



Universidad
Zaragoza

Programa para la Prevención de la Pérdida de Habilidades Sociales en Personas con Discapacidad Intelectual

Autora

Vanessa Gil Gómez

Director

Juan Ramón Barrada González

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de Teruel
Grado de Psicología
2013

Índice

I. Introducción.....	4
II. Justificación teórica.....	9
III. Objetivos.....	15
IV. Método.....	16
i. Participantes.....	16
ii. Temporización.....	17
iii. Materiales.....	17
iv. Procedimiento.....	19
V. Presupuesto orientativo.....	21
VI. Resultados esperados.....	22
V. Referencias bibliográficas.....	23
VI. Anexos.....	25
Anexo I. Entrevista de conocimiento personal del usuario.....	25
Anexo II. “Evaluación SECHS.....	29
Anexo III. Actividades del programa.....	35

Resumen

En este proyecto se propone un programa de prevención de la pérdida de las habilidades sociales. La población diana es aquella que posee discapacidad intelectual leve y que se encuentra en periodo de pre-envejecimiento ya que, generalmente, comienzan a experimentar un declive de tales habilidades. El programa ofrece una intervención detallada en base al Modelo cognitivo-conductual de Gumpel e incluye todos los ejercicios necesarios para llevarla a cabo. Además se plantea no solo un programa de intervención, sino una evaluación para validarla como protocolo de intervención.

Palabras clave: Discapacidad intelectual, Método de Gumpel, envejecimiento.

Abstract

In this project we propose a prevention of loss of social skills. The target population is one which possesses mild intellectual disability found in pre-aging period as generally experiences a decay of such skills. The program offers a detailed intervention based on cognitive-behavioral model Gumpel and includes all the exercises needed to carry it out. It also poses not only an intervention program, but an assessment to validate and intervention protocol.

Keywords: Intellectual disability, Gumpel method, aging.

I. Introducción

La sociedad española está envejeciendo aceleradamente como conjunción de tres factores demográficos: el descenso de las tasas de mortalidad, especialmente la mortalidad infantil, lo que se traduce en un aumento de la esperanza de la vida; los descensos en las tasas de maternidad y los cambios migratorios (Bazo, 2006). El envejecimiento de la población es un hecho que repercute no solo en el ámbito demográfico, sino también en el económico, lo que provoca nuevos retos sociales.

Las personas con discapacidad intelectual (D.I.) no están exentas a este proceso de envejecimiento generalizado y su atención implica una serie de necesidades y apoyos muy específicos a lo largo de la vida de este colectivo. Todo esto plantea muchas preguntas acerca de qué recursos son los adecuados para cubrir las necesidades de este tipo de personas (Aguado Díaz, 2003; Diputación de Bizkaia, 2007; Madrigal Muñoz, 2007).

Tradicionalmente, la esperanza de vida de las personas con discapacidad intelectual era considerablemente menor que de la población general. Sin embargo, los avances tecnológicos, la mayoría de ellos relacionados con las ciencias de la salud, se han traducido en un incremento considerable de la longevidad de personas con D.I. (Janicki y MacEchron, 1984; LeRoy, Walsh, Luñik y Rooney, 2004; Young y Ashman, 2004). Como consecuencia, los estudios realizados en las últimas décadas del envejecimiento en personas con discapacidad intelectual han ido en aumento. Esto ha provocado una visión diferente a la que se tenía hasta el momento sobre las características de personas mayores con esta discapacidad, y el comienzo de una intervención más específica para cubrir las necesidades a nivel social y científico.

Todo esto se traduce en un cambio al considerar el retraso mental. Hasta el siglo XIX se razonaba como una patología psicológica análoga a la locura relacionada a causas biológicas (Scheerenberger, 1983); pero a partir del siglo XX se comienza a realizar un diagnóstico diferencial para este colectivo (Crespo, Campo y Verdugo, 2003; Pantano, 2003). La Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR) (Lukasson et al., 1992) acepta esta nueva definición y produce un giro en el modo de trabajar de los profesionales en este ámbito (Verdugo, 2003), el cual sigue produciéndose. El objetivo existente entonces centrado en la realización de un diagnóstico previo y atención temprana, ha pasado a centrarse en el proceso de envejecimiento. Este proceso se hace notable de manera más precoz en las personas con discapacidad intelectual (Millán, 2003).

No se puede dejar de lado que una persona con discapacidad intelectual que envejece tiene una doble posición: los procesos biológicos que se producen por la edad avanzada y la limitación inherentes a la discapacidad. Todo esto repercute en las conductas adaptativas como las habilidades de comunicación, autocuidado, habilidades sociales.... Según Aguado y Alcedo (2002), una de las necesidades y preocupaciones percibidas en el proceso de envejecimiento de personas con D.I. es la aceptación de la persona por parte de la sociedad, y sabemos que la mayoría de los problemas que se encuentran en la integración de este colectivo en la sociedad, están relacionados con la identificación de conductas adaptativas y habilidades que permiten integrarse y vivir en la comunidad. Normalmente estas personas son rechazadas por su conducta antisocial, no por su bajo rendimiento (Molina, 1999). Otras investigaciones afirman que la agresión verbal y la conductas antisociales correlacionan positivamente con el rechazo social que sufren (García, 1996).

Según García Fernandez et al., (2002), desde la publicación de la última definición de retraso mental en la que refiere limitaciones en la conducta adaptativa, no sólo conceptuales y prácticas sino también sociales, la práctica de las habilidades sociales en esta población ha cobrado una mayor importancia. Una conducta socialmente habilidosa se produce cuando un individuo en un contexto interpersonal, emite un conjunto de conductas que expresan sentimientos, deseos, actitudes derechos y opiniones de una forma adecuada a la situación en la que se encuentra. Todo esto debe realizarse respetando las conductas de los demás y consiguiendo una solución a sus problemas más inmediatos minimizando los posibles problemas de un futuro (Caballo, 2005).

A la hora de definir las habilidades sociales o conducta socialmente habilidosa ha existido grandes problemas. Diversos autores han dado numerosas definiciones sin haber llegado todavía a un consenso. Sin embargo los autores más recientes coinciden al afirmar que las habilidades sociales son aprendidas, se componen de conductas específicas (motoras cognitivas y afectivo-emocionales), incluyen inicios de conductas y respuestas a otras conductas, maximizan el reforzamiento social, son interactivas y específicas de situaciones, pueden ser definidas y especificadas como blancos para una intervención (Mc Fall 2002; Merrell y Gimpel, 1998) y que poseen los siguientes rasgos que las caracterizan (Gil, 1993):

- Son conductas manifestadas en situaciones interpersonales.
- Son aprendidas y pueden ser enseñadas.

- Su fin es la obtención de reforzamientos ambientales y/o autorreforzadores.
- Deben ser socialmente adaptadas.
- Llevarlas a cabo no debe impedir al otro interlocutor el que intente la consecución de sus propias metas.
- Son conductas que se encuentran bajo control de las personas.
- Se debe tener la capacidad de adecuar su comportamiento en función de los objetivos, sus propias capacidades y las exigencias del ambiente.

No obstante, aun sabiendo todo esto, no existe una teoría general que comprenda en la práctica el entrenamiento y evaluación de estas. No solo falta un consenso en la definición de “habilidad social”, sino también en las dimensiones que deben ser entrenadas, ya que cada autor establece diferentes (Caballo, 2007). Esto puede ser justificado gracias al trabajo realizado por diversos autores. Lazarus (1973), fue uno de los pioneros en establecer las dimensiones que abarcan las habilidades sociales desde su punto de vista:

- La capacidad de decir <<No>>.
- La capacidad de pedir favores y hacer peticiones
- La capacidad de expresar sentimientos positivos y negativos.
- La capacidad de iniciar, mantener y terminar conversaciones.

Caballo, (1999) sin embargo, afirma que las áreas más importantes de las habilidades sociales son: las habilidades conversacionales, los hábitos personales, la expresión u manejo de emociones, la sociabilización y la integración y assertividad.

Y por último el “Modelo de competencia social” de Gumpel (1994), con una propuesta para el entrenamiento de habilidades sociales en personas con discapacidad intelectual centrada en la competencia social, afirma que las dimensiones con las que trabajar deben ser las habilidades de ejecución, habilidades de decisión, juicios de monitorización personal, estructuras cognitivas, juicios ambientales y habilidades de descodificación.

Para la intervención en habilidades sociales se han desarrollado una gran cantidad de intervenciones dirigidas al entrenamiento de las habilidades sociales. La población diana de estas intervenciones han sido tanto niños como adultos en las tres modalidades de prevención: primaria, secundaria y terciaria.

En la primaria encontramos programas como los desarrollados en Argentina en 2011. Cingolani y Castañeiras llevaron a cabo un programa basado en técnicas grupales e individuales de exposición, representación, discusión, reflexión y tareas de interencuentro con adolescentes. Ambos autores demostraron la importancia que tienen estas técnicas en el aprendizaje de las habilidades sociales. Este programa destaca la necesidad de realizar estas intervenciones a partir de las necesidades percibidas por los mismos adolescentes. Otro de los programas, desarrollado en el mismo año por Ardiles, Cardozo, Dubini y Fantino, se basó en las habilidades para la vida y en una evaluación continua con técnicas observacionales cualitativas. Este programa ha destacado la importancia de las técnicas cualitativas en el área de las habilidades sociales y la relación de la competencia social y de las habilidades sociales con el autoconcepto y la autoestima. Juan de Dios Fernández Gálvez y María Aurelia Ramírez Castillo (2002) crearon el “Programa de Habilidades Sociales para la Mejora de la Convivencia”, la población diana fueron niños y adolescentes con los cuales se entrenaban las dimensiones para conocerse mejor a sí mismo, la comunicación y la resolución de conflictos. Este programa destacó nuevas dimensiones en las que actuar respecto a lo anteriormente utilizado en otros programas y la importancia de trabajar las habilidades sociales en la escuela debido a que en los contextos sociales actuales no existe tiempo ni espacio para ponerlas en prácticas. Por último, SEAL (Social and Emotional Aspect of Learning) creado por Hallam (2006) es un programa que está teniendo mucho éxito actualmente en Reino Unido con niños para la adquisición de habilidades sociales necesarias en la vida escolar, del hogar y de la comunidad local. Este programa ha aportado la importancia de las habilidades sociales y de las emociones en el aprendizaje eficaz en los alumnos de secundaria. Además aporta una investigación cualitativa y cuantitativa del área.

