

ENTRENAMIENTO GRUPAL EN ASERTIVIDAD EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL.

¿QUÉ APORTA?

Autores: Vallejo Sánchez, Beatriz*; Moreno Gómez, M.Ángeles**; Sicilia Martín, Agustín*; Rodríguez Pereira, Carlamarina*; **; Rivera Murillo, Dolores**; y León López, Elisa* (*Psicólogo/a clínica/o. **enfermera; Unidad de Salud Mental de Puertollano (Ciudad Real)

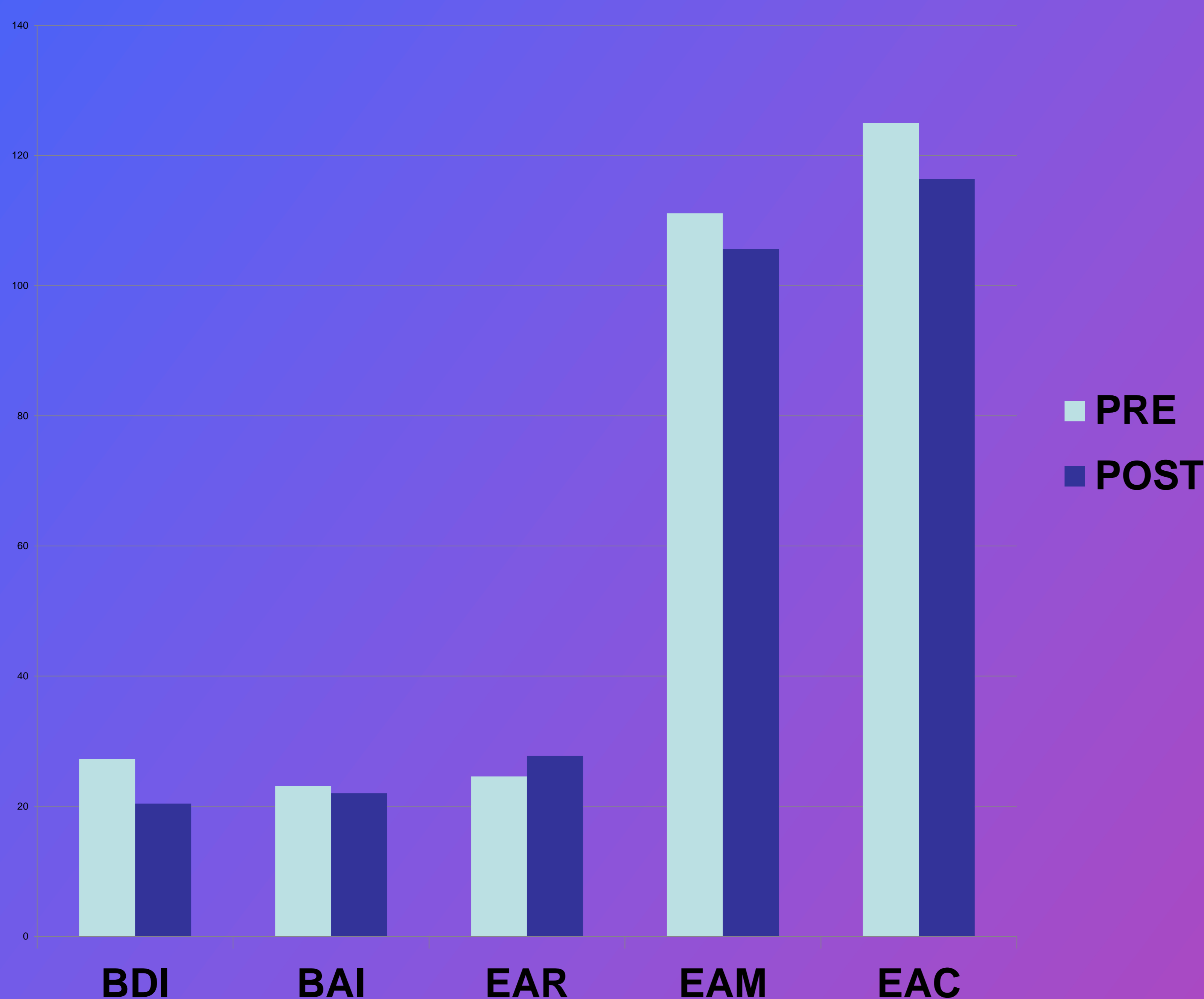
INTRODUCCIÓN: La asertividad es una parte de las habilidades sociales referida a la actitud de autoafirmación y defensa de los propios derechos, que incluye la expresión de sentimientos u opiniones, en forma adecuada, respetando los derechos de los demás. El déficit de habilidades sociales y asertividad se relaciona con aspectos como la ansiedad o la baja autoestima, y su entrenamiento puede resultar muy importante como parte de la psicoterapia en diferentes trastornos psicológicos en cuanto que facilita la comunicación con los otros, la resolución de problemas interpersonales, aumenta la autonomía y la autoestima y favorece las emociones positivas y el bienestar en general. No obstante, en el ámbito de la salud mental no existen muchos estudios en España que presenten resultados de eficacia y eficiencia del entrenamiento en asertividad en muestras clínicas.

