguntas y sugerencias, no acusaciones. Con esto solo se consiguen actitudes de ataque y defensa que impiden llegar a soluciones.
- No adivines el pensamiento del otro. Pregúntale.
- Habla de lo que el otro hizo, no de lo que es. El objetivo es cambiar conductas y una etiqueta nunca lleva al cambio.
- Céntrate en el tema que se esté tratando durante la discusión. No saques a relucir temas pasados.

- Plantea los problemas, no los acumules. El resentimiento te hará explotar en el momento menos oportuno.
- Escucha al otro cuando habla, no lo interrumpas.
- Acepta las responsabilidades propias. No le echés toda la culpa al otro.
- Ofrece soluciones. Trata de llegar a un acuerdo.
- Haz ver al otro que lo has entendido, repitiéndole alguna frase del discurso que refleje sus peticiones y sobre todo destaca aquello en lo que estéis de acuerdo o penséis de la misma forma. Expresa también lo que te agrada del otro.
- Evita la crítica inadecuada, comentarios negativos, el sarcasmo o la ironía, esto solo responde al deseo de castigar al otro o de humillarle, es una venganza, no una búsqueda de soluciones.
- Pregunta al otro que puedes hacer para mejorar las cosas.
- Interésate por las actividades del otro.
- Busca un ambiente adecuado que facilite el hablar: tranquilidad, intimidad, y que sean espacio neutral.

### **Análisis y resolución de conflictos desde una dimensión psicosocial**

A lo largo de la historia, el fenómeno del conflicto se ha abordado desde diferentes puntos de vista y disciplinas.

Y aunque vivimos en una sociedad desarrollada, los conflictos están cada vez más presentes. Por eso, el objetivo de este trabajo consiste en reflexionar sobre dicho problema, realizando, por una parte, un estudio teórico sobre el fenómeno del conflicto, y por lo tanto, conociendo el origen, los tipos de conflicto, las teorías, los mecanismos de activación y de desarrollo, las variables desencadenantes y los factores psicosociales. Y por otra, tomando como punto de partida el análisis de algunas situaciones conflictivas, dar a conocer las posibles alternativas de intervención para resolverlos.

Así, desde esta perspectiva, destacaremos la solución de conflictos mediante estrategias pacíficas como son la asertividad, la mediación, el reencuadre y otras técnicas comunicacionales o de socialización; y mediante estrategias no pacíficas o respuestas violentas, utilizadas sobre todo cuando se trata de conflictos manifiestos en las que se produce una alta implicación emocional. Es

un tipo de repuesta que indica tener presentes elementos como la competición o coerción.

### **Qué es el conflicto**

El problema del conflicto ha sido abordado desde múltiples disciplinas y ciencias; sin embargo, es preciso aproximarnos conceptualmente mediante las siguientes definiciones:

*“El conflicto es el proceso cognitivo-emocional en el que dos individuos perciben metas incompatibles dentro de su relación de interdependencia y el deseo de resolver sus diferencias de poder” (Redorta, 2007: 31).*

*“Conflicto es la oposición entre grupos e individuos por la posesión de bienes escasos o la realización de valores mutuamente incompatibles” (Fisas, 1987: 166)*

Desde estas concepciones, cabe destacar como eje principal del conflicto la dimensión interpersonal, al considerar la implicación de dos o más individuos que mantienen diferencias ante alguna situación.

Analizar el conflicto es analizar relaciones no pacíficas, si bien hay algunas posturas que señalan que la vertiente más positiva del conflicto es que permite el cambio social.

La explicación del conflicto difiere según se aborden distintas perspectivas; así, Freud lo interpreta como una lucha por el poder; para Darwin consiste en la lucha por existir y por consiguiente, el énfasis reside en los procesos de adaptación; Marx se centra en la lucha por la igualdad, de manera que son los procesos de comparación social los que adquieren protagonismo, y Piaget entiende el conflicto como una lucha por ser, ocupando un lugar relevante la resolución de problemas y el aprendizaje.

Son diversas las aportaciones realizadas por especialistas para explicar y entender el fenómeno del conflicto, y en este sentido, Fisher sostiene que entre los elementos de una situación de conflicto hay que destacar los intereses que subyacen ante dicho conflicto, las opciones de las que disponemos para satisfacerlos, la legitimidad de que se produzca el conflicto, la relación entre las partes, el tipo de comunicación que existe entre las partes, los compromisos potenciales y las alternativas a la solución negociada.

Además, cuando se origina un conflicto hay que considerar la predisposición que tiene el individuo para provocarlo, el grado de dominio de estrategias de afrontamiento del conflicto, cómo funcionan en dicho individuo los procesos atri-

butivos e interpretativos de información, los estilos de comunicación y de competencia, el mecanismo que utiliza cada persona para formar impresiones, los procesos que intervienen en la construcción de la identidad y las teorías sobre la violencia.

De este modo, puede originarse, por ejemplo, un conflicto entre una separación matrimonial por mantener la custodia de los hijos. Las posibilidades de resolver dicho conflicto van a depender básicamente de cómo es capaz cada una de las partes de afrontar el conflicto, entrando así en juego la empatía y las emociones que provoca dicha situación; la información recibida y la buena interpretación de la misma, donde destacamos los sesgos perceptivos o las tendencias a equivocarnos cuando interpretamos incorrectamente las situaciones, el grado de dominio que se posee sobre habilidades en la comunicación y el nivel de respuesta mediante la aplicación o no de conductas violentas.

### **Teorías y elementos estructurales del conflicto**

El estudio del conflicto se ha realizado desde distintas teorías, todas ellas interesantes en las aportaciones que realizan al mismo. De este modo, nos encontramos con aquellas que explican desde la biología el origen de las situaciones conflictivas porque lo conciben como un fenómeno instintivo y natural; y por esta razón, la supervivencia procede de la lucha y de la fuerza, interpretando que cualquier proceso de paz lo que hace es frenar los impulsos destructivos. Desde esta escuela, una posible respuesta al conflicto es la conducta violenta, que evidentemente enmarcada en contenidos biológicos carecería sentido y sólo adquiriría significado como un elemento puramente aprendido.

Otra aportación interesante es la que sostiene la escuela psico-sociológica, al comprender que la respuesta al conflicto, mediante una conducta agresiva y violenta, es fruto del aprendizaje. En ella se integran las teorías de la frustración, que afirman que detrás de toda conducta violenta hay una persona frustrada; sin embargo, el elemento débil de dicha teoría es la supresión del componente de cambio social y por lo tanto, la eliminación de cualquier explicación sociológica.

Dentro de la escuela psico-sociológica introduciríamos todo lo relativo a la percepción y a los estereotipos; pues desde estos elementos, el conflicto es explicado por el modo de manejar la información o por sesgos perceptivos, es decir, por la interpretación errónea o sesgada de la información. Toda persona utiliza procesos y mecanismos para conocer a los semejantes y a sí mismos, de tal modo que los procesos psicosociales de percepción y cognición social están presentes junto con los estereotipos o evaluaciones negativas que se realizan de una situación y que pueden activar el arousal emocional y en consecuencia, las emociones negativas.

Además, dentro de la escuela psico-sociológica tenemos que considerar las técnicas de simulación porque ayudan a comprender situaciones, analizando el comportamiento de las partes implicadas y la teoría de la negociación, desde la que el conflicto es perfectamente negociable.

La tercera y última teoría es la escuela estructuralista, que entiende que los conflictos proceden de la estructura social. Evidentemente todas ellas aportan aspectos relevantes para aproximarnos a un mayor conocimiento del conflicto, pero nuestro interés se va a centrar en la escuela psico-sociológica y en las diversas respuestas desde ella al problema del conflicto.

En cualquier caso, las diferentes teorías comparten que en todo conflicto deben tenerse presente los siguientes aspectos estructurales:

Las metas, es decir, saber cuáles son los fines que pretenden alcanzar las diferentes partes, y por ello hay que considerar que los objetivos incompatibles afectarán a las consecuencias o resolución del conflicto de un modo más o menos pacífico;

El contexto o lugar en que se produce el conflicto también lo determinará sustancialmente;

Las partes o individuos que intervienen en el conflicto, es decir, saber el número de partes y los componentes de cada una de ellas;

Las relaciones de poder de las que dependen los recursos que se usen e el conflicto; el patrón o tipo al que pertenece el conflicto;

Las expectativas, ya que cada parte del conflicto realizará una evaluación del mismo en consonancia al nivel de expectativas mantenidas;

Los ejes del conflicto constituidos por inclusión, control y afectividad; así, se valora si el conflicto de desarrolla dentro o fuera del grupo, con qué nivel de control o poder y con qué grado de cercanía;

La vivencia o percepciones que se ven afectadas por el conflicto y que pueden estar sesgadas por su amplia fuerza subjetiva; el desencadenante o hecho que provoca el conflicto; el ciclo o evolución del conflicto;

Los métodos o estrategias utilizadas; normas o conductas, fruto de un consenso, que regula el conflicto; estilos de disputa; consecuencias y complejidad del conflicto.

## Ciclo del conflicto

El conflicto es un proceso que contempla diferentes fases, pero que en su desarrollo también tiene presente el sentido cíclico; por eso, en todo conflicto se produce una dinámica de interacción de partes que progresa a medida que los grupos oprimidos tienen conciencia de los conflictos e intereses.

Como ya hemos afirmado, se trata de un mecanismo de funcionamiento cíclico formado por tres fases: escalada, estancamiento y desescalada. En la fase de la escalada se alcanza el momento álgido del conflicto, el estancamiento sucede cuando el conflicto se estabiliza, y por último, la desescalada, etapa en la que el conflicto se reduce paulatinamente. En dichas fases hay que afirmar que la escalada se incrementa en la medida en que intervengan los procesos perceptivos o de manejo de la información y la escalada irracional del conflicto. Es en este primer momento cuando el individuo puede, desde un sólo conflicto, ampliar los problemas, desplazar los problemas hacia las personas, incrementar la competitividad e implicar a otros individuos.

Posteriormente, se llega a la etapa de estancamiento porque ya ambas partes deciden que no desean competir, sino cooperar; de tal modo, que al estar los sujetos en una relación de poder bastante equitativa valoran que carece de sentido continuar actuando desde la competencia, posiblemente porque carecen de estrategias o recursos, porque ya no poseen tácticas competitivas, porque son más los costes que los beneficios o porque se ha eliminado el soporte social. En cualquier caso, el estancamiento no siempre da lugar a la última fase conocida como desescalada; pues el conflicto puede frenarse y repentinamente activarse hacia la escalada.