En la modalidad secundaria destacan programas como el desarrollado por Verdugo en 1997 llamado “Programa de Habilidades Sociales”. Este incluye las áreas de comunicación verbal y no verbal, interacción social, habilidades sociales instrumentales, participación en actividades sociales y recreativas, utilización de servicios de la comunidad y desarrollar el sentido cívico. Los destinatarios de este programa son niños de secundaria con educación especial, sin especificar el rango de edades. Este programa aporta la importancia de la enseñanza intencional de las habilidades sociales en personas con discapacidad intelectual leve y moderada, la necesidad de preparar a los alumnos para una vida más autónoma y de incluir las

habilidades sociales en el currículo. Otro programa es “Social Life- LD” creado por Judith Wiener (2004), cuya efectividad ha sido demostrada en niños de 9 a 13 años con problemas de aprendizaje en aulas de educación especial o salas de recursos. Este programa se basó en la importancia de tratar las habilidades sociales de los niños por medio de los padres, maestros y compañeros de los mismos. En 2011, Melisa Timochko puso a prueba el programa de entrenamiento de habilidades sociales “Skillstreaming” (1997) de Goldstein y McGinnis, que está orientado a personas con discapacidad intelectual. De este programa existe una versión para la primera infancia, para niños que se encuentran entre los 9 y los 12 años y otra hasta finalizar la adolescencia. Cada una de estas versiones trata diferentes habilidades necesarias que, según sus autores, son las básicas para cada edad. Por ejemplo, en la primera infancia muestra la importancia de tratar las habilidades en la escuela, las de decisión o las alternativas a la agresión. Para los niños que tienen entre 9 y 12 años se afirma que es importante trabajar las habilidades sociales enfocadas a la supervivencia en el aula o para tomar decisiones a la hora de elegir las amistades. En la última versión se afirma que es necesario trabajar las ya aprendidas pero con mayor especificidad. Los resultados de su aplicación mostraron la validez del programa.

Por último, en la modalidad terciaria encontramos el programa “SISS (Social Skill Improvement System)” creado por Frank Gresham y Stephen N. Elliot (2007). En este se lleva a cabo la intervención tanto con niños, como con sus profesores y padres. Estos autores centran toda la importancia de las habilidades sociales en lo relacionado con la comunicación, cooperación, aserción, responsabilidad, empatía.... La población diana está formada por niños de 3 a 18 años con déficit social y comunicativo debido a la hiperactividad o al acoso escolar; demuestra la importancia de las habilidades sociales para el logro académico en competencias como la lectura y la motivación por aprender. El programa llamado “PEHIA, Enseñanza de Habilidades Interpersonales en Adolescentes”, creado por Cándida Ingles Saura (2000), está destinado para adolescentes de 12 a 18 años. Este programa destaca la importancia de tratar problemas aparentes con niños internos en centros sociales, como son problemas internalizantes (la timidez y baja autoestima), o externalizantes (la hostilidad y la agresividad). Además, afirma la importancia de la inteligencia emocional para la correcta utilización de las habilidades sociales. Susan Sheridan creó “The Tough Kid Social Skills Books” (1995) para niños antisociales y niños que presentan conductas problemáticas. Las dimensiones

que afirma que hay que trabajar son cinco: la cooperación, la aserción social, la responsabilidad, la empatía y el autocontrol.

II. Justificación teórica

La definición de la AAMR (1992) afirma que las personas con retraso mental se caracterizan por un funcionamiento intelectual inferior a la media. Este colectivo posee limitaciones en distintas áreas necesarias para una correcta adaptación, entre las que se encuentran incluidas las habilidades sociales dentro de las conductas adaptativas de la Dimensión II (habilidades conceptuales, sociales, y prácticas). En las habilidades sociales se incluyen limitaciones en hacer amistades, mostrar aprecio, sonreír, mostrar empatía, preocuparse por los demás, interrumpir a los otros, no ser asertivos y excesivo egoísmo (APA, 2000).

Estudios realizados por FEAPS (2012), afirman que en la mayoría de las habilidades para la vida diaria, entre las que se encuentran las habilidades sociales, se observa un deterioro a partir de los 40 o 45 años en personas con D.I. leve. A los 50 años este colectivo presenta dificultades en las relaciones con otras personas. Si las habilidades de la vida diaria no son intervenidas a tiempo, a los 60 años el decaimiento de estas será significativo, repercutiendo en las competencias relacionadas con las actividades del hogar, la independencia y la autodirección.

Además, en estos mismos estudios han descubierto que las personas envejecidas con discapacidad intelectual leve necesitan recibir una ayuda que intervenga en la relación con la familia, los apoyos comunitarios y el contexto social. Es decir, por medio de las habilidades sociales se necesita fomentar interacciones y vinculaciones a grupos y a la vida familiar. También han descubierto que este envejecimiento precario se produce acompañado de la pérdida de las capacidades cognitivas y habilidades sociales. Por todo esto, los estudios no solo enfatizan sobre la importancia de la necesidad de una atención especial en farmacología y terapias cognitivas, sino también en la estimulación y mantenimientos de las habilidades sociales.

Como consecuencia de la anomalía en el desarrollo de las habilidades sociales, este colectivo presentará problemas para entender pistas o señales personales que procedan de otras personas y de las situaciones que llevan a comportarse de determinada forma. Además, les cuesta posicionarse en el lugar de otra persona para entender sus motivaciones y presentan limitaciones para comunicar sus sentimientos y pensamientos (Verdugo, 1998).

El entrenamiento de habilidades sociales cuando el retraso mental es leve se considera viable, ya que estas no son una característica de la persona, sino de la conducta de ésta, y por ello son susceptibles de aprendizaje, como ocurre con el resto de comportamientos. No son consideradas patrones inamovibles de comportamiento, por lo que desarrollar habilidades sociales exige conocer los procesos implicados en su adquisición (León Rubio, 1998). Además de viable, también se considera necesario, ya que estudios como el realizado por el Instituto Nacional de Estadística en 2008, señalan que siete de cada diez personas con discapacidad intelectual afirman tener pocas o ninguna oportunidad de crear nuevas amistades, y que a dos de cada tres les resulta imposible o muy difícil hablar con una persona que no pertenezca a su entorno habitual.

Es importante trabajar las habilidades sociales con personas que poseen discapacidad intelectual leve ya que son necesarias para:

- Favorece una integración y desinstitucionalización exitosa: Las habilidades sociales permiten que la apertura a la comunidad se desarrolle con éxito. Esto es necesario ya no solo para una correcta integración, sino también para la prevención de la exposición a un gran número de situaciones de riesgo.
- Prevenir el comienzo de diferentes problemas psicológicos: Evitar la aparición de desajustes psicológicos causados por las pocas amistades con las que cuentan, que a veces se les tratan como objetos y las dificultades que tienen en la inserción en el mundo laboral. Además, estas personas están expuestas a estigmatizaciones y condiciones sociales negativas, por lo que suelen desarrollar sentimientos de soledad. Por todo esto, la aceptación social que se consigue por medio del entrenamiento de habilidades sociales proporciona una estabilidad necesaria para la salud mental de este colectivo.
- Prevenir abusos sexuales: Estas personas suelen tener problemas para resistirse a la presión o para negarse a determinadas demandas sociales. Además, ya sea por su desconocimiento de la sexualidad o la sobreprotección recibida a lo largo de su vida, se convierten en una población vulnerable de abusos sexuales. El entrenamiento en habilidades sociales les sirve para rechazar este tipo de demandas, previniéndoles de estas situaciones.

Sin embargo, trabajar las habilidades sociales no va a evitar los estereotipos sociales, los ambientes empobrecidos o el declive físico, pero sin embargo va a aumentar la probabilidad de obtener reforzadores, y le proporcionará a la persona un amplio rango de distintas opciones para estar preparada y afrontar situaciones interpersonales diarias, incluyendo aquellas que conlleven estereotipos negativos. Además puede que reduzca los sentimientos de indefensión e incremente el optimismo, repercutiendo esto en sus futuros esfuerzos (Gambrill, 1986).

La intervención que se propone a continuación está orientada a personas que poseen desde 35 a 45 años. Muchos autores afirman que la edad en que las personas con discapacidad intelectual comienzan a envejecer es a los 45 años, pero no existe un consenso claro. Varios autores han afirmado que es a esta edad cuando las personas con D.I. comienzan a experimentar un declive de las capacidades físicas y psicológicas por el mero paso del tiempo a esta edad (Evenhuis, 1996; Lai y Williams, 1989; Ribes y Sanuy, 2000; Urv, Zigman y Silverman, 2003); mismo proceso que, según Verdugo y Gutiérrez (1998), suelen tener a los 65 ó 70 años personas sin ningún tipo de discapacidad intelectual. Además, el colectivo diana de este proyecto posee retraso mental leve, lo que supone una puntuación del CI que oscila entre el 50-70 aproximadamente según el DSM- IV-TR, y puntuaciones entre 50-69 según el CIE-10 (APA, 2002; OMS, 1998). Se ha elegido este nivel para intervenir ya que según la APA (2002), el retraso mental leve puede ser considerado como educable. Estas personas comienzan a desarrollar habilidades sociales y de comunicación desde el nacimiento hasta los 5 años, pero cuando se vuelven adultos suelen tener una autonomía limitada necesitando supervisión, orientación y asistencia para relacionarse en situaciones menos familiares, aun llevando una vida adaptada dentro de la comunidad. Además, es el colectivo más abundante según la OMS dentro de los diferentes grados de discapacidad con un 75% de las personas, superando el 5% de los afectados en un nivel grave y el 20% en el nivel moderado (Salvador Carulla y Rodriguez Blázquez, 2001). En lo que respecta a nuestro país no hay datos con edades por debajo de los seis años, pero el INE afirma que existen 140.021 personas con retraso mental leve mayores de seis años, de las cuales 25.614 son mayores de 45 años.

Este proyecto desarrolla una intervención secundaria basando su estructura en el “Modelo de Competencia Social” de Gumpel (1994). Es una propuesta cognitiva-conductual basada en la ampliación del enfoque de sistemas de la competencia social

desarrollada por McFall (1982). Por competencia social, Gumpel (1994) se refieren a la adecuación y eficacia de los comportamientos sociales, observables y no observables, que son utilizados para llevar a cabo habilidades sociales observables. Sin embargo, las habilidades sociales solo son las manifestaciones observables de tal competencia. Según el autor de este modelo, la práctica de este en personas con discapacidad intelectual servirá para:

- Utilizar de forma apropiada los comportamientos observables para crear respuestas apropiadas a estímulos externos.
- Incrementar, en una situación particular y mediante un comportamiento observable, las posibilidades de recibir refuerzos mientras reduce el riesgo de obtener consecuencias negativas del ambiente.
- Si la situación particular se repitiese, poner en marcha comportamientos observables y no observables que tengan mayores probabilidades de ser considerados habilidosos.

Este enfoque cognitivo-conductual permite un tratamiento a corto plazo, activo, directivo, estructurado y dinámico. Además presenta una serie de características importantes como es la brevedad de la intervención en comparación con otras terapias, su carácter preventivo de futuros trastornos, los pacientes hablan y se comunican activamente y ayuda al acceso de estructuras profundas y a su modificación (Veras Rojas, 2007)

El modelo (Gumpel, 1994) permite entender los déficits de las personas con discapacidad intelectual al responder a las demandas de su entorno en términos de inteligencia práctica. Enfatiza los sentimientos y los procesos internos, además de las conductas observables. Así pues, define las habilidades sociales como conductas aprendidas para una situación específica, dirigidas a objetivos propios de la persona, y reguladas por normas que varía según el contexto social. Según Gumpel (1998), una persona es socialmente competente cuando utiliza correctamente las habilidades encubiertas y responde adecuadamente a las demandas externas. El modelo será especialmente efectivo en los ámbitos que necesiten la utilización de un repertorio de habilidades sociales y comunicativas como es el caso del ámbito laboral, las relaciones de pareja y la vida autónoma entre otros (Elliot, Pringe y Bunning 2002; Pérez 2001).

Este modelo ha sido muy destacado en la intervención en personas con discapacidad intelectual porque no entrena habilidades discretas o moleculares, sino comportamientos cognitivos encubiertos que se encuentran en la base de del amplio

repertorio de las conductas adaptativas (Gumpel, 1994). En una intervención con este colectivo puede resultar difícil entrenar cada una de las posibles situaciones que se les pueden dar a lo largo de su vida diaria a las personas que forman parte de este colectivo. Por ello, parece mucho más potente aleccionar en las herramientas cognitivo-conductuales que le permita a la persona adaptar el repertorio de conductas que posee a las particularidades de las situaciones concretas. Con esto se pretende conseguir tanto la capacidad de reproducir conductas como la de decidir si estas son adecuadas en el momento que se están llevando a cabo.

Gumpel establece para este modelo seis áreas imprescindibles trabajar:

- 1- Las habilidades de descodificación o capacidad del sujeto para atender y discriminar entre diferentes tipos de estímulos ambientales. Es el proceso por el cual la información sensorial es recibida y percibida; es decir, habilidades para atender y discriminar entre diferentes tipos de estímulos ambientales (imágenes faciales, tonos de voz, etc.). Las habilidades de descodificación elegidas para entrenar en este proyecto son la recepción, la percepción y la interpretación. En estas se pueden dar errores de atribución, el efecto halo, bajos niveles de discriminación y/o precisión y evitación perceptiva debida a la ansiedad, por lo que será importante tenerlas en cuenta.
- 2- Habilidades de decisión: El llevar a cabo correctamente este tipo de habilidad implica interpretar los estímulos que la persona recibe, generar diferentes opciones de respuestas que sean apropiadas a una reacción apropiada, llevar a cabo una comparación entre todas ellas y realizar el comportamiento adecuado tras ser elegido de forma correcta. Para las habilidades de decisión es necesario cumplir de forma eficaz con objetivos como la búsqueda, comprobación y selección de la respuesta, búsqueda en el repertorio y evaluación de su utilidad, teniendo en cuenta que se pueden dar problemas como el fracaso de considerar alternativas, tomar decisiones lentamente o incluso no tomarlas, tendencia a tomar decisiones negativas y fracaso en discriminar acciones apropiadas y eficaces de las no lo son.
- 3- Habilidades de ejecución: Las habilidades de ejecución hacen referencia a la actuación del comportamiento, incluyendo la comunicación verbal y no verbal, es decir, las habilidades comportamentales moleculares que está muy ligado a los componentes específicos de la conducta interpersonal. Además del nivel molecular, tendremos en cuenta el juicio global, resultando lo que

se denomina medición de nivel intermedio. Este programa tendrá en cuenta la mirada/contacto ocular, la conversación tanto en general como su contenido, fluidez y duración, la calidad de la voz y los gestos grupales. Se ha elegido entrenar estas habilidades ya que entre los años 1980 y 1990, cuando este tema estaba siendo muy estudiado, varios expertos como Conger y Conger, Farrel, Rose y Tryon, Spitzberg y Cupach afirmaron que estos elementos son los componentes fundamentales de las habilidades sociales basándose en la validez empírica como método de selección.

- 4- Los juicios de monitorización personal: Implican tener la seguridad de que se está llevando a cabo de manera correcta la habilidad y que continúa siendo la respuesta más adecuada que se puede emitir para el estímulo recibido.
- 5- Los juicios ambientales: Se emiten por otras personas, quienes observan el comportamiento de otros, y realizan un juicio positivo o negativo teniendo en cuenta la adecuación de la conducta y el nivel de habilidad que demuestra. En la mayor parte de las sesiones se utilizará el “Método de Merrell y Gimpel” (1998) debido a su método sencillo, eficaz y muy empleado en este campo. Por medio de historias, o experiencias personales, se irán respondiendo a las preguntas que plantea este modelo para profundizar en la identificación de la situación problema, de sentimientos asociados a esta, identificación de causas, consecuencias, cogniciones, objetivos y alternativas, y para la valoración de la conducta en función de objetivos y de normas sociales y /o valores.
- 6- Estructuras cognitivas: estas estructuras se encargan de la generación de sentimiento de autoeficacia. La estimulación cognitiva son todas aquellas actividades dirigidas a mejorar el funcionamiento cognitivo en general (memoria, lenguaje, atención, concentración, razonamiento, operaciones aritméticas, orientación y praxias) gracias a programas de estimulación. Consiste en estimular y mantener las capacidades cognitivas existentes, con la intención de mejorar o mantener el funcionamiento cognitivo y disminuir la dependencia. Cuando una persona realiza un comportamiento que es percibido como apropiado en el contexto y situación que se produce y la forma de ejecución se considera habilosa, se produce un aumento de la autoeficacia reduciendo la ansiedad, mientras que los comportamientos no apropiados e inhábiles producirán el efecto contrario. Aquellas conductas

que sean valoradas de forma positiva, ya sea por parte del individuo o de los demás, tienen más probabilidades de repetirse, mientras que las que reciben únicamente reacciones negativas tienen más posibilidades de extinguirse.

III. Objetivos

Objetivo general:

El objetivo general de este proyecto de intervención es la prevención y ralentización de la pérdida de las habilidades sociales y potenciar las que se poseen en personas con discapacidad intelectual leve mediante su entrenamiento. Los resultados se valorarán de dos formas: primero, comparando las medidas que los mismos participantes obtengan en los índices pre-test y post-test, es decir, antes y después del entrenamiento de habilidades sociales en las áreas que integran la propuesta cognitivo-conductual de Gumpel; y segundo, mediante un grupo control que permitirá la comparación de la evolución de este grupo con el experimental.

Objetivos específicos:

Mediante el entrenamiento específico de las seis áreas del “Modelo Cognitivo-Conductual” de Gumpel (Habilidades de descodificación, habilidades de decisión, habilidades de ejecución, juicios de monitorización personal, juicios ambientales y estructuras cognitivas), se pretende conseguir los siguientes objetivo en nuestra intervención:

- Promover y reforzar la memoria a corto y largo plazo por medio de la descodificación de letras, sílabas y grafemas
- Ser capaz de reconocer las partes de la cara que expresan las emociones.
- Conocer los aspectos fundamentales de la toma de decisiones y fomentar la valoración de las alternativas en este proceso.
- Conocer y saber aplicar el modelo de toma de decisiones en la vida diaria.
- Promover el correcto contacto ocular.
- Eliminación y/o reducción de la ansiedad que puede producirse en una conversación.
- Conocer la contextualización de las diferentes habilidades de ejecución y ponerlas en práctica.
- Prevenir la pérdida de la correcta realización de las actividades cotidianas.
- Conocer los elementos comunes de la monitorización personal diaria.

- Conseguir y reforzar el control de los propios movimientos corporales.
- Promover la realización de atribuciones causales para la mejora de los juicios ambientales y ponerlo en práctica en la vida diaria.
- Eliminación de las praxias y prevenir la pérdida de los fonemas correctamente realizados.
- Ensayo y estimulación de la evocación categorial.
- Fomentar la orientación espacio-temporal y de la persona.

IV. Método

i. Participantes

Los beneficiarios directos del proyecto son personas que se encuentran entre los 35 y 45 años, edad previa al comienzo del declive de las capacidades de este colectivo con discapacidad intelectual leve. Existen dos requisitos imprescindibles para la inclusión al programa: el certificado con diagnóstico de discapacidad intelectual leve debe estar en regla y actualizado; y que aunque la persona se encuentre en la franja de edad estipulada, no debe haber experimentado todavía efectos psíquicos típicos del envejecimiento. Este último requisito se evaluará mediante una entrevista inicial en la cual se buscarán signos de disminución de la velocidad de procesamiento de la información, del funcionamiento de la memoria operativa o un decaimiento en el funcionamiento inhibitorio y sensorial (Park, 2002); además de la administración del examen cognoscitivo mini-mental MMSE.

El número total de usuarios con los que contará este proyecto es de 20 personas. Tendrá un grupo control y un grupo experimental. El número elegido de usuarios para el grupo control es de 8 personas, ya que se cree que con ese número de participantes en el grupo es suficiente para realizar una comparación de la evolución con los usuarios del grupo experimental. El número de participantes en el grupo experimental es de 12 personas. Esto es así porque se piensa que un número mayor puede impedir realizar el seguimiento que pretendemos. La procedencia de los participantes del proyecto es indiferente; pueden provenir de diferentes instituciones, asociaciones y/o federaciones que trabajan con este colectivo, de centros de trabajo adaptados para discapacitados o pueden acudir por iniciativa propia ya que demandan los servicios de la intervención. Además, también es indiferente la clase sociocultural, económica o situación familiar de

la persona. Sin embargo, el proyecto no irá dirigido a personas con cuadraplejia, sordera, ceguera o con diagnóstico de trastornos mentales.

ii. Temporalización

La intervención que se propone en este caso tiene una duración de 6 meses aproximadamente. Las sesiones tendrán una duración aproximada de 90 minutos cada una de ellas y se llevarán a cabo un día a la semana. El día, aunque dependerá de la disponibilidad del lugar donde se realice, se debe procurar que sea el mismo de cada semana.

iii. Materiales

A lo largo de la intervención se proponen diferentes materiales para la evaluación de las habilidades sociales de los sujetos participantes.

- “Entrevista de conocimiento personal del usuario” (*Anexo I*): Esta es una entrevista semiestructurada de creación propia. Su objetivo es recopilar una serie de datos de cada persona mediante una entrevista personal, la cual nos permitirá además saber si el candidato para participar en el proyecto sufre algún tipo de deterioro a mediante el análisis de la forma de actuar y responder al entrevistador.
- Sistema de evaluación conductual de la habilidad social “Evaluación SECHS” (Caballo, 1988) (*Anexo II*): Esta evaluación o cuestionario de conductas no verbales es una forma de sistematizar la mayor parte de los parámetros en los que debe obtenerse información mediante la observación de los componentes no verbales (expresión facial, mirada, sonrisas, postura, orientación, distancia/contacto físico, gestos, apariencia personal, oportunidad de los reforzadores) y componentes paralingüísticos (volumen de la voz, entonación, timbre, fluidez, velocidad, preguntas, respuestas a preguntas). Es un formato de conductas moleculares y la pueden llevar a cabo tanto personas expertas en habilidades sociales o personas sin ninguna clase de entrenamiento en el área. El comportamiento del usuario es puntuado del 1 al 5 dependiendo de la adecuación de cada uno de los elementos incluidos en el cuestionario. Si la puntuación es de 3 o superior, la conducta se valorará como adecuada, pero si es menor se necesitará requerir la intervenir la misma.
- Examen cognoscitivo mini –mental (MMSE) de M. F. Folstein, S. E. Folstein, P. R. McHugh y G. Fanjiang (1975) adaptado por A. Lobo, P. Saz y

G. Marcos (1979) .Se utiliza para detectar demencia o delirium por medio de la evaluación de las siguientes áreas: Orientación espacio-tiempo, capacidad de concentración, orientación y memoria, capacidad de abstracción (cálculo), capacidad de lenguaje y percepción viso-espacial y capacidad para seguir instrucciones básicas. Con la suma de todas las puntuaciones de las pruebas se obtendrá la puntuación total. Si la persona que ha pasado la prueba obtiene 27 puntos o más en total, presenta una “adecuada capacidad cognoscitiva”. Si obtiene 24 puntos o menos se debe tener “sospecha patológica”. Si la puntuación se encuentra entre 24 y 12 puntos, el resultado de la prueba será “deterioro”. Si comprenden entre 12 y 9 puntos la totalidad de estos, se concluirá que la persona sufre “demencia”, y si puntúa por debajo de 5 puntos, “fase terminal”, “totalmente desorientado”, “incoherente” o “postración”. Esta prueba se administrará cuando exista sospecha de deterioro cognitivo.

- Escala de habilidades sociales (EHS) de E.Gismero (1998): Esta prueba se utilizará tanto para la obtención de las medidas pre-test y post- test del grupo experimental, como para la administración al grupo control. Gracias a ambas medidas podremos comprobar si la intervención ha surgido efecto en los participantes. Esta escala, que se encuentra adaptada para nuestro colectivo, ha sido creada con el objetivo de evaluar las capacidades de aserción y de las habilidades sociales en adolescentes y adultos en población española, con datos normativos de muestras españolas. La extensión es lo suficientemente breve como para poder aplicarla conjunta y rápidamente con otros instrumentos. La duración de administración autoadministración de los 33 ítems que la componen es de 10 a 15 minutos aproximadamente.

iv. Procedimiento

El procedimiento del proyecto está dividido en varias fases: 1) Selección de los participantes, 2) Sesiones grupales para la realización de talleres, 3) Seguimiento obligatorio y consultas opcionales, 4) Evaluaciones post- tratamiento y 5) Seguimientos a largo plazo.

1) Selección de los participantes

La selección de los participantes se llevará a cabo por dos psicólogos, los cuales deben asegurarse de que cumplen los requisitos de diagnóstico, edad y el no aparente envejecimiento de la actividad cognitiva mediante una entrevista inicial. Se les realizará

una entrevista personal (*Anexo 1.*) Gracias a la esta, no solo se consigue conocer a los individuos y su historia, sino que también nos permitirá conocer las necesidades demandadas por cada persona, pudiendo adaptar los talleres planeados a éstas. Si existe la menor duda de que alguna persona haya comenzado a experimentar un declive en las actividades cognitivas, se le aplicar el MMSE- Examen cognoscitivo minimetal, que nos ayudará a discernir las dudas y poder incluir al sujeto en la siguiente fase.

Una vez que el participante cumple los criterios de inclusión, se le administrará la “Escala de Habilidades Sociales (EHS)” de E.Gismero (1998) para conocer las competencias y habilidades sociales de cada sujeto. Al finalizar, el profesional completará la Evaluación SECHS (Caballo, 1988) con lo observado.

A partir de toda esta información se seleccionará un grupo de 20 personas lo más homogéneo posible. De todas estas personas, se elegirán 12 aleatoriamente que formarán el grupo experimental, el resto formarán el grupo control. A las elegidas para participar en el programa se les informarán acerca de los objetivos propuestos que se van a trabajar en las sesiones programadas y la metodología utilizada.

2) Sesiones grupales para la realización de talleres

La primera sesión grupal se desarrollará con una dinámica diferente a las demás. En esta se debe llevar a cabo las presentaciones tanto entre participantes del grupo experimental como los profesionales que van a llevar a cabo la intervención. También se dejarán claros horarios, lugar de reunión y demás dudas que pudiesen surgir.

Para el desarrollo del resto de sesiones se utilizará técnicas conductuales como la enseñanza directa, el modelado o aprendizaje por medio de modelos, la retroalimentación de la actuación (feedback), la generalización de lo aprendido en otras sesiones, la práctica de conductas, el role- playing, reforzamiento gestual o verbal de las conductas adecuadas y moldeamiento o aprendizaje por aproximaciones sucesivas. También la técnica cognitiva de relajación, o técnicas de control interno como el clima de relajación y tutorías entre iguales. Se procurará una metodología activa, flexible y participativa para fomentar las relaciones interpersonales entre las personas que compongan el grupo. Estas sesiones grupales van a estar divididas acorde con los seis bloques que forman el “Modelo de Competencia Social” de Gumpel (1998): Habilidades de descodificación, habilidades de decisión, habilidades de ejecución, juicios de monitorización personal, juicios ambientales y estructuras cognitivas.

3) Seguimiento a corto plazo obligatorio y consultas opcionales

Durante los meses que dure la intervención, los psicólogos realizarán un seguimiento a corto plazo en los integrantes del grupo experimental. Los participantes serán citados para realizar una entrevista individual de unos 15 minutos por persona al finalizar cada bloque. En esta entrevista se realizarán preguntas tipo ¿En qué ámbitos de tu vida diaria puedes utilizar lo trabajado en este bloque? ¿Te ha parecido útil? ¿Qué es lo que más te ha costado? Estas preguntas no se realizan solo con la intención de obtener conclusiones acerca de las sesiones, sino también de fomentar las habilidades sociales. Al final de cada entrevista el profesional volverá a llenar la “Evaluación SECHS” (Caballo, 1988).

Además de este seguimiento, también se dará la opción de mantener consultas tanto individuales como grupales con los psicólogos trabajadores en el proyecto, concertando previamente cita.

4) Evaluación post-tratamiento

Esta evaluación se basará en una única sesión por persona. En ésta, con las puntuaciones de las personas que forman el grupo control y el grupo experimental se realizará una comparativa un mes después de la finalización de la intervención. A ambos grupos se les pasará la Escala de habilidades sociales (EHS) de E. Gismero (1998). Mediante la comparación de los resultados de ambos grupos, se pretende comprobar si ha producido algún cambio en las personas integrantes del grupo experimental y si han sabido extrapolar a su ambiente natural lo realizado en el programa.

5) Seguimiento a largo plazo

Se propone que una vez cada seis meses en el primer año y media después de la realización del programa, los participantes de ambos grupos de forma individual, sean recibidos por los psicólogos que hayan llevado a cabo el programa de intervención para poder realizar un seguimiento y comparativa a largo plazo. Esto se realiza con la finalidad de comprobar si se produce una ralentización del proceso de decaimiento de las habilidades sociales en el grupo experimental experimentando una diferencia positiva, o se produce al mismo ritmo que los sujetos del grupo control, por lo que la eficacia del proyecto sería nula.

Sesión \ Semana	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
<i>Presentación</i>	■																											
<i>Habilidades de descodificación</i>		■	■	■	■																							
<i>Habilidades de decisión</i>						■	■	■	■																			
<i>Habilidades de ejecución</i>											■	■	■															
<i>Juicios de monitorización personal</i>																■	■	■										
<i>Juicios ambientales</i>																			■	■								
<i>Estructuras cognitivas</i>																						■	■	■				
<i>Seguimiento obligatorio</i>						■					■				■								■					
<i>Consultas opcionales</i>	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Tabla I: Tabla de Temporalización de la intervención.

V. Presupuesto orientativo

El presupuesto que se ha estimado para la realización de este proyecto de intervención es el siguiente:

		TOTAL
Sueldo psicólogos por sesión	Psicólogo I: 30Euros Psicólogo II: 30Euros Total: 60 Euros a la Semana.	60 Euros X 27 semanas = <u>1620 Euros</u>
Precio alquiler aula	35 Euros al mes	35 Euros por mes de alquiler X 6 meses = <u>210 Euros</u>
Precio Materiales	EHS(25 ejemplares autocorregibles) X2=> 37,40X2=74,8Euros MMSE (25 hojas de anotaciones)=> 36,97 Euros Otros: 100 Euros	74,8 + 36,97+ 100= <u>211,47 Euros</u>
RESULTADO TOTAL		1620 Euros + 210 Euros 211,47 Euros = <u>2041,47 Euros de presupuesto</u>

Tabla II: Tabla de presupuesto orientativo

VI. Resultados esperados

Ya que este trabajo es la planificación de una intervención y no su aplicación, no se pueden presentar resultados acerca de la eficacia del programa descrito. Sin embargo, podemos esperar que a raíz de la intervención existan unos cambios tanto a corto como a largo plazo. Se pretende que los usuarios que participen en el programa, a corto plazo, experimenten una mejoría en las áreas intervenidas: Habilidades de descodificación, habilidades de decisión, habilidades de ejecución, juicios de monitorización personal, juicios ambientales y estructuras cognitivas, y que esta se note en el desempeño de las habilidades sociales en su vida cotidiana. En lo que respecta a los resultados esperados a largo plazo, y de la cual podríamos afirmar que es la finalidad principal de este proyecto, es el retardo del posible decaimiento de las habilidades sociales en los usuarios intervenidos. Como resultado indirecto de este programa, se pretende una mejora en la calidad de vida de las personas intervenidas, debido a la importancia que tiene en el día a día las habilidades sociales.

VII. Referencias

American Psychiatric Association (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV-TR*. Barcelona: Masson.

Arias Pastor, M., Castro Zubizarreta, S., Castro Zubizarreta, A. y Del Barrio del Campo, J.A. (2004). *Un modelo de puesta en Funcionamiento de Viviendas y unidades de Atención de Día para Personas con discapacidad Intelectual*. Cantabria: Ediciones TGD.

Atades. (2012): *Evolución futura de la población con discapacidad intelectual en Aragón*. Huesca: Abay Analistas Economicos y Sociales.

Aylward, E.H., Burt, D.B., Dalton, A., Lai, F y Thorpe, L.U.(1997). Diagnosis of dementia in individual with intellectual disabilities. *Journal of Disability Research*, 41 (2), 152-164.

Ballester, R. y Gil Llario, M. (2002). *Habilidades sociales. Teoría, investigación e intervención*. Madrid: Síntesis.

Caballo, V.E. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.

Caballo, V. E. y Carrobles, J. A. (1988). Comparación de la efectividad de diferentes programas de entrenamiento en habilidades sociales. *Revista Española de Terapia del Comportamiento*, 6, 93-114.

Cabezas, D., Perez, L. y Sanchez, A. (2002). Análisis cuantitativo sobre situaciones- problema: Bases para la evaluación y el entrenamiento de personas con discapacidad intelectual. *EduPsihhé*, 2, 331-354.

Cabezas, D., Sanchez, A. y Perez, L. (2007). Programa de entrenamiento en solución de problemas prácticos aplicado a personas con discapacidad intelectual. *EduPsihhé*, 19, 4, 578-584.

Campbell, M. y Malone, R.P. (1991). Mental retardation and psychiatric disorders. *Hosp Community psychiatry*, 1, 4-42.

Exposito, E.J., Gil, F. y León, J.M. (1992). *Habilidades sociales y salud*. Madrid: Eudema Universidad.

Fetrow, R., Mark, E., Stoolmiller, M. y Reid, J.(1999). Description and immediate Impacts f a Preventive Intervention for Condct Problems. *American Journal of Community Psychology*, 27, 483-518.

Gil, F. y León, J.M. (1998). *Habilidades sociales. Teoría, investigación e intervención*. Madrid: Editorial Síntesis.

Gismero, E. (2003). *Test Tea EHS Escala de Habilidades Sociales*. Madrid: TEA S.A.

Gumpel, T. (1994). Social competence and social skills trainig for persons with mental retardation: An expansion of a behavioral paradigm. *PsycoNET*, 29 (3).

Marete, M.P., Maseda, A., Quintana, J., Meleiro, I., Millán, J.C. y Sejas, S. (2006). Personas mayores con discapacidad intelectual: Propuesta para la puesta en marcha de un programa de intervención y resultados preliminares. *Siglo Cero*, 37 (2), 49-62.

Martos, Antonio. (2005). *Variables mediadoras en la relación entre el deterioro cognitivo y la capacidad funcional de la persona*. Tesis doctoral, Departamento de psicología evolutiva y educación, Universidad de Granada.

Mateos, I. y Ojeda, B. (2006). Habilidades sociales y satisfacción familiar en sujetos con discapacidad. *Rehabilitación psicosocial*, 3 (1), 2-8.

Millan, J.C. (2006). *Discapacidad intelectual y envejecimiento*. A Coruña: Editorial Galego.

Tamar Heller, Ph. (2009). Aging and Intellectual Disabilities. *Siglo Cero*, 40 (1), 67.

Verdugo Alonso, M.A. (1998). *Retraso mental: Adaptación social y problemas de comportamiento*. Madrid: Pirámide.

VIII. Anexos

Anexo I

Entrevista de conocimiento personal del usuario

FICHA DE CONOCIMIENTO PERSONAL DEL USUARIO

FECHA DEL REGISTRO:

1. DATOS PERSONALES.

2. DATOS ACADÉMICOS.

- **Nivel de estudios:**
- ¿Realiza **actualmente** algún **curso**? SI/NO
 - ¿Qué curso?

3. DATOS LABORALES.

- ¿**Trabaja** actualmente? SI/NO
 - ¿Dónde trabaja?
 - Puesto que desempeña

4. DATOS MÉDICOS

- ¿Se encuentra bajo **tratamiento médico o psicológico**? (Diagnóstico)
- Nota o ha notado algún **deterioro cognitivo** (memoria, atención, orientación,...)

5. DIVERSIONES

- ¿Realiza alguna **actividad de ocio**? ¿Tiene alguna afición?

6. HÁBITOS DE AUTONOMÍA PERSONAL

- ¿Vive o ha vivido solo? SI/NO
- ¿En qué tareas de la vida cotidiana es **dependiente** de otra persona? (*Ej.: ir al centro de salud, hacer la compra, cocinar,...*)

7. OBSERVACIONES.

(Indíquenos aquellos que piense que nos hemos podido olvidar y considera de importancia)

8. ANÁLISIS DEL CASO POR EL EVALUADOR.

(Indicar, a parte de los déficits encontrados, todos los aspectos adaptativos que hayamos observado en el usuario)

9. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS PARA LA INTERVENCIÓN.

(Clarificar y jerarquizar los objetivos para una buena intervención)

Anexo II

“Evaluación SECHS” Sistema de evaluación conductual de la habilidad social. (Caballo, 1987)

**SISTEMA DE EVALUACIÓN CONDUCTUAL DE LA HABILIDAD SOCIAL
(SECHS) (CABALLO, 1988).**

Nombre:

• COMPONENTES NO VERBALES

EXPRESIÓN FACIAL

1. Cara muy desgradable. Expresiones negativas muy frecuentes.
2. Cara desgradable. Algunas expresiones negativas.
3. Cara normal. Apenas si se observan expresiones negativas.
4. Cara agradable. Algunas expresiones positivas.
5. Cara muy agradable. Frecuentes expresiones positivas.

MIRADA

1. Mira muy poco. Impresión negativa.
Mira continuamente. Muy desgradable.
2. Mira poco. Impresión algo negativa.
Mira en exceso. Desgradable.
3. Frecuencia y patrón de mirada normales.
4. Frecuencia y patrón de mirada buenos. Agradable.
5. Frecuencia y patrón de mirada muy buenos. Muy agradable.

SONRISAS

1. Sonrisas totalmente ausentes. Impresión muy negativa.
Sonrisas continuas. Muy desgradable.
2. Sonrisas poco frecuentes. Impresión algo desgradable.
Sonrisas excesivamente frecuentes. Desgradable.
3. Patrón y frecuencia de sonrisas normales.
4. Patrón y frecuencia de sonrisas buenos. Agradable.

5. Patrón y frecuencia de sonrisas muy buenos. Muy agradable.

POSTURAS

1. Postura muy cerrada. Da la impresión de un rechazo total.
2. Postura algo cerrada. Da la impresión de un rechazo parcial.
3. Postura normal. No produce impresión de rechazo.
4. Postura abierta. Da la impresión de aceptación.
5. Postura bastante abierta. Da la impresión de una gran aceptación.

ORIENTACIÓN

1. Orientado completamente hacia otro lado. Impresión muy negativa.
2. Orientado parcialmente hacia otro lado. Impresión algo negativa.
3. Orientación normal. No produce una impresión desagradable.
4. Buena orientación. Impresión agradable.
5. Muy buena orientación. Impresión muy agradable.

DISTANCIA / CONTACTO FÍSICO

1. Distancia excesiva. Impresión de distanciamiento total.
Distancia extremadamente próxima e íntima. Muy desagradable.
2. Distancia algo exagerada. Impresión de cierto distanciamiento.
Distancia demasiado próxima para una interacción casual. Desagradable.
3. Distancia normal. Ni agradable ni desagradable.
4. Distancia oportuna. Impresión de acercamiento. Agradable.
5. Distancia excelente. Buena impresión de acercamiento. Muy agradable.

GESTOS

1. No hace ningún gesto, manos inmóviles. Impresión muy negativa.
2. Algunos gestos pero escasos. Impresión negativa.
3. Frecuencia y patrón de gestos normales.
4. Buena frecuencia y distribución de los gestos. Impresión positiva.
5. Muy buena frecuencia y distribución de los gestos. Impresión muy positiva.

APARIENCIA PERSONAL

1. Muy desaliñado. Apariencia muy desagradable y sin ningún atractivo.
2. Algo desaliñado. Apariencia algo desagradable y poco atractiva.
3. Apariencia normal.
4. Buena apariencia. Agradable y atractiva.
5. Muy buena apariencia. Muy agradable y atractiva.

OPORTUNIDAD DE LOS REFORZAMIENTOS

1. No refuerza nunca, o bien sus reforzamientos están siempre fuera de lugar.
2. Refuerza poco, o bien sus reforzamientos están frecuentemente fuera de lugar.
3. Reforzamiento normal.
4. Reforzamiento bueno, o bien sus reforzamientos encuentran frecuentemente el momento oportuno.
5. Reforzamiento muy bueno, o bien sus reforzamientos encuentran siempre el momento oportuno.

• COMPONENTES PARALINGÜÍSTICOS

VOLUMEN DE LA VOZ

1. No se le oye. Volumen excesivamente bajo. Impresión muy negativa.
Volumen extremadamente alto (casi llega al grito). Muy desagradable.
2. Se le oye ligeramente. Voz baja. Impresión algo negativa.
Volumen demasiado alto. Desagradable.
3. Voz normal, pasable.
4. Volumen de voz bastante adecuado. Impresión positiva.
5. Volumen de voz muy adecuado. Impresión muy positiva

ENTONACIÓN

1. Nada expresiva, monótona, aburrida. Muy desagradable.
2. Poco expresiva, ligeramente monótona. Desagradable.
3. Entonación normal, pasable.

4. Buena entonación, voz interesante, viva. Agradable.
5. Muy buena entonación, muy animada y expresiva. Muy agradable.

TIMBRE

1. Muy desagradable, muy agudo o muy grave. Impresión muy negativa.
2. Algo desagradable, agudo o grave de forma negativa.
3. Timbre normal, ni agradable ni desagradable.
4. Timbre agradable. Impresión positiva.
5. Timbre muy agradable. Impresión muy positiva.

FLUIDEZ

1. Muchas perturbaciones o muchas pausas embarazosas. Muy desagradable.
2. Frecuentes perturbaciones o pausas embarazosas. Desagradable.
3. Pausas y perturbaciones normales. No da impresión negativa.
4. Sin apenas perturbaciones y pausas embarazosas. Agradable.
5. Sin perturbaciones ni pausas embarazosas. Muy agradable.

VELOCIDAD

1. Habla extremadamente deprisa. No se le entiende nada.
Habla extremadamente despacio. Muy desagradable.
2. Habla bastante deprisa. A veces no se le entiende.
Habla bastante despacio. Desagradable.
3. Velocidad normal. Se le entiende generalmente.
4. Velocidad de habla bastante apropiada. Agradable.
5. Velocidad de habla muy apropiada. Muy agradable.

CLARIDAD

1. No pronuncia ninguna palabra o frase con claridad. Muy negativo.
Articulación excesiva de las palabras. Muy desagradable.
2. Pronuncia con claridad sólo algunas palabras o frases. Negativo.
Demasiada articulación de las palabras. Desagradable.

3. Claridad de pronunciación normal.
4. Pronuncia las palabras claramente. Agradable.
5. Pronuncia las palabras muy claramente. Muy agradable.

TIEMPO DE HABLA

1. Apenas habla. Grandes períodos de silencio. Impresión muy negativa.

Habla continuamente, sin darle ninguna oportunidad a la otra persona. Muy desagradable.

2. Habla poco frecuentemente. Impresión negativa.

Habla en exceso. Desagradable.

3. Tiempo de habla normal. Ni agradable ni desagradable.

4. Buena duración del habla. Agradable.

5. Muy buena duración del habla. Muy agradable.

• **COMPONENTES VERBALES**

CONTENIDO

1. Muy poco interesante, aburrido, muy poco variado. Impresión muy negativa.

2. Poco interesante, ligeramente aburrido, poco variado. Impresión algo negativa.

3. Contenido normal, cierta variación.

4. Contenido interesante, animado, variado. Agradable.

5. Contenido muy interesante, muy animado, variado. Muy agradable.

HUMOR

1. Contenido muy serio y sin humor. Impresión muy negativa

2. Contenido serio y con muy poco humor. Impresión negativa.

3. Contenido de humor normal.

4. Contenido de humor bueno. Agradable.

5. Contenido de humor muy bueno. Muy agradable.

ATENCIÓN PERSONAL

1. Nunca se interesa por la otra persona, ni le hace preguntas sobre ella.
Impresión muy negativa.
2. Apenas se interesa por la otra persona, con pocas preguntas. Impresión negativa.
3. Interés normal por la otra persona.
4. Buen interés por la otra persona, con un número adecuado de preguntas sobre ella.
Impresión positiva.
5. Muy buen interés por la otra persona, con un número muy adecuado de preguntas.
Impresión muy positiva.

PREGUNTAS

1. Nunca hace preguntas. Impresión muy negativa.
Hace preguntas continuamente. Muy desagradable.
2. Hace pocas preguntas. Impresión negativa.
Hace preguntas en exceso. Desagradable.
3. Patrón de preguntas normal. Ni agradable ni desagradable.
4. Preguntas variadas y adecuadas. Agradable.
5. Preguntas variadas y muy adecuadas. Impresión muy agradable.

RESPUESTAS A PREGUNTAS

1. Respuestas monosilábicas o muy poco adecuadas. Impresión muy desagradable.
2. Respuestas breves o poco adecuadas. Impresión negativa.
3. Respuestas normales. Impresión ni positiva ni negativa.
4. Respuestas adecuadas y de duración correcta. Impresión positiva.
5. Respuestas muy adecuadas y de duración correcta. Impresión muy positiva.

Anexo III**Actividades del programa**➤ Habilidades de descodificación

Ficha I		
Área	Habilidad de descodificación	Actividad 1: <u>Descodificación</u>
Sesión	2ª	
Duración	90'	
Objetivo	Ensayo y estimulación de la descodificación de letras y sílabas.	
Material	No se necesita ningún material específico	
Desarrollo	En esta actividad se desarrollará en primer lugar lo que se conoce como el juego de las palabras encadenadas. Los participantes se colocarán en círculo. Este juego se les explicará a los pacientes de la siguiente forma: " La primera persona va a decir una palabra cualquiera, la segunda debe decir una palabra que empiece con la última letra de la palabra que se acaba de decir el compañero, y así sucesivamente". La segunda parte de la actividad será igual, pero se tendrá en cuenta la última sílaba.	

Ficha II		
Área	Habilidades de descodificación	Actividad 2: <u>Fonemas</u>
Sesión	3ª	
Duración	90'	
Objetivo	Estimular la memoria a corto y largo plazo por medio de la descodificación de sonidos.	
Material	Plantillas y bolígrafos.	
Desarrollo	<p>Un profesional entregará a cada participante una plantilla de respuesta con dos casillas, " Verdadero / Falso", enumeradas. El ejercicio consiste en que el profesional dice una letra y una lista de palabras y cada persona deberá apuntar en su plantilla de respuestas si la palabra tiene o no esa letra. El nivel de dificultad aumentará por bloques de 25 palabras, con un intervalo de 5 segundos entre palabras y 60 entre niveles:</p> <p><u>Bloque 1:</u> Se exploran los 22 fonemas básicos, empleados en palabras de uso cotidiano, de dos sílabas. A partir del nivel 9 comienzan a introducirse algunas palabras de 3 sílabas.</p> <p><u>Bloque 2:</u> se exploran las sustituciones de letras más frecuentes (p, b, q, d; m, n; ll, ch...).</p> <p><u>Bloque 3:</u> fonemas con diferentes representaciones gráficas (/c/, /k/, /q/; /b/, /v/...).</p> <p><u>Bloque 4:</u> Sílabas inversas y grupos consonánticos (br, mpl,...).</p> <p><u>Bloque 5:</u> triptongos, sílabas compuestas.</p>	

Proyecto de Prevención de Envejecimiento

Ficha X: III		
Área	Habilidades de descodificación	Actividad 3: Grafemas
Sesión	4ª	
Duración	90'	
Objetivo	Estimular la capacidad de descodificación de los grafemas.	
Material	Folios, bolígrafos y libro.	
Desarrollo	<p>La tarea consiste en identificar palabras dentro de un texto. El profesional determinará una palabra, y los usuarios deberán identificar el número de veces que está contenida en el texto que el profesional leerá. Cada participante escribirá la palabra en un papel antes de que comience la lectura del texto, y al finalizar indicará las veces que cree que se ha nombrado.</p>	

Ficha IV		
Área	Habilidades de descodificación	Actividad 4: <u>Emociones</u>
Sesión	5ª	
Duración	90'	
Objetivo	Ser capaz de reconocer las partes de la cara que expresan las emociones de forma más notable.	
Material	Fotografías expresando las emociones básicas de Ekman.	
Desarrollo	<p>Se le presentarán a los asistentes imágenes de personas expresando las diferentes emociones básicas de Ekman (Rabia, repugnancia, miedo, alegría tristeza y sorpresa). Estos deberán llegar a un consenso sobre qué partes de la cara facilitan el reconocimiento de las emociones en otras personas</p>	

➤ Habilidades de decisiones

Ficha V		
Área	Habilidades de decisión	Actividad 1: <u>Introducción a las decisiones</u>
Sesión	7ª	
Duración	90'	
Objetivo	Conocer los aspectos fundamentales de la toma de decisiones.	
Material	Folios y bolígrafos	
Desarrollo		<p>El profesional leerá pequeñas historias de las cuales los usuarios deberán escribir en un papel los aspectos positivos, los negativos y la decisión que ellos tomarían respecto a esta. Al finalizar se pondrán en común.</p> <p><u>Historia 1:</u> Te encuentras en el supermercado con tu vecino. Sabes que no tiene dinero para comprar comida para sus hijos. Ves que está robando algunos alimentos de los estantes. ¿Qué harías?</p> <p><u>Historia 2:</u> Un grupo de amigos te propone realizar una excursión al día siguiente. Les dices que no te apetece, pero te insisten mucho para que vayas ya que lo han estado planeando desde hace varias semanas. ¿Qué harías? <u>Historia 3:</u> Has estado tomando algo en un bar, Al rato de pagar te das cuenta que te ha dado mal los cambios. ¿Volverías a decírselo? ¿No dirías nada?</p>

Ficha VI		
Área	Habilidades de decisión	Actividad 2: <u>Pros y contras</u>
Sesión	8ª	
Duración	90'	
Objetivo	Fomentar la valoración de las alternativas en la toma de decisiones en la vida diaria.	
Material	No es necesario ningún material específico	
Desarrollo		<p>Los participantes de la intervención intervendrán uno por uno en el orden que el psicólogo y/o profesional les indiquen. La actividad consistirá en que cada persona diga una situación en la que hayan tenido que valorar los pros y los contras de una acción en un momento determinado de su vida. Comentará cual es la situación, como tomaron la decisión, cual fue el resultado final de este proceso y si volverían a tomar la misma en estos momentos. Al tratarse temas personales y reales, el profesional deberá fomentar el control interno de cada participante.</p>

Ficha VII		
Área	Habilidades de decisión	Actividad 3: <u>Modelo de toma de decisiones</u>
Sesión	9º	
Duración	90'	
Objetivo	Conocer y saber aplicar el modelo de toma de decisiones a la vida real.	
Material	Plantilla del modelo de toma de decisiones.	
Desarrollo	<p>Se les pregunta a los usuarios del programa acerca de qué dilemas conocen relacionados con la salud en la vida diaria (Ej.: Tabaco, Alcohol, sexo sin protección). Tras la lluvia de ideas, con cada idea propuesta, se dividirá a los participantes en dos bandos. Cada uno de ellos debe defender una postura. EJ: Alcohol si: Los jóvenes lo usan para divertirse e integrarse en algunos grupos. Alcohol no: Los jóvenes se pueden divertir sin alcohol. Al finalizar cada pequeño debate rellenarán la plantilla del modelo de toma de decisiones con ayuda de los profesionales.</p>	

PLANTILLA DE TOMA DE DECISIONES (Pasos / Pregunta clave)

1. Identificación de opciones posibles. / “¿Cuáles son las alternativas que existen?

2. Recopilación de información necesaria para decidir. / “¿Conozco todo lo que debo saber sobre la situación? ¿Qué me falta saber? ¿Dónde debo buscar dicha información?”.

3. Hacer una lista de ventajas y desventajas de cada opción. / “¿Cuáles son los posibles riesgos y beneficios que acompañan a cada alternativa?

4. Pensar en cómo resolver o reducir las desventajas de cada opción: / “¿Puedo superar los inconvenientes de cada opción?”

5. Pensar si existe la posibilidad de obtener las ventajas de una opción eligiendo las otras opciones: / “¿Cómo podría conseguir las ventajas de una opción eligiendo las otras?”.

6. Ponderación subjetiva de las ventajas y desventajas de cada opción: / “¿Cuál es el valor medio que concedo a las ventajas y desventajas de cada opción? (Puntúo de 1 a 10 cada ventaja, sumo la puntuación de todas las ventajas de cada opción y divido por el nº de ellas para obtener la media; hago lo mismo con las desventajas de cada opción)”.

7. Valoración del coste emocional y relacional de cada opción. / “¿Cómo me sentiré si decido una cosa u otra? ¿Sufrirán mis relaciones personales?

8. Toma de la decisión y razonamiento de esa elección. / “¿Cuál de todas las alternativas posibles resulta para mí la mejor ahora? ¿Por qué?

Ficha VIII		
Área	Habilidades de decisión	Actividad 4: <u>Alternativas</u>
Sesión	10ª	
Duración	90'	
Objetivo	Fomentar la valoración de las alternativas en la toma de decisiones en la vida diaria.	
Material	Folios y bolígrafo	
Desarrollo	<p>Los participantes deberán seguir los pasos que vayan diciendo los profesionales:</p> <p>><i>Paso I:</i> Prepara dos columnas, una con el encabezado ¿Dónde estoy? y otra con el de ¿Dónde quiero llegar? En cada una de ellas, realiza una valoración de las siguientes áreas: Personal, ocio, relaciones sociales, trabajo, familia y amigos.</p> <p>><i>Paso II:</i> Analiza las incompatibilidades.</p> <p>><i>Paso III:</i> Analiza las alternativas de decisión. Recuerda que siempre elegimos entre dos o más cosas. Cada cosa tiene su lado bueno y su dificultad .De esta forma analiza los pros y contras a corto, medio y largo plazo, de todas las alternativas.</p> <p>><i>Paso IV:</i> Evaluación de alternativas. Analiza las diferentes opciones y evalúa los pros y contras.</p> <p>><i>Paso V:</i> Elección de alternativa, es decir, tomar una decisión</p> <p>><i>Paso VI:</i> Asumir riesgos. Al tomar una alternativa u otra estás intentando maximizar beneficios y disminuir riesgos, Recuerda que el riesgo lo podemos disminuir pero no hacer desaparecer; no lograremos controlar al 100% ninguna situación.</p> <p>><i>Paso VII:</i> Planifica. Una vez que has decidido establece pequeñas metas, desglosa el objetivo final en pequeños objetivos y concreta cómo vas a alcanzar esos pequeños objetivos.</p> <p>Al final de la actividad, cada participante lo leerá en voz alta y se comentará en forma grupal.</p>	

➤ Habilidades de ejecución

Ficha IX		
Área	Habilidades de ejecución	Actividad 1: <u>Contacto ocular</u>
Sesión	12 ª	
Duración	90'	
Objetivo	Promover el correcto contacto ocular.	
Material	No precisa de ningún material específico	
Desarrollo	<p>La actividad estará dividida en varias partes:</p> <p>><i>Parte I:</i> Los participantes se colocarán por parejas para realizar un combate miradas. Este consiste en mantener el contacto ocular con otra persona sin hablar el mayor tiempo posible. Esto se realizará varias veces cambiando de pareja.</p> <p>><i>Parte II:</i> Con todos los integrantes del grupo se decidirá un tema cualquiera sobre el que hablar. En este, los profesionales deberán tomar nota de aquellas personas que tienen dificultad para mantener el contacto ocular, ya que los segundos de mantenimiento de la mirada no son los correctos.</p> <p>><i>Parte III:</i> Aquellas personas que no hayan tenido dificultad para mantener la mirada buscarán otro tema de conversación y seguirán poniendo en práctica el contacto ocular. Sin embargo, los que hayan experimentado problemas harán otro círculo con los profesionales y estimularán el correcto contacto ocular a la vez que cuentan el por qué les cuesta mantenerlo. Los profesionales utilizarán en esta actividad la técnica de enseñanza directa, moldeamiento o aprendizaje por aproximaciones sucesivas, reforzamiento gestual o verbal y retroalimentación.</p>	

Ficha X		
Área	Habilidades de ejecución	Actividad 2: <u>Relajación de Jacobson</u>
Sesión	13ª	
Duración	90'	
Objetivo	Reducción o eliminación de la ansiedad que puede producirse al mantener una conversación.	
Material	No precisa ningún material específico	
Desarrollo	<p>Durante los 30 primeros minutos se desarrollará la relajación de Jacobson. Una vez se haya finalizado se elegirá un tema controvertido y que sea actual, ya sea político, religioso, etc. En un círculo formado por todos los integrantes del grupo se debatirá, recordando lo ya aprendido sobre el contacto ocular. Cuando se aprecie que alguno de los participantes muestra signos de ansiedad ya sea porque le resulte complicado aceptar opiniones diferentes a las suyas o porque se le mande hablar, se hará un pequeño inciso y se pedirá que mentalmente todos los participantes realicen la parte de la sesión de Jacobson que más le haya relajado.</p>	

Ficha XI		
Área	Habilidades de ejecución	Actividad 3: <u>Contextualización</u>
Sesión	14ª	
Duración	90'	
Objetivo		Conocer la contextualización de las diferentes habilidades de ejecución y ponerlas en práctica.
Material		No se necesita ningún material específico.
Desarrollo		AL comienzo de la actividad se mantendrá un pequeño debate y/o conversación acerca los gestos que son correctos al hablar, la forma de mover las manos, de caminar, el tono de voz (todo esto enfocado a diferentes situaciones de la vida cotidiana. Al finalizar esto, por medio del role- playing, los participantes se dividirán en parejas o grupo de tres y tendrán que representar tareas cotidianas de la vida diaria. En estas representaciones se tendrá en cuenta el tiempo de contacto ocular, la ansiedad, gestos, fluidez verbal, tono de voz y todo lo ya nombrado en las sesiones de habilidad de ejecución.

➤ Juicios de monitorización personal

Ficha XII		
Área	Juicios de monitorización personal	Actividad 1: <u>Monitorización en las actividades cotidianas.</u>
Sesión	16ª	
Duración	90'	
Objetivo		Lograr la seguridad de una correcta realización en las actividades cotidianas.
Material		No se necesita ningún material específico
Desarrollo		Mediante role-playing, los participantes, uno a uno, deberán realizar las actividades cotidianas que llevan a cabo a primera hora de la mañana. Ej.: Levantarse de la cama, ir al baño a lavarse la cara, prepararse el desayuno, lavarse los dientes. La representación deberá ser lo más real posible. Se utilizará la técnica de moldeamiento o aprendizaje por aproximaciones sucesivas, modelado o aprendizaje por medio de modelos, retroalimentación de la actuación y reforzamiento gestual y verbal.

Ficha XIII		
Área	Juicios de monitorización personal	Actividad 2: <u>Elementos comunes en la monitorización personal.</u>
Sesión	17ª	
Duración	90'	
Objetivo	Conocer elementos comunes de la monitorización personal diaria.	
Material	Papel y bolígrafo	
Desarrollo	Se le repartirá a cada participante un bolígrafo y unos folios. La actividad, dividida en varios bloques, estará guiada por el profesional. Este irá mandado escribir en los folios: >Parte I: Acciones que realicen todos los días. Parte II: Ropa que usen todos los días. Parte III: Expresiones que digan todos los días. Al final de cada bloque se pondrá en común.	

Ficha XIV		
Área	Juicios de monitorización personal	Actividad 3: <u>Movimientos corporales.</u>
Sesión	18ª	
Duración	90'	
Objetivo	Conseguir el control de los propios movimientos corporales	
Material	No precisa de ningún material específico	
Desarrollo	Los participantes deberán hacer dos grupos. Cada grupo hará un círculo, situando uno dentro del otro, colocándose de cara al compañero del otro círculo. En primer lugar, los integrantes del círculo externo realizarán acciones a la vez que los del círculo interno tienen que copiarlo como si fuesen un espejo. El círculo interior irá rotando cada 3 minutos. Cuando hayan vuelto a su posición inicial, se cambiarán los roles, haciendo de "espejo" el círculo exterior y rotando, y el círculo interno realizando las acciones. Se utilizará la técnica enseñanza directa y reforzamiento gestual y verbal.	

➤ Juicios ambientales

Ficha XV		
Área	Juicios ambientales	Actividad 1: <u>Introducción a los juicios ambientales.</u>
Sesión	20ª	
Duración	90'	
Objetivo	Conocer que son los juicios ambientales	
Material	No es necesario ningún material específico	
Desarrollo	El profesional realizará una introducción acerca del significado de los juicios ambientales (atribuciones causales): Qué son, quien y como los desarrollan, las diferencias que existen dependiendo de la persona que los realices, situaciones que son más propensas a llevarse a cabo mal los juicios ambientales. Al final se dejará que cada persona opine acerca del tema y que cuente experiencias personales relevantes con el tema.	

Ficha XVI		
Área	Juicios ambientales	Actividad 2: <u>Atribuciones causales.</u>
Sesión	21ª	
Duración	90'	
Objetivo	Realización de atribuciones causales para la mejora de juicios ambientales.	
Material	No se necesita ningún material específico.	
Desarrollo	<p>Se leerán varias historias. Después de cada una de ellas se irán diciendo una serie de preguntas para que los participantes las comenten en voz alta:</p> <p>><i>Historia I:</i> Un albañil a punto de jubilarse fue obligado por su jefe a construir una casa. Este, sin ninguna motivación accedió, pero la construyó de materiales de inferior calidad y su trabajo no era muy bueno. Al finalizar la casa su jefe le dijo: "Felicitaciones, esta casa es un regalo para tí".</p> <p>><i>Historia II:</i> Una mujer se compró una revista y un paquete de galletas y se sentó en un banco. Cuando leía la revista se dio cuenta que el joven que tenía al lado extendió el brazo y cogió una galleta del paquete. La mujer enfadada cogió dos, pensando que por qué el joven se comía sus galletas. Ambos siguieron comiendo galletas, la mujer cada vez estaba más enfadada y comía más rápido, sin embargo el joven sonreía y cuando cogía una le ofrecía otra a ella. Al poco rato, la mujer se fue muy enojada porque ese chico le quitaba lo que era suyo. Al llegar a casa se dio cuenta que el paquete de galletas que había comprado lo llevaba en el bolso. Preguntas: • ¿Qué ha pasado?, ¿qué está pasando? (Identificación de la situación problema).• ¿Cómo te has sentido y/o te sientes ahora? (Identificación de sentimientos asociados a la situación problema).• ¿Por qué has actuado de esta manera? (Identificación de causas).• ¿En qué estabas pensando al comportarse de tal manera? (Identificación de cogniciones).• ¿Qué querías conseguir al comportarte de tal manera? (Identificación de objetivos).• ¿Cuáles han sido las consecuencias de tu comportamiento? (Identificación de consecuencias).• ¿Has conseguido lo que te proponías? (Valoración de la propia conducta en función de objetivos).• ¿Crees que has actuado correctamente? (Valoración de la propia conducta en función de normas sociales y/o valores).• ¿Crees que podrías haber actuado de otra manera? (Identificación de alternativas).</p>	

Ficha XVII		
Área	Juicios ambientales	Actividad 3: <u>Juicios ambientales en la vida diaria.</u>
Sesión	22ª	
Duración	90'	
Objetivo	Poner en práctica con ejemplos de la vida diaria los juicios ambientales.	
Material	No se necesita ningún material específico	
Desarrollo	<p>Tras haber realizado las dos dinámicas anteriores de juicios ambientales, los participantes deberán decir ejemplos de su vida diaria en los que se pueden realizar atribuciones causales diferentes (Ej.: Suspender un examen porque era difícil o porque había estudiado poco). Todos estos ejemplos se irán comentando uno por uno con todo el grupo.</p>	

➤ Estructuras cognitivas

Ficha XVIII		
Área	Estructuras cognitivas	Actividad 1: <u>Praxias.</u>
Sesión	24 ^a	
Duración	90'	
Objetivo	Eliminación de las praxias y/o reforzamiento de los fonemas correctamente realizados	
Material	Espejo	
Desarrollo	<p>La actividad consistirá en que cada usuario se coloque frente a un espejo y vayan pronunciando las letras y sonidos que el profesional indique lentamente. Se utilizarán la técnica de modelado o aprendizaje por medio de modelos, la enseñanza directa y la práctica de la conducta. Es importante no intentar corregir la praxia, sin sustituirla por un fonema correcto. La actividad se estructurará en bloques, los mismos que se han utilizado para el apartado de habilidades de descodificación de fonemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bloque 1: Se exploran los 22 fonemas básicos, empleados en palabras de uso cotidiano, de dos sílabas. A partir del nivel 9 comienzan a introducirse algunas palabras de 3 sílabas. Bloque 2: se exploran las sustituciones de letras más frecuentes (p, b, q, d; m, n; ll, ch...). Bloque 3: fonemas con diferentes representaciones gráficas (/c/, /k/, /q/; /b/, /v/...). Bloque 4: Sílabas inversas y grupