



UNIVERSIDAD DE SALAMANCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

APLICACIÓN DEL TEST SOCIOMÉTRICO EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL

CURSO DE ADAPTACIÓN AL GRADO EN TRABAJO SOCIAL

TRABAJO FIN DE GRADO

Curso: 2011-2012

Autor: Argimiro Gómez Sánchez

Tutor: Dr. D. Antonio Seisdedos Benito

ÍNDICE

	<i>Pág.</i>
1.- INTRODUCCIÓN.....	2
2.- MARCO TEÓRICO: EL TEST SOCIOMÉTRICO.....	4
3.- METODOLOGÍA.....	9
4.- APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS.....	14
5.- ÍNDICES SOCIOMÉTRICOS INDIVIDUALES.....	16
6.- ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	21
7.- CONCLUSIONES.....	30
8.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXO I.....	35
ANEXO II.....	41
ANEXO III.....	43

1.- INTRODUCCIÓN.

A quienes trabajamos diariamente con personas con enfermedad mental, no nos resultan extrañas esas miradas, a veces perdidas, como ausentes, que no somos capaces de descifrar para que nos muestren qué es lo que ven, qué sienten.

Sí podemos afirmar que en el curso de la psicosis intervienen la cualidad de apoyo o de no apoyo de las relaciones y contactos interindividuales (Gumley y Schwannauer, 2008). No obstante, dada la heterogeneidad de los estudios, no podemos determinar si los déficits en las redes de apoyo social están asociados como parte integrante de la nosología de la psicosis; o por el contrario, son el reflejo de las consecuencias de un modelo de enfermedad.

En el caso que nos ocupa son personas que, independientemente de que su relativo aislamiento social haya intervenido como parte causante en el origen de la enfermedad; o sea una consecuencia de la evolución de la misma, presentan dificultades en las relaciones interpersonales y sociales.

Ahora bien, cuando constituimos (institucionalizamos) un grupo formal, como es el caso, ¿Cómo vive cada uno de ellos esa dificultad relacional?. ¿Cómo se percibe a sí mismo en relación a los demás?. ¿Cómo cree que los demás le perciben?. ¿El diagnóstico psiquiátrico interfiere en todo ello?.

En el presente trabajo intentaré dar respuesta a estas preguntas, utilizando para ello el test sociométrico.

A la hora de establecer los objetivos del test sociométrico, como afirma Arruga: “esta cuestión reside en el conocimiento que de su técnica posea el investigador y en la imaginación que éste utilice para adaptarlo a las más diversas circunstancias”. (1974:24)

Así, el test sociométrico que pretendo desarrollar se realizará con un grupo de personas con enfermedad mental que son usuarios del Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS), ubicado en el Hospital Los Montalvos, de Salamanca (ver Anexo I) y persigue los siguientes objetivos:

- a) Conocer la estructura del grupo en su conjunto.
- b) Conocer la situación de cada individuo dentro del grupo, valorando la percepción que de cada uno de ellos tiene el propio grupo.
- c) Conocer las preferencias relacionales de cada individuo, lo que nos permitirá una distribución más idónea de los individuos, a la hora de realizar las actividades.

d) Identificar a aquellos individuos que son rechazados o perciben rechazo, lo que nos permitirá intensificar o no las intervenciones con esos individuos, para su mayor integración en el grupo.

2.- MARCO TEÓRICO: EL TEST SOCIOMÉTRICO

El test sociométrico es el método empleado para conocer la estructura básica de las interrelaciones que se producen en un grupo, partiendo de las respuestas que ofrecen sus componentes sobre sus propias atracciones y rechazos, respecto al resto de componentes del grupo (Arruga 1974). Si bien se pensó como una técnica para estudiar la estructura de un grupo, tanto familiar como de trabajo o escolar (Nortway y Weld, 1967; Toesca, 1974), a lo largo de los años sus posibilidades de aplicación han ido aumentando.

Se ha utilizado como índice de aislamiento social (Blitz y Glenwick, 1990; Stuart, Gresham y Elliott, 1991) y como evaluador del comportamiento (Green y Forehand, 1980). Igualmente, el test sociométrico ha sido aplicado desde hace tiempo, para determinar la competencia social de los sujetos (Foster y Ritchey, 1979).

Finalmente, Vitaro y Boivin (1989) usaron el test sociométrico para realizar programas de intervenciones, en pequeños grupos, orientados a la enseñanza de habilidades; y Szmata (1990) ha utilizado esta técnica para conocer y resolver, con resultados positivos, tensiones y conflictos dentro del grupo.

En función de sus objetivos, podemos distinguir dos grupos del test sociométrico: el clínico o aplicado; y el área de investigación. Y también dos funciones esenciales que cumple el test sociométrico en el conocimiento del grupo: la descriptiva y la explicativa.

En el presente trabajo, me decanto por la orientación clínica o aplicada (“Hot sociometry”) que nos permite conocer:

- El status sociométrico de un conjunto de individuos.
- Los compañeros preferidos o rechazados por cada uno, de entre los compañeros del grupo.
- La estructura del grupo en su conjunto.
- La posibilidad de disgregación del grupo en pandillas.
- Los medios con los que podemos ayudar a determinados miembros del grupo a conseguir una mejor integración en el mismo.

- Dinamismo y transformación progresiva de los grupos.

Dependiendo de la combinación de los distintos criterios posibles para determinar las elecciones, podemos encontrar distintos modelos de test sociométricos.

Hymel (1983) describe tres modelos de test sociométricos. Los dos más utilizados son el de elección entre compañeros (Peer-nomination) y el de clasificación de compañeros (Peer-rating).

El tercer modelo, comparación por pares, no lo tendré en cuenta dada su escasa utilización.

1.- El modelo de elección entre compañeros es la técnica utilizada originalmente por Moreno (1962): Se trata de que cada individuo elija a un determinado número de compañeros (generalmente entre 3 y 5), de acuerdo con un criterio previamente establecido. Del mismo modo, se le preguntará por sus elecciones negativas; es decir, a qué compañeros no elegiría para una actividad determinada. Cada sujeto recibirá una calificación de aceptación, en función del número de elecciones positivas; y otra de rechazo, en función del número de elecciones negativas.

Para obtener la calificación de status sociométrico, algunos autores ponderan de distinta manera las elecciones y los rechazos. Sin embargo “desde los últimos años de la década de los setenta, las puntuaciones ponderadas están en desuso y se ha pasado a sistemas de puntuación sin ponderar, basadas simplemente en el número de elecciones o rechazos recibidos de sus Compañeros”. (Seisdedos, 2004:104). Esto es debido, según Seisdedos, “a la falta de evidencia de la presunción de que el primer elegido por un sujeto es el más amigo y el segundo, el siguiente en orden de amistad, a menos que se especifique claramente en las instrucciones”. (2004:104)

2.- El modelo de clasificación de compañeros fue desarrollado ampliamente por Roistacher (1974); y consiste en que cada sujeto debe valorar a todos sus compañeros, de forma individual, de 1 a 5, donde 1 significa “no me gusta nada”, hasta 5 que significa “me gusta mucho”. La puntuación de cada individuo es la media de todas las valoraciones que ha recibido de sus compañeros.

Este modelo sólo permite identificar dos categorías, los aceptados y los rechazados, pero no permite identificar a los individuos clasificados en otras categorías (aislados, olvidados y controvertidos).

En el trabajo que presento, seguiré el método de elección de compañeros, ya que me permitirá conocer aquellos valores que identifican al individuo en su interacción con el grupo.

Los valores sociométricos que voy a utilizar, se clasifican en:

A) Valores en relación a los criterios sociométricos en general. Estos valores son:

- Status de elecciones (S_p) / rechazos (S_n): Es el número de elecciones/rechazos que recibe cada miembro del grupo.
- Elecciones recíprocas (R_p) y rechazos recíprocos (R_n): Es el número de elecciones o rechazos mutuos o bidireccionales.

