Programa de GARANTÍA DE CUIDADOS de las personas de su entorno

MÓDULO FORMATIVO I PARA AUXILIARES DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

"HABILIDADES SOCIALES Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS PARA AUXILIARES DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO"

Financiado por la Unión Europea
A través de los fondos Next Generation EU
Plan de Recuperación, transformación y Resiliencia (PRTR)

Financiado por la Unión Europea NextGenerationEU
MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO Y AGENDA 2030
Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia
Castilla-La Mancha
DIPUTACIÓN DE ALBACETE
CSS CONSORCIO DE SERVICIOS SOCIALES

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN: PRESENTACIÓN Y CONCEPTOS BÁSICOS……2

2. HABILIDADES SOCIALES……...2
2.1. DEFINICIÓN, QUÉ SON Y PARA QUÉ SIRVEN LAS HH.SS……2
2.2. TIPOS DE HABILIDADES SOCIALES……4
2.2.1. Inteligencia Emocional y Empatía……..4
2.2.2. Comunicación…….....6
- Componentes Motores: Verbal/No Verbal y Paralingüística……6
- Componentes Afectivos: ‘‘Teoría del tubo’’ y Escucha Activa……6
- Estilos de Comunicación. Comunicación Asertiva……8
2.2.3. Autoestima……10
- Autoestima y Estrés Laboral……12
- Autoestima y Autocuidado……...14
2.3. EL PAPEL DE LAS CREENCIAS EN LAS HH.SS……15
2.4. HABILIDADES SOCIALES Y PERSONAS CON DEMENCIA……...17
2.4.1. Habilidades Sociales y Personas con Enfermedad de Alzheimer……24
2.6. HABILIDADES SOCIALES Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL……...33

3. CONFLICTO. RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS……..35
3.1. Definición y Tipos de Conflicto……35
3.2. Causas del Conflicto……36
3.3. Análisis de la Situación/Problema……36
3.4. Principios Básicos de la Resolución de Conflictos……37
3.5. Gestión de Conflictos……..38
3.6. Estrategias y Técnicas en la Resolución de Conflictos……..39
3.7. El proceso de Toma de Decisiones……..42

4. REFERENCIAS……..45

5. ANEXOS……..49
5.1. ANEXO 1: Escala de Habilidades Sociales (A. Goldstein y cols., 1978)..
5.2. ANEXO 2: *Dinámica “Dime qué Hacer”* ……..
5.3. ANEXO 5: Dinámica “Escucha en Cadena”……..
5.6. ANEXO 6: Ejercicio del árbol……

Financiado por la Unión Europea NextGenerationEU
MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO Y AGENDA 2030
Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia
Castilla-La Mancha
DIPUTACIÓN DE ALBACETE
CSS CONSORCIO DE SERVICIOS SOCIALES

1. INTRODUCCIÓN: PRESENTACIÓN Y CONCEPTOS BÁSICOS

Dinámica "Lo positivo del día".
Dinámica "Lluvia de ideas".
Cumplimentación de la Escala de Habilidades Sociales (A. Goldstein y cols., 1978), incluida en el Anexo 1.

2. HABILIDADES SOCIALES

2.1. ¿QUÉ SON Y PARA QUÉ SIRVEN LAS HABILIDADES SOCIALES?

Las ***habilidades sociales*** se pueden definir como un conjunto de capacidades y destrezas interpersonales que **nos permiten relacionarnos con otras personas de forma adecuada**, siendo capaces de expresar nuestros sentimientos, opiniones, deseos o necesidades en diferentes contextos o situaciones, sin experimentar tensión, ansiedad u otras emociones negativas. Así, por ejemplo, nos permiten darnos a conocer del modo en el que queremos ser vistos, a disponer de ayuda cuando la necesitamos, hacen posible que se nos tenga en cuenta cuando se busca a alguien que se encargue de tareas para las que estamos capacitados y, en general, nos facilitan que lleguemos a ser comprendidos por los demás.

Otra característica muy importante de las habilidades sociales es que **se aprenden** y, por lo tanto, **se entrenan** y se pueden mejorar a lo largo de la vida.

La secuencia a seguir para alcanzar una exitosa interacción y comunicación con los demás es la siguiente:

1) **Conocer los tipos de habilidades sociales existentes** y de qué se componen para resultar eficaces.
2) **Entrenar esas habilidades de forma mecánica** y, posteriormente, dentro de **situaciones simuladas.**
3) **Practicar** lo aprendido y entrenado **en situaciones reales**, de forma que cada habilidad se haga propia de cada individuo con su estilo personal.

Las habilidades sociales por sí solas no definen un comportamiento como ‘‘socialmente efectivo’’. Son necesarias, pero no suficientes para una adecuada relación interpersonal. Además:

- Han de adaptarse al entorno y a las reglas de cada situación (**contextualizarse**). Por ejemplo: una misma característica puede ser valorada de forma positiva en una cultura y de forma negativa en otra.
- Han de estar impregnadas de un **estilo asertivo** de comunicación.

Entonces, ¿cuándo esas conductas son socialmente efectivas? Cuando las conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresan sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo lo hacen de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y resolviendo de inmediato los problemas surgidos en una situación determinada, minimizando la posibilidad de futuros problemas; o lo que es lo mismo, cuando una persona es capaz de en una interacción con otra persona u otras personas, expresar lo que quiere, lo que piensa sin experimentar emociones negativas y respetando esas conductas de los demás sin llegar al conflicto.

Otras variables que tenemos que tener en cuenta a la hora de poner en práctica las habilidades sociales son, tanto a la persona con la que vamos a interaccionar y sus características personales (es decir, la persona que ha de resultar hábil socialmente poniendo en marcha estrategias sociales), como nuestras propias capacidades o limitaciones.

Una vez definidas estas habilidades, ¿para qué sirven, además de para relacionarnos con otros?:

- **Mejora la comunicación**. Facilitan la expresión clara de ideas, opiniones y emociones.
- **Refuerza en situaciones sociales**. Posibilitan influir en los demás para propiciar o desanimar conductas. Por ejemplo: elogiar un comportamiento, agradecer.
- **Resolución de conflictos**. Permiten manejar los desacuerdos de forma constructiva y negociar en situaciones problemáticas.
- **Predisposición a la empatía**. Aumentan la comprensión de las emociones ajenas y la valoración de otras personas.

- **Disminución del estrés** en situaciones sociales. Permiten un desempeño más relajado y fluido a la hora de interactuar con los demás.
- **Mejora de la autoestima**. Incrementan la confianza en uno mismo y la valoración personal.

Llegados a este punto, ya hemos podido darnos cuenta de lo importante que es conocer, identificar y aplicar de manera efectiva las habilidades sociales para relacionarnos, y es que, son esenciales en diversas situaciones.

Están relacionadas con la salud y el bienestar emocional. Las personas que desarrollan destrezas sociales eficientes suelen desenvolverse mejor en otras áreas de la vida. Al no tener que lidiar con carencias afectivas o sociales, su energía mental y emocional se encuentra más disponible.

Por otro lado, las habilidades sociales son necesarias para que el aprendizaje sea efectivo. Los seres humanos aprenden a través de la observación y la interacción con los demás. La experiencia social influye en la formación individual y permite un desarrollo pleno y saludable. Además, funcionan como apoyo y facilitan la superación de situaciones límite, como el alcoholismo, la drogadicción o el enfrentamiento de experiencias complejas (estrés).

2.2. TIPOS DE HABILIDADES SOCIALES

2.2.1. Inteligencia emocional y empatía

Inteligencia emocional

Daniel Goleman, periodista científico y psicólogo, define la ***inteligencia emocional*** como *"la capacidad de reconocer, aceptar y canalizar nuestras emociones para dirigir nuestras conductas a objetivos deseados, lograrlos y compartirlos con los demás"*.

Este autor habla de **cuatro grandes bloques** que conforman la inteligencia emocional:

	Lo que sientes	Lo que haces
En ti	**AUTOCONCIENCIA**	**AUTOCONTROL**
En los demás	**EMPATÍA**	**HABILIDADES SOCIALES**

- Ser consciente de lo que uno siente (autoconciencia) y actuar en consecuencia (autocontrol o control de las emociones).
- Identificar y entender las emociones en los demás (empatía) y relacionarse con ellos de forma efectiva (habilidades sociales).

En términos prácticos, esto implica ser conscientes de que las emociones pueden guiar nuestro comportamiento y tener un impacto en las personas, y aprender a manejar tanto nuestras propias emociones como las de los demás.

Dinámica "Actividad con móvil" Test de inteligencia emocional. https://habilidadsocial.com/test-de-inteligencia-emocional/#test

Empatía

La ***empatía*** es *"la capacidad de captar los estados emocionales de los demás y reaccionar de forma apropiada socio-emocionalmente"*, o, *"la capacidad de ponernos en el lugar del otro y de entender sus emociones"*.

Por ejemplo, imagina que un usuario con el que estás trabajando algunos años pierde a un ser querido. Es posible que él no sepa expresar con palabras lo que siente, pero tú notas que está mal. Eres capaz de ponerte en su lugar y entiendes su lenguaje y sus sentimientos, aunque no sepa expresarlo con palabras. A esta capacidad de saber adquirir el punto de vista del otro, aún, sin compartirlo, se le llama empatía.

Preguntas que nos podríamos hacer para empatizar con el otro:

¿Qué siente? ¿qué piensa? ¿qué hace? ¿cómo es su entorno? ¿qué escucha? ¿qué le cuentan? ¿cómo es su lenguaje no verbal? ¿cuáles son sus necesidades? ¿qué dice? ¿cómo lo dice? ¿cuáles son sus miedos y frustraciones?

Dinámica "Dime qué hacer", incluida en Anexo 2.

¿En qué situaciones son útiles estas habilidades sociales?

- Para afrontar el enfado de los demás. Si yo soy capaz de entender los motivos de la otra parte, de ponerme en su lugar (independientemente de que tenga razón o no), podré gestionar mejor la situación y entender ese enfado en su contexto. Muchas veces pensamos que el enfado de los demás está relacionado con nosotros/as y, sin embargo, la otra persona está enfadada por motivos ajenos a nosotros/as; quizá el enfado es con otra persona, consigo mismo/a, etc.
- Para auto-recompensa. Identificar cuáles son mis sentimientos y emociones y gestionarlo correctamente me facilitará valorarme y poner en valor lo que hago.
- Para animar y consolar a los demás.

2.2.2. Componentes motores y afectivos de la comunicación. Estilos de comunicación. La comunicación asertiva

Componentes motores y afectivos de la comunicación

En primer lugar, debemos **distinguir entre componentes motores y componentes afectivos de la comunicación**. El primer grupo incluye los componentes verbales, no verbales y paralingüísticos; el segundo queda formado por la *"Teoría del tubo afectivo"* y la escucha activa.

- Componentes motores verbales: habla, lenguaje verbal.
- Componentes no verbales:
  - *La mirada* (regular turno de palabra, complementar el mensaje, comunicar actitudes como la timidez, indicar una actitud de escucha, potenciar emociones, etc.).
  - *La sonrisa y expresión facial*
  - La *postura*: la postura es la posición del cuerpo y de sus miembros e incluye la forma de sentarse, mantenerse en pie, caminar, etc. La postura

ofrece mucha información sobre actitudes y sentimientos (por ejemplo: timidez = cabizbajo y con los brazos colgando; ira = puños apretados y cuerpo hacia delante).