En la desescalada ya se han alcanzado objetivos comunes y se ha incrementado la interacción entre las partes. Desde el análisis del conflicto según las etapas se pueden estudiar el grado de valor mismo según la madurez de éste; de esta manera, un conflicto tendrá un mayor nivel de madurez cuando se trabaje hacia la cooperación y equidad entre las partes.

Cuando se intenta esclarecer la estructura del conflicto son varios los autores que entran en discusión al respecto, pero sí que parece relevante considerar tres aspectos básicos del mismo: la situación en la que se produce el conflicto, es decir, tener información sobre lo que ha sucedido, conocer el tipo de relaciones que se establece entre las personas o elementos que protagonizan el conflicto, los valores que están presentes y los recursos con los que se dispone para afrontarlos.

El segundo elemento son las actitudes o la predisposición que tiene el sujeto a la acción, de tal modo que entran en juego los componentes cognitivos

y emotivos, es decir, las imágenes que evoca la persona antes la situación de conflicto, así como la evaluación que se realiza del mismo. Y por último, lo más importante y visible es la conducta o comportamiento que manifiestan las partes, consecuencia de la situación y de las actitudes de los individuos implicados.

Son innumerables las situaciones de conflicto actual presentes en nuestra sociedad que lamentablemente se resuelven por medios violentos o no pacíficos; por esta razón, nos centraremos en dos contextos realmente importantes: conflictos de género y conflictos interculturales. Ambos suponen un reto para todos, ya que han sido y son estudiados por profesionales y teóricos de todos los ámbitos.

Los conflictos de género que se producen en nuestra sociedad son signo de un ambiente familiar que predispone al entorno familiar hacia el ejercicio de la fuerza y del poder. Es entonces cómo la estructura social del poder masculino adopta protagonismo, de tal manera que la mayoría de conflictos de género resueltos por medios violentos son ejecutados por hombres y no por mujeres.

El desafío, por lo tanto, comienza en el propio hogar, en la propia familia, desde la se deben garantizar la implantación de valores como la aceptación, la seguridad y sobre todo, la igualdad. Estas medidas implican un cambio social relevante que tenga en cuenta a la mujer, si bien es el propio marco legal, social y político quien debe de adoptar las medidas adecuadas para penalizar la solución de conflictos de género por medios violentos.

Por otra parte, no podemos obviar que los movimientos migratorios están generando cierto conflicto en muchos países que tienen que acoger al extranjero y velar porque éste ejerza sus derechos a conseguir un empleo y una educación digna. Respecto a la escuela y a la educación, todos observamos cómo cada vez es mayor

la respuesta violenta entre iguales a este tipo de conflictos interculturales. La convivencia entre culturas no tiene que ser entendida como “choque” o enfrentamiento, sino más bien como una posibilidad de enriquecimiento y de diálogo.

Es cierto que nuestra sociedad no tiene la preparación sociopolítica suficiente para hacer frente a dicha situación con éxito y por eso, pensamos que en la escuela es importante no eludir el conflicto, sino educarnos en él desde la concienciación y sensibilización; de este modo, el diálogo intercultural debe ser un referente para practicar la negociación y la mediación. Tenemos que ser educarnos en la confrontación, pero siempre para dirigirnos hacia una transformación de la realidad, para construir un mundo justo y de convivencia. Claro, todo ello implica que se trabaje en la escuela básicamente desde dos pilares: los

valores y las actitudes; de manera que el poder, la comunicación, la empatía, los modelos culturales y la autoridad se integren desde éstos. No se trata pues de eliminar los conflictos, sino de entenderlos como una oportunidad para transformar la realidad.

### **Propuesta para solución de conflictos**

Para solucionar un conflicto podemos recurrir a técnicas pacíficas o no pacíficas; ambas suscitan nuestro interés porque son dos vías diferentes de solución que implican consecuencias diferentes para el conflicto. Así, entre los procedimientos pacíficos de la resolución de conflictos resulta de gran interés trabajar las pautas de comunicación a través de la asertividad que va a permitir que la persona exprese sus deseos, opiniones y sentimientos tanto positivos como negativos de modo adecuado.

El dominio de la asertividad por las partes implicadas en el conflicto reporta beneficios importantes sobre el propio individuo porque permite que éste se autoconozca y se acepte como es, comprenda y maneje los sentimientos propios y los de los demás, porque es capaz de aceptar las propias limitaciones, manifestando a la otra parte una visión auténtica de cómo es realmente.

El uso de la asertividad como técnica comunicacional mejora la capacidad de comunicación en todos los niveles, de modo que las relaciones que se establecen son positivas y más satisfactorias porque la comunicación es clara, fluida y sincera. Es interesante que ante un conflicto, del tipo que sea, el individuo disponga de técnicas o estrategias para responder asertivamente. Y en este sentido, es importante que los datos sean lo más objetivos posible para comprobar los hechos criticados, teniendo presente la información que sea más útil.

Otra alternativa consiste en la detección y cambio de creencias irracionales, estrategia que implica manejar los marcos interpretativos de información, de tal manera que se realice un análisis o estudio de la situación o experiencia vivida, las creencias y los pensamientos que emergen sobre dicha situación, y las consecuencias tanto emocionales como conductuales. También, y en esta misma línea, resultan útiles los autorregistros de pensamientos porque permiten identificar y cambiar tanto pensamientos como creencias irracionales. Es de igual interés trabajar en el individuo la aplicación de autoinstrucciones, que nos ayudan a pensar, sentir y actuar como deseamos y resultan más eficaces si se formulan de modo positivo.

Una estrategia de común aplicación es el reencuadre, entendido como técnica que ayuda a las partes a tomar perspectiva, es decir, a percibir una situación desde diferentes puntos vista, de manera que las partes son capaces de “poner-

se en lugar de”, elemento básico para fomentar los sentimientos de empatía que permitan resolver el conflicto de un modo pacífico.

Y por último, no podemos obviar que la mediación se convierte en una técnica muy usual cuyos fundamentos son el poder y la confianza. La mediación se produce cuando ambas partes deciden negociar y se toma una decisión, o bien cuando interviene una tercera persona con capacidad de tomar una decisión. Sobre la mediación es de interés el modelo de la satisfacción porque facilita acuerdos específicos entre las partes y el modelo transformador al centrarse en la atención del mediador a las necesidades de los que disputan. Pero para intervenir en un conflicto es básico conocer en qué fase se encuentra éste, y para saber qué aspectos hay que analizar conviene tener presente la confianza de las partes.

Sin embargo, no toda persona está capacitada para ser mediador; éste debe poseer unas características para realizar su función óptimamente; así, los objetivos del tercero deben ser el reconocimiento, pues el fin de la mediación consiste en ayudar a tomar la mejor decisión, acción que implica ser capaz de comprender las diferentes posturas. Un mediador nunca debe ser responsable de los resultados obtenidos por la mediación, pues los mediadores son transformadores, pero no deben influir en el resultado de la decisión, sólo deben de destacar las oportunidades; en este sentido, todas las decisiones sobre cómo reaccionar afectan a las partes; tampoco debe emitir juicios sobre las opiniones y decisiones, porque el mediador tiene que mediar entre las partes y nunca emitir juicios de valor, pues éstos deben ser controlados.

La persona que es mediadora debe mantener una visión optimista de la capacidad y motivación de las partes, es decir, creer que se es capaz de actuar y de motivar para que las partes tomen decisiones, y que éstas pueden adoptar la mejor decisión. Si esto no se cree, entonces se puede caer en la directividad, actitud totalmente negativa para la mediación y contraria a la transformación. Además, todo mediador tiene también que permitir que las partes expresen sus emociones o sentimientos y entrenarles para que tengan tal dominio que no sean expresadas de modo violento.

También, para poder mediar óptimamente, las partes deben de disponer del tiempo necesario para que conozcan minuciosa y objetivamente en qué consiste el conflicto, siendo sensibles a que éstas formulen aspectos sobre hechos del pasado. Una vez se conoce el conflicto, el mediador debe centrarse en la discusión y en las posibles alternativas.

En definitiva, en la mediación la interacción es un elemento de la propia interacción del conflicto, donde la intervención en el proceso del mediador forma

parte de un proceso interactivo mayor. Por eso, cuando se produce cualquier cambio, por pequeño que sea, es importante experimentar el éxito.

Independientemente de la técnica aplicada, se puede decir que, como afirma Fisas, es posible resolver los conflictos mediante una vía pacífica porque:

*“El conflicto no es una catástrofe inevitable, sino la consecuencia de una mala percepción, una mala comunicación, de procesos inconscientes, resultado de una frustración, de la patología de los dirigentes o de una mala técnica de negociación”* (Fisas, 1987: 183).

Si el conflicto se intenta solucionar de modo no pacífico, nos encontramos con conductas violentas caracterizadas por vivir dicho conflicto de forma inadecuada, y por lo tanto, no se respetan los derechos o sentimientos de la otra parte, porque el individuo se impone y en la medida en que lo hace, no se considera responsable de las consecuencias negativas de sus acciones porque desde su percepción quedan totalmente justificadas; es más, la hostilidad le genera buen sentimiento.

Pero la conducta violenta como solución al conflicto lo que hace es provocar alteraciones emocionales y pérdida de relaciones interpersonales. Evidentemente, este tipo de respuesta es consecuencia de un aprendizaje por modelado, de normas culturales, de creencias irracionales, de premios y castigos recibidos. Ante una conducta violenta se debe controlar la excitación emocional porque provoca un déficit cognitivo, eliminando la posibilidad de realizar planes de acción racional. Cuando un individuo intenta resolver un conflicto de mediante la violencia es porque posee mantiene un escaso autodomínio de sus emociones, emergiendo con cierta facilidad la irritabilidad, irascibilidad y reactividad emocional ante cualquier problema percibido.

Como hemos podido analizar, el estudio del conflicto es un tema controvertido y presente en el mundo en que vivimos, pues todos hemos sido en algún momento protagonistas de un conflicto. A pesar de las diferentes opiniones, es de destacar la dimensión positiva del conflicto porque sólo cuando surge es cuando aparece la posibilidad de transformación y de cambio si se consigue realizar una buena toma de decisiones para resolverlo, es decir, si se logran aplicar estrategias pacíficas.