No todas las elecciones recíprocas son iguales. Una elección recíproca perfecta es cuando A elige a B en primer lugar y lo mismo hace B con A, pero puede ocurrir que la reciprocidad no coincida en el orden, de ahí que cada reciprocidad tenga un valor distinto. Por eso, se distingue entre reciprocidades fuertes y reciprocidades simples.

Reciprocidades fuertes son aquellas que alcanzan en la suma de los valores ponderativos de cada elección, más de la mitad de la escala de valores de reciprocidad posible. Las reciprocidades simples son aquellas cuya suma alcanza la mitad o menos de dicha escala de valores.

- Oposición de sentimientos. Se produce, por ejemplo, cuando A elige a B, pero éste le rechaza.

B) Valores con relación al criterio de percepción sociométrica. Estos valores son:

- Percepción de elecciones (P_p) / rechazos (P_n): Es el conjunto de individuos por los que el sujeto se cree elegido o rechazado.
- Percepción acertada de elecciones (PAP) / rechazos (Pan): Es el conjunto de individuos que pronostican ser elegidos/rechazados mutuamente.

- Impresión de elecciones (I_p) / rechazos (I_n): Indican el conjunto de individuos del grupo que esperan verse elegidos/rechazados por otro miembro del grupo.

- Falsa percepción (F.P.): Se produce cuando A rechaza a B, pero éste cree que va a ser elegido; y al contrario, cuando A elige a B, pero éste cree que va a ser rechazado; y también cuando A (es indiferente (ni elige ni rechaza) y B espera ser elegido o rechazado.

A la hora de analizar cuantitativamente estos valores sociométricos; y de que nos sirvan para valorar los niveles de integración de cada individuo en el grupo, necesariamente hay que referirse a los índices sociométricos.

Los índices sociométricos vienen a ser la relación existente entre dos valores sociométricos. Dicho de otra forma, son número que se calculan a partir de dos o más números producidos por los datos sociométricos.

Estos coeficientes numéricos cifran cuantitativamente distintas propiedades y características sociométricas de individuos y de grupos; si bien, en el presente trabajo sólo voy a tener en cuenta los índices sociométricos individuales; y concretamente, los siguientes:

(1) Índice de popularidad: $Pop = Sp/N-1$, donde Sp = número o suma de elecciones recibidas por un individuo; y $N-1$ = número de personas que forman el grupo, excluido el propio individuo.

(2) Índice de antipatía: $Ant = Sn/N-1$, donde Sn = número de rechazos recibidos por un individuo.

(3) Conexión afectiva: $CA = Rp/Sp$, donde Rp = número de reciprocidades positivas; y Sp = número de elecciones recibidas por el sujeto.

(4) Atención perceptiva positiva y negativa: $APp = PAp/Sp$; y $APn = Pan/Sn$; o también $AP = PAp + Pan/Sp + Sn$, donde PAp = número de percepciones acertadas por el sujeto y Pan = número de percepciones falladas; y Sp = número de elecciones que ha recibido y Sn = número de rechazos que ha recibido.

(5) Realismo perceptivo: $RPp = PAp/Pp$; $RPn = Pan/Pn$; o también $RP = PAp + Pan/Pp + Pn$, donde PAp y Pan = número de elecciones y rechazos recibidos acertados; y Pp y Pn = número de individuos por los que el sujeto se cree elegido o rechazado.

(6) Status sociométrico o nivel sociométrico; o índice sociométrico: Pretende determinar la posición de cada miembro dentro del grupo.

Aunque las fórmulas utilizadas han sido muy diversas, probablemente la más acertada sea la siguiente: $SS = (Sp + Pp) - (Sn + Pn)/N-1$. Se suman las elecciones y las percepciones de elección; del resultado se restan los rechazos y percepciones de rechazo; se divide luego por el número de individuos del grupo menos 1.

En este índice el 0 es el valor medio, que no indica popularidad ni tampoco rechazo. Un índice positivo manifiesta popularidad y un índice negativo señala exclusión.

Existen otros índices sociométricos como el de expansividad positiva y expansividad negativa que no son pertinentes en este trabajo, ya que a la hora de aplicar el test sociométrico se limita a 3 el número de elecciones.

En función de los valores hallados en los índices enunciados anteriormente, los miembros del grupo se pueden clasificar en los siguientes tipos sociométricos:

- Populares: Son aquellos que poseen un Sp significativamente alto. Dentro de este grupo se encuentran los denominados “estrellas”, aunque no existe un criterio suficientemente claro para distinguirlos.
- Rechazados: Son aquellos que poseen un Sn significativamente alto.
- Olvidados: Son los no rechazados, pero poseen un Sp significativamente bajo.

3.- METODOLOGÍA

Después de aplicar el test sociométrico, la metodología a utilizar consiste en realizar la matriz sociométrica o sociomatríz.

La sociomatríz es un cuadro de doble entrada, en el que en el eje superior y en el eje de ordenadas se colocan los nombres de los sujetos.

Si dentro del grupo es conveniente estudiar posibles relaciones entre miembros de distinta edad, raza, sexo, condición, etc., será útil colocarlos convenientemente agrupados. En este caso, los sujetos se agrupan según su diagnóstico, situando en primer lugar los diagnosticados de algún tipo de esquizofrenia, luego los diagnosticados de Trastorno Obsesivo Compulsivo; y finalmente los sujetos con diferentes diagnósticos.

La clasificación diagnóstica se ha realizado según la Clasificación Internacional de las Enfermedades, décima versión (CIE-10), de la Organización Mundial de la Salud.

A la hora de llevar los datos de las hojas de respuestas a la sociomatríz, hemos de tener en cuenta:

1º) Los signos a utilizar. Cuando en los datos no se vaya a considerar su ponderación u orden de preferencia nos sirve cualquier tipo de signo (*, x, ()), pero cuando el rango o nivel tenga importancia, el mejor signo a utilizar son los números o letras, prefiriendo los primeros por sus posibilidades aritméticas.

Como un número puede referirse a una elección o a un rechazo, utilizaremos los colores para diferenciarlos (azul para elecciones, rojo para rechazos).

2º) Valores sociométricos. Para designar elecciones se utiliza la “p” y para rechazos se utiliza la “n”. Como estos valores se hallan sumando las elecciones existentes en cada columna, se colocan debajo de la sociomatríz.

En el presente trabajo no se ponderan los valores, por tanto, no se diferencia entre elecciones recíprocas fuertes y elecciones recíprocas simples

La Oposición de Sentimientos (OS) se marca con una “x” y luego se suman, colocándose debajo de la sociomatríz.

La percepción de elecciones (Pp)/rechazos (Pn) se marcan con doble paréntesis (()), las positivas en azul, las negativas en rojo; y se colocan debajo de la sociomatriz.

La Percepción Acertada de Elecciones (PAp)/rechazos (PAN) se hallan contando por columnas las casillas donde aparezca del mismo color el signo del criterio (()). Se coloca, por consiguiente, debajo de la sociomatriz.

La Impresión del Elecciones (Ip) o de rechazos (In) se mide contando los signos positivos o negativos de percepción en línea. Por tanto, dicho valor se coloca a la derecha de la sociomatriz.

La Falsa Percepción (F.P.) se halla sumando por columnas las casillas en donde aparezca de distinto color el signo del criterio y de la percepción sociométrica; o bien aparezca solo el signo de la percepción sociométrica. Se coloca, por tanto, debajo de la sociomatriz; y es aconsejable colocarla lo más próximo posible a la Oposición de Sentimientos (OS), por su semejanza.

Con el fin de visualizar rápidamente estos distintos signos, a continuación las expongo en la Tabla 1:

TABLA 1: CUADRO-RESUMEN DE SIGNOS A UTILIZAR, VALORES SOCIOMÉTRICOS Y SITUACIÓN EN LA SOCIOMATRIZ.