- Los *gestos*: su función es ilustrar el habla e incluso reemplazarla (lengua de signos) con las manos, piernas y cabeza.
- *Proxemia*: proximidad, distancia con otra persona.
- *Contacto físico y apariencia.*

- Componentes motores paralingüísticos: es el conjunto de componentes vocales de la comunicación que no tienen en cuenta el contenido verbal. Afectan al significado verbal y, por ello, poseen mucha importancia. Son la voz (su volumen, tono y timbre, uso de inflexiones, claridad, velocidad y acento), fluidez y perturbaciones y tiempo de habla.
- Componentes afectivos – ‘‘Teoría del tubo afectivo’’: cabe mencionar que todo mensaje lleva consigo una carga afectiva, de mayor o menor intensidad.
  Dicha carga afectiva se configura por los componentes afectivos. Debemos tener en cuenta que al conversar se emiten de manera inevitable mensajes afectivos involuntarios, formando parte de lo que conocemos como ‘‘simpatía’’ o ‘‘antipatía’’.
- Componentes afectivos – la escucha activa: escucha activa significa escuchar no solo con oídos, sino con todo el cuerpo, y no solo escuchar las palabras, sino observar los gestos, la energía e incluso lo que no se dice, pero se percibe.

Mediante la escucha activa se trata de **hacer saber a la persona que nos está comunicando algo que realmente le estamos atendiendo y comprendiendo**, así como que lo que nos está diciendo es importante. En este sentido, algunos aspectos que **dificultan la comunicación activa** pueden ser:

- Interrumpir a la persona que habla
- Distraerse durante la conversación
- Responder de manera prematura o anticiparnos a lo que va a decir la otra persona
- Generar juicios anticipados
- Contar nuestra historia en lugar de escuchar a la persona
- Hacer gestos de desesperación
- Descalificar al dar nuestra opinión
- Ofrecer ayuda de manera prematura
- Tomarnos algo como personal

- Invalidar lo que la otra persona está sintiendo

Por otra parte, estrategias como las siguientes **favorecen la escucha activa**:

- **Permitir el desahogo** de la persona y evitar dar consejos. En la mayoría de los casos, cuando una persona nos está contando algo que le ha ocurrido, lo hace únicamente para desahogarse y sentir que alguien le está escuchando. Por lo que, si la persona no lo pide, debemos evitar dar consejos, a pesar de que en la mayoría de las ocasiones los damos con nuestra buena intención de intentar ‘‘disminuir el dolor’’.
- **Prestar atención a los detalles y hacerlo saber**. El hecho de mencionar a la persona con la que hablamos algún detalle que comentó la última vez que hablamos o en ocasiones anteriores aumentará la confianza, se sentirá más escuchada y valorada y hará que se abra más.
- **Parafrasear**. Cuando estamos hablando con alguien podemos repetir partes de las últimas frases que dice con el objetivo de que sepa que la estamos escuchando y asegurarnos de que la estamos comprendiendo bien. Por ejemplo: un usuario te está contando que cuando era niño sufría maltrato físico y psicológico por parte de su padre; en este caso, puedes decirle ‘‘entonces tu padre te maltrataba cuando eras niño’’.
- **Reflejar los sentimientos**. Mencionar aspectos que podemos interpretar sobre cómo se sentía en la situación que está contando. Por ejemplo: un usuario te está contando lo mal que lo pasó cuando su hijo estaba enfermo; en este caso, puede decirle cosas como ‘‘me imagino que te has sentido muy triste e impotente’’ o ‘‘qué triste es cuando enferma tu hijo’’.

Dinámica “La escucha en cadena”. Incluida en Anexo 3.

Estilos de comunicación: la comunicación asertiva

1) COMUNICACIÓN ASERTIVA

La comunicación asertiva enfatiza la importancia de las necesidades de ambas personas. Durante la comunicación asertiva una persona **defiende sus propias necesidades, deseos y sentimientos, pero también escucha y respeta las necesidades de los demás. La comunicación asertiva se define por la confianza y la voluntad de compromiso.**

Características:

- Escuchar sin interrumpir
- Claramente establece sus necesidades
- Dispuesto/a a comprometer
- Defiende sus propios derechos
- Tono o lenguaje corporal seguro
- Buen contacto visual

2) COMUNICACIÓN PASIVA

Durante la comunicación pasiva, una persona **prioriza las necesidades, deseos y sentimientos de los demás,** incluso a su propio costo. La persona no expresa sus propias necesidades. Esto puede llevar a que otras personas se aprovechen de uno/a, incluso por personas bien intencionadas que desconocen las necesidades y deseos del/la comunicador/a pasivo/a.

Características:

- Hablar suave o ser callado/a
- Permitir que otros/as se aprovechen de uno/a
- Priorizar las necesidades de los/as demás
- Pobre contacto visual o mirar hacia abajo
- No expresar nuestras propias necesidades o deseos
- Falta de confianza

3) COMUNICACIÓN AGRESIVA

A través de una comunicación agresiva, una persona **expresa que solo importan sus propias necesidades, deseos y sentimientos.** La otra persona es intimidada y sus necesidades son ignoradas.

Características:

- Fácilmente frustrado/a
- Habla de manera fuerte o autoritaria
- No está dispuesto/a a comprometer
- Uso de crítica, humillación y dominación
- Frecuentemente interrumpe o no escucha
- Irrespetuoso/a hacia los/as demás

Actividad. Ejemplos

Escenario	Un usuario, con el que llevas un tiempo trabajando, te pregunta cada media hora que cuándo va a comer
Pasivo	
Agresivo	
Asertivo	

Escenario	El hijo de un usuario tuyo, te comenta que ve que no haces correctamente las movilizaciones al levantar a su padre. Tú sabes que las haces correctamente porque estás formada para ello, ¿cómo le respondes?
Pasivo	
Agresivo	
Asertivo	

Pon el ejemplo:

Escenario	
Pasivo	
Agresivo	
Asertivo	

2.2.3. Autoestima

Para entender qué es la autoestima es necesario definir qué es el autoconcepto. El ***autoconcepto*** es la idea que tenemos de nosotros/as mismos/as. Esta idea se ha ido desarrollando con el tiempo y cuanto más ajustada a la realidad sea, mejor interactuamos con el mundo que nos rodea y más probable será que tengamos una buena autoestima.

La ***autoestima***, por su parte, es el valor que nos damos a nosotros/as mismos/as. Es decir, cómo nos estimamos, cómo nos valoramos, cuánto de valiosos creemos que somos. Cosas a tener en cuenta en relación a la autoestima:

- Es el primer paso para la salud emocional.
- Se va formando a lo largo de la vida.
- Influyen sobre ella factores como las opiniones de los/as demás, sus comportamientos y actitudes hacia nosotros/as, así como nuestra opinión sobre nosotros/as mismos/as.
- No es algo fijo, cambia con las diferentes circunstancias y/o etapas de la vida.
- Varía en función del área de desarrollo. Una misma persona puede presentar una alta autoestima en el área laboral y, a su vez, una baja autoestima en el área social.
- Siempre podemos trabajar para fortalecerla.

Podemos decir que los **componentes principales** de la autoestima son:

Autoconocimiento	**Conocerse a uno mismo es el primer paso para valorarse. Ser conscientes de nuestras fortalezas y debilidades.**
Autorrespeto	Vigilar nuestro diálogo interior, hablarnos bien, evitar castigarnos con autocríticas negativas, ser conscientes de que todos/as tenemos virtudes y defectos, etc.
Autoaceptación	Aceptarnos tal y como somos, con virtudes y defectos. Sentirnos cómodos/as con nosotros/as mismos/as, aunque esto no quiere decir que no sigamos trabajando para mejorar.
Autoeficacia	Confianza que tenemos en nuestra propia capacidad para superar los retos u obstáculos que se nos presentan.

Síntomas de una baja autoestima

La ***baja autoestima*** es el conjunto de todas las creencias y autoevaluaciones subjetivas y negativas que nos hacen daño y producen descontento con nosotros/as mismos/as. **Nos sentimos llenos de aspectos negativos y con muy pocos positivos**, pero, en realidad, es una especie de ‘‘ceguera’’ para ver lo positivo que los/as demás sí ven en nuestra persona.

La baja autoestima se traduce en una **personalidad insegura**, ansiosa, quejica, necesitada de la aprobación de los/as demás y pesimista en sus expectativas. Todo esto a su vez se exterioriza en un **comportamiento lleno de conductas evitativas**, escasos intentos para evitar exponerse al error o un perfeccionismo que les lleva a revisiones constantes de lo que hacen, pocas propuestas o ideas creativas, asociabilidad y aislamiento.

En sus **relaciones con los/as demás**, las personas con baja autoestima se ven dominadas por el miedo al rechazo y la imperiosa necesidad de sentirse queridas. Culpabilizan a los/as demás de sus fracasos o se autoinculpan de todo lo que sucede. Esto les lleva a no expresar sus sentimientos por miedo a no ser compartidos.

Cuando reciben un rechazo de sus pensamientos, por cualquier motivo, lo generalizan, equiparándolo a un rechazo de toda su persona. Les cuesta decir que no a las peticiones de los demás, aunque juzguen un abuso. De igual modo, los elogios que reciben les parecen exagerados.

Autoestima alta	Autoestima baja
Cree en sus valores y principios	*Autocrítica dura y excesiva*
Confía en su propio juicio	*Sensibilidad extrema hacia la crítica*
Capacidad para resolver sus problemas	*Perfeccionismo exagerado consigo mismo/a*
No permite ser manipulado/a	*Culpabilidad excesiva por los errores*
No piensa excesivamente	*Se siente exageradamente atacado/a*
No se siente inferior a cualquier otra persona	*Indecisión crónica*
	Miedo exagerado a equivocarse
Disfruta de lo que hace	*Tendencia a ser negativo/a en la vida*
Es sensible a las necesidades de los/as demás	*Irritabilidad constante hacia los/as demás y hacia sí mismo/a*

Baja autoestima y estrés laboral

Cuando se presenta una **autoestima baja**, es más probable que la persona se sienta insegura y temerosa de enfrentar los desafíos en el ámbito laboral. Esto puede generar estrés laboral, pues la persona no se siente capaz de lidiar con las demandas y/o expectativas de sus superiores.

Todo ello tiene que ver de manera específica con uno de los componentes clave de la autoestima, que es la ***autoeficacia***, o lo que es lo mismo, con la percepción de que no se es capaz de realizar bien el trabajo.

Es importante destacar que a la vez que la baja autoestima ocasiona malestar y/o estrés laboral, el aumento del estrés hace que la autoestima disminuya aún más, dando lugar a un círculo vicioso que afecta negativamente a la productividad, bienestar y satisfacción en el trabajo, así como al trato proporcionado hacia los usuarios/as de los servicios.

¿Cómo podemos fortalecer la autoestima?