OBJETIVO: El objetivo de este trabajo es presentar resultados preliminares con una pequeña muestra clínica de sujetos que realizaron taller grupal breve de entrenamiento en habilidades sociales y asertividad.

METODOLOGÍA : Se realizaron 4 talleres grupales breves de entrenamiento en habilidades sociales, consistentes en 6 sesiones de una hora y media de duración, con grupos de 6 personas cada uno, con una muestra de pacientes que acudían a una unidad de salud mental, presentando todos ellos trastornos adaptativos o de ansiedad. De los 24 sujetos que realizaron el taller, solo 18 lo finalizaron. Se evaluó a los pacientes antes y un mes después del taller, a través de varios instrumentos:

- Inventario de depresión de Beck-II (1996) BDI
- Inventario de ansiedad de Beck (1988) – BAI-
- Escala de autoestima de Rosenberg (1965) -EAR
- Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey (1975): Escala de malestar –IAM- y de Conducta – EAC-

-Se aplicó también un cuestionario de satisfacción al finalizar el taller, con 5 ítems con escala tipo Likert (de 1=Nada a 4=Mucho), y uno abierto sobre aspectos positivos y negativos.



Resultados : Con respecto a las características sociodemográficas de la muestra, estuvo compuesta por 18 sujetos con una media de edad de 40,78 años (DT=12,14). 12 (66,7%) fueron mujeres. Más de la mitad (n=10 ; 55,6%) eran solteros, frente a los casados (5; 27,8%) y separados o divorciados (3; 16,7%). La mayoría tenía un nivel económico medio (16; 88,9%), habiendo solo 2 (11,1%) con nivel bajo. El nivel de estudios fue mayoritariamente medio (10ª sujetos; 55,6%), seguido del nivel bajo (6 sujetos; 33,3%) y alto (2; 11,1%). 12 sujetos (66,7%) estaban desempleados, frente a los que trabajaban.

Se realizó un análisis de las diferencias entre las medidas pre y post con la prueba de Wilcoxon (prueba no paramétrica de medidas repetidas). Se encontraron diferencias significativas ($p < 0,05$) en los cuestionarios BDI-II ($Z = -1,995$; $p = 0,046$), EAR ($Z = -2,948$; $p = 0,003$) y EAC ($Z = -2,416$; $p = 0,016$), indicando una mejoría tras el entrenamiento grupal. E

En cuanto a las valoraciones subjetivas sobre la consecución de objetivos, la media de puntuaciones en cuanto al grado en que habían conseguido aprender habilidades para las relaciones, conocer factores que influyen, empezar a modificar esos aspectos se encontró entre 3 (bastante) y 4 (mucho), así como también el cumplimiento de expectativas con respecto al taller, y la medida en que participarían en otro similar. En cuanto a los aspectos positivos valorados, fueron muy variados (“Conocerme mejor”, “Valorarme”, “Confiar más en los demás”, etc), valorando solo como negativo algunos sujetos el horario y la escasa duración del taller.

Conclusión: En general, el beneficio encontrado o cambio subjetivo fue superior a lo esperado en base a los resultados de los tests aplicados tras el entrenamiento. La mejoría principal se encontró en los cuestionarios de depresión y autoestima. También en el malestar asociado a las conductas de asertividad. Aunque se esperaba también encontrar mejoría en la escala de conducta de asertividad, probablemente sea necesario más tiempo para la generalización del aprendizaje. En general, en EHS resulta aconsejable en los sistemas sanitarios públicos no solo por su eficacia, sino también en términos económicos debido a la presión asistencial.