SIGNOS	VALORES SOCIOMÉTRICOS	SITUACIÓN EN LA SOCIOMATRIZ
Número en color azul.	Status de elecciones (Sp)	Debajo de la sociomatriz.
Número en color rojo.	Status de rechazos (Sn)	Debajo de la sociomatriz.
*	ELECCIONES RECÍPROCAS (Rp)	Derecha de la sociomatriz, con un guión para diferenciarlas
*	RECHAZOS RECÍPROCOS (Rn)	Derecha de la sociomatriz, con un guión para diferenciarlas
x	OPOSICIÓN DE SENTIMIENTOS (OS).	Debajo de la sociomatriz.
()	PERCEPCIÓN DE ELECCIONES (Pp)	Debajo de la sociomatriz.

()	PERCEPCIÓN DE RECHAZO (Pn)	Debajo de la sociomatriz.
()	PERCEPCIÓN ACERTADA DE ELECCIONES (PAp)	Debajo de la sociomatriz.
()	PERCEPCIÓN ACERTADA DE RECHAZO (PAn)	Debajo de la sociomatriz.
()	IMPRESIÓN DE ELECCIONES (Ip)	Derecha de la sociomatriz.
()	IMPRESIÓN DE RECHAZO (In)	Derecha de la sociomatriz.
(Status de rechazo) (Status de elección) (Indiferente) (Indiferente)	FALSA PERCEPCIÓN (F.P.)	Debajo de la sociomatriz, próxima a la Oposición de Sentimientos (OS).

3º) Orden de colocación. A la hora de construir la sociomatriz es aconsejable seguir el orden siguiente:

- Colocación de las elecciones del criterio.
- Cálculo de Sp, Sn, Rp.
- Cálculo de OS.
- Colocación de la percepción de elecciones.
- Cálculo de Pp, PAp, Ip.
- Colocación de la percepción de rechazos.
- Cálculo de Pn, In y FP.

3.1. GRUPO OBJETO DE ESTUDIO

Como he mencionado anteriormente, se trata de un grupo de personas con enfermedad mental, que acuden cada día al Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) de Salamanca, donde participan en las distintas actividades que se desarrollan, según el Plan Individualizado de Rehabilitación elaborado para cada uno de los usuarios.

El grupo objeto de estudio ha sido seleccionado de entre los 23 usuarios del CRPS y el único criterio de selección ha sido la antigüedad como usuarios del centro.

De esta forma, el grupo está formado por 14 personas, cuyas características más significativas son las siguientes:

En cuanto al sexo, predominan los hombres frente a las mujeres, en un porcentaje de 78,6 % de hombres y 21,4 % de mujeres.

La edad oscila entre los 36 años del más joven y 67 años la persona mayor, siendo la media de edad 49 años y 7 meses.

El período de convivencia en el CRPS ha sido el criterio que he seguido a la hora de seleccionar al grupo objeto de estudio, ya que considero que las interacciones que mantienen diariamente influyen en su conocimiento mutuo; y esto les permite discernir con conocimiento de causa, quiénes son sus elegidos y/o rechazados a la hora de participar en la elaboración del test sociométrico.

La estancia en el CRPS oscila entre los 3 meses que lleva acudiendo un usuario, a los 6 años que lleva acudiendo la persona más antigua del centro, siendo la estancia media de 3 años y medio.

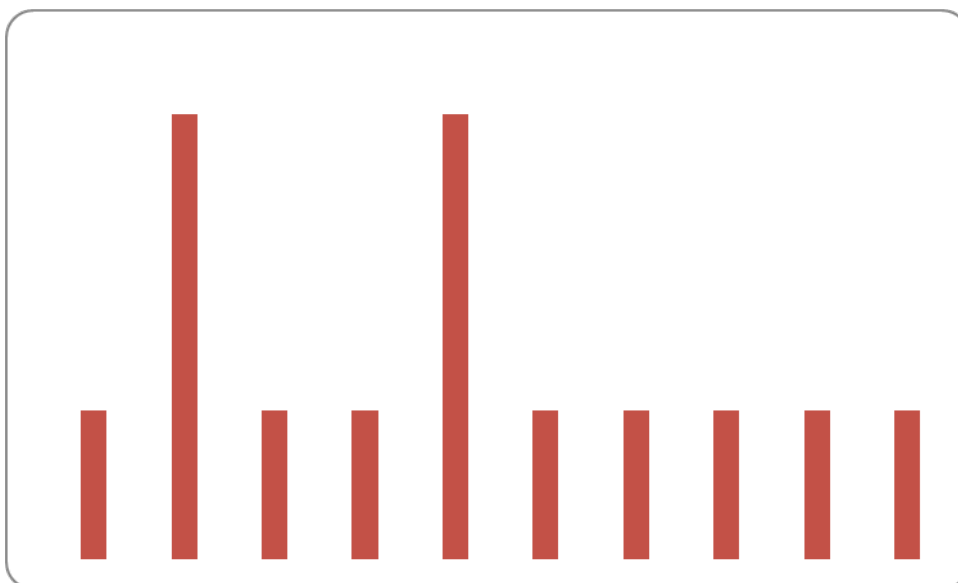
El diagnóstico constituye la variable diferencial del grupo de estudio; y en muchos casos, determina su capacidad para las relaciones sociales y la integración social. Independientemente del diagnóstico psiquiátrico, el hecho de padecer una enfermedad mental, conlleva un gran estigma que impide o dificulta su participación e integración en la comunidad.

En el grupo que nos ocupa, el diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide y de Trastorno Obsesivo Compulsivo son los más frecuentes, afectando en cada caso a un 21,4 % de los usuarios.

Ahora bien, si agrupamos todos los tipos de esquizofrenia, éste sería el más frecuente, afectando al 42,9 % de usuarios.

La prevalencia de los diagnósticos de Esquizofrenia Paranoide y de Trastorno Obsesivo Compulsivo, puede apreciarse en el siguiente gráfico:

GRÁFICO 1: DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS SEGÚN DIAGNÓSTICO.



Finalmente, un aspecto que también he considerado relevante es el período de evolución de la enfermedad, ya que el Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) trata a personas que, por lo general, llevan varios años padeciendo la enfermedad, lo que les ha producido una pérdida de hábitos y de habilidades sociales y de relación.

En el grupo objeto de estudio, los períodos de evolución de la enfermedad oscilan entre los 4 años, la persona que menos tiempo lleva enferma, hasta los 39 años, período de mayor evolución de la enfermedad que coincide en dos usuarios.

El período medio de evolución de la enfermedad en el grupo objeto de estudio es de 23 años y 5 meses.

4.- APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS

Como he indicado anteriormente, el test sociométrico se ha aplicado a un grupo compuesto por 14 sujetos que son los que más tiempo llevan conviviendo en el Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) de Salamanca, siendo el período mínimo de convivencia de 3 años y medio.

Los criterios básicos que he utilizado han sido los de elecciones/rechazos. De esta forma, en función de los resultados, se podrán organizar determinadas actividades en las que es importante la colaboración mutua.

El número de elecciones/rechazos, como también he indicado, será un máximo de 3, ya que proponerles un número mayor de posibilidades, en lugar de un número ilimitado, podría suponer un factor de inhibición a la hora de participar.

Los cuestionarios se han aplicado individualmente, ya que no es posible agrupar a todos los miembros del grupo en una única sesión, debido a que cada uno de ellos, siguiendo su Plan Individualizado de Rehabilitación, acude al centro unos días determinados; o todos los días, según los casos, pero no hay un día en que coincidan todos.

El modelo de cuestionario utilizado es el que figura en el Anexo II.

A la hora de aplicar el cuestionario no se han producido dificultades dignas de señalar. Todos y cada uno de los miembros del grupo comprendieron las instrucciones y entendieron el significado de cada una de las preguntas. Dos sujetos (diagnosticados de Trastorno Obsesivo Compulsivo), durante los dos o tres días siguientes, acudieron a mi despacho porque no estaban seguros de haber contestado correctamente. Tenían dudas sobre si a los compañeros que habían elegido o rechazado, eran realmente a quienes querían elegir o rechazar.

A pesar de que volví a explicarles que no hay respuestas correctas o incorrectas, uno de ellos pidió modificar los nombres que había elegido en una de las preguntas. No se trataba de que hubiera habido ningún tipo de coacción por parte del compañero elegido o rechazado. Todo ello es consecuencia de su carácter obsesivo, que le obliga a cuestionarse una y otra vez cada acción que acomete.