- Cuidar nuestro diálogo interno. Es de **especial importancia** cómo nos hablamos a nosotros/as mismos/as. En este sentido, podemos reflexionar sobre si tratamos a un/a amigo/a que apreciamos como nos tratamos a nosotros/as mismos/as e intentar adoptar un diálogo interno positivo y respetuoso (*como si le habláramos a nuestro/a mejor amigo/a*), destacando los éxitos y cosas buenas que hacemos y también dándonos ánimos y siendo comprensivos/as cuando algo no sale como esperábamos.
- Transformar pensamientos basados en absolutos. Cambiar pensamientos en términos absolutos en otros **más positivos y realistas**. Por ejemplo: pasar de decir *"No me sale NADA bien" o "Soy un/a inútil"*, a decir *"Esto no se me da bien, pero hay muchas otras cosas que sí".*
- Establecer relaciones sanas. Gran parte de lo que sabemos sobre nosotros/as mismos/as lo extraemos del modo en el que vemos que los/as demás se relacionan con nosotros/as, y es por ello que para mantener una buena autoestima hay que saber rodearnos con personas que **nos valoran, nos hacen sentir bien y nos llevan a vernos a través de una "lente constructiva".**

- Dedicar tiempo a aficiones. Realizar actividades que nos gustan mejora nuestro nivel de autoestima. Permite demostrarnos lo que somos capaces en áreas de conocimientos o habilidades técnicas.
- Utilizar un diario personal. Aumentar el conocimiento sobre uno/a mismo/a mejora nuestro nivel de autoestima y escribir nuestras emociones, miedos y/o problemas diarios es una buena forma de ello.
- Cuidar nuestro aspecto físico y adoptar estilos de vida saludables

Autoestima y autocuidado

El ***autocuidado*** hace referencia a las acciones y decisiones que tomamos para cuidar de nuestro bienestar emocional y psicológico. Es fundamental para nuestra salud mental y, por tanto, también para **hacer frente a los desafíos diarios de una manera efectiva.**

Nos ayuda a **manejar el estrés**, reducir la ansiedad y prevenir el agotamiento emocional. Además, nos permite reconectar con nosotros/as mismos/as, así como **fortalecer nuestra autoestima** y resiliencia.

Tipos de autocuidado:

- **Emocional**: mantener y promover una buena salud mental. Implica reconocer, comprender y gestionar nuestras emociones de manera saludable.
    - Expresión emocional: hablar con amigos/as cercanos/as, familiares o profesionales; escribir un diario, etc.
    - Prácticas de relajación: dedicar tiempo regularmente a practicar la relajación para reducir el estrés y promover la calma.
    - Cuidado social: mantener el contacto con amigos/as y seres queridos. Programar actividades que nos hagan sentir bien y nos permitan compartir momentos agradables con quienes nos rodean.
- **Físico**: mantener un cuerpo sano y saludable.
    - Actividad física regular: encuentra una actividad física que disfrutes y realízala regularmente (caminar, correr, practicar algún deporte, etc.).
    - Alimentación equilibrada: incluye frutas, verduras y proteínas en tu dieta diaria y evita los alimentos procesados siempre que puedas.
    - Descanso adecuado: establece una rutina de sueño regular y crea un ambiente adecuado para un descanso de calidad.
    - Cuidado de la salud: asiste a citas y seguimientos médicos.

- **Personal:** dedicar tiempo a las propias necesidades y deseos.
    - Tiempo para ti: dedica momentos exclusivamente para ti, en los que puedas hacer actividades que disfrutes (leer un libro, ver una serie, darte un baño, etc.).
    - Autoexploración: conócete a ti mismo/a, establece objetivos personales y trabaja para conseguirlos.
    - Autoestima: practica la autocompasión, date permiso para descansar, disfruta de momentos de ocio sin sentir culpa, reconoce tus logros, etc.
    - Establece límites: aprende a decir NO y establece límites saludables en tus relaciones, priorizando tu bienestar.

2.3. EL PAPEL DE LAS CREENCIAS EN LAS HABILIDADES SOCIALES

Las ***creencias*** son pensamientos heredados o adquiridos mediante la experiencia personal que **consideramos verdaderos**. En función de los mismos nos comportamos y nos relacionamos con los/as demás.

¿Qué creencias dificultan las habilidades sociales?

Para entendernos, podríamos definirlas como, errores sistemáticos en nuestra manera de ver y evaluar la realidad. Algo que todos podemos tener en mayor o menor medida y que puede afectar e interferir en nuestro bienestar y relaciones interpersonales.

Una ***distorsión cognitiva*** es una forma de error en el procesamiento de la información. A continuación, vamos a recoger algunas de ellas:

- La ***sobregeneralización*** se produce cuando sacamos conclusiones generales de un solo hecho. Es decir, creemos que una persona que ha actuado en un determinado momento puntual de una forma, siempre que se presente una situación similar va a actuar de la misma manera. Incluso antes de que pase.
- Las conocidas ***etiquetas globales***, que se producen cuando a través de una o dos conductas o rasgos damos por hecho la personalidad o la manera de actuar de alguien.

- El ***pensamiento blanco o negro***, sucede cuando no se ven los matices. No hay término medio. Una cosa es buena o mala y una persona es perfecto o un desastre.
- También podemos hablar del ***sesgo confirmatorio***, que se produce cuando recordamos las cosas de manera que encajen según nuestras ideas preconcebidas. Recordando solo aquellos aspectos de la persona que encajan con la idea que tengo yo de esta.
- El ***leer el pensamiento***, creemos y damos por hecho que conocemos a alguien y sabemos cómo es sin basarnos en hechos lógicos o reales.
- La ***personalización***, sucede cuando pensamos que lo que los/as demás hacen o dicen es reacción directa hacia nosotros/as, aunque sean actos involuntarios como estar serio/a porque me duele la barriga.

De este modo, todas estas acciones que son de lo más cotidianas pueden perjudicarnos y dificultar nuestras relaciones sociales.

¿Cómo lidiar con ellas? Ejemplo práctico

1) Toma nota de tus creencias/pensamientos negativos más recurrentes. ¿Qué te dices y cómo lo dices?
2) Procura analizar después esos pensamientos tal y como lo haría un/a observador/a externo/a. Si un amigo/a te dijera que tiene esos pensamientos negativos, ¿qué le dirías? ¿qué consejo le darías?
3) Intenta detectar si en esos pensamientos hay ideas irracionales como las explicadas más arriba, ¿alguna exageración? ¿inferencia arbitraria?
4) ¿Cuáles serían otras opciones de interpretación de esos pensamientos? ¿podría haber otras interpretaciones más simples, lógicas, positivas? Escríbelas.

Javier tiene problemas de ansiedad social. Normalmente se encierra en casa y no sale casi nada debido a su ansiedad, si bien le gustaría poder hacerlo y conocer gente.

Un buen amigo le invitó a salir a cenar un sábado con un grupo de gente, la mayoría de ellos desconocidos para Javier. Es una situación muy difícil para él. Normalmente rechazaría la propuesta, pero esta vez decidió planteárselo como un reto personal y acudir. Inmediatamente experimentó ansiedad y pensamientos negativos, junto al deseo de no ir. No obstante,

Sus pensamientos fueron:

Pensamiento negativo: Me rechazarán. Pensarán que soy raro. Lo mejor es quedarme en casa (inferencia arbitraria)

Respuesta racional: No puedo saber lo que están pensando ni tengo ninguna prueba para pensar eso

Pensamiento negativo: Soy un inútil, no sé estar con gente (clasificación)

Respuesta racional: No es cierto. Solamente soy una persona con dificultades para relacionarme con los demás.

Pensamiento negativo: Todos van a estar mirándome, pensando mal de mí (lectura de la mente).

Respuesta racional: No puedo saber lo que piensan. Lo más normal es que tengan otras cosas en que pensar, sus inquietudes, en su familia, en sus problemas. No me conocen, por lo cual es muy improbable que me critiquen. Yo, poniéndome en su lugar, no lo haría.

2.4. HABILIDADES SOCIALES Y PERSONAS CON DEMENCIA

¿Qué es la demencia?

Podemos definir la ***demencia*** a groso modo como una **pérdida de las funciones mentales lo suficientemente grave como para afectar a las actividades de la vida diaria**. Incluye funciones como la memoria, habilidades del lenguaje, capacidad de atención, solución de problemas, etc.

De forma más específica y basándonos en la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-11), la demencia es definida como *"un síndrome cerebral adquirido que se caracteriza por una disminución con respecto a un nivel previo de funcionamiento cognitivo con deterioro en dos o varios dominios cognitivos (como la memoria, las funciones ejecutivas, la atención, el lenguaje, la cognición social y el juicio, la velocidad psicomotora, las capacidades visoperceptivas o visoespaciales)"*.

Es importante tener en cuenta que las demencias **difieren del deterioro cognitivo leve** en su interferencia sobre la capacidad de la persona para realizar actividades de la vida cotidiana de forma independiente.

Además de esto, debemos resaltar que las demencias no constituyen una parte normal del envejecimiento, sino que son resultado de cambios complejos en el cerebro que aparecen tiempo antes de que aparezcan síntomas, originando la pérdida de neuronas y las conexiones entre estas.

Tipos de demencia

A continuación, vamos a describir los tipos de demencia clasificados dentro de la categoría de *"enfermedades neurodegenerativas"*:

1) **ENFERMEDAD DE ALZHEIMER** (hablaremos de ella con más profundidad más adelante9
2) **DEMENCIA FRONTOTEMPORAL**

¿Qué es la demencia frontotemporal?

El término demencia frontotemporal engloba patologías degenerativas caracterizadas por una **afectación en el lóbulo frontal y/o temporal del cerebro**, **provocando alteraciones en el pensamiento y/o la conducta.**

Al igual que la enfermedad de Alzheimer, la demencia frontotemporal es **progresiva**, lo que significa que los síntomas empeoran con el tiempo.

A diferencia de la enfermedad de Alzheimer, este tipo de demencia tiende a ocurrir a una **edad más temprana**, pues una proporción importante de personas afectadas suelen situarse **entre los 45 y los 64 años**.

Tipos de demencia frontotemporal

- Demencia frontotemporal con variante conductual: es conceptualizada como la **variante más frontal** dentro de las demencias de tipo frontotemporal y también se le conoce como **enfermedad de Pick**. **Es la más frecuente**, ocasionando cambios en la personalidad, conducta, emociones y el razonamiento.
- Afasia progresiva primaria: es la **variante temporal** dentro de las demencias de tipo frontotemporal. Supone **cambios progresivos en la capacidad que tiene la persona para comunicarse**, es decir, de hablar, leer, escribir y comprender lo que dicen los demás.
  En etapas iniciales estas alteraciones del lenguaje se dan en ausencia de otras alteraciones cognitivas, provocando aun así un déficit en el funcionamiento de la vida diaria.
- Trastornos del movimiento: ocurren cuando las partes del cerebro que controlan el movimiento resultan afectadas. Dentro de estos trastornos se incluye la **demencia frontotemporal con parkinsionismo** y la **demencia frontotemporal con esclerosis lateral amiotrófica.**

Signos y síntomas de la demencia frontotemporal

Los síntomas varían según la persona y el orden en el que estos aparecen también puede ser diferente.

Si bien hay que tener en cuenta que, por lo general, los cambios en el lóbulo frontal del cerebro se asocian a síntomas conductuales y del movimiento; mientras que los cambios en el lóbulo temporal originan alteraciones en el lenguaje y a nivel emocional.

Entre los síntomas de la demencia frontotemporal se pueden incluir:

- Falta de consideración e interés en los demás

- Conductas inapropiadas e impulsivas
- Repetición de actividades o palabras
- Exceso o falta de reacción emocional
- Dificultades en la articulación o comprensión del habla
- Problemas en el equilibrio y/o la marcha
- Cambios en las preferencias alimentarias
- Temblor

3) DEMENCIA POR CUERPOS DE LEWY

¿Qué es la demencia por cuerpos de Lewy?

La demencia por cuerpos de Lewy engloba un conjunto de demencias corticales debidas a la **aparición de cuerpos de Lewy en el córtex cerebral.**

Es una de las formas más frecuentes de demencia, siendo un rasgo característico la presencia de alucinaciones visuales que, por lo general, suceden desde el inicio. También se pueden ocasionar alteraciones en el pensamiento, el movimiento, la conducta y el estado anímico.