Es cierto que, como afirma Russell en The New York Times (1950): “la humanidad puede sobrevivir en paz o no, depende de lo que queramos las personas”. Y en este sentido, el conflicto se produce desde el componente interpersonal, su origen es la competencia y la desconfianza; son las partes implicadas las que están llamadas a resolverlo.

Evidentemente, la solución por medios no pacíficos genera consecuencias violentas, de desigualdad y de poder, mientras que la solución por medios pacíficos contribuye a la construcción de una sociedad, capaz de transformar la realidad y de convivir en paz. Así, es importante que cada individuo reflexione sobre sí mismo, sobre su modo de actuar y de aplicar estrategias o técnicas de resolución de conflictos y por lo tanto, asuma la responsabilidad que le corresponde en la construcción de un mundo mejor y más pacífico porque crear una conciencia social es un problema de todos.

### 3.1.I REPARTO DE LA CARGA: RECURSOS Y GENERO EN LOS CUIDADOS

En las sesiones anteriores y en las siguientes trabajamos con las personas cuidadoras la manera de afrontar más positivamente su tarea de cuidar. Pero nuestro objetivo último no es solo hacerlas más competentes como cuidadoras y emocionalmente, lo que pretendemos es prevenir o aliviar el estrés y la sobrecarga. Para ello es necesaria una línea de trabajo encaminado a repartir la carga. Por muy buen afrontamiento que se haga la exigencia muchas veces es tanta que el desgaste o la claudicación acaba llegando. Como el niño de la historia de Bruno Ferrero en esta sesión planteamos el tema de “pedir ayuda” en nuestro entorno familiar y social. Y esto nos lleva a dos temas claves para las personas cuidadoras: los recursos sociosanitarios y el género en los cuidados

#### Recursos sociosanitarios

Mantendremos la misma metodología que en las sesiones anteriores. No sólo explicaremos qué recursos existen y cómo acceder a ellos, sino que haremos una reflexión sobre la socialización de los cuidados, les preguntaremos sobre sus experiencias sobre el aspecto social de los cuidados: ¿qué recursos y apoyos socio-sanitarios conocen?, ¿cuáles han utilizado?, ¿qué dificultades han encontrado?, ¿son accesibles?, ¿son suficientes?, ¿qué necesitan?, ¿cuáles faltan? ¿qué implicación tiene el resto de la familia?, ¿qué nos demandan?, ¿se sienten apoyados formal e informalmente?, ¿se sienten solos?, ¿hay asociaciones en su entorno?, ¿conocen los materiales de apoyo instrumental?, ¿cómo valoran a los profesionales socio-sanitarios?, etc.

Partimos de sus experiencias personales y necesidades para luego ofrecerles información útil. Esperamos que esta información salga del propio grupo, para luego completarla nosotros y reflexionar sobre ella.

Nos interesa que conozcan los recursos existentes, ya que eso les puede ayudar a solucionar algunas necesidades pero fomentaremos siempre la respon-

sabilidad en el acceso y uso de los recursos, no creando falsas expectativas pero facilitando el acceso a lo que existe y pueden necesitar.

También trabajaremos la autorresponsabilidad, los propios recursos personales, familiares y de nuestro entorno.

Explicaremos lo que se oferta desde los Servicios Sanitarios y preguntaremos cuál es su experiencia y satisfacción con ellos. Lo que les puedan interesar de nuestra cartera de servicios, programas, profesionales, materiales ortoprotésicos, etc.

Podemos ayudarles a encontrar dirección de asociaciones de enfermos que les puedan interesar por su patología o la de su familiar (Asociación Española contra la Osteoporosis, Apoyo positivo –SIDA, Asociación de Fibromialgia, Asociación Española de Enfermos de Hepatitis C, Federación de Hemofilia, Federación de Familiares de Alzheimer, etc)

Explicaremos lo que ofrecen los Servicios Sociales Municipales. Indagaremos si los conocen, si los utilizan, si saben cómo acceder.

Terminaremos explicando otros recursos que haya en nuestra zona como asociaciones, voluntariados, organizaciones no gubernamentales, actividades de ocio, etc.

Nos apoyaremos además de sus comentarios en algunas transparencias y los distintos folletos y formularios necesarios para acceder a los diferentes recursos. Les debe quedar claro qué ayudas pueden solicitar y cómo hacerlo, a dónde y a quién acudir. Que se sientan responsables pero escuchadas, reconocidas y apoyadas por los servicios formales socio-sanitarios. También es interesante fomentar el asociacionismo con otras personas en situaciones parecidas, lo que les ayudará a no sentirse solas, no aislarse y a la vez reclamar, reivindicar y hacer llegar sus demandas y necesidades a los gestores sociales.

Un objetivo importante en estos talleres es objetivar con ellas el valor que tiene dar un sentido a la vida en cualquier circunstancia. La responsabilidad y la “libertad” para decidir la actitud personal en cada momento y la posible proyección de sus cuidados en el voluntariado.

Y a nosotros nos debe quedar claro también qué demandan de nosotros como profesionales, y qué recursos socio-sanitarios echan en falta. Ellos deben conocer cómo y con quién contactar según qué necesidad concreta.

Especialmente, señalaremos a la Enfermera Comunitaria de Enlace y el Trabajador Social como profesionales que les pueden ayudar a moverse dentro del sistema sanitario y su entorno social.

## **Ley de Dependencia**

Por su novedad podemos dedicar un espacio a la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia

¿Quién puede beneficiarse de la “Ley de Dependencia”?

Para poder ser considerado beneficiario de los derechos que otorgará esta ley, será necesario:

- » Ser español.
- » Residir en territorio nacional
- » Ser declarado “dependiente” por el órgano evaluador de la Comunidad Autónoma correspondiente.

¿De qué tipo de prestaciones se podrán beneficiar las personas con dependencia?

Las personas que cumplan los requisitos exigidos por la Ley serán declaradas dependientes y podrán recibir:

Directamente una serie de servicios, prestados a través de la oferta pública de la Red de Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas, mediante centros y servicios públicos o privados concertados.

De no ser posible la atención mediante un servicio, se podrá recibir una prestación económica, de carácter periódico. Deberá estar vinculada a la adquisición de un servicio que se determine adecuado para las necesidades de la persona beneficiaria.

Con carácter excepcional, se podrá recibir una prestación económica para ser atendido por cuidadores no profesionales, como pueden ser los familiares de la persona dependiente.

¿De qué servicios se podrá beneficiar la persona declarada dependiente?

Entre los servicios que contempla la Ley están incluidos:

- » Servicios de Prevención de las situaciones de dependencia.
- » Servicio de Teleasistencia.
- » Servicio de Ayuda a Domicilio, entre lo que se incluye:
  - » Atención de las necesidades del hogar
  - » Cuidados personales
  - » Servicio de Centro de Día y Noche, que puede ser:
    - » Centro de Día para mayores
    - » Centro de Día para menores de 65 años
    - » Centro de Día de atención especializada
    - » Centro de Noche
  - » Servicio de Atención Residencial, que comprende:
    - » Residencias de personas mayores en situación de dependencia
    - » Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad

¿De qué prestaciones económicas se pueden beneficiar las personas dependientes?

Tres son las prestaciones económicas que crea la Ley de Dependencia:

- La prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, que excepcionalmente, siempre que se den las condiciones adecuadas y lo establezca su Programa Individual de Atención, lo recibirá el dependiente para ser atendido por cuidadores no profesionales.
- La prestación económica vinculada al servicio, que se otorgará únicamente cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidado.
- Y la prestación económica de asistencia personal, cuyo objetivo es contribuir a la contratación de una asistencia personal, durante un número

de horas, que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria.

Una vez concedidas, ¿pueden ser modificadas las prestaciones?

Sí, pueden modificarse o desaparecer, la Ley contempla varias causas para ello: porque la situación personal del usuario ha variado, porque los requisitos establecidos para su reconocimiento han variado o por incumplir las obligaciones que marca la Ley.

### Preguntas y respuestas sobre Valoración

Este apartado contiene una serie de respuestas sencillas a las preguntas fundamentales que pueden surgir sobre la valoración de las situaciones de dependencia:

¿Cómo se valora la situación de dependencia?

A través de un baremo que valora la capacidad de la persona para llevar a cabo por sí misma las actividades básicas de la vida diaria, así como la necesidad de apoyo y supervisión para su realización por personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental.

La valoración se realizará teniendo en cuenta los correspondientes informes sobre la salud de la persona y sobre el entorno en el que viva, y considerando, en su caso, las ayudas técnicas, órtesis y prótesis que le hayan sido prescritas.

¿Quién realiza las valoraciones?

Las valoraciones serán responsabilidad de los órganos de valoración que determinen las Comunidades Autónomas, que emitirán un dictamen sobre el grado y nivel de dependencia, con especificación de los cuidados que la persona pueda requerir.

¿Cómo se clasifica la situación de dependencia?

Tras la aplicación del baremo, el dictamen incluirá la clasificación de la situación de dependencia en uno de los siguientes grados:

- **Grado I.** Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.

- **Grado II.** Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.
- **Grado III.** Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

Dentro de cada uno de los grados de dependencia existirán dos niveles, en función de la autonomía de las personas y de la intensidad del cuidado que requieren.

¿Existen otros instrumentos para valorar las situaciones de dependencia?

Si, desde hace años existen diversos instrumentos que en mayor o menor medida se emplean por especialistas para valorar situaciones de dependencia o algunos de sus aspectos

Estudios científicos recogen más de 40 escalas de este tipo, aunque solo algunas cuentan con la validación y fiabilidad suficiente como para ser consideradas instrumentos útiles.

Iremos hablando de todo esto a la vez que cada cuidadora va contando su experiencia personal sobre cada recurso. Nos interesa que conozcan los recursos, que los valoren, que sepan cómo acceder a ellos y que se responsabilicen de su adecuado uso. Preguntar si la nueva ley está aportando calidad de vida a las cuidadoras y a las personas que cuidan. ¿Está cambiando algo o los niveles de estrés y cansancio en las cuidadoras es el mismo?

Además de estos recursos podemos poner sobre la mesa los recursos sanitarios y aprovechar el encuentro con ellas para ver mejorar nuestra oferta desde el centro de salud. Podemos hacerlo con la dinámica felicito-critico-propongo.

Qué servicios sanitarios valoran positivamente para reforzarlos y qué critican para corregirlo, además de sugerencias para mejorar.

También les podemos dedicar un espacio al tema de las asociaciones de enfermos y familiares. Darles a conocer las asociaciones que existen en nuestra comunidad y otras de ámbito más general que les puedan servir de ayuda. Fomentar redes de apoyo con personas con vivencias similares. Hay talleres que

han servido de génesis para grupos continuados de autoayuda o creación de asociaciones.

### **Género en los cuidados**

Para trabajar este tema continuaremos lanzando preguntas sobre datos y reflexiones que les vamos contando. Por ejemplo ¿Qué pensáis sobre que el 91% de las personas cuidadoras son mujeres? ¿Por qué? ¿Está cambiando la situación? ¿Es posible la equidad? ¿Os sentís valoradas? ¿Obligadas? ¿Qué mirada pesa más en vosotras la vuestra o la del “otro”? ¿Cómo os afecta el ser mujer y cuidar? ¿Educamos diferente a niños y niñas? ¿Qué modelo les estamos transmitiendo? ¿Quién dispone de tiempo libre y quién no en el entorno familiar? ¿Cómo se reparten las tareas domésticas y los cuidados? ¿Cómo compagino ser cuidadora con mis otros roles de mujer, madre, profesional, amiga, etc?

Los datos dicen que el 91´4% de los cuidadores informales son mujeres, entre 21 y 49 años, que en un 84% no tiene trabajo remunerado. Con una dedicación a los cuidados entre 9 y 20 horas diarias en el 43%, lo que quiere decir estar pendiente y permanentemente ocupada en tareas como: actividades domésticas, cuidados personales (higiene, vestido, alimento), permitir su movilización, cuidar de su salud (ver al médico, ir a la farmacia,...) y el apoyo emocional.

Este cuidado informal hace que muchas personas puedan seguir viviendo en su medio habitual.

La vida de más del 60% de esas mujeres ha cambiado radicalmente, han debido asumir gastos extras, afecta al tiempo para ellas mismas, a su vida laboral, social, a su intimidad, a su propia salud e incluso un 20% han tenido que cambiar de residencia.

Los datos respecto a estas mismas cuidadoras apuntan que un 30% perciben que su salud es mala, el 24% tiene poca satisfacción de la vida, el 39% duerme menos de 7 horas y el 57% toma medicamentos.

En los últimos tiempos se manifiesta una figura hasta ahora prácticamente ignorada y relacionada estrechamente con la actividad de cuidar, “la abuela esclava”.

Se trata de una mujer adulta con obligaciones de ama de casa, asumidas de forma voluntaria y con agrado durante muchos años, con nietos a su cargo. El paso del tiempo ha ido deteriorando su fortaleza mientras que incrementa sus obligaciones familiares y sigue poniendo toda su voluntad en realizarlas. Pero llega un momento que, aunque quiere, no puede ya más con esas obligaciones y aparecen diversas enfermedades que no se pueden curar apropiadamente.

Por motivos educacionales y psicológicos ella no quiere, o no puede, pedir ayuda y niegan que el deterioro de su salud esté relacionado con la sobrecarga familiar, aunque en el fondo lo sepa y se lo confiese, casi en secreto, a sus amigas o familiares más íntimos, pero nunca a sus hijos porque teme perder el contacto con los nietos.

### **¿Quiénes somos las mujeres?**

Hemos visto que el 91 % de los cuidadores somos mujeres, ¿por qué? Desde la infancia, la educación se hace de un modo bien diferenciado entre niños y niñas, y ésta nos ubica en el papel de cuidadoras por excelencia.

Desde las muñecas y las casitas hasta ir haciéndonos cargo de nuestros hermanos, de la abuela, etc... Se empieza con “bromas” acerca de rasgos de género; los niños han de ser machotes, jugar al balón, las niñas tienen muñecas, juegan a las casitas, se inician en la tarea de cuidar; los niños, si juegan a las casitas, son los papás, leen el periódico, descansan y organizan a groso modo.

Las niñas las casitas, la comidita, la limpieza y los cuidados de los bebés.

Posteriormente es a las niñas a quienes se les empieza a solicitar ayuda para las tareas domésticas y cada día más, poco a poco, vamos entrando en la tarea cotidiana de cuidar. Las mujeres somos eminentemente cuidadoras.

### **Analicemos ahora las diferentes áreas de relación y desarrollo personal femenino:**

En el ÁREA INDIVIDUAL, el bienestar de la mujer depende mucho de que formemos parte activa de una relación, siendo el vínculo con el otro lo que nos da la identidad. Lo que las mujeres somos depende, en gran medida, de que el otro nos mire, sobre todo, si el otro es nuestra pareja, y nos gusta que nos diga cómo vamos, que se fije en una ropa nueva, o unos pendientes ... Si nuestra pareja observa y comenta respecto de cualquier cambio es suficiente para sentirnos mal o mucho mejor.

Se parte así de una idea de bienestar personal que no depende de la realización como sujeto, sino de sentir que se es querido y se quiere.

Sentir el propio deseo, saber realmente qué quieres, cómo te sientes, ... es difícil si desde siempre has aprendido que para que te quieran tienes que responder a los deseos de los demás.

Otro aspecto importante en esta área individual es que para la mujer tener tiempo libre se hace equivalente a tener tiempo para las tareas domésticas, es-

tando presente continuamente su rol como cuidadora. Es normal que las mujeres trabajadoras, en su media hora de desayuno haga la compra, o realice algún recado necesario para la casa, los hijos o el marido y en el caso de las que no trabajan fuera de la casa “ahora que tengo tiempo voy a sacar el armario, voy a mirar ropa para el niño que no veas cómo crece, esta camisa le viene bien a Manolo, ...”.

En este sentido, la ausencia de tiempos internos no se aliviaría solo con el reparto de las tareas domésticas, ya que si la mujer ha incorporado como valores propios los imperativos de género, lo que quiere decir estar mirando hacia fuera, ver las necesidades de los demás, valorará sobre todo las relaciones con los otros; considerará la soledad como algo no deseable y evitará los tiempos donde su cabeza no esté ocupada con la atención o las preocupaciones de los demás.

Es importante entender que a veces tenemos dificultades para saber contactar con nosotras mismas y saber realmente qué sentimos, puesto que está interiorizada la idea de responder automáticamente a todo aquello que tiene que ver con las expectativas que creemos que tienen los demás sobre nuestra actuación en cosas tan sencillas como qué platos se cocinan en nuestra casa y cuáles no.

El sistema de creencias, a la vez, nos hace entender que la relación con el hombre nos es necesaria para satisfacer esa necesidad “inconsciente” de ser/ estar completas. Y a partir de la relación con el hombre, la llegada de relaciones para las que somos necesarias una buena temporada y de las que nos es muy difícil retirarnos -nuestros hijos-, eso sí que es lo primero y si trabajas fuera de la casa hay momentos, un catarro, fiebre,... que te hace sentir mal el estar fuera, no cuidar tú en persona, aunque sepas racionalmente que tienen buenos cuidados y que lo mejor es continuar haciéndolo.

Por poco que hagamos un esfuerzo, conocemos alguna mujer y seguro que alguna de nosotras hemos vivido, que una vez dentro de la dinámica de las relaciones de pareja abandonamos otras relaciones y actividades porque ese tiempo debemos dedicarlo a la casa, al marido, a los hijos, la limpieza, la compra y cualquier cosa que no esté relacionada con ese rol de pareja, nos parece superfluo, con menos valor que algo tan importante como nuestra pareja y/o nuestra casa.

Funcionamos con un sistema de compensaciones que tiene que ver con lo que refleja el espejo de la estabilidad y la aceptación de la familia.

Respecto al **ÁREA SOCIAL**, reconocemos que en este entorno cultural y de valores, en un momento dado no vemos bien a las personas que para trabajar dejen a otras personas con los hijos y seguro que más de una nos identificamos si digo que hay que tener las casas muy limpias, pues claro que sí, y en orden,

por supuesto. Y seguro que alguna se reconoce y se identifica con que hay que blanquear dos veces al año y los cristales limpios aunque llueva y ese armario que nunca tocamos hay que sacarlo una vez al mes y en la cocina, todos los sábados son sábados... pero eso sí, es menos importante y si no puedo este mes no pasa nada hacer una visita a una amiga para tomar un café y charlar, ir a ver escaparates, la costura que me relaja y me sienta bien si hay algún huequecillo y si no de noche.

Hay que ser muy limpia y ordenada. Eso es lo primero. Que cuando llegue él, la cena esté preparada; él se sienta y tú pones la mesa, sirves la comida, etc.; y ¿quién quita la mesa y recoge la cocina?, ¿y la lavadora?, ¿quién sabe si hay o no calcetines limpios?, ¿quién sabe si hay tomate frito antes de que nadie lo eche de menos?, ¿y una alimentación completa y variada con poco dinero porque hay que ahorrar? Alguien tiene que prever que las sábanas hay que cambiarlas.

Si esta situación no puedes, al menos, compartirla con otras personas y otras mujeres, y por un lado desahogarte y por otro compartir que ese tipo de actuaciones son de género, que a la mayoría de las mujeres les pasa que viven de una forma similar sus relaciones familiares y especialmente de pareja, las mujeres viven solas su insatisfacción y se colocan en una posición de víctimas donde nada puede modificarse. “Haga lo que haga no voy a conseguir nada”.

Si miramos atrás en el tiempo, podemos ver a una generación de mujeres que han roto con patrones, con roles y formas clásicas, que sus vidas se han visto marcadas por importantes y profundas transformaciones en este ámbito. Se inició el acceso a la salud, a la educación, incorporación al ámbito laboral, a la universidad, al mundo empresarial. Y si observamos los datos estadísticos respecto a la demografía, se observa retraso en la edad de contraer matrimonio, descenso de la natalidad y recuperación de la fertilidad a partir de los 30 años, aumento de los divorcios, convivencia de parejas sin matrimonio...

Por lo tanto y desde una perspectiva global, algunas de las cualidades que distinguen a las mujeres de esta generación son cambio, diversidad y crecimiento.

Esta mirada al pasado nos ayuda a llegar a una conclusión: efectivamente estos cambios se han dado, cada día existen más situaciones de igualdad de posibilidades en educación, en el mundo laboral, en la posibilidad de elegir las formas de vida de cada uno con sus propias opciones y aún así vemos que respecto a los roles, a los papeles sociales y a los comportamientos existe una continuidad con los asignados socialmente y aprendidos en la infancia.

Aún en la actualidad los hombres se mantienen fundamentalmente en el mundo laboral y en tareas de representación y prestigio y las mujeres siguen asumiendo las tareas del hogar y la responsabilidad del cuidado y la educación de los hijos. El escaso reparto de las tareas domésticas y cuidados constituye un punto de reflexión importante en nuestra sociedad.

Aunque algunas mujeres manifiestan su conformidad y adhesión al rol más tradicional, la mayoría de ellas muestran alguna crítica y algún grado de ruptura con el mismo: desde aquellas que en su vida cotidiana desempeñan las clásicas tareas domésticas, pero se manifiestan a favor de las tareas compartidas y así lo desean para sus hijas, hasta quienes desempeñan papeles y tareas muy diferentes para ese rol.

La práctica se ha diversificado mucho y distintas investigaciones ponen de manifiesto el afán de las mujeres por construir un modelo de feminidad y una identidad femenina más polifacética, capaz de desarrollar aunque sea con tensión, distintos roles y tareas y capaz de superar, por tanto, la rígida asignación sexual de roles.

Parece que la construcción de esta identidad más completa, que incorpora múltiples roles, va asociada a un mejor estado de salud, ya que, aunque no esté muy clara la calidad de vida real en esta situación puesto que tenemos que ser mujeres perfectas, que demos para todo, es cierto que podemos optar, que es nuestra decisión en la mayoría de los casos quien nos ubica en una situación u otra.

Es importante manifestar que el aislamiento en el hogar, el dejarse llevar por las tareas domésticas y de cuidados sin desconectar, produce un malestar que sería mejor afrontar para superarlo. Otras mujeres entienden que lo que necesitan es hacer frente al estrés que les supone la vida diaria, las prisas cotidianas o el desempeño de los distintos roles. Además, la presión social a cuidar y a cuidarse está aumentando.

La etapa adulta de la mujer puede ser una etapa de readaptación familiar, fortalecer el espacio conjunto de la pareja, incrementar el tiempo libre y aumentar la posibilidad de vivenciar un espacio personal que, sobre todo para las madres, siempre fue menor.

Ahora, coincidiendo con la adolescencia o juventud de los hijos, con la introducción de avances tecnológicos en el hogar, a veces con una nueva forma de organizarse el trabajo, etc. se tiene más tiempo y el espacio para nosotras se amplía. También es importante salir, hablar con otras personas, contar las cosas que le ocurren, poder dedicar tiempo a nosotras mismas y poder hacerlo de forma placentera.

Todo ello es sentido como formas de vida saludable que mejoran la sensación y la conciencia de bienestar y salud.

# ANEXOS

## ANEXO 1

Se puntúa la información obtenida del cuidador principal

Actividades básicas de la vida diaria		
Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Total:		
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0

<b>Actividades básicas de la vida diaria</b>		
<b>Parámetro</b>	<b>Situación del paciente</b>	<b>Puntuación</b>
Micción (valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0
Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)		

<b>Actividades básicas de la vida diaria</b>		
<b>Parámetro</b>	<b>Situación del paciente</b>	<b>Puntuación</b>
<b>Resultado</b>	<b>Grado de dependencia</b>	
< 20	Total	
20-35	Grave	
40-55	Moderado	
≥ 60	Leve	
100	Independiente	

## ANEXO 2

### Escala de Zarit

Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (Caregiver Burden Interview)		
Ítem	Pregunta a realizar	Puntuación
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?	
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?	
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	
8	¿Siente que su familiar depende de usted?	
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?	
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?	
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?	
13	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?	
14	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	
15	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?	
16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	

17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	
18	¿Desearía poder encargarse del cuidado de su familiar a otras personas?	
19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?	
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	
21	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?	
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	

Puntuación de cada ítem (sumar todos para el resultado):	
Frecuencia	Puntuación
Nunca	0
Casi nunca	1
A veces	2
Bastantes veces	3
Casi siempre	4

**Puntuación máxima de 88 puntos. No existen normas ni puntos de corte establecidos. Sin embargo, suele considerarse indicativa de “no sobrecarga” una puntuación inferior a 46, y de “sobrecarga intensa” una puntuación superior a 56.**

## ANEXO 3

### INDICE DE ESFUERZO DEL CUIDADOR

**Nombre Fecha**

**Unidad/Centro N° Historia**

**Población diana:** Población cuidadora de personas dependientes en general. Se trata de una **entrevista semiestructurada** que consta de 13 ítems con respuesta dicotómica Verdadero – Falso. Cada respuesta afirmativa puntúa 1. Una puntuación total de 7 o más sugiere un nivel elevado de esfuerzo.

**Instrucciones para el profesional:** Voy a leer una lista de cosas que han sido problemáticas para otras personas al atender a pacientes que han regresado a casa tras una estancia en el Hospital ¿Puede decirme si alguna de ellas se puede aplicar a su caso? (aporte ejemplos).

1. Tiene trastornos de sueño (Ej. porque el paciente se acuesta y se levanta o pasea por la casa de noche) SI NO
2. Es un inconveniente (Ej. porque la ayuda consume mucho tiempo o se tarda mucho en proporcionar). SI NO
3. Representa un esfuerzo físico (Ej. hay que sentarlo, levantarlo de una silla). SI NO
4. Supone una restricción (Ej. porque ayudar limita el tiempo libre o no puede hacer visitas). SI NO
5. Ha habido modificaciones en la familia (Ej. porque la ayuda ha roto la rutina o no hay intimidad) SI NO
6. Ha habido cambios en los planes personales (Ej. se tuvo que rechazar un trabajo o no se pudo ir de vacaciones) SI NO
7. Ha habido otras exigencias de mi tiempo (Ej. por parte de otros miembros de la familia) SI NO
8. Ha habido cambios emocionales (Ej. causa de fuertes discusiones) SI NO
9. Algunos comportamientos son molestos (Ej. la incontinencia, al paciente le cuesta recordar las cosas, el paciente acusa a los demás de quitarle las cosas)SI NO

10. Es molesto darse cuenta de que el paciente ha cambiado tanto comparado con antes (Ej. es un persona diferente de antes). SI NO
11. Ha habido modificaciones en el trabajo (Ej. a causa de la necesidad de reservarse tiempo para la ayuda) SI NO
12. Es una carga económica SI NO
13. Nos ha desbordado totalmente (Ej. por la preocupación acerca de persona cuidada o preocupaciones sobre cómo continuar el tratamiento). SI NO

**PUNTUACIÓN TOTAL**

## ANEXO 4

### Test Cuestionario APGAR Familiar

Nunca      A veces      Siempre

¿Está satisfecha con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?

¿Discute con su pareja los problemas que tienen en el hogar?

¿Las decisiones importantes las toman en conjunto?

¿Está satisfecha con el tiempo que permanecen juntos?

¿Siente que su familia le quiere?

#### Puntuación:

Cada pregunta se puntúa de 0 a 2.

0: "nunca" 1: "a veces" 2: "siempre".

- igual o superior a 7: familia normofuncionante.
- entre 4 y 6: disfunción familiar leve.
- igual o inferior a 3: disfunción familiar grave.

## ANEXO 5

### CUESTIONARIO DUKE-UNC.

#### Apoyo social percibido.

En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan. Elija para cada una la respuesta que mejor refleje su situación, según los siguientes criterios:

- 1: Mucho menos de lo que deseo.
  - 2: Menos de lo que deseo.
  - 3: Ni mucho ni poco.
  - 4: Casi como deseo.
  - 5: Tanto como deseo.
1. Recibo visitas de mis amigos y familiares.
  2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa.
  3. Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo.
  4. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede.
  5. Recibo amor y afecto.
  6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa.
  7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares.
  8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos.
  9. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas.
  10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida.
  11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama

La puntuación obtenida es un reflejo del apoyo percibido, no del real. Cuanta menor puntuación, menor apoyo. En la validación española se optó por un punto de corte en el percentil 15, que corresponde a una puntuación <32, para dividir a los sujetos en dos grupos (apoyo normal o bajo)

## ANEXO 6

### ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESION DE GOLDBERG

#### Escala de ansiedad y depresión de Goldberg (heteroadministrada)

#### (Versión adaptada al castellano por A. Lobo y cols.)

Es una escala muy sencilla de usar y de gran eficacia en la detección de trastornos de depresión y/o ansiedad.

Además constituye un instrumento de evaluación de la severidad y evolución de estos trastornos. Puede usarse también como una guía para la entrevista.

Instrucciones para su administración:

Está dirigida a la población general.

Se trata de un cuestionario heteroadministrado con dos subescalas:

- Una para detección de la ansiedad, y la otra para la detección de la depresión.
- Ambas escalas tienen 9 preguntas.
- Las 5 últimas preguntas de cada escala sólo se formulan si hay respuestas positivas a las 4 primeras preguntas, que son obligatorias.

La probabilidad de padecer un trastorno es tanto mayor cuanto mayor es el número de respuestas positivas.

Los síntomas contenidos en las escalas están referidos a los 15 días previos a la consulta.

Todos los ítems tienen la misma puntuación.

Siguen un orden de gravedad creciente.

Los últimos ítems de cada escala aparecen en los pacientes con trastornos más severos.

#### Subescala de ansiedad:

- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?
- ¿Ha estado muy preocupado por algo?
- ¿Se ha sentido muy irritable?
- ¿Ha tenido dificultad para relajarse?

(Si hay 3 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)

- ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?
- ¿Ha tenido dolores de cabeza o de nuca?
- ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos).
- ¿Ha estado preocupado por su salud?
- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?

**Total ansiedad:**

Subescala de depresión:

- ¿Se ha sentido con poca energía?
- ¿Ha perdido usted el interés por las cosas?
- ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?
- ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?

(Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar)

- ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?
- ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito).
- ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?
- ¿Se ha sentido usted enlentecido?

- ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?

**Total depresión:**

Criterios de valoración:

Subescala de ansiedad: 4 o más respuestas afirmativas.

Subescala de depresión: 2 o más respuestas afirmativas.