Los resultados obtenidos en los cuestionarios son los que aparecen en la Sociomatrix (Anexo III).

5.- ÍNDICES SOCIOMÉTRICOS INDIVIDUALES

Los valores reflejados en la Sociomatriz, nos aportan los siguientes índices sociométricos individuales:

(1) ÍNDICE DE POPULARIDAD. ($Pop = Sp/N-1$).

- Sujeto 1. $Pop = 2/13 = 0,15$
- Sujeto 2. $Pop = 0/13 = 0$
- Sujeto 3. $Pop = 0/13 = 0$
- Sujeto 4. $Pop = 1/13 = 0,08$
- Sujeto 5. $Pop = 8/13 = 0,61$
- Sujeto 6. $Pop = 4/13 = 0,31$
- Sujeto 7. $Pop = 0/13 = 0$
- Sujeto 8. $Pop = 1/13 = 0,08$
- Sujeto 9. $Pop = 5/13 = 0,38$
- Sujeto 10. $Pop = 6/13 = 0,46$
- Sujeto 11. $Pop = 1/13 = 0,08$
- Sujeto 12. $Pop = 0/13 = 0$
- Sujeto 13. $Pop = 1/13 = 0,08$
- Sujeto 14. $Pop = 2/13 = 0,15$

(2) ÍNDICE DE ANTIPATÍA. ($Ant = Sn/N-1$).

- Sujeto 1. $Ant = 1/13 = 0,08$
- Sujeto 2. $Ant = 1/13 = 0,08$
- Sujeto 3. $Ant = 1/13 = 0,08$
- Sujeto 4. $Ant = 0/13 = 0$

- Sujeto 5. $Ant = 2/13 = 0,15$
- Sujeto 6. $Ant = 1/13 = 0,08$
- Sujeto 7. $Ant = 1/13 = 0,08$
- Sujeto 8. $Ant = 1/13 = 0,08$
- Sujeto 9. $Ant = 0/13 = 0$
- Sujeto 10. $Ant = 1/13 = 0,08$
- Sujeto 11. $Ant = 3/13 = 0,23$
- Sujeto 12. $Ant = 6/13 = 0,46$
- Sujeto 13. $Ant = 1/13 = 0,08$
- Sujeto 14. $Ant = 0/13 = 0$

(3) ÍNDICE DE CONEXIÓN AFECTIVA. ($CA = Rp/Sp$)

- Sujeto 1. $Ca = 0/1 = 0$
- Sujeto 2. $Ca = 0/1 = 0$
- Sujeto 3. $Ca = 0/1 = 0$
- Sujeto 4. $Ca = 1/0 = 0$
- Sujeto 5. $Ca = 2/2 = 1$
- Sujeto 6. $Ca = 1/1 = 1$
- Sujeto 7. $Ca = 0/1 = 0$
- Sujeto 8. $Ca = 1/1 = 1$
- Sujeto 9. $Ca = 2/0 = 0$
- Sujeto 10. $Ca = 2/1 = 2$
- Sujeto 11. $Ca = 1/3 = 0,33$

- Sujeto 12. $Ca = 0/6 = 0$

- Sujeto 13. $Ca = 1/1 = 1$

- Sujeto 14. $Ca = 1/0 = 0$

(4) ÍNDICE DE ATENCIÓN PERCEPTIVA POSITIVA Y NEGATIVA.

($AP = PAp + PAn/Sp + Sn$)

- Sujeto 1. $AP = 1/3 = 0,33$

- Sujeto 2. $AP = 0/1 = 0$

- Sujeto 3. $AP = 1/1 = 1$

- Sujeto 4. $AP = 1/1 = 1$

- Sujeto 5. $AP = 6/10 = 0,6$

- Sujeto 6. $AP = 2/5 = 0,40$

- Sujeto 7. $AP = 0/1 = 0$

- Sujeto 8. $AP = 0/1 = 0$

- Sujeto 9. $AP = 1/5 = 0,20$

- Sujeto 10. $AP = 2/7 = 0,28$

- Sujeto 11. $AP = 3/4 = 0,75$

- Sujeto 12. $AP = 3/6 = 0,50$

- Sujeto 13. $AP = 1/2 = 0,50$

- Sujeto 14. $AP = 0/2 = 0$

(5) ÍNDICE DE REALISMO PERCEPTIVO. ($RP = PAp + PAn/Pp + Pn$)

- Sujeto 1. $RP = 1/2 = 0,50$

- Sujeto 2. $RP = 0/2 = 0$

- Sujeto 3. $RP = 1/4 = 0,25$

- Sujeto 4. $RP = 1/4 = 0,25$
- Sujeto 5. $RP = 6/8 = 0,75$
- Sujeto 6. $RP = 2/7 = 0,29$
- Sujeto 7. $RP = 0/3 = 0$
- Sujeto 8. $RP = 0/2 = 0$
- Sujeto 9. $RP = 1/2 = 0,50$
- Sujeto 10. $RP = 2/4 = 0,50$
- Sujeto 11. $RP = 3/5 = 0,60$
- Sujeto 12. $RP = 3/3 = 1$
- Sujeto 13. $RP = 1/4 = 0,25$
- Sujeto 14. $RP = 0/2 = 0$

(6) ÍNDICE SOCIOMÉTRICO. $(Sp + Pp) - (Sn + Pn)/N-1$

- Sujeto 1. $SS = 2-3/13 = - 0,78$
- Sujeto 2. $SS = 0-3/13 = - 0,23$
- Sujeto 3. $SS = 2-3/13 = - 0,78$
- Sujeto 4. $SS = 3-2/13 = 0,77$
- Sujeto 5. $SS = 16-2/13 = 1,08$
- Sujeto 6. $SS = 8-4/13 = 0,31$
- Sujeto 7. $SS = 0-4/13 = - 0,31$
- Sujeto 8. $SS = 2-2/13 = 0$
- Sujeto 9. $SS = 7-0/13 = 0,54$
- Sujeto 10. $SS = 8-3/13 = 0,38$
- Sujeto 11. $SS = 4-5/13 = - 0,08$

- Sujeto 12. $SS = 0 - 9/13 = -0,69$

- Sujeto 13. $SS = 4 - 2/13 = 0,15$

- Sujeto 14. $SS = 3 - 1/13 = 0,15$

6.- ANÁLISIS DE RESULTADOS

Una vez calculada la significación estadística de los valores sociométricos y antes de abordar el análisis individual de cada sujeto, así como el análisis grupal, considero adecuado mostrar el rango que ocupa cada sujeto, en cada uno de los valores sociométricos (Tabla 2).

TABLA 2: DISTRIBUCIÓN DE SUJETOS, SEGÚN VALORES SOCIOMÉTRICOS Y RANGO OBTENIDO.

VALORES SOCIOMÉTRICOS	SUJETOS		
	RANGO DE SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA		
	ALTO	NO SIGNIFICATIVO	BAJO
STATUS DE ELECCIONES (Sp)	Sujeto 5 Sujeto 9 Sujeto 10	Sujeto 1 Sujeto 4 Sujeto 6 Sujeto 8 Sujeto 11 Sujeto 13 Sujeto 14	Sujeto 2 Sujeto 3 Sujeto 7 Sujeto 12
STATUS DE RECHAZOS (Sn)	Sujeto 12	TODOS LOS DEMÁS	
PERCEPCIÓN DE ELECCIONES (Pp)		TODOS LOS DEMÁS	Sujeto 2
PERCEPCIÓN DE RECHAZOS (Pn)		TODOS LOS DEMÁS	
IMPRESIÓN DE ELECCIONES (Ip)	Sujeto 5	TODOS LOS DEMÁS	Sujeto 1 Sujeto 2 Sujeto 7 Sujeto 12
IMPRESIÓN DE RECHAZOS (In)	Sujeto 6 Sujeto 7	TODOS LOS DEMÁS	

6.1. ANÁLISIS INDIVIDUAL

SUJETO 1. Recibe 2 elecciones, aunque una de ellas no es fiable, porque la realiza el sujeto 12 que, al mismo tiempo, lo rechaza. Aparte de este rechazo, no recibe ningún otro. Su rango de significación estadística lo sitúa entre los no significativos.

Esta situación puede deberse al hecho de que es el usuario que menos tiempo comparte con el resto de los compañeros, ya que por tener que desplazarse a su domicilio, en el medio rural, abandona el centro antes que ninguno, lo que hace que haya actividades que no comparte con el resto.

Espera ser elegido por 3 compañeros, pero no acierta quiénes. Igual le ocurre cuando cree que un compañero lo rechaza, por lo que se sitúa en un rango bajo en el valor de impresión de elecciones. Todo ello hace que tenga uno de los valores más altos de falsa percepción.

En el índice sociométrico se sitúa próximo al valor medio, ni popular ni rechazado.

SUJETO 2. No se le puede considerar olvidado porque hay un compañero que lo rechaza; sin embargo, no es elegido por nadie, lo que le hace situarse en un rango bajo en cuanto al status de elecciones.

Acierta al percibir que nadie le va a elegir. De los 2 compañeros por los que espera no ser elegido, sólo acierta en uno, por lo que puntúa en el valor de falsa percepción. Su índice sociométrico está próximo a la exclusión.

Es uno de los usuarios socialmente aislado.

SUJETO 3. Como en el caso anterior, tampoco se puede clasificar como olvidado, porque hay un sujeto que lo rechaza. Obtiene un rango bajo en el valor de status de elecciones, posiblemente porque es el usuario que menos tiempo lleva conviviendo en el centro; de hecho, no es elegido por nadie.

Espera ser elegido por un compañero, pero no acierta quién. Lo mismo le ocurre cuando cree que un compañero lo rechaza, por lo que puntúa en el valor de falsa percepción y lo sitúa en un índice sociométrico próximo a la exclusión.

Es uno de los usuarios socialmente aislados.

SUJETO 4. Aunque es uno de los usuarios más veteranos del CRPS y no es rechazado por nadie, sólo es elegido por un compañero. Esta elección es recíproca.

Acierta al creer que es elegido por el compañero con quien mantiene una relación de reciprocidad. Espera ser rechazado por un compañero, pero no acierta quién, por lo que puntúa en falsa percepción.

Todo ello hace que su índice sociométrico lo sitúe próximo a la exclusión.

Las dificultades para las relaciones interpersonales de este sujeto se aprecian en el hecho de que, a cada pregunta del formulario, responde con un solo nombre. Por otro lado, sus relaciones personales se centran exclusivamente en el compañero con quien mantiene una relación recíproca.

SUJETO 5. Es popular dentro del grupo, considerado una “estrella” al ser quien más elecciones positivas recibe (8), por lo que puntúa alto en el rango del valor de status de elecciones. También recibe dos rechazos, uno de ellos mutuo. Con dos compañeros mantiene relaciones recíprocas positivas.

Acierta con los dos compañeros por los que espera ser elegido. Acierta también cuando cree que el sujeto 13 lo rechaza, pero se equivoca al creer que le rechaza el sujeto 11, cuando en realidad le elige para salir.

Dentro de los diagnosticados de esquizofrenia, es el sujeto que menos dificultades presenta para las relaciones interpersonales.

SUJETO 6. No llega a situarse en un rango alto en el status de elecciones, aunque le eligen 4 compañeros. Con uno de ellos la elección es recíproca. Es rechazado por un compañero, también de forma recíproca.

Acierta con uno (con quien mantiene una relación recíproca) de los dos compañeros por los que cree que va a ser elegido. Acierta también con el compañero por el que espera no ser elegido, con quien mantiene una relación recíproca negativa, lo que le posiciona en un rango alto en el valor de impresión de rechazos.

Su índice sociométrico lo sitúa en un valor medio, cercano a la popularidad.

SUJETO 7. No es un sujeto olvidado porque el sujeto 13 lo rechaza, pero no es elegido por nadie, con lo que su rango en el valor de status de elecciones es bajo.

Se cree elegido por 3 compañeros. No acierta con ninguno, por lo que puntúa bajo en la impresión de elecciones. Incluso un compañero, por quien espera ser elegido, lo rechaza.

Igualmente, se cree rechazado por 3 sujetos, aunque no acierta quiénes son, por lo que obtiene un rango alto en el valor de impresión de rechazos. Por todo ello, obtiene la puntuación más alta en el valor de falsa percepción.

La dificultad de este sujeto para establecer relaciones interpersonales se aprecia en su hoja de respuestas, al manifestar en ella su contenido delirante: “mejor solo porque medito mejor y saco conclusiones con el otro yo”.

SUJETO 8. Recibe solamente una elección y un rechazo, en ambos casos de forma recíproca.

Cree que tres compañeros le van a elegir, pero sólo acierta con el sujeto 4, con quien mantiene una relación de reciprocidad, por lo que puntúa en el valor de falsa percepción. Acierta en el caso del compañero por quien espera no ser elegido, con quien mantiene la relación recíproca negativa.

Su carácter obsesivo le llevó a consultar en repetidas ocasiones las respuestas que había reflejado en el cuestionario.

Sus relaciones personales se centran en el compañero con quien mantiene una relación recíproca positiva, por lo que, aunque no llega a situarse en un rango bajo en el valor sociométrico de status de elecciones, puede considerarse uno de los sujetos socialmente aislados.

SUJETO 9. Es popular dentro del grupo al ser elegido por 5 compañeros, lo que le sitúa en un rango alto en el valor de status de elecciones. Mantiene elecciones recíprocas positivas con dos sujetos. No recibe ningún rechazo.

Espera ser elegido por dos compañeros y acierta al creer que son los dos usuarios con quienes mantiene una relación recíproca. Cree que dos compañeros no le van a elegir, pero se equivoca porque, en realidad, no lo rechaza nadie. Por ello puntúa en el valor de falsa percepción.

Es un sujeto que no presenta graves dificultades para las relaciones interpersonales.

SUJETO 10. Es popular dentro del grupo, obteniendo un rango alto en el valor de status de elecciones al ser elegido por 6 compañeros. Dos de dichas elecciones son recíprocas. Sólo recibe un rechazo.

Sólo espera ser elegido por el compañero a quien, precisamente, es al único que rechaza, por lo que puntúa en el valor de oposición de sentimientos. Cree que es rechazado por un compañero, pero no acierta quién es, por lo que puntúa en el valor de falsa percepción.

Sus dificultades para las relaciones personales se apreciaron a la hora de pasar el cuestionario, pues tras haber escrito las respuestas, comenzó a dudar si eran esos los nombres que verdaderamente quería poner. Finalmente, cambió el nombre en la segunda pregunta.

SUJETO 11. Solamente es elegido por un compañero, con quien mantiene una relación recíproca. Sin llegar a obtener un rango alto en el valor de status de rechazos, es uno de los que más recibe (3). Mantiene relaciones recíprocas negativas con el sujeto 6.

Cree ser elegido por tres compañeros, pero realmente sólo acierta con el sujeto 13, con quien mantiene una relación recíproca; es más, con el sujeto 5 mantiene una oposición de sentimientos, ya que le rechaza para salir, aunque él cree que le elige. Cree que le rechazan tres compañeros, aunque no acierta quiénes son.

Todo ello le hace obtener una de las puntuaciones más altas en falsa percepción, lo que lleva a pensar que aunque no presenta graves dificultades en las relaciones interpersonales, no las selecciona adecuadamente, por lo que se sitúa en un índice sociométrico próximo a la exclusión.

SUJETO 12. Es un sujeto claramente rechazado (recibe 6 rechazos), por lo que su puntuación es baja en el rango del valor de status de elecciones. Consecuentemente, puntúa alto en el rango del valor de status de rechazos, siendo el único miembro del grupo en este rango de significación estadística.

Cree ser elegido por el sujeto 3, el sujeto 11 y el sujeto 13, cuando en realidad no acierta con el sujeto 11 y los sujetos 3 y 13 lo rechazan, por lo que puntúa en oposición

de sentimientos. Cree al mismo tiempo que dos compañeros lo rechazan, pero no acierta quiénes. Todo ello hace que puntúe en el valor de falsa percepción.