De igual forma que la enfermedad de Alzheimer y la demencia frontotemporal, la demencia por la aparición de cuerpos de Lewy es una enfermedad **progresiva**, de manera que los síntomas empiezan lentamente y van empeorando con el paso del tiempo. No obstante, el ritmo al que se desarrollan los síntomas varía según la gravedad de estos, estado de salud general y edad de la persona.

A pesar de que en algunos casos este tipo de demencia aparece en personas más jóvenes, por lo general empieza a los **50 años o más**.

Tipos de demencia por cuerpos de Lewy

Dentro de las demencias por cuerpos de Lewy, se incluyen la **demencia con cuerpos de Lewy** (de progresión muy rápida) y la **demencia asociada a la enfermedad de Parkinson.** Ambos tipos se originan a raíz de los mismos cambios cerebrales, de forma que con el tiempo estas afecciones pueden dar lugar a síntomas similares. En concreto, la sintomatología a nivel cognitivo suele ser muy parecida. La

diferencia principal entre estas está en el momento en el que empiezan los síntomas que tienen que ver con el pensamiento y el movimiento.

Por una parte, en la ***demencia con cuerpos de Lewy***, las **alteraciones en el pensamiento, la atención y alerta, así como las alucinaciones aparecen más temprano que los síntomas relacionados con el movimiento** (lentitud en los movimientos, dificultad en la marcha, rigidez muscular, etc.). Estos últimos suelen ser más característicos de etapas avanzadas.

Por otra parte, en la ***demencia asociada a la enfermedad de Parkinson***, los **síntomas motores comienzan inicialmente y coinciden con el diagnóstico de la enfermedad**. Más tarde, pueden tener lugar alteraciones en el pensamiento y cambios a nivel anímico. Sin embargo, es importante tener en cuenta que no todas las personas con enfermedad de Parkinson desarrollarán demencia.

Signos y síntomas de la demencia por cuerpos de Lewy

Entre los síntomas más comunes de este tipo de demencia se encuentran las **alteraciones en el pensamiento, movimiento, sueño y conducta**.

Existe gran variabilidad en la intensidad de los síntomas y no necesariamente tienen que estar presentes todos ellos. Algunos síntomas frecuentes son:

- Alteraciones en la capacidad atencional, concentración, planificación, lenguaje, resolución de problemas, razonamiento, etc.
  Además de estas dificultades, las alteraciones en la memoria también suelen ser comunes, si bien es posible que al inicio no se perciban.
- Déficits en habilidades visuales y espaciales (medir distancias y profundidad, identificación de objetos, etc.).
- Alucinaciones visuales. Suelen ocurrir desde el inicio y están presentes hasta en el 80% de las personas con este tipo de demencia.
- Alteraciones en el movimiento (temblor y rigidez; lo que habitualmente conocemos como *parkinsionismo*).
- Trastornos del sueño. Puede incluir la presencia de trastorno de conducta durante el sueño con movimientos rápidos de los ojos, en el que la persona parece estar ‘‘viviendo’’ mientras duerme; también sueño excesivo o falta de este y el síndrome de piernas inquietas.

- Depresión, falta de interés, irritabilidad, rigidez cognitiva, agresividad, ansiedad, ideas que no se basan en la realidad u otros cambios a nivel psicológico y/o emocional.
- Sensibilidad al calor y/o al frío, mareos, alteraciones en el sentido del olfato, etc.

4) DEMENCIA VASCULAR

¿Qué es la demencia vascular?

La ***demencia vascular*** es un tipo de demencia causada por afecciones que interrumpen la llegada de flujo sanguíneo al cerebro (como un accidente cerebrovascular), pudiendo originar alteraciones a nivel de memoria, pensamiento y/o conducta.

Este tipo de demencia es la segunda más frecuente por detrás de la enfermedad de Alzheimer y puede desarrollarse sola o junto a otro tipo de demencia.

Tiene un **inicio abrupto** y evoluciona de manera escalonada con fluctuaciones durante el proceso. A pesar de que mayoritariamente el deterioro es **progresivo**, hay casos en los que la persona se mantiene estable durante largos periodos de tiempo e incluso presenta pequeñas mejoras.

Signos y síntomas de la demencia vascular

Como hemos indicado con anterioridad, los síntomas de este tipo de demencia suelen aparecer de repente y progresar de manera lenta.

Posibles síntomas:

- Dificultades para realizar tareas que antes eran ‘‘fáciles’’ de hacer.
- Problemas para seguir instrucciones o asimilar nuevos aprendizajes.
- Olvidar eventos o fechas importantes.
- Extraviar objetos.
- Perderse en rutas habituales.
- Alteraciones en el lenguaje (dificultades para leer, escribir, no encontrar la palabra correcta, usar una palabra adecuada, etc.).
- Cambio en los patrones de sueño.

- Pérdida del interés en personas o actividades que anteriormente eran de su agrado.
- Pérdida de la capacidad para percibir peligros.
- Cambios en la personalidad, conducta y/o estado de ánimo.

5) DEMENCIA MIXTA

Hablamos de ***demencia mixta*** cuando las alteraciones que se producen en el cerebro se asocian a más de un tipo de demencia. También es denominada **demencia multifactorial.**

La forma más común de este tipo de demencia es la combinación de la enfermedad de Alzheimer y la demencia vascular.

No obstante, también se ha observado que la enfermedad de Alzheimer se puede dar junto a las alteraciones propias de la demencia por cuerpos de Lewy o de la demencia asociada a la enfermedad de Parkinson. E incluso pueden darse casos en los que en el cerebro de la persona se encuentren presentes cambios propios de la enfermedad de Alzheimer, de la demencia vascular y de la demencia por cuerpos de Lewy.

Actitudes básicas que favorecen una buena comunicación con personas con demencia

- Paciencia: mantener la calma y la paciencia dejando tiempo para pensar y expresarse.
  Si, por ejemplo, terminamos las frases por la persona, perderemos los detalles y podemos estar impactando de manera negativa en su autoestima y seguridad en sí misma.
  Una opción ante esta situación podría ser **facilitar alternativas a la palabra que la persona no puede evocar**. Por ejemplo: si la persona inicia la frase ‘‘quiero ponerme la …’’, podemos sugerirle de forma pausada ‘‘¿la bata?’’, ‘‘¿la chaqueta?’’ o formular preguntas sencillas para ayudarle a expresar lo que quiere, en este caso, ‘’¿tienes frío?’’.
- Empatía: mantener la calma y ponernos en su lugar.

A veces es preferible **cambiar de actividad** o probar a llevarla a cabo en otro momento antes que entrar en una dinámica conflictiva que solo complicará más la situación.

- Respeto: no hablar de la persona diagnosticada con otras personas como si no estuviera delante.
- Horizontalidad: relación de igualdad (no infantilizar).
- No presionar: animar a conversar, pero sin forzar cuando la persona no lo desee.
- Mostrar interés: mostrar interés por lo que la persona intenta comunicarnos facilitará su expresión.

2.4.1. Habilidades sociales y personas con Alzheimer

¿Qué es la enfermedad de Alzheimer?

La ***enfermedad de Alzheimer*** es la forma más común de demencia entre las personas mayores. Por lo general, se asocia con acumulaciones anormales **de proteínas beta-amiloides y TAU** en el cerebro.

La enfermedad aparece lentamente y afecta de manera progresiva la memoria y la capacidad para pensar, llegando a alterar con el paso del tiempo hasta la habilidad para llevar a cabo las tareas más sencillas. Con frecuencia, las personas con Alzheimer también experimentan cambios en la conducta y la personalidad.

Existen dos tipos de Alzheimer:

- De inicio temprano: es un tipo muy poco frecuente de la enfermedad y ocurre **entre los 30 y los 65 años**.
- De inicio tardío: es el tipo más frecuente de enfermedad de Alzheimer y se da en personas **mayores de 65 años**.

Causas de la enfermedad de Alzheimer

En la actualidad, todavía no se comprenden totalmente las causas de esta enfermedad. Sin embargo, podemos decir que muy probablemente se debe a una combinación de factores como:

- **Cambios en el cerebro asociados a la edad** (encogimiento, inflamación, daños en los vasos sanguíneos, menor producción de energía dentro de las células, etc.).
- **Cambios o diferencias en los genes** que podrían ser hereditarios. Por ejemplo, las personas con afección genética del *síndrome de Down* son más proclives a la enfermedad de Alzheimer a medida que van envejeciendo y posiblemente empezarán a mostrar signos propios de la enfermedad durante los 40 años.
- **Factores de salud, ambientales y de estilo de vida** (exposición a contaminantes, enfermedades cardíacas, presión arterial alta, diabetes, obesidad, etc.).

Signos y síntomas de la enfermedad de Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer se manifiesta con distintos síntomas. Algunos son cognitivos (suelen aparecer de manera progresiva y pueden manifestarse a través de alteraciones en la memoria o el lenguaje) y otros de tipo conductual (con los que más ansiedad y sobrecarga provocan en el cuidador), pero todos tienen una afectación directa sobre las actividades de la vida diaria.

Es importante que los familiares y personas cercanas conozcan e identifiquen los síntomas para estar alerta durante su aparición y realizar cambios en el entorno del enfermo (tanto de tipo físico como humano), que pueden ayudarnos a gestionarlos de una manera más eficaz.

a) Signos cognitivos

- Olvidarse de aquello que acaba de suceder: es uno de los síntomas más característicos de la enfermedad de Alzheimer: la **pérdida progresiva de memoria**. Ya en las primeras fases de la enfermedad, las personas que sufren Alzheimer suelen tener dificultades para recordar cosas que han sucedido recientemente.
- No saber atarse los cordones de los zapatos: otro síntoma característico es el de la alteración de la ejecución motora o apraxia, que dificulta a la persona afectada la correcta ejecución de determinados movimientos, en cuanto a su precisión y secuencia. Así, pueden presentarse dificultades en actividades tan cotidianas como hacer gestos comunicativos con las manos, atarse los cordones

de los zapatos, abrocharse los botones o usar los cubiertos para comer o los productos de aseo.

En fases más avanzadas de la enfermedad, estos síntomas contribuirán a la pérdida de autonomía del paciente y, consecuentemente, a una mayor dependencia del cuidador.

- Perder la capacidad para planificar: las funciones ejecutivas son las que integran y coordinan distintas capacidades cognitivas para poder desenvolverse adecuada e independientemente en la vida cotidiana. A medida que la enfermedad avanza, la persona con Alzheimer puede tener **más dificultades para decidir cosas, organizar el día a día y hacer razonamientos lógicos, así como para captar sentidos figurados o irónicos.**
- Problemas para calcular las distancias: otra tipología de síntomas cognitivos es la que hace referencia a la dificultad para procesar información visual del espacio que nos rodea. Normalmente, estas dificultades se manifiestan con **problemas de orientación espacial, incapacidad para calcular las distancias, reconocer entornos o localizar objetos, etc.**
- No reconocer aquello que se ve, se oye o se toca: la ***agnosia*** o alteración en el reconocimiento, es la que dificulta una adecuada comprensión del entorno. Pueden producirse diferentes tipos de agnosia, dependiendo de la entrada de información: visual, auditiva, táctil, olfativa o gustativa. Así, **en la agnosia visual el paciente no presenta dificultades de visión. Lo que ocurre es que esa persona no reconoce el estímulo porque hay una alteración en la conexión entre aquello que percibe con la información almacenada en el cerebro.**

b) Signos conductuales

- Tristeza, apatía y ansiedad: es un síntoma conductual típico de la enfermedad de Alzheimer. A menudo, en fases iniciales de la enfermedad, esto puede ser un tanto desconcertante para los familiares, ya que una depresión puede cursar con deterioro cognitivo, pero, al mismo tiempo, la conciencia de deterioro que pueda tener quien lo padece contribuye a su estado de ánimo deprimido. La apatía es frecuente entre los primeros síntomas de la enfermedad. Los pacientes **pierden la motivación y la iniciativa**, se pueden mostrar introvertidos y aislarse. Ante las dificultades para prever lo que puede suceder, las personas con Alzheimer presentan a menudo ansiedad. Pueden así mostrar temores irracionales como,

por ejemplo, a quedarse solos cuando todavía tienen capacidad para estarlo y en fases avanzadas requieren la presencia constante de su cuidador.

- Agitación y actitudes desconcertantes: la desorientación puede llevar al enfermo a deambular erráticamente y sin razón aparente, en busca de referentes para ubicarse. **La agitación y las actitudes inapropiadas también son un síntoma conductual típico que genera desazón e intranquilidad en el cuidador y requieren de un aumento de su atención**.

  La persona enferma repite constantemente una misma actividad o cambia de lugar las cosas sin motivos aparente.

  Es posible que las personas que sufren Alzheimer tengan reacciones desproporcionadas (gritos, lloros, enfados, etc.) ante situaciones que les resultan frustrantes y que no son capaces de gestionar. Las personas enfermas pueden también creer, por ejemplo, que su comida está envenenada o que alguien les ha robado si no encuentran sus cosas. Este tipo de delirios pueden ser difíciles de reconducir, ya que a menudo hacen que el enfermo desconfíe de las personas que le rodean.

  En algunos casos, **pueden aparecer alucinaciones**, que se distinguen por ser experiencias sensoriales vividas como si fueran reales, por ejemplo, oler humo, oír voces o ver bichos.

- Trastornos del sueño: a medida que nos hacemos mayores, nuestros patrones de sueño van cambiando, y esto se acusa todavía más en las personas con Alzheimer. Al anochecer, los enfermos pueden sentirse más confusos y agitados. Se desconoce la causa, pero puede estar relacionado con el cansancio, la falta de luz o el aumento de las sombras. Durante la noche se producen más despertares, de modo que durante el día puede existir somnolencia y necesidad, por parte de la persona enferma, de hacer alguna siesta. Puede que, si se levantan durante la noche, al sentirse desorientados/as, hagan cosas como vestirse, intentar salir a la calle o comer.

Fases de la enfermedad de Alzheimer (Escala de Deterioro Global (GDS); Estadiaje de la evolución funcional (FAST)) y evolución del lenguaje y la comunicación

La ***escala FAST*** y la ***escala GDS*** son dos formas de definir cada una de las fases de la enfermedad de Alzheimer. Usadas en el entorno profesional, permiten

conocer la evolución de la enfermedad, convirtiéndose en una gran ayuda para comprender los cuidados que necesitan.

La escala GDS de *Reisberg* se publicó en los años 80 y se le denomina así por las siglas de su nombre original en inglés: *Global Deterioration Scale*, dicho en castellano: Escala de Deterioro Global. La escala GDS contempla 7 fases que, desde la normalidad (GDS 1) a la etapa más grave (GDS 7), define el continuo progreso de la evolución de la enfermedad.

El mismo Dr. *Reisberg*, unos años después de la GDS, publica la escala FAST (del inglés *Functional Assessment Staging*, en castellano: estadiaje de la evolución funcional. Esta escala aporta a la GDS una división de las fases 6 y 7 reflejando la progresiva incapacidad de la persona enferma para el mantenimiento de las actividades cotidianas de la vida diaria.

A continuación, se presenta una tabla con las diferentes fases y etapas de cada escala. Además, se añade la evolución del lenguaje y la comunicación conforme la enfermedad va progresando.

Fases	***GDS***	***FAST***	***Grado clínico Alzheimer***
1	**Sin pérdida**	**Sin pérdida**	**Normalidad**
2	**Alteración cognitiva subjetiva. Sutiles dificultades de memoria, propias del envejecimiento.**	**Déficit subjetivo en evocación de palabras o localización de objetos.**	**Deterioro cognitivo subjetivo**
3	**Déficits de memoria o cognitivos sutiles, observables por terceros. Problemas para retener lo que ha leído o recordar a personas que ha conocido recientemente. Desorientación, pérdida de objetos, dificultades para evocar palabras o nombres.**	**Déficits percibidos en contextos demandantes (por ejemplo: trabajo).**	**Deterioro cognitivo leve**

4	**Déficits claros en el examen clínico.** **Deterioro cognitivo moderado.** **Confusión en los detalles de la propia historia personal (parece que mienten).**	**Asistencia en tareas complejas, como gestión de finanzas o planificar la comida de una celebración.**	**Demencia leve**
5	**Deterioro cognitivo moderadamente grave.** **Dificultad para recordar datos simples.** **Dificultades en la orientación temporal y física.**	**Asistencia en la elección apropiada de la ropa.**	**Demencia moderada**
6	**Gran incapacidad para verbalizar episodios recientes de su vida.** **Puede olvidar el nombre del cónyuge.** **Cambios conductuales y en la personalidad (ansiedad, agresividad, alucinaciones).** **Deterioro cognitivo grave.**	**AST 6a: Asistencia para vestirse.** **FAST 6b: Asistencia para ducharse.** **FAST 6c: Asistencia para el uso adecuado del wc (tirar de la cadena, limpiarse, etc.).** **FAST 6d: Incontinencia urinaria.** **FAST 6e: Incontinencia fecal.**	**Demencia moderada-grave**
7	**Pocas palabras inteligibles o incompetencia verbal.** **Deterioro cognitivo y motor muy grave.**	**FAST 7a: Habla limitada a una media docena de palabras.** **FAST 7b: Habla inteligible limitada a una palabra.** **FAST 7c: Pérdida de la capacidad de andar.**	**Demencia grave**

	FAST 7d: Pérdida de la capacidad de mantenerse sentado. **FAST 7e: Pérdida de la capacidad de sonreír.** **FAST 7f: Pérdida de la capacidad de sostener la cabeza.**	

Comunicación con las personas con Alzheimer. Dificultades que presentan

Una buena comunicación con una persona con Alzheimer u otro tipo de demencia contribuye a evitar el aislamiento, puesto que favorece su vinculación con el entorno. Ahora bien, comunicarse adecuadamente con la persona afectada requiere mucha paciencia y, a menudo, es una fuente generadora de estrés en los cuidadores. Es fundamental entender cómo se afecta el lenguaje y conocer estrategias que faciliten el proceso comunicativo.

a) Dificultades expresivas

En las fases iniciales de la enfermedad ya pueden aparecer ciertos problemas para expresarse adecuadamente. Fundamentalmente, en estos primeros momentos destaca la ***anomia***, es decir, **la incapacidad o dificultad de encontrar la palabra adecuada**, sabiendo a qué se quiere referir. A medida que la enfermedad progresa, este problema se hace cada vez más frecuente y con términos más comunes. Ello dificultad la interacción con l a persona con Alzheimer, quien cada vez dará mas rodeos hablando, a menudo con aproximaciones erróneas o complejas, como, por ejemplo:

- Circunloquios o rodeos: *"Eso para ver cosas y guardarlas para siempre"*, para referirse a una cámara de fotos.
- Uso de palabras comodín para sustituir al término que no recuerda: *"el chisme", "el trasto", "la cosa esa"*, etc.
- Equivocarse con las palabras, produciendo lo que se conoce como ***parafasias***. Pueden ser de tipo fonético, por su similitud (por ejemplo, decir *"cata"* en lugar

de *‘‘casa’’*, o *‘‘paleta’’* en lugar de ‘‘*maleta’’*), o de tipo semántico, por guardar alguna relación de significado con la palabra que realmente quiere decir (por ejemplo, decir ‘‘*perro*’’ en vez de *‘‘gato’’*).

- El discurso es cada vez más desestructurado e inconexo, más vacío de contenido.

b) ***Dificultades de comprensión***

Si la persona que padece Alzheimer no puede valerse del lenguaje para expresar su voluntad y necesidades, es comprensible que busque vías alternativas. La conducta es una de ellas.

- Deambular erráticamente (sin rumbo ni propósito aparente) por la casa, desordenar cajones y armarios, oponerse sistemáticamente a determinadas actividades o reaccionar desmesuradamente ante ciertos estímulos, puede significar que trata de comunicar algo, utilizando esta vía para expresar, no verbalmente, que no encuentra un objeto o que no está en disposición de realizar algo. Algunas conductas ‘‘alteradas’’ o ‘‘extrañas’’ pueden responder a necesidades no satisfechas que la persona con Alzheimer no puede transmitir de otra forma. En este sentido, **la negativa a ducharse, mostrada con actitudes esquivas o enfado ante los preparativos, puede estar indicando algo como ‘‘ahora no me apetece ducharme. Preferiría hacerlo antes de acostarme’’. Tal vez lo que no quiera la persona con Alzheimer sea lavarse la cabeza y, si se indaga a partir de preguntas dirigidas, cerradas, como se explicaba anteriormente, se puede llegar a esa conclusión y negociar alternativas, como asearse el cuerpo y dejar el lavado de cabeza para otro momento**.
- Es importante adoptar la mejor actitud posible para descifrar el mensaje. El interés debe ser genuino. No se trata solo de entender, sino de comprender. Por ejemplo, ante una petición del cuidador, la persona afectada contesta *‘‘No me da la gana’’* y se marcha, lo que interpretamos como ‘‘No quiere’’. Comprender ese ‘‘no me da la gana’’, supone indagar sobre qué es exactamente lo que no quiere, o si realmente no quiere. En definitiva, es tratar de empatizar con ella, procurar ponerse en su lugar, ver el mundo desde su perspectiva de confusión.

Cómo comunicarse bien. Elementos que favorecen la comunicación con la persona con Alzheimer y otros tipos de demencia

- Mostrar un interés genuino por lo que la persona afectada intenta comunicar. Facilitar la expresión de sus deseos, emociones y sensaciones es clave para su bienestar.
- Evitar o minimizar los entornos ruidosos. Un ambiente ruidoso, con mucha gente o con varias conversaciones a la vez, interfiere en la comunicación.
- Dar tiempo, facilitar y no interrumpir. Si se pierde la paciencia y se terminan las frases por ella, perderemos los detalles y estaremos impactando en su autoestima y seguridad en sí misma. La opción, como mencionábamos en apartados anteriores, es facilitar alternativas a las palabras que no puede evocar o formular preguntas sencillas que pueden ayudarle a expresar lo que quiere, fomentando así su confianza. Es muy importante procurar no interrumpirle cuando ha comenzado a decir algo, ya que puede hacerle olvidar lo que quería expresar.
- Formular preguntas con opciones de respuesta concretas, ya sea sí o no,o escoger entre diferentes opciones. Por ejemplo*: "¿Estás cansado/a?"*, en lugar de: *"¿Qué te pasa?"*, o: *"Qué prefieres: fresas o mandarina?"* en lugar de: *"¿Qué fruta quieres?".*
- Repetir los mensajes tantas veces como sea necesario, procurando hacerlo siempre con las mismas palabras, excepto si nos damos cuenta de que no comprende alguna. Si cambiamos constantemente la forma de preguntar, sin esperar a que pueda procesar la información que ya se le ha dado, aún lo confundiremos más. Por ejemplo: en lugar de decir: *"¿Qué te parece si aprovechando que no llueve salimos a dar un paseo?"*, decir: *"¿Salimos a pasear?".*
- Potenciar la comunicación no verbal. Exagerar o modular intencionadamente la expresión facial, los gestos, el volumen o el tono de voz favorecerá la fluidez y el éxito de la comunicación. Es necesario ponerse en su lugar, ver el mundo desde su perspectiva de confusión.
- Evitar la confrontación con la evidencia, recordando siempre que la actitud de la persona con Alzheimer no depende de su voluntad. Frases como: *"¿Otra vez? ¡Ya me lo has preguntado 3 veces!"* o: *"¿Cómo puede ser que no te acuerdes?"*, solo conducen a generarle frustración, irritabilidad, tristeza y retraimiento. Mantener la calma y ponerse en su lugar. Hay que empatizar con la persona con

Alzheimer, sin pretender que ella se ponga en el lugar del/a cuidador/a, ya que le resulta imposible hacerlo, mientras que nosotros/as, aunque no siempre es fácil, sí que podemos.

- Situarse delante de la persona manteniendo el contacto visual e incluso estableciendo contacto físico para captar su atención (por ejemplo: cogerle la mano o hacerle una caricia).
- Utilizar el humor como herramienta para conectar con la persona, pero evitar usar los dobles sentidos, pues pueden llevar a confusión.
- Si es posible, mostrar visualmente lo que queremos transmitirle.
- Evitar hablar sobre hechos relativamente recientes.
- Utilizar frases en positivo, pues son más fáciles de entender y además repercute en su estado de ánimo de forma beneficiosa. Por ejemplo: en vez de decir*, "No te lo comas todo si no te apetece"*, mejor decir*: "Come lo que te apetezca"*.
- Resaltar la comunicación no verbal (exagerar los gestos y expresión facial, modular el volumen o tono de voz facilita que comprenda el mensaje).
- Como decíamos en el apartado previo, en ocasiones, la persona con demencia no es capaz de comunicarse verbalmente, pero sí a través de su conducta. En este caso observar sus acciones es muy importante.
- Sonreír y ser amables. El lenguaje emocional es el que comprende durante más tiempo y el último que se pierde.

2.6. HABILIDADES SOCIALES Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

Hemos visto que las habilidades sociales se van aprendiendo a lo largo de la vida, pero existen casos en que por diferentes motivos la adquisición de estas habilidades no se ha llevado a cabo de forma exitosa. Las consecuencias de esta falta de conductas sociales se traducen en una baja autoestima y al temor ante situaciones que impliquen la interacción con otros, lo que supone los sentimientos de ineficacia personal y el rechazo por parte de los iguales.

El déficit de habilidades sociales es tanto causa como consecuencia de la enfermedad mental. La carencia de estas habilidades sociales es uno de los factores más influyentes en el desarrollo y evolución de la enfermedad mental, concretamente en el caso de la esquizofrenia, donde los síntomas propios del trastorno conducen a la disminución de estas habilidades. La incomunicación y el aislamiento social que deriva

de ello predispone al malestar psicológico y alteraciones emocionales como ansiedad y depresión.

Hablamos de trastornos esquizofrénicos, trastornos esquizoafectivos, trastornos bipolares, estados paranoides, depresiones mayores, trastornos obsesivos-compulsivos, trastornos de personalidad graves, trastornos neuróticos graves, y otros como trastornos duales, daño cerebral adquirido, etc., los cuales se engloban dentro de la enfermedad mental grave. En estas personas se ha detectado que presentan déficits en mayor o menor grado con respecto al **autocuidado, autonomía, funcionamiento cognitivo, autocontrol, relaciones interpersonales y al ocio y tiempo libre**.

Es por ello que desde el marco de la Salud Mental se apuesta por incluir el entrenamiento en habilidades sociales dentro de los programas de rehabilitación psicosocial para trastornos mentales graves. En este entrenamiento se trabaja con los pacientes tratando de mejorar sus interacciones sociales con el uso de técnicas como el *role-playing*, el modelado o el ensayo conductual, incluyendo además estrategias de resolución de problemas y reestructuración cognitiva. **Esencialmente se trabaja con habilidades sociales que tienen que ver con la comunicación interpersonal, el comportamiento asertivo y las necesarias para una vida independiente**. El objetivo final es fomentar la inclusión de las personas con enfermedad mental grave en la comunidad social, dotándolos de las herramientas necesarias y aumentando su autoconfianza, lo que influye enormemente en la recuperación de la propia enfermedad mental.

Vídeo: ¿Cómo apoyar a una persona con enfermedad mental?
https://www.youtube.com/watch?v=kcPrZsXvJBY&t=199s

3. EL CONFLICTO

3.1. DEFINICIÓN Y TIPOS DE CONFLICTO

Podemos definir el ***conflicto*** como disputa o discrepancia producida cuando dos o más personas tienen intereses u opiniones que no pueden desarrollarse al mismo tiempo, es decir, que se contradicen.

No obstante, el conflicto puede ser **intrapersonal** cuando se da en el interior de una persona consigo misma debido, por lo general, a la discrepancia entre lo que piensa, siente y/o hace. También puede darse, como adelantábamos, en las **relaciones interpersonales** o a **nivel social** cuando están involucradas muchas personas o grupos.

Si bien es cierto que el conflicto puede manifestarse a través de una discusión, malentendido, disputa, pelea e incluso una guerra, este no debe asociarse siempre con la violencia, pues puede involucrarla o no. Así, debemos tener en cuenta que, el conflicto es un proceso natural y que, a diferencia de lo que comúnmente se suele pensar, el conflicto no es en sí mismo un fenómeno negativo.

En línea con lo último mencionado, el conflicto gestionado adecuadamente puede conducir al fortalecimiento de la relación entre las partes. No obstante, si decidimos ignorar la situación-problema y/o no sabemos cómo resolverlo, además de afectar a nuestras relaciones, pueden provocarnos estrés y alterar nuestro equilibrio emocional. Por ello, es fundamental conocer distintas técnicas y estrategias de resolución de conflictos, las cuales serán explicadas en los apartados posteriores.

Conflictos interpersonales

Dentro de los tipos de conflicto, se sitúan los ***conflictos interpersonales***, los cuales se producen cuando interactuamos con otras personas. Pueden estar originados por prácticamente cualquier cosa, aunque no haya mala intención.

Normalmente aparecen de forma rápida y muchas veces nacen a raíz de malentendidos. Es decir, ocurren con mucha frecuencia cuando la comunicación no es eficiente y en este caso para poder resolverlo es necesario poder detectar los errores en la comunicación.

3.2. POSIBLES CAUSAS DEL CONFLICTO

Las causas que pueden desencadenar un conflicto expuestas a continuación pueden darse de manera individual o simultánea, hablando en este caso de un **conflicto multicausal:**

- Falta o fallo en la comunicación: malentendido o falta de información entre las partes.
  Por ejemplo: una de las partes no le comunica a otra que han modificado el horario de la reunión.
- Intereses discordantes: una de las partes busca su propio beneficio o cubrir su necesidad y esto va en contra de la otra parte implicada.
  Por ejemplo: una de las partes prefiere salir a pasear, mientras que la otra prefiere quedarse en casa jugando a las cartas.
- Valores discordantes: las partes involucradas difieren en cuanto a creencias, costumbres o valores.
  Por ejemplo: una de las partes considera necesario proporcionar ayuda a personas extranjeras, mientras que la otra no.
- Roles discordantes: una de las partes reclama o denuncia el incumplimiento de sus derechos por parte de la otra parte.
  Por ejemplo: un/a trabajador/a pide a la empresa que se respete su horario de descanso.
- Desigualdades: una de las partes sufre una desigualdad social y/o económica que quiere eliminar.
  Por ejemplo: los ciudadanos reclaman al gobierno por la subida del precio de los alimentos básicos.

3.3. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN/PROBLEMA

Uno de los principales problemas a la hora de solucionar un conflicto de forma positiva es la falta de **comprensión** del por qué se ha generado el conflicto, es decir, cuáles han sido sus causas, y también sus consecuencias.

En este sentido, debemos tener en cuenta que, si intentamos poner solución únicamente a la consecuencia derivada de un problema, sin tener en cuenta qué es lo que lo provocó, muy probablemente la situación se repita en un futuro no muy lejano.

Dinámica ‘‘Ejercicio del árbol’’, incluida en Anexo 4.

3.4. PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Es importante tener en cuenta que para solucionar los conflictos es necesario encontrar un punto intermedio entre ambas partes. Para ello, puede ayudarnos el hecho de partir de una serie de **principios básicos** que evitan que las diferencias crezcan entre las partes:

- No violencia. Independientemente de la irritación, frustración o enfado que podamos sentir cuando alguien nos lleva la contraria, debemos intentar mantener la calma y evitar atacar al/a otro/a, pues de esta forma solo lograremos que se ponga a la defensiva y, a su vez, se entorpezca la comunicación.
- Respeto a la otra parte. En ocasiones, es difícil comprender posturas demasiado diferentes a las nuestras. Sin embargo, los conflictos se resuelven desde el respeto, lo que implica tener en cuenta las inquietudes, preocupaciones y puntos de vista de los/as demás.
- Adaptación. Para poner solución a un conflicto y que ambas partes se queden con ‘‘buen sabor de boca’’ es necesario aplicar estrategias ‘‘ganar-ganar’’, es decir, que cada parte debe ceder. Por tanto, debemos estar dispuestos/as a aceptar algunos puntos en los que inicialmente diferimos.
- Diálogo constructivo. La solución de conflictos desde la distancia resulta imposible. Es necesario establecer una comunicación fluida y bidireccional en la que cada parte pueda expresar su postura y, al mismo tiempo, se sienta escuchada, valorada y respetada por la otra parte.
- Colaboración. Para solucionar conflictos es imprescindible abandonar la mentalidad ‘‘ganadora’’. Cuando existe una discrepancia, no consiste en vencer al/a otro/a, sino de llegar a un acuerdo que resulte satisfactorio para ambas partes. Debemos hablar con el objetivo de la colaboración en la mente.

3.5. GESTIÓN DE CONFLICTOS

La ***gestión de conflictos*** no consiste en que una de las partes ‘‘gane’’, ni tampoco imponer el fin del conflicto, pues en este caso muy probablemente volverá a aparecer con el paso del tiempo. Para gestionar de manera satisfactoria el conflicto es necesario que las dos partes consigan entenderse. Por lo tanto, la gestión de conflictos no pretende encontrar una solución al problema concreto, sino más bien aportar estrategias y/o técnicas que ayuden a las partes en conflicto a establecer una comunicación constructiva para llegar juntas a una solución. Por ejemplo:

- Hacer uso de una comunicación en positivo, utilizando un ratio 3:1: por cada comentario negativo intentar ofrecer tres comentarios positivos (no tienen que estar todos en la misma frase ni en la misma conversación, pero sí intentar cumplir el ratio a lo largo del tiempo) o *técnica del sándwich* (mensaje positivo + mensaje negativo + mensaje positivo).
- Centrar la crítica en el comportamiento y no en la persona: no es lo mismo decir: *‘‘Eres un desastre’’*, que: *‘‘Me gustaría que repases las tareas, pues hay algunos errores que se pueden modificar’’*.
- Centrarnos en las fortalezas de la persona y reforzar su comportamiento: por ejemplo: *‘‘Eres muy honesto, ya que cuando no sabes hacer algo eres sincero al respecto y buscas ayuda’’.*

La **diferencia principal entre la gestión de conflictos y la resolución de conflictos** es que la primera solo puede darse en situaciones en la que existe posibilidad de negociación. Por ejemplo, en el caso de los conflictos en los que están involucradas las necesidades básicas, no hay posibilidad de negociación y, en este sentido, no podemos hablamos de gestión de conflictos, sino de resolución de conflictos.

Gestión de conflictos y autocontrol

El ***autocontrol*** se define como la capacidad de regular nuestras emociones, pensamientos y comportamientos ante situaciones desafiantes. En el contexto de la resolución de conflictos, esta habilidad se traduce en **mantener la calma, escuchar activamente y responder de forma racional en lugar de reactiva.**

Es importante tener en cuenta que el autocontrol no implica reprimir emociones, sino más bien se trata de gestionarlas para que no interfieran en el conflicto. En este

sentido, cuando una persona consigue controlar sus reacciones emocionales, se abre a un diálogo más constructivo.

Las emociones suelen ser el motor de muchos conflictos. La ira, la frustración o la tristeza pueden llevarnos a reacciones impulsivas que agravan la situación. **Comprender nuestras emociones** es un paso esencial hacia el autocontrol y una estrategia efectiva para ello es la autoobservación, que implica reflexionar sobre cómo nos sentimos en la situación conflictiva, identificar las emociones y reconocer su impacto en nuestro comportamiento.

Una estrategia muy utilizada para restablecer la calma es realizar ***respiraciones profundas***, puesto que la respiración activa la respuesta de relajación, contrarrestando el estrés y la tensión emocional propia de los conflictos. Esto hará que podamos responder de manera más racional y menos impulsiva.

3.6. ESTRATEGIAS Y TÉCNICAS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Podemos hablar básicamente de dos tipos de solución pacífica de los conflictos:

1) Sin intervención de un tercero. Cuando hablamos de una solución de un conflicto sin la intervención de un tercero, nos referimos a que este sistema es la manifestación de la autonomía de las partes y de su voluntad soberana, dependiendo solo de ellas la solución final. Dentro de este campo, la **estrategia más conocida es**:

Negociación *(gestión de conflictos)*. Técnica centrada en un hecho futuro o en uno ya ocurrido. Las dos partes implicadas ganan, pues se hacen concesiones y se busca un acuerdo que satisfaga los intereses comunes. No hay intervención de terceras personas. La participación de las partes es voluntaria. La comunicación se realiza de modo informal, en mayor medida que en el resto de las técnicas. Resuelven el conflicto las partes. La resolución de lleva a cabo según las partes por medio de un contrato vinculante o de tipo verbal.

Estrategias y técnicas de negociación

- **Identificar intereses**: antes de iniciar una negociación, es importante identificar los intereses de todas las partes involucradas. Esto nos permitirá entender cuáles son los objetivos y necesidades de cada uno/a, y buscar soluciones que satisfagan a todos/as.
- **Establecer objetivos claros**: es fundamental tener claridad sobre los objetivos que queremos alcanzar durante la negociación. Esto nos ayudará a enfocar nuestros esfuerzos y a mantenernos firmes en nuestras posiciones.
- **Buscar puntos en común**: durante la negociación, es importante buscar puntos en común y áreas de acuerdo. Estos puntos pueden servir como base para construir soluciones que satisfagan a todas las partes.
- **Comunicación efectiva**: la comunicación es clave en la negociación. Es importante escuchar activamente a las otras personas, expresar nuestras ideas de manera clara y respetuosa, y buscar soluciones en conjunto.
- **Generar opciones**: durante la negociación, es importante generar diferentes opciones y considerar diferentes escenarios. Esto nos permitirá explorar alternativas y encontrar soluciones creativas.

Habilidades necesarias para la negociación efectiva

La negociación efectiva requiere de ciertas habilidades que nos permitan manejar situaciones conflictivas de manera exitosa. A continuación, mencionaremos algunas de estas habilidades:

- **Escucha activa**: la capacidad de escuchar activamente a las otras partes nos permite entender sus necesidades y puntos de vista, y buscar soluciones que sean aceptables para todos/as.
- **Empatía**: la empatía nos permite ponernos en el lugar de las otras personas y comprender sus emociones y perspectivas. Esto nos ayuda a generar confianza y a buscar soluciones mutuamente beneficiosas.
- **Paciencia**: la negociación puede ser un proceso largo y complejo. La paciencia nos permite mantener la calma y perseverar en la búsqueda de soluciones.

- **Flexibilidad**: la flexibilidad nos permite adaptarnos a diferentes situaciones y considerar opciones que no habíamos contemplado inicialmente. Esto nos ayuda a encontrar soluciones innovadoras.
- **Toma de decisiones**: la capacidad de tomar decisiones rápidas y efectivas es fundamental en la negociación. Debemos ser capaces de evaluar diferentes opciones y elegir la mejor alternativa.

2) Con intervención de un tercero. Cuando hablamos de una solución de conflictos con intervención de un tercero deducimos que se trata de conservar la forma intacta la autonomía del proceso. **El tercero solo debe buscar acercar las posturas de las partes.** Entre estos mecanismos encontramos:

Conciliación *(resolución de conflictos)*: procedimiento por el cual el tercero reunirá a las partes en conflicto, las estimulará a examinar sus posiciones y les ayudará a ideas sus propios intentos de solución. Técnica centrada en el pasado. Las dos partes implicadas ganan, su finalidad es llegar a la reconciliación. Es el juez quien reúne a las partes para hablar o transmitir información entre ellas. La participación de las partes es voluntaria. La comunicación se realiza de modo informal, no hay pasos a seguir. Resuelven las partes, el juez solo preside. La resolución se realiza de forma vinculante (judicial), o por medio de una recomendación.

Arbitraje *(resolución de conflictos):* procedimiento en el cual el tercero está facultado para tomar una decisión que ponga fin al litigio. Técnica centrada en el pasado. Una parte gana y otra pierde. Existe la intervención de terceras personas: el árbitro. La participación de las partes puede ser tanto voluntaria como requerida. Se presentan las necesidades, intereses y posiciones ante una tercera persona neutral. La comunicación está estructurada de modo formal. Hay reglas pactadas por las dos partes. Resuelve el conflicto el árbitro. La resolución se lleva a cabo según acuerden las partes, de forma vinculante o con una recomendación.

Mediación *(resolución de conflictos):* el tercero prestará una asistencia más directa a las partes para encontrar una solución aceptable, logrando incorporar sus propuestas como parte de la solución, de modo que las partes las sientan como propias. Es decir, el proceso recae en la responsabilidad de los participantes que deben tomar decisiones que influirán en sus vidas, y en la responsabilidad del mediador para conducir

el proceso de manera neutral. La mediación es vista como potenciadora de la responsabilidad y el diálogo como forma de entendimiento social.

Vídeo: Mejor ejemplo de mediación y resolución de conflictos. Película 7 años. (youtube.com)

3.7. EL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES

La vida nos enfrenta diariamente con la tarea de elegir. Elegimos porque **las personas afrontamos los hechos y/o las situaciones de manera diferente**, lo que implica que disponemos de varias alternativas ante una misma situación.

Así, al proceso que atraviesan las personas cuando deben elegir entre diferentes opciones lo llamamos ***toma de decisiones***.

De esta definición podemos extraer características como:

- Es un **proceso**. La elección de una u otra opción conlleva el desarrollo de un conjunto de actuaciones a lo largo del tiempo.
- Es un proceso **racional**. Lleva consigo el estudio de las ventajas e inconvenientes de cada una de las alternativas disponibles.
- Existe una **cuestión o asunto concreto** a partir del cual debemos decidir.
- La elección se lleva a cabo ante **distintas posibilidades**, que unas veces son conocidas y otras requieren un análisis previo.
- La finalidad es realizar una **elección óptima**, es decir, que ofrezca el mayor beneficio posible a quien decide.

Pero, **¿por qué hay que tomar decisiones?** La forma de una decisión está marcada por la existencia de problemas en la vida de las personas y la necesidad de contestar a preguntas que nos surgen.

Factores que influyen en las decisiones

a) Externos (circunstancias externas a la persona que decide que pueden influir en la decisión)

- **Estabilidad del entorno**: facilita el proceso de toma de decisiones al conocer las circunstancias que nos rodean.
- **Riesgo** (posibilidad de que un evento o circunstancia perjudicial o no deseada se produzca): cuando tenemos que tomar una decisión para resolver alguna situación, debemos analizar qué posibilidades existen de que la opción elegida lleve al resultado óptimo esperado.
  Cuando no se saben con exactitud los resultados de la alternativa, la persona tiene que decidir asumiendo un riesgo. Lo mismo ocurre cuando, a pesar de saber con exactitud los resultados, es difícil decidirse por una u otra elección.
- Presiones por parte de otras personas.
- Tiempo del que se dispone para tomar la decisión y el poder de quien toma la decisión.

b) Internos (características individuales de la persona que decide)

- **Actitud**: manera en la que nuestro ánimo o nuestra mente se enfrentan a determinadas circunstancias.
- **Aptitud**: conjunto de capacidades físicas, intelectuales o sociales que tenemos cada uno de los seres humanos.
- **Experiencia personal y profesional**: cuanto mayor es la experiencia, menor es la posibilidad de cometer errores, ya que es común utilizar las mismas soluciones para problemas similares ocurridos en el pasado.
- **Cultura**: conjunto de ideas, sentimientos, valores, tradiciones, estilo de vida y creencias que determinan la forma de vivir de un grupo de personas.

Fases del proceso de toma de decisiones

1) **Identificación del problema**: análisis de la situación a enfrentar.
2) Búsqueda de alternativas (***brainstorming***).
3) **Evaluar las consecuencias** de cada alternativa. Detectar las posibles consecuencias de cada una de las alternativas.
4) **Elegir** la que consideramos **la opción más adecuada** (la que tenga más aspectos positivos o menos negativos).
5) **Poner en práctica** la alternativa elegida.

6) **Evaluar el resultado**: análisis de las ventajas y desventajas de la decisión tomada. Este último paso es fundamental para el aprendizaje y la toma de decisiones futuras.

Fases del proceso	***CUESTIONES***
(1) Identificación del problema	¿qué problema existe? ¿qué lo ha provocado? ¿quién tiene que decidir? ¿sobre qué asunto tengo que decidir? ¿por qué se ha producido el problema? ¿a quién está afectando? ¿qué causas lo han provocado?
(2) Búsqueda de alternativas	¿qué opciones tengo?
(3) Evaluar las consecuencias de cada alternativa	¿qué me proporciona cada alternativa? ¿cuáles son sus ventajas e inconvenientes? ¿qué consecuencias derivan de cada una de ellas?
(4) Elegir la opción más adecuada	¿qué opción escojo?
(5) Poner en práctica la opción elegida	¿quién tiene que ponerla en práctica? ¿cuándo hay que ponerla en marcha?
(6) Evaluar el resultado	¿cómo va todo?

¿Qué podemos conseguir con una buena toma de decisiones?

- Independencia y autonomía.
- Recuperación de la autoestima y autoconfianza.
- Se reduce el malestar emocional y psicológico que produce el conflicto cuando no se resuelve.
- Conservar o recuperar relaciones.
- Capacidad de poner límites.
- Mejorar la convivencia.

4. REFERENCIAS

Agifes (30 de Abril 2015). *¿Cómo apoyar a una persona con problemas de salud mental?* [Archivo de video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=kcPrZsXvJBY&t=199s

Alzheimer.gov. (9 de Julio de 2024). *¿Qué es la demencia frontotemporal?* Recuperado el 11 de Octubre de 2024 de https://www.alzheimers.gov/es/alzheimer-demencias/demencia-frontotemporal

Alzheimer.gov. (9 de Julio de 2024). *¿Qué es la demencia vascular?.* Recuperado el 11 de Octubre de 2024 de https://www.alzheimers.gov/es/alzheimer-demencias/demencia-vascular

Alzheimer.gov. (9 de Julio de 2024). *¿Qué la demencia con cuerpos de Lewy?* Recuperado 11 de Octubre de 2024 de https://www.alzheimers.gov/es/alzheimer-demencias/demencia-cuerpos-lewy

Alzheimers.gov, (9 de Julio de 2024). *¿Qué es la enfermedad de Alzheimer?*. Recuperado 11 de Octubre de 2024 de https://www.alzheimers.gov/es/alzheimer-demencias/enfermedad-alzheimer

Alzheimers.gov. (9 de Julio de 2024). *¿Qué es la demencia.* Recuperado 11 de Octubre de 2024 de https://www.alzheimers.gov/es/alzheimer-demencias/demencia

Angel Herraiz (26 de Junio 2018). *Mejor ejemplo de mediación y resolución de conflictos. Pelicula 7 años.* [Archivo de video]. Youtube.https://www.youtube.com/watch?v=ep-nqKR39V4

Asociación de familiares y cuidadores de enfermos de Alzheimer y otras demencias de Tenerife. (sf) *Demencia vascular y demencia mixta.* https://www.afate.es/demencia-vascular-y-demencia-mixta/

Centro Clinico Perez Romero, (2 febrero 2022). *Resolución de conflictos y toma de decisiones: ¿por qué los conflictos no siempre son malos?.* Clic and post. Recuperado 15 de Octubre de 2024 de: https://clicandpost.com/psicologia/resolucion-conflictos-toma-de-decisiones/

Centro de mediación Murcia. (2007). *La mediación como instrumento de gestión de conflictos en el ámbito de las personas mayores autónomas y dependientes [*Proyecto de Investigación y Desarrollo: MEDIMAYOR en linea*]*

https://www.centrodemediacionmurcia.com/wp-content/uploads/2020/08/MEDIACION-EN-EL-AMBITO-DE-MAYORES.pdf

Centros de Integración Juvenil, sf, Presentación de programación de prevención basado en habilidades socioafectivas. Recuperado de: http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/PresentacionProgPrev/HabilidadesSocioafectivas.pdf

Concepto. (sf), *Conflicto: concepto, tipos, elementos, causas y ejemplos*. Enciclopedia Concepto. Recuperado de: https://concepto.de/conflicto/

Concepto. (sf). T*oma de decisiones: concepto, pasos, tipos y características*. Enciclopedia Concepto. Recuperado de: https://concepto.de/toma-de-decisiones/

Confederación Española de Alzheimer. (sf). *La comunicación con una persona con demencia*. https://www.ceafa.es/es/que-hacemos/proyectos-con-entidades/entidades-amigables-y-solidarias-con-las-demencias/la-comunicacion-con-una-persona-con-demencia

Conselleria de cultura educació i esport Generalitat Valenciana.(sf). *Técnicas alternativas de resolución de conflictos*, Recuperado de :

Cuideo. (sf). *Pautas para comunicarse con personas con demencia.* https://cuideo.com/blog/pautas-comunicarse-personas-demencia/

Delgado, J. (sf). *12 técnicas de resolución de conflictos para ser más asertivos.*Rincón de la Psicología, Recuperado de: https://rinconpsicologia.com/tecnicas-de-resolucion-de-conflictos/

Fernández, Delgado, D., y Tecglen, García, C. (2022). *Guía práctica de la autoestima: herramientas para construir una autoestima fuerte.* [Guia en linea] https://copcantabria.es/wp-content/uploads/2022/03/Guia_Autoestima_Convives.pdf

Fundacion ACE Alzheimer Center. (22 de Enero de 2021). *Blog: Cómo comunicarse con una persona con Alzheimer.* Recuperado de: https://www.fundacioace.com/es/noticias/sensibilizacion/comunicacion-persona-demencia.html

Fundación Alzheimer España. (14 noviembre 2017). *Fases del Alzheimer*. Recuperado de: https://alzfae.org/fases-del-alzheimer/

Fundación Pascal Maragall, (sf), *Claves sobre la enfermedad de Alzheimer*, [Guía en Linea]. https://recursos.fpmaragall.org/claves-sobre-la-enfermedad-de-alzheimer

Fundacion Pascal Maragall, (sf), *La comunicación con una persona con Alzheimer*, [Guía en Linea]. https://recursos.fpmaragall.org/la-comunicacion-con-una-persona-con-alzheimer

Fundación Pascal Maragall. (sf), *Cómo tratar a una persona con Alzheimer*: *Comunicación.* Recuperado de: https://blog.fpmaragall.org/como-tratar-a-una-persona-con-alzheimer-la-comunicacion

Fundación Pascal Maragall. (sf), *Consejos para una buena comunicación con personas con Alzheimer*. Recuperado de: https://blog.fpmaragall.org/consejos-comunicacion-alzheimer

Garriga, J., y Ormaechea, M. (2020). *Comunicación y demencias: descripción, evaluación e intervención.* [Trabajo fin de Grado, GUTTMAN BARCELONA] https://siidon.guttmann.com/files/01_ormaechea_mar-garriga_julia.pdf

Gipuzkoa, sf, *Gipuzkoa, Educación Emocional y Social.(2008). Recuperado de:*https://www.eskolabakegune.euskadi.eus/

Hernández-Calderón, K. A., y Lesmes-Silva, A. K. (2018). La escucha activa como elemento necesario para el diálogo. *Revista Convicciones*, 9 (1).

https://ceice.gva.es/orientados/profesorado/descargas/tecnicas%20alternativas%20de%20resolucion%20de%20conflictos.pdf

López, Luis, B., y López, Cortez, B. E. (2018). El desarrollo de las habilidades socioemocionales como factor influyente en el desempeño académico. *Revista Atalante: Cuadernos de Educación y Desarrollo*. En línea: https://www.eumed.net/rev/atlante/2018/08/habilidades-socioemocionales.html

Medicine Plus. (16 de Julio de 2021). *Demencia.* https://medlineplus.gov/spanish/dementia.html#:~:text=La%20demencia%20es%20una%20p%C3%A9rdida

Moreno, A- (2011, 23 de agosto). *Lenguaje y Alzheimer: deterioro progresivo y proceso comunicativo.* Revista PsicologiaCientifica.com, 13(14). https://psicolcient.me/9hcb

Nuñez, L, y Romero, L, (2017). Habilidades Sociales en Personas con Enfermedad Mental. *UNIREVISTA.ES e-revista interdisciplinar e interuniversitaria.* Nº,2.pag inicio,22 nº pagina final, 35. https://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/14576

Planchuelo, E. (sf). *Comunicación constructiva: cómo mejorar tu entorno y relaciones.* Psypiens, Recuperado de: http://www.psypiens.com/2017/10/comunicacion-constructiva-como-mejorar.html

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2022). *Manual Formativo en Prevención y Resolución de conflictos.* Recuperado de: https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2022-12/1.manual%20%20formativo%20en%20prevencio%CC%81n%20y%20resolucio%CC%81n%20de%20conflictos%20-%20junio%202018%20-%20final.pdf

Romero, V; Vidal, S; Juez, M; *Inserción Sociolaboral*, Altamar, Barcelona, 2017

Servicio Andaluz de Salud: Consejería de Salud y Bienestar Social. (2013) *Guías de autoayuda: mejore su autoestima*. [Guia en linea]. https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/18_guia_autoestima.pdf

Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés, (SEAS), *Habilidades Sociales*, 2014.

Tierno, B.,*Psicología de la vida práctica cotidiana*, Vivir Mejor, Madrid, 2001

5. ANEXOS

ANEXO 1. ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES (A. Goldstein y cols., 1978)

Objetivo: Aproximar al alumnado al concepto de habilidades sociales y evaluar su competencia social.

Material: Papel y lápiz

Instrucciones que se da al alumnado:

"Os vamos a repetir una escala de habilidades sociales que cada uno/a de vosotros/as va a cumplimentar. Sed sinceros/as, pues únicamente la vamos a utilizar a nivel informativo para vosotros/as mismas. En la parte superior tenéis algunas instrucciones para su realización. No existen respuestas correctas o incorrectas, sino que cada uno/a debe responder de acuerdo a su propia experiencia. No hay un tiempo establecido para realizarlo, si bien no hace falta pensar demasiado las respuestas, normalmente suele ser lo primero que nos viene a la mente al leer los diferentes enunciados.

Tenemos que tener en cuenta lo siguiente a la hora de responder: haremos una cruz en la casilla correspondiente al número 1 si lo que me indican en el ítem me sucede muy pocas veces; marcaré el 2 si me sucede algunas veces; el 3 si me sucede bastantes veces; y el 4 si me sucede muchas veces. Por ejemplo: en el número 3, si muchas veces hablo con otras personas sobre cosas que nos interesan a ambos marcaré el número 4, en cambio si es algo que hago muy poco, marcaré el número 1. Así con todos los enunciados que aparecen en las hojas. No obstante, si os surge alguna duda durante la realización, nos la consultáis. Cuando terminemos todos/as, lo corregiremos de manera conjunta".

ANEXO 2. DINÁMICA DIME QUÉ HACER

Material: Folio y papel

Instrucciones

"En la esquina superior izquierda pondremos nuestro nombre, en la esquina superior derecha pondremos el nombre del compañero/a elegido/a. En el centro pondremos, algo que quieras que el compañero realice, por ejemplo "Qué de un salto", esto es un ejemplo, podemos ser más o menos buenos, eso lo decís vosotras/os".

ANEXO 3. DINÁMICA LA ESCUCHA EN CADENA

Objetivo: Practicar la escucha activa y experimentar cómo se transmite la información, viendo cómo se pierde, se distorsiona y se inventa cuando no se escucha con atención.

Material: Hoja con la noticia a contar escrita

Desarrollo de la actividad:

Para la persona que entra:
"Te voy a contar una noticia, hay que prestar atención, ya que tendrás que contársela después a una de las personas que está fuera"
Seguidamente, una de las personas que salió fuera de la sala debe entrar para que la persona de dentro le cuente la noticia. Igualmente, se le pide que esté atenta porque deberá reproducir la noticia con exactitud.

ANEXO 4. EJERCICIO DEL ÁRBOL

Objetivo: Practicar el análisis de conflictos, identificando el problema principal, las causas y consecuencias de este.

Material: Papel y lápiz

Instrucciones que se da al alumnado:

"Primeramente, nos vamos a dividir en dos grupos. Os voy a entregar un folio a cada grupo y unos post-it. Cada uno de los grupos va a pensar de forma conjunta en un problema habitual en relación al trabajo, concretamente algún problema preferiblemente compartido que haya existido o exista con usuarios del SAD. Cuando lo tengamos, en el folio en blanco, cada uno de los grupos va a dibujar un árbol, incluyendo raíces, tronco y ramas. Una vez tengamos el dibujo, cada uno de los grupos escribirá el problema que anteriormente ha elegido en el tronco de su árbol. Después, cada uno de los integrantes del grupo, escribirá aspectos relacionados a ese problema en los diferentes post-it. Tras ello, colocaremos en las raíces del árbol los post-it que consideramos que son causas del conflicto y en las ramas las consecuencias o efectos de este".

Después, cada uno de los grupos expondrá su árbol al resto y se iniciará una discusión en grupo sobre la colocación de los post-it en el árbol. Por ejemplo, en caso de que hubiera desacuerdo sobre situar un post-it en causa o consecuencia del problema entre los participantes, cada uno podría exponer su opinión e intentar llegar a un acuerdo; también se podría hablar sobre las posibles interrelaciones entre las causas y las consecuencias del problema, así como analizar si existen causas similares entre los árboles y posibles soluciones para eliminar/reducir los efectos o intervenir en las causas, etc.