## ANEXO 7

Escala de depresión geriátrica de Yesavage	
Pregunta a realizar	Respuesta
¿Está básicamente satisfecho con su vida?	NO
¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	SI
¿Siente que su vida está vacía?	SI
¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI
¿Tiene esperanza en el futuro?	NO
¿Sufre molestias por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza?	SI
¿Tiene a menudo buen ánimo?	NO
¿Tiene miedo de que algo le esté pasando?	SI
¿Se siente feliz muchas veces?	NO
¿Se siente a menudo abandonado?	SI
¿Está a menudo intranquilo e inquieto?	SI
¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	SI
¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?	SI
¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI
¿Piensa que es maravilloso vivir?	NO
¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?	SI
¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?	SI
¿Está muy preocupado por el pasado?	SI
¿Encuentra la vida muy estimulante?	NO
¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?	SI
¿Se siente lleno de energía?	NO
¿Siente que su situación es desesperada?	SI
¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	SI
¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?	SI
¿Frecuentemente siente ganas de llorar?	SI

Escala de depresión geriátrica de Yesavage	
Pregunta a realizar	Respuesta
¿Tiene problemas para concentrarse?	SI
¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?	NO
¿Prefiere evitar reuniones sociales?	SI
¿Es fácil para usted tomar decisiones?	NO
¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar?	NO

### Valoración global

Se asigna un punto por cada respuesta que coincida con la reflejada en la columna de la derecha, y la suma total se valora como sigue:

0-10: **Normal**.

11-14: **Depresión** (sensibilidad 84%; especificidad 95%).

>14: **Depresión** (sensibilidad 80%; especificidad 100%).

## ANEXO 8

### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Entendemos por autoestima la consideración positiva o negativa de uno mismo, siendo en castellano más tradicional la expresión amor propio. La Escala de Autoestima de Rosenberg ha sido traducida a 28 idiomas, y validada interculturalmente en 53 países.

Éste test es una escala profesional utilizada en la práctica clínica para valorar el nivel de autoestima (Test de Rosenberg). La autoestima es la valoración que tenemos de nosotros mismos, de nuestra manera de ser, de quienes somos. Es la valoración que hacemos del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad.

#### Instrucciones

A continuación se muestra un test con 10 apartados. En cada pregunta ha de elegir una sola respuesta. Mientras realiza el test, ha de sumar los puntos que hay a la derecha de cada respuesta elegida. La suma final es el resultado que ha obtenido en el test y se corrige al final de la página.

Intente responder el test de forma sincera, es a usted mismo a quien ayuda con su propia sinceridad. **COMIENZA EL TEST:**

#### 1. Siento que soy una persona digna, al menos tanto como las demás.

- |                      |          |
|----------------------|----------|
| A. Muy de acuerdo    | 4 puntos |
| B. De acuerdo        | 3 puntos |
| C. En desacuerdo     | 2 puntos |
| D. Muy en desacuerdo | 1 punto  |

#### 2. Estoy convencido de que tengo buenas cualidades.

- |                      |          |
|----------------------|----------|
| A. Muy de acuerdo    | 4 puntos |
| B. De acuerdo        | 3 puntos |
| C. En desacuerdo     | 2 puntos |
| D. Muy en desacuerdo | 1 punto  |

**3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente.**

- A. Muy de acuerdo      4 puntos
- B. De acuerdo      3 puntos
- C. En desacuerdo      2 puntos
- D. Muy en desacuerdo      1 punto

**4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.**

- A. Muy de acuerdo      4 puntos
- B. De acuerdo      3 puntos
- C. En desacuerdo      2 puntos
- D. Muy en desacuerdo      1 punto

**5. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.**

- A. Muy de acuerdo      4 puntos
- B. De acuerdo      3 puntos
- C. En desacuerdo      2 puntos
- D. Muy en desacuerdo      1 punto

**6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.**

- A. Muy de acuerdo      1 punto
- B. De acuerdo      2 puntos
- C. En desacuerdo      3 puntos
- D. Muy en desacuerdo      4 puntos

**7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.**

- A. Muy de acuerdo      1 punto
- B. De acuerdo      2 puntos
- C. En desacuerdo      3 puntos
- D. Muy en desacuerdo      4 puntos

**8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.**

- A. Muy de acuerdo      1 punto
- B. De acuerdo      2 puntos
- C. En desacuerdo      3 puntos
- D. Muy en desacuerdo      4 puntos

**9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.**

- A. Muy de acuerdo      1 punto
- B. De acuerdo      2 puntos
- C. En desacuerdo      3 puntos
- D. Muy en desacuerdo      4 puntos

**10. A menudo creo que no soy una buena persona.**

- A. Muy de acuerdo      1 punto
- B. De acuerdo      2 puntos
- C. En desacuerdo      3 puntos
- D. Muy en desacuerdo      4 puntos

## SOLUCIONES AL TEST :

**Puntuación entre 0 y 25 : Tu autoestima es baja.** Piensa que al sentirte de esta manera estás poniéndote trabas a tí mismo, lo que no te ayudará a conseguir tus metas. Intenta ver tu lado positivo y recuerda que el primer paso para que los demás te valoren, es que tú encuentres atractiva tu forma de ser.

**Puntuación entre 26 y 29: Tu autoestima es normal. El resultado indica que tienes suficiente confianza en ti mismo.** Eso te permitirá afrontar la vida con cierto equilibrio, imprescindible para asumir las dificultades del camino. No cambies, sigue así.

**Puntuación entre 30 y 40: Tu autoestima es buena, incluso excesiva.** Crees plenamente en ti y en tu trabajo; esto te da bastante fuerza. Sin embargo, ten cuidado, quererte excesivamente a ti mismo y poco a los demás puede resultar contraproducente, ya que puede conducirte a tener conflictos y ser rechazado. Intenta ser humilde de vez en cuando, haciendo un esfuerzo por ver la parte positiva de ellos sin sentir envidia, eso te ayudará a mejorar aún más para desarrollar mejor tus propias capacidades y la de la gente que te acompaña.

Recuerde que los resultados del test tienen un valor orientativo y no pueden reemplazar una valoración completa realizada por un psiquiatra o psicólogo en una entrevista clínica convencional. Si quiere tener una mayor certeza sobre el resultado, consúltenos por e-mail o acuda a su psiquiatra de referencia.

## ANEXO 9

### INVENTARIO DE ASERTIVIDAD DE RATHUS

Indica, mediante el código siguiente, hasta qué punto te describen o caracterizan cada una de las frases siguientes.

- +3 Muy característico de mí, extremadamente descriptivo.
- +2 Bastante característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- -1 Algo no característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- -2 Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- -3 Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

Lee detenidamente las siguientes afirmaciones y coloca su puntuación sobre la línea situada a la derecha. (Si lo imprimes te será más fácil)

1.	Mucha gente parece ser más agresiva que yo.	_____
2.	He dudado en solicitar o aceptar citas por timidez.	_____
3.	Cuando la comida que me han servido en un restaurante no está hecha a mi gusto me quejo al camarero/a.	_____
4.	Me esfuerzo en evitar ofender los sentimientos de otras personas aun cuando me hayan molestado.	_____
5.	Cuando un vendedor se ha molestado mucho mostrándome un producto que luego no me agrada, paso un mal rato al decir "no".	_____
6.	Cuando me dicen que haga algo, insisto en saber por qué.	_____
7.	Hay veces en que provoco abiertamente una discusión.	_____
8.	Lucho, como la mayoría de la gente, por mantener mi posición.	_____
9.	En realidad, la gente se aprovecha con frecuencia de mí.	_____
10.	Disfruto entablando conversación con conocidos y extraños.	_____
11.	Con frecuencia no sé qué decir a personas atractivas del otro sexo.	_____
12.	Rehúyo telefonar a instituciones y empresas.	_____

13.	En caso de solicitar un trabajo o la admisión en una institución preferiría escribir cartas a realizar entrevistas personales.	_____
14.	Me resulta embarazoso devolver un artículo comprado.	_____
15.	Si un pariente cercano o respetable me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi disgusto.	_____
16.	He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto/a.	_____
17.	Durante una discusión, con frecuencia temo alterarme tanto como para ponerme a temblar.	_____
18.	Si un eminente conferenciante hiciera una afirmación que considero incorrecta, yo expondría públicamente mi punto de vista.	_____
19.	Evito discutir sobre precios con dependientes o vendedores.	_____
20.	Cuando he hecho algo importante o meritorio, trato de que los demás se enteren de ello.	_____
21.	Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos.	_____
22.	Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, ¡olla busco cuanto antes para dejar las cosas claras.	_____
23.	Con frecuencia paso un mal rato al decir "no".	_____
24.	Suelo reprimir mis emociones antes de hacer una escena.	_____
25.	En el restaurante o en cualquier sitio semejante, protesto por un mal servicio.	_____
26.	Cuando me alaban con frecuencia, no sé que responder.	_____
27.	Si dos personas en el teatro o en una conferencia están hablando demasiado alto, les digo que se callen o que se vayan a hablar a otra parte.	_____
28.	Si alguien se me cuele en una fila, le llamo abiertamente la atención.	_____
29.	Expreso mis opiniones con facilidad.	_____
30.	Hay ocasiones en que soy incapaz de decir nada.	_____

### Criterios del corrección del test de asertividad de Rathus

Ahora sólo te queda cambiar el signo en las respuestas a las preguntas: 1, 2, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26 y 30

Suma las respuestas a todas las preguntas.

Te dará un resultado comprendido entre **-90 (Mínima asertividad)** y **+90 (Máxima asertividad)**

## ANEXO 10

### Relajación

La relajación es algo más que dejarse caer o descansar, va más allá: supone hacer el vacío, desconectar psíquica y físicamente del estrés diario, cambiar del ritmo de las ondas de la vigilancia llamadas beta al ritmo de las ondas alfa que producen calma y regeneran las neuronas.

Entendemos por relajación un espacio de tiempo en el que las cuidadoras realizan una serie de ejercicios que les permiten reducir voluntariamente el grado de tensión física y mental al que están sometidas.

Consta de tres fases:

#### FASE de ENTRADA:

Descenso progresivo del estado de conciencia hasta entrar en el estado de relajación.

#### FASE de PAUSA:

La persona permanece en estado de relajación.

#### FASE de SALIDA:

Alrededor de 5 minutos para que la cuidadora salga del estado de relajación progresivamente así evitaremos mareos, cefaleas o desconciertos.

No hay relajación buena ni mala, hay o no hay relajación en diferentes niveles.

Hay diferentes posiciones (sentado, decúbito supino o lateral) pero las condiciones comunes a todas son: que la posición sea estable y confortable, que la espalda esté alineada, brazos y piernas no cruzadas, pies ligeramente separados, las palmas de las manos mirando hacia arriba, superficies de apoyo no demasiado blandas.

Se utilizarán toallas, almohadas, aislantes, colchonetas, cojines, o cualquier cosa que ayude a buscar la postura adecuada sin que haya ningún punto doloroso. Ni mucha luz ni muy oscuro, en penumbra y evitando interrupciones.

Descalzado pero con calcetines, ropa cómoda, evitar el frío o el calor excesivo. Lo más cómodo posible y que nada le pueda molestar. Si se distrae vuelva

al ejercicio sin luchar contra ningún pensamiento pero volviendo siempre a su respiración, su cuerpo relajado y en paz consigo mismo.

Beneficios de la relajación: restablecimiento (equivale a tres horas de descanso), reequilibrio interno, regulación emocional, regulación de la tensión arterial, la frecuencia cardiaca y la frecuencia respiratoria, control del dolor, aumento del rendimiento físico y mental, reducción de la ansiedad y los temores, nos pone en contacto con nosotros mismos, mejora el insomnio, el dolor, etc.

La relajación va unida a la respiración. Respirar profundamente en un lugar tranquilo, rodeado de paz puede relajarnos, llenarnos de energía y disminuir el estrés, la irritabilidad y la fatiga.

Aunque la relajación es una técnica muy útil y con escasos efectos colaterales negativos, deben tenerse algunas precauciones en su utilización. No está indicada en estados psicóticos, reacciones disociativas, ideaciones paranoicas, condiciones derivadas de una disfunción tiroidea reacciones cardiovasculares desagradables, en estados de pánico o epilepsia. A veces puede evocar emociones y pensamientos ocultos o inducir una desactivación excesiva con aparición de hipotensión o hipoglucemia temporales.

Ejercicio de respiración profunda:

1. Tiéndase sobre una manta, piernas estiradas y separadas, los brazos a los lados del cuerpo y las manos hacia arriba.
2. Dirija la atención a su respiración. Las manos sobre el abdomen observando si se eleva a cada inspiración y desciende al espirar.
3. Inspire por la nariz, largo y profundo, llevando aire hasta el abdomen.
4. Expire suavemente por la boca, emitiendo -si lo desea- un sonido similar al que hace el viento cuando sopla.
5. Inspirar y exhalar muy suavemente sintiendo elevarse el abdomen. Con cada respiración se relaja más y más.
6. Duración 2-4 minutos, seguidos de un descanso de 2 minutos y repitiendo el ejercicio 3-4 veces.
7. Practicar con regularidad, especialmente en épocas de tensión y sobrecarga.

Ejercicio de relajación psicósomática

1. Toma la posición de tumbado y boca arriba. Ponte cómodo: separa un poco las piernas y separa también los brazos del tronco. Que todo tu cuerpo repose sobre el suelo.
2. En primer lugar, debes acompañar la respiración. Respira por la nariz. Empieza haciendo respiraciones lentas y profundas.
3. Inhala profundamente. Exhala el aire. Cada vez que inhalas llena tu cuerpo de energía y salud. Cada vez que exhalas, expulsas para afuera las molestias y las tensiones.
4. Inhala profundamente. Exhala por completo.
5. Bien. Ahora puedes dejar que tu respiración sea natural, como corresponde a un estado de reposo. Tranquila y superficial vas a ir relajando todos tus músculos de abajo a arriba mediante un acto de concentración y voluntad. Fijarás la atención en las zonas de tu cuerpo que te iré nombrando. Tú harás por relajarlas. Y en cuanto dejes de pensar en ellas habrán quedado relajadas. No te preocupes de nada más.
6. Déjate llevar.
7. Piensa en tus pies. Siéntelos. Siente desde la punta de los dedos hasta los talones.
8. Relaja todos los músculos de los pies. Deja que reposen sobre el suelo como si pesaran cien kilos.
9. Piensa en las piernas. Siente tus piernas desde los tobillos a las rodillas. Relájalas.
10. Nota cómo se aplastan las pantorrillas contra el suelo.
11. Piensa en los muslos. Esos grandes músculos. Nótalos bien hasta las caderas. Relaja por arriba y por debajo. Relaja tus miembros inferiores. Quedan flojos, pesados.
12. Siente ahora la mitad inferior del tronco. Siente cómo los glúteos se aplastan contra el suelo por el peso de tu cuerpo. Siente el bajo vientre, genitales, pared abdominal, y relaja todo. Trata de sentir las vísceras del vientre, los intestinos, los órganos urinarios. Relájalos también.

13. Piensa en la columna vertebral. Esas 24 pequeñas piezas que forman el eje físico del cuerpo. Suéltalas, como si desarticularas las piezas de una marioneta.
14. Relaja todos los músculos de la espalda y deja que las vértebras y los omóplatos caigan sobre el suelo por su propio peso
15. Siente los miembros superiores desde los dedos de las manos hasta los hombros.
16. Relaja todos los músculos y deja caer los brazos sobre el suelo.
17. Siente ahora la caja torácica. Notarás el suave movimiento de las costillas al respirar. Trata de no influenciar la respiración. Sólo observa pasivamente como si fueras un tapón de corcho meciéndose sobre el suave oleaje de la respiración.
18. Déjate llevar y relájate cada vez más profundamente.
19. Por último relajarás la cabeza. Siente cómo descansa sobre el suelo por su propio peso. Deja que se distiendan los grandes músculos planos del cuero cabelludo y de la frente. Relaja la cara. Suelta la mandíbula, deja la lengua blanda, afloja los labios y las mejillas. Relaja los ojos, como si miraras muy lejos. Y sobre todo, distiende perfectamente el entrecejo. Así, tu rostro adquiere una expresión de serenidad y paz.
20. Sigue meciéndote sobre el ritmo respiratorio, relajándote cada vez mejor y lleva tu pensamiento al entrecejo. Concentra tu ser en este punto y siente una gran paz y tranquilidad.
21. Repite para ti mismo: “Siento paz “ “Siento paz “ “Siento paz “ y disfruta de este momento varios minutos.
22. Imagina cómo la energía vital penetra en tu cuerpo desde la piel hasta la médula de los huesos. Siente cómo tonifica y equilibra todos tus órganos de manera que todo funcione según la ley natural y tu estado de salud sea cada vez más pleno, más sólido.
23. Haz que tu vitalidad irradie a tu alrededor.
24. Sigue sintiéndote lleno de paz y serenidad, así continuarás incluso tras haber terminado este ejercicio.

25. A lo largo del día, de la semana, me dejaré llevar por esa energía, esa paz. Tener energía para dar energía, tener paz para dar paz, cuidarme para cuidar, quererme para querer.
26. Por último, para salir del estado de relajación, volverás a sentir todos los músculos de tu cuerpo, esta vez con rapidez y llenándolos de energía y vitalidad prepárate para el movimiento. Siente los miembros inferiores: pies, piernas, muslos.
27. Siente el tronco, la espalda, los glúteos, el vientre, el pecho.
28. Siente los miembros superiores: manos, antebrazos, brazos y hombros.
29. Haz respiraciones profundas y llevando los brazos rectos detrás de la cabeza, estírate con fuerza. Desperézate. Siente tu propia vitalidad.
30. Puedes abrir los ojos.
31. Incorpórate lentamente.

El ejercicio ha terminado.

## ANEXO 11

### PENSAMIENTOS ESTRESORES

#### (Adaptado de Leyton)

Ponga una cruz en la columna 1 si su respuesta es afirmativa para cada ítem.

En la columna 2 puntúe de 1 a 5 cada ítem marcado en la columna 1, indicando el grado de preocupación que le ocasiona, de tal modo que 1) es poca preocupación, 3) es término medio y 5) es muchísima preocupación.

En la columna 3 puntúe de 1 a 4 cada ítem marcado en la columna 1, indicando el grado de interferencia de ese pensamiento en sus otras actividades y/o si ocupa poco o mucha parte de su tiempo, de tal modo que 1) no hay interferencia, 2) poca interferencia y ocupa un poco de su tiempo, 3) este pensamiento interfiere con sus otras actividades y le roba parte de su tiempo y 4) este pensamiento le impide hacer muchas cosas y ocupa una parte importante de su tiempo.

	1	2	3
¿Le preocupa ser puntual?			
¿Le preocupa olvidarse de apagar las luces y el gas, y de cerrar la puerta con llave?			
¿Se preocupa por sus efectos personales?			
¿Le preocupa no tener siempre la casa limpia y ordenada?			
¿Se preocupa de tener cada cosa siempre en su sitio?			
¿Le preocupa su salud?			
¿Se preocupa de hacer las cosas a su debido tiempo?			
¿Tiene que contar las cosas varias veces o que repasar mentalmente cantidades?			
¿Es una persona que tiene remordimientos de conciencia por las cosas ordinarias?			
¿Le vienen una y otra vez a la mente pensamientos o palabras desagradables?			
¿Tiene pensamientos de daño físico hacia usted o hacia los suyos?			

	1	2	3
¿Le preocupa que las cosas frágiles que hay en su casa puedan caerse y romperse?			
¿Ideas persistentes de que alguien conocido ha sufrido un accidente o algo malo?			
¿Teme ser atacado o violada?			
¿Piensa en las cosas ya hechas preguntándose cómo podría haberlas hecho mejor?			
¿Le preocupan los microbios?			
¿Tiene que darle vueltas a las cosas una y otra vez antes de decidir qué hacer?			
¿Se cuestiona muchas de las cosas que hace, o tiene dudas sobre ellas?			
¿Hay algunas cosas que intenta evitar porque sabe que al hacerlas va a suponer un trastorno?			
¿Se preocupa mucho por el dinero?			
¿Piensa, a menudo, que las cosas no van a arreglarse y que sí pueden empeorar?			
¿Se pone irritado o de mal humor cuando alguien no hace las cosas con cuidado o correctamente?			
¿Piensa mucho en los detalles de las cosas?			
¿Le vuelven a la memoria una y otra vez recuerdos impregnados de culpabilidad?			
¿Tiene sentimientos repetidos de celos o de miedo a que le abandonen?			
¿Se siente preocupado por el peso?			
¿Se siente a menudo preocupado por el deseo de las cosas que no tiene?			
¿Le preocupan los accidentes de circulación?			
¿Se encuentra pensando de nuevo en sus antiguos errores?			
¿le preocupa envejecer?			
¿Se pone nervioso cuando piensa en que puede encontrarse solo?			
¿Le preocupa la suciedad y/o las cosas sucias?			
¿Se ha sentido alguna vez preocupado por los cuchillos, martillos, hachas o demás armas peligrosas?			
¿Tiende a preocuparse poco por su aseo y arreglo personal?			

	1	2	3
¿Le preocupa, algunas veces, tener una apariencia física negativa?			
¿Le preocupa el hecho de poderse ver atrapado en una multitud, en un ascensor, etc?			
¿Piensa alguna vez en que su casa se está quemando?			
¿Piensa, a menudo, en determinadas cosas que le avergüenzan?			
¿Está preocupado por un posible fracaso en las relaciones sexuales?			

Cualquier pensamiento que signifique un grado de molestia por encima de 3 (4 o 5) o una interferencia por encima de 2 (3 o 4), debe ser objeto de tratamiento mediante la Técnica de Detención del Pensamiento.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Acton GJ, Kang J, Interventions to reduce the burden of caregiving for an adult with dementia: a meta-analysis. *Res Nurs Health*. 2001; 24 (5): 349-60
- Álvarez M y Morales JM. Guía para cuidadoras de personas dependientes. Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria. Málaga, 2007.
- Apoyo al cuidador principal. Fundación la Caixa. Barcelona, 2008.
- Ayuso Carrasco I. Animación sociocultural. Intervención multidisciplinar. Formación Alcalá. Jaén, 2004
- Barlow J, Coren E. Parent-training programmes for improving maternal psychosocial Elath. *Cochrane Developmental, Psychosocial and Learning Problems Group Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 1, 2002.
- Beauchamp A, Graveline R, Quiviger C. Cómo animar un grupo. Sal Terrae. Santander, 1994
- Bejarano J. El síndrome de la abuela esclava. *La Vanguardia* 2002 (en prensa).
- Bermejo JC. Cuidar a las personas mayores dependientes. Sal Terrae, 2002.
- Bermejo JC. Relación de ayuda y enfermería. Sal Terrae; 1998.
- Bernstein DA, Borkovec TD. Entrenamiento en relajación progresiva. *Desclée de Brouwer*. Bilbao 2003.
- Biurrun Unzué A., Apoyo social en cuidadores familiares de enfermos con demencia. *Revista Iberoamericana de geriatría y Gerontología*; 19(9), 2003, 37-43
- Boatella Lumpián L, Izquierdo Carasco, JM. Guía para realizar talleres para personas cuidadoras. Distrito Sanitario Valle del Guadalhorce. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. 2010
- Casals R. Apuntes sobre relajación. Cuidar a los cuidadores. Grupo comunicación y salud.
- Chang BL, Cognitive-behavioral intervention for homebound caregiveres of persons with dementia. *Nurs Research*. 1999; 48(3): 173-83

- Cembranos F, Montesinos DH, Bustelo M. La animación sociocultural: una propuesta metodológica. Popular. Madrid, 2003
- Davis M. Técnicas de autocontrol emocional. Martínez Roca; 2000.
- Decreto 137/2002, de 30 de abril, de Apoyo a la familias andaluzas (BOJA nº 52)
- Deffenbacher JL. Entrenamiento en el manejo de la ansiedad generalizada. En V.E. Caballo (Dir.), Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos (Vol. 1, pp. 241-263). Siglo XXI. Madrid 1997
- Delicado Useros MV. Cuidadores informales una perspectiva de género. Enfermería Universitaria de Albacete; 13, 2001, 12-16
- Douglas A, Berstein Thomas D. Entrenamiento en relajación progresiva. Borkovec. Gráficas Garvica-Canarias, 17.Bilbao 14.
- Duarte G., Izquierdo MD, El sistema invisible de los cuidados. Capítulo del libro García A, "Sobre el morir y la muerte". 2002
- Echeburúa E. Ansiedad crónica: Evaluación y tratamiento. Eudema. Madrid 2003
- Ellis A. Razón y emoción en psicoterapia. EDB. Bilbao 1980
- Enriquez T. Métodos de relajación. Libsa. Madrid 1994
- Forster Am –smith J, Young J, Knapp P, House A, Wright J. Suministro de información a pacientes con accidente cerebrovascular y sus cuidadoras (revisión Cochrane traducida). En: la biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 1. Oxford: Update Software Ltd.
- Fritzen SJ. 70 ejercicios prácticos de dinámica de grupo. Sal Terrae. Santander, 2002.
- García Calvente MM, Mateo Rodríguez I, Maroto Navarro, G. "El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres". Gac Sanit 2004; 18 (Supl 2) 83-92
- García Calvente MM et al. Relación entre los sistemas: Cuidadores informales y los servicios sanitarios sociales.
- González JF. Procedimientos de relajación. Edos; 1992.
- Kirsta A. Superar el estrés. Cómo relajarse y vivir positivamente.

- Lagarde M. Mujeres cuidadoras entre la obligación y la satisfacción. Emakunde; 2003.
- Larson J, Franzén-Dahlin A, Billing E, Arbin M, Murria V, Wredling R, The impact of a nurse led support and education programme ofr spouses of stroke patients: a randomized controlled trial. Jclin Nurs. 2005; 14(8):995-1003
- López J y Crespo M. Guía para cuidadores de personas mayores en el hogar. Cómo mantener su bienestar. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Madrid 2008
- López Martínez J, Crespo López M. Cuando las personas mayores necesitan ayuda. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Madrid 2008
- López Medero O. Morbilidad en cuidadores de pacientes confinados en su domicilio. Atención Primaria; Vol. 24 nº 27, 1999, 404-410
- Losada-Baltar A. Eficacia diferencial de dos intervenciones psicoeducativas para cuidadores de familiares con demencia. Revista Neurología; 2004; 701-708
- Manual de objetivos y actividades de la Enfermera Comunitaria de Enlace. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Consejería Salud Junta Andalucía 2004.
- McCloskey JC, Bulechek GM et al. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Iowa: Mosby- Elsevier; 2004.
- McMillan SC, Small BJ, Using the cope intervention for family caragivers to improbé symptoms of hospice homecare patients: a clinical trial. Oncol Nurs Forum. 2007; 34(2):313-21
- Mittelman MS, Roth DL, Clay OJ, Haley WE. Preserving Elath of Alzheimer caregivers: impact of a spouse caregiver intervention. Am J Geriatr Psychiatry. 2007; 15 (9): 780-9
- Moorhead S, Johnson M, Meridean M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Iowa: Mosby- Elsevier; 2005.
- NANDA. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación. Elsevier; 2007-2008.
- Núñez T, Loscertales F. El grupo y su eficacia. Técnicas al servicio de la Dirección y coordinación de grupos. EUB S.L. Barcelona, 2003

- Pérez de Villar Ruíz MJ, Torres Medina C. Dinámica de grupos en formación de formadores: casos prácticos. Herder Editorial S. L. Barcelona, 2004
- Peurifoy RZ. Cómo vencer la ansiedad. DDB. Bilbao 1999
- Pickett-Schenk SA, Bennett C, Cook JA, Steigman P, Lippincott R, Villagrancia I, Grey D. Changes i caregiving satisfact and informacion needs amoog relatives of adults winth mental illness: results of randomized evaluation of a family-led education intervention. Am J Orthopsychiatry. 2006; 76(4): 545-53
- Revilla L. Abordajes familiares en pacientes crónicos, inmovilizados y terminales. EASP; 2000.
- Reinado Portero B. En cuidadores principales de pacientes con Alzheimer: el síndrome del asistente desasistido. Anales de psicología; 14(1), 1998, 83-93
- Rika Z. Las emociones que curan. Martínez Roca; 2000.
- Robinson K., The relationships beetween social skills, social support, selfesteem and burden in adult caregivers. Journal of Advanced Nursing; 15(7), 1990, 788-95
- Roca Roger M. Impacto del hecho de cuidar en la salud de los cuidadores familiares. Atención Primaria; 26(4), 2002, 217-223
- Rodríguez Rodríguez P, Mateo Echangorria A, Sancho Castillo M. Cuidados a las Personas Mayores en los Hogares Españoles. El entorno familiar IM-SERSO 2005.
- Romero Montero E. La familia del paciente paliativo. "Hablan las cuidadoras" Disponible en: [http://www.humanizar.es/formacion/img\\_documentos/jornadas\\_humanizacion\\_2008/01\\_com\\_eromero.pdf](http://www.humanizar.es/formacion/img_documentos/jornadas_humanizacion_2008/01_com_eromero.pdf)
- Ruiz Barbosa C. Expectativas y demandas de los usuarios hacia la atención domiciliaria. Octubre; 2002.
- Servicio Andaluz de Salud. Guía de atención a la salud del anciano.
- Servicio Andaluz de Salud. Distrito Almería. Taller de formación en cuidados para cuidadores informales.
- Servicio Andaluz de Salud. Distrito Sanitario Málaga. Manual para la realización de talleres de formación y ayuda a cuidadoras informales.

Servicio Canario de Salud. Taller de formación y educación sanitaria para personas cuidadoras.

Sorensen S, Pinquart M, Duberstein P. How effective are interventions with caregivers? An updated meta-analysis. *Gerontologist*. 2002; 42(3): 356-72

Stahl SM. Psicofarmacología esencial. Ariel.Barcelona 1998.

Suinn RM. Entrenamiento en manejo de la ansiedad. Desclée de Brouwer. Bilbao 1993

Tello Bernabé M. E. Técnicas grupales y relajación en el tratamiento de algunos subtipos de ansiedad. Programa de Investigación. Enero-Diciembre 1994.

Thompson C. Apoyo para los cuidadores que atienden personas con demencia tipo Alzheimer. Cochrane Library plus; 1998.

Tierno Reina M, Educación grupal en mujeres con diagnóstico enfermero de ansiedad. *Metas de Enfermería*; Febrero 2003.

Tresserra MA. Un cuidador. Dos vidas. Programa de atención a la dependencia.

Valero I et al. Guía para personas cuidadoras. Fundación Jorge Queraltó. 2006.

Vargas L, Bustillos G, Marfán M. Técnicas Participativas para la Educación Popular. Popular. Madrid, 2005

Vopel, KW. Juegos de interacción. CCS. Madrid 2004

Villalba Quesada C. Abuelas cuidadoras. Tirant lo Blanch; Valencia 2002.

WilzG, Barskova T, Evaluation of a cognitive behavioral group intervention program ofr spouses of stroke patients. *Behav Res Ther*. 2007; 45(10):2508-17

<http://www.psicologia-online.com/autoayuda/relaxs.htm>

<http://www.segg.es>