Las dificultades de este sujeto para las relaciones interpersonales y el hecho de que sea el más rechazado, se debe a sus conductas disruptivas dentro del grupo, lo que le convierte también en el menos adaptado y el que consigue el mayor índice sociométrico de exclusión.

SUJETO 13. Solamente es elegido por un compañero, con quien mantiene una relación recíproca. Es rechazado por un sujeto. Todo ello lo sitúa en un rango no significativo tanto en el valor de status de elecciones, como en el de status de rechazos.

Cree ser elegido por 3 compañeros, pero sólo acierta con el sujeto 11, con quien mantiene una relación de reciprocidad. Cree que 3 compañeros lo van a rechazar, aunque no acierta quiénes. No adivina que es rechazado por el sujeto 2.

Su índice sociométrico se sitúa en un valor medio, ni popular ni rechazado.

SUJETO 14. Recibe 2 elecciones, una de ellas recíproca. No recibe ningún rechazo. Todo ello lo sitúa en un rango no significativo tanto en el valor de status de elecciones, como en el de status de rechazos.

Acierta al creer que sólo es elegido por un sujeto y que éste es el 5. Cree que es rechazado por un compañero, cuando en realidad no lo rechaza nadie. Todo ello le hace puntuar en el valor de falsa percepción.

Aunque no llega a situarse en un rango bajo en el valor sociométrico de status de elecciones, puede considerarse uno de los sujetos socialmente aislados.

6.2.- ANÁLISIS GRUPAL

A la hora de realizar el análisis del grupo objeto de estudio, voy a tener en cuenta la forma en la que los sujetos se agrupan en la sociomatrix, siendo esta distribución según los diagnósticos, tal y como describí en el apartado dedicado a la metodología.

De esta forma, en la sociomatrix se pueden distinguir claramente tres subgrupos:
- Subgrupo 1: Corresponde a la cuadrícula superior izquierda de la sociomatrix (ver Anexo III), marcada con una línea gruesa y que abarca desde el sujeto 1 al sujeto 7, ambos inclusive.

En esta cuadrícula se agrupan los sujetos diagnosticados de algún tipo de esquizofrenia, siendo el subgrupo más numeroso.

- Subgrupo 2: Corresponde a la cuadrícula central de la sociomatrix marcada con una línea gruesa que abarca desde el sujeto 8 al sujeto 11, ambos inclusive.

En esta cuadrícula se agrupan los sujetos diagnosticados de trastorno obsesivo compulsivo, siendo el menos numeroso.

- Subgrupo 3: Corresponde a la cuadrícula inferior derecha de la sociomatrix marcada con una línea gruesa que abarca desde el sujeto 11 al sujeto 14, ambos inclusive.

En esta cuadrícula se agrupan los sujetos con diferentes diagnósticos psiquiátricos.

Si nos fijamos en el subgrupo 1 y visualizamos la cuadrícula sin ningún tipo de signos, nos daríamos cuenta de que es un grupo de sujetos entre los que no existe ningún tipo de interrelación personal.

Este es un hecho que no nos puede sorprender, porque como indica el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-IV (Texto revisado) (DSM IV-TR), de la American Psychiatric Association (2003), las personas diagnosticadas de esquizofrenia cumplen con el criterio diagnóstico de disfunción social/laboral que afecta a las relaciones interpersonales; y que consiste en que éstas están claramente por debajo del nivel previo al inicio de la enfermedad.

Sin embargo, paradójicamente, en este subgrupo se encuentra, por un lado, el único sujeto “estrella” que es quien más elecciones recibe (8); y por otro lado, se encuentra también el sujeto que ocupa el cuarto lugar en el número de elecciones positivas recibidas (4). Una curiosidad es que entre los sujetos de este subgrupo no se produce ningún rechazo.

Todos los sujetos diagnosticados de esquizofrenia puntúan en el valor de falsa percepción y ninguno en el valor de oposición de sentimientos, lo que nos indica una clara inhibición a la hora de establecer relaciones personales. Dicho de otra forma, son personas que, dado su aislamiento, no valoran ni tienen en consideración a las personas por quienes pueden ser queridas o estimadas; o por quienes pueden ser rechazados.

Este “desprecio” hacia la consideración/desconsideración de los demás, agrava su autoestigma y dificulta su capacidad para la integración social, ya que al no tener en cuenta a los demás, no se sienten partícipes de un grupo, ni de una comunidad, lo que redundará en su aislamiento y en su baja cualificación de ciudadanía.

Para el Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS), el reto con estas personas debe ser seguir trabajando en la toma de conciencia de enfermedad, potenciando las capacidades de cada uno y ofreciéndoles las posibilidades que la sociedad les ofrece, para ser capaces de ejercer su condición de personas y de ciudadanos, con sus correspondientes obligaciones y derechos, de la manera más normalizada posible.

Por lo que se refiere al subgrupo 2, si nos fijamos en la cuadrícula correspondiente de la sociomatrix, podemos observar que todos ellos mantienen un nivel aceptable en el ámbito de las relaciones personales. Prueba de ello es que es el subgrupo en el que aparecen más relaciones recíprocas positivas, aunque también se observa un rechazo.

En este subgrupo, compuesto por tres personas, se encuentran dos de las más elegidas por sus compañeros. Si bien, todas ellas puntúan en el valor de falsa percepción y una en el valor de oposición de sentimientos, lo que nos va ofreciendo una idea de su nivel de dificultad para la relación con los demás y, por consiguiente, de sus dificultades para la integración social.

El problema con el que se enfrentan estas personas es que, a pesar de sus capacidades, perciben el rechazo social, no ya por ser un criterio diagnóstico, sino por la manifestación positiva y persistente de sus conductas obsesivas.

Quiero decir, cuando una persona necesita lavarse las manos inmediatamente después de haber mantenido un mínimo contacto físico con otra persona o con cualquier objeto, cuando no puede acudir a un restaurante porque no sabe a ciencia cierta que el producto que va a consumir es absolutamente ecológico, cuando no está segura de que el sistema de seguridad que han instalado en su caso es absolutamente seguro, evidentemente va a provocar en los demás el mismo rechazo y la misma desconfianza que ella siente hacia el resto de las personas con quienes se relaciona, lo que finalmente se traduce en pérdida de relaciones sociales, en aislamiento social y en un bajo nivel de integración social.

Estas situaciones provocan en el sujeto un alto nivel de angustia y de sufrimiento personal, al que el Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS), además de los programas de actividades, procura hacer frente mediante una permanente normalización de las situaciones, sirviendo para este subgrupo como un referente y un punto de apoyo ante sus dudas e indecisiones.

El subgrupo 3 es el más heterogéneo desde el punto de vista de sus diagnósticos. Está formado por 4 sujetos, cada uno de ellos con un diagnóstico diferente.

En este subgrupo se encuentra el sujeto que más rechazos recibe por parte de sus compañeros. Como apuntaba en su análisis individual, las conductas disruptivas que manifiesta, producidas por su importante deterioro cognitivo, son la causa de todos estos rechazos.

En este subgrupo el status de elecciones es bajo y, en relación a los demás, el status de rechazos es alto. También se aprecia la existencia de oposición de sentimientos y se dan los valores más altos en falsa percepción.

Todo ello se debe a la falta de adaptación e integración en el grupo, en unos casos por la dificultad personal para participar, en otros casos por la falta de conciencia de enfermedad (lo que dificulta la identificación con el grupo) y, en un caso particular, por las disfunciones que su conducta produce en la relación con los demás.

En general, nos encontramos con un grupo que se caracteriza por mantener un bajo nivel en las relaciones interpersonales, lo que dificulta su identidad como tal grupo y la cohesión del mismo.

7.- CONCLUSIONES

La aplicación del test sociométrico al grupo de usuarios del Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) ha resultado ser un instrumento útil que incide positivamente en tres aspectos fundamentales de la dinámica de trabajo.

En primer lugar, permite tener una visión global del grupo, en cuanto a sus potencialidades terapéuticas e integradoras, en el sentido de que el conocimiento del grado de cohesión que nos ofrece el test sociométrico, puede favorecer o no el sentimiento de pertenencia y con ello, las posibilidades de que el propio grupo se constituya como un elemento integrador.

Este es un aspecto fundamental. Si tenemos en cuenta que el objetivo último del Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) es la plena integración de las personas con enfermedad mental en la comunidad, el conocimiento que nos proporciona el test sociométrico nos va a permitir decidir en qué momento y en qué tipo de estructuras comunitarias podemos promocionar la participación e integración de estas personas.

En el caso que nos ocupa, el test sociométrico nos proporciona información que nos permite decidir que el grupo está capacitado como tal, para realizar actividades dirigidas al propio grupo (excursiones, visitas grupales, etc.), pero que no tiene la suficiente cohesión como para, por ejemplo, realizar una acampada sin el apoyo de profesionales, constituir una asociación, crear una cooperativa de trabajo, etc.

Por otro lado, la aplicación del test sociométrico proporciona una mayor información sobre las capacidades de cada sujeto para las relaciones personales, lo que permite ajustar los objetivos de su plan individualizado de rehabilitación.

Los datos que nos proporciona la aplicación del test sociométrico expuesto en este trabajo, indican un nivel bajo en las relaciones interpersonales de los sujetos que forman el grupo, por lo que debemos centrar nuestra atención en cada sujeto, de manera individualizada, promoviendo sus capacidades para las relaciones personales, mediante la realización de actividades que supongan un mayor y permanente contacto interpersonal y grupal.

El Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) será, pues, un lugar en el que reforzar esas capacidades individuales, teniendo como objetivo su transcendencia a nivel grupal y de la comunidad.

En este sentido, el test sociométrico se convierte también en un instrumento de prevención, en cuanto que nos proporciona información relevante de cada sujeto, referida a sus capacidades para las relaciones personales y a sus preferencias o rechazos a la hora de establecerlas con otros sujetos.

Esta información es válida no sólo para la dinámica interna del centro, sino también para determinar las posibilidades de éxito o fracaso en su proceso de integración social.

Así, con aquellos sujetos que el test sociométrico nos indica una gran dificultad para las relaciones interpersonales, el trabajo se centrará en promover individualmente dichas capacidades, antes de dar el paso de intentar su participación en la comunidad, lo que sí podremos abordar con aquellos sujetos de los que el test sociométrico nos informa que mantienen un nivel adecuado de capacidades de interrelación.

Igualmente, obtenemos información sobre la percepción que cada sujeto tiene con respecto a sus compañeros y al propio centro, lo que nos indicará su nivel de satisfacción y en qué medida el trabajo desarrollado les está sirviendo en su proceso de rehabilitación.

Finalmente, los resultados obtenidos en el test sociométrico expuesto en este trabajo tienen una función estratégica y de planificación, porque nos van a permitir diseñar una serie de actividades, optimizando los recursos individuales de cada sujeto, lo que redundará en un mayor beneficio terapéutico para el grupo, en un mayor nivel de satisfacción por parte de los usuarios. Y además, en una mayor calidad en el servicio que el Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) pretende ofrecer a las personas con enfermedad mental grave y prolongada, a quienes dedicamos nuestro quehacer profesional.

8.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (2003): *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV-TR)*. Barcelona: Masson.
- Blitz, J. M. y Glenwick, D. S. (1990): "Rejected children and sociometric status in residential treatment", en *Residential Treatment for Children and Youth*, 8,1, 41-51.
- Consejería de Sanidad y Bienestar Social (2002): "Guía Básica del Funcionamiento de los Centros de Rehabilitación Psicosocial". Valladolid: Junta de Castilla y León.
- Foster, S. L. y Ritchey, W. L. (1979): "Issues in the assessment of social competence in children", en *Journal of Applied Behavior Analysis*, 12, 625-638.
- Gumley, A. y Schwannaver, M. (2008): *Volver a la normalidad después de un trastorno Psicótico. Un modelo cognitivo-relacional para la recuperación y la prevención de recaídas*. Bilbao: Desclée de Brouer.
- Hymel, S. (1983): "Preschool Children's peer relations: Some related factors and a technique for its measurement" en *Child Development* 4, 164-175.
- Ministerio de Ciencia e Innovación (2009): "Guía de Práctica Clínica e Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave". Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación.
- Moreno, J. L. (1962): *Fundamentos de sociometría*. Buenos Aires: Paidós.
- Nortway, M. L. y Weld, L. (1967): *Test sociométrico. Guía para maestros*. Buenos Aires: Paidós.
- Organización Mundial de la Salud (1993): *Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10)*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Roistacher, R. C. (1974): "A microeconomic model of sociometric choice" en *Sociometry*, 37, 219-238.
- Seisdedos, A. (2004): "El test sociométrico: Modelos, Fiabilidad y Validez", en *Cuadernos de Realidades Sociales*, 63-64: 101-122.
- Toesca, Y. (1974): *La sociometría en la educación general básica*. Madrid: Narcea.
- Stuart, D. L., Gresham, F. M. y Elliot S. N. (1991): "Teacher ratings of social skills in popular and rejected males and females" en *School Psychology Quarterly*, 6 (1), 16-26.

- Szmatka, J. (1990): "The relation between group structure and intra-group tensions and conflict", en *International Journal of group tensions*, 20, 1 3-29.

- Vitaro, F. y Boivin, M. (1989): "Reject social et problemas d'adaptation chez l'enfant: Instrumentation et intervention" en *Science et Comportement*, 19 (4), 271-294

ANEXOS

ANEXO I

Considero importante describir el contexto en el que el grupo objeto de estudio se desenvuelve cotidianamente, donde establecen sus relaciones interpersonales y desarrollan sus actividades. Intento aportar, igualmente, la visión del ambiente, no sólo terapéutico, sino también de apoyo, teniendo en cuenta que para muchos usuarios es el único soporte para su interrelación y conexión con los demás.

CENTROS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

Ofrecen, en régimen de día ambulatorio, programas de rehabilitación psicosocial a la población conocida como personas con enfermedad mental grave y prolongada, que se definen en la Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave, editada por el Ministerio de Ciencia e Innovación (2009), como aquellas personas que sufren trastornos psiquiátricos graves que cursan con alteraciones mentales, cuya evolución es prolongada, lo que les produce un grado variable de discapacidad y de disfunción social; y que necesitan recibir tratamiento de diversos recursos, tanto de la red de atención psiquiátrica, como de recursos de tipo social.

Deben cumplir los siguientes criterios de inclusión:

- Tener una edad comprendida entre 18 y 60 años.
- Padecer una enfermedad mental grave y prolongada que dificulta su adaptación social y personal que le impide su integración y participación social plena.
- Será recomendable permanecer al menos tres meses en situación clínica estabilizada y con un tratamiento bien definido.

Los criterios de exclusión son:

- Drogodependencia o alcoholismo asociado o dominante que imposibilite el trabajo de rehabilitación.
- Presentar en el momento de la derivación conductas disruptivas y/o excesivamente conflictivas que, igualmente, imposibiliten el trabajo o convivencia.
- Padecer un retraso mental que imposibilite el abordaje terapéutico.

Además de estos criterios establecidos en la Guía Básica de Funcionamiento de los Centros de Rehabilitación Psicosocial (2002), para determinar el acceso o no de los usuarios al centro, se establecen una serie de consideraciones tales como:

- Se debe crear y transmitir al usuario un ambiente de trabajo exento de crispación y basado en la colaboración.
- Los usuarios deben percibir que el servicio “es suyo”. Por eso, y entre otras cosas, el aspecto físico y decoración del centro deberá adaptarse a los gustos e intereses de los usuarios.
- El usuario debe encontrar en el hecho de ir al centro otros refuerzos que los meramente terapéuticos; es decir, debe ser un centro de apoyo y una fuente de refuerzos, flexible, no controlador, accesible. Además ser un lugar donde acudir y recurrir si el usuario lo necesita.

Las actividades y/o cartera de servicios del Centro de Rehabilitación Psicosocial, abarca las siguientes áreas:

- A) Programa de actividades de la vida diaria (AVD) y entrenamiento para la vida autónoma.

Se refiere a todos aquellos aspectos considerados básicos para un adecuado desempeño en las áreas del comportamiento relacionadas con el autocuidado, la competencia personal, la salud, la independencia y la autonomía.

Los módulos que se tienen que entrenar serán, entre otros:

- Taller de cocina.
- Compra.
- Organización doméstica: cuidado de sus cosas, organización y tareas domésticas, alimentación, manejo de dinero, uso de transportes, realización de trámites burocráticos.
- Higiene personal: aseo personal.
- Educación para la salud: hábitos saludables (alimentación, sueño, primeros auxilios, sexualidad).

B) Programa de rehabilitación de capacidades cognitivas.

El objetivo es entrenar al usuario para que recupere o al menos no se deterioren sus capacidades cognitivas (atención, memoria, concentración, percepción, orientación espacio-temporal, etc.).

C) Programa de habilidades sociales.

Es un aspecto clave en la rehabilitación psicosocial.

El objetivo es entrenar al individuo en la adquisición y/o recuperación de repertorios conductuales (expresión facial, contacto visual) verbales (contenido de lo que se dice), paraverbales (afecto, volumen de voz) y cognitivos (de pensamiento, tiempo de respuesta, cantidad de tiempo hablado) que les proporcionen los instrumentos necesarios para el desenvolvimiento interpersonal adecuado.

En este programa se entrenan aspectos como:

- Habilidades de comunicación verbal y no verbal: iniciar una conversación, hacer una crítica, saludar, etc.
- Asertividad.
- Expresión y discriminación de emociones.
- Ensayo conductual de situaciones, problemas específicos de cada usuario, etc.

D) Programa de autocontrol emocional/Terapia cognitiva.

Se pretende dotar de estrategias de afrontamiento y solución de problemas que permitan al usuario manejar y controlar su estado anímico, haciéndole conocedor de los desencadenantes y mantenedores de los mismos.

E) Programa de conciencia y conocimiento de la enfermedad.

Se parte de la idea de que el usuario ha de ser parte activa en su tratamiento.

Este programa trata de dotar a los usuarios de la capacidad de conocimiento y reconocimiento de su problema, para poder manejar las fases de su enfermedad, detectar pródromos, prevenir recaídas, manejar los síntomas y el estrés que pueda producir la enfermedad.

F) Programa de psicomotricidad.

Se interviene sobre la psicomotricidad del paciente, abordando aspectos como la percepción de su propio esquema corporal, sus posibilidades motrices, la información espacial del propio cuerpo, etc.

G) Programa de asesoramiento y apoyo familiar y de recursos.

En este programa se pretende que los familiares de los usuarios sean capaces de afrontar el problema con el que conviven, a través de las siguientes intervenciones:

- Ofrecerles información sobre la enfermedad.
- Asesoramiento en el manejo de sintomatología psiquiátrica.
- Dotarles de estrategias para el manejo de los problemas de conducta asociados a la enfermedad, para que disminuyan la tensión y el estrés que generan los comportamientos disruptivos.
- Dotarles de estrategias de reducción de las situaciones generadoras de estrés.
- Ofrecerles información de todos los recursos y prestaciones que pudieran corresponderles.
- Apoyo emocional.

H) Programa de ocio y tiempo libre.

Parte del hecho de la gran disponibilidad de tiempo libre del que suelen tener estas personas; si bien, apenas lo ocupan en actividades gratificantes y autónomas, ni acceden a los recursos de ocio existentes en la comunidad, muchas veces a causa de su limitada capacidad económica.

El programa está orientado a presentar y a hacer partícipes a los usuarios de la mayor pluralidad de ofertas de ocio, para promover su conocimiento y la práctica que propicie la aparición de aficiones y disfrute del tiempo libre.

I) Programa de integración sociocomunitaria.

Basado en el principio de normalización, este programa está dirigido a la participación sociocomunitaria, usando recursos comunitarios y desarrollando redes sociales.

Se hace imprescindible aquí la colaboración y coordinación con los servicios sociales comunitarios.

J) Programa de rehabilitación laboral.

La intervención se realizará principalmente en relación con los siguientes ámbitos:

- Orientación vocacional.
- Entrenamiento en hábitos básicos de trabajo y de habilidades sociales de ajuste laboral.
- Apoyo a la formación profesional.
- Técnicas de búsqueda de empleo y conocimientos sobre legislación laboral.
- Búsqueda de empleo y apoyo a la inserción laboral.
- Talleres ocupacionales.

Finalmente, quisiera hacer referencia a los profesionales que deben desarrollar sus funciones en un Centro de Rehabilitación Psicosocial. Son: psicólogo, trabajador social, terapeuta ocupacional, profesionales de enfermería y monitores.

En Centro de Rehabilitación Psicosocial de Salamanca, cuenta con los profesionales siguientes:

- Psicólogo (1): Es el responsable de la coordinación técnica del equipo y de la representación externa del mismo, así como de elaborar y conducir el plan individualizado de rehabilitación de los usuarios.
- Trabajador Social (1, a tiempo parcial): Elabora y ejecuta todas aquellas acciones encaminadas a conseguir las adecuadas prestaciones y asistencias comunitarias para los usuarios y sus familias.

También desarrolla un importante papel en la prevención y promoción de la salud mental, a través de acciones de sensibilización y concienciación social.

- Personal de enfermería (2, con la categoría profesional de auxiliares de enfermería):
Son los responsables de los programas de actividades de la vida diaria, de los talleres y de todo lo relacionado con el ocio y tiempo libre.

ANEXO II

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

Por favor, contesta con sinceridad a las siguientes preguntas:

1.- ¿CON QUIÉN TE GUSTARÍA SALIR A TOMAR UN CAFÉ O DAR UN PASEO, FUERA DEL CRPS?.

2.- ¿CON QUIÉN NO TE GUSTARÍA SALIR A TOMAR UN CAFÉ O DAR UN PASEO, FUERA DEL CRPS?.

3.- ¿QUIÉN CREES QUE TE HA ELEGIDO PARA SALIR A TOMAR UN CAFÉ O DAR UN PASEO, FUERA DEL CRPS?.

4.- ¿QUIÉN CREES QUE NO TE HA ELEGIDO PARA SALIR A TOMAR UN CAFÉ O DAR UN PASEO, FUERA DEL CRPS?.

ANEXO III

SOCIOMATRIZ

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Rp	Rn	Ip	In
1					5	6			9	10		()			0	0	0	1
2					5	6	()			10	()		13		0	0	0	2
3					(5)				()			(12)+		()	0	0	2	2
4	()	()					()	(8)*				12			1	0	2	2
5	()		()			()	()	()	(9)*	10*	(11)+	12*		(14)	2	1	8	0
6	()		()		(5)		()		(9)*	()	11*		()		1	1	4	3
7				()							()	()			0	0	0	3
8				(4)*	5					10		12*	()		1	1	1	1
9			3		5*	(6)*					()	12	()		2	0	2	1
10	()				5*		()	()	9		11			14*	2	0	2	1
11					(5)	(6)*				(10)+		()	(13)*		1	1	3	2
12	1 1				5*	6		(8)*	()	10	()		()		0	2	0	4 0
13	1				(5)		(7)		9		(11)*	(12)+			1	0	2	1
14		(2)								10*			()		1	0	1	1
Sp	2	0	0	1	8	4	0	1	5	6	1	0	1	2	31 19		27	20
Sn	1	1	1	0	2	1	1	1	0	1	3	6	1	0				
Pp	3	0	1	1	2	2	3	3	2	1	3	3	3	1				
PAp	0	0	0	1	2	1	0	1	2	1	1	0	1	1				
Pn	1	2	1	1	2	1	3	1	2	1	2	2	0	1				
PAn	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0				
FP	4	1	2	1	1	1	6	2	2	1	4	3	5	1				
OS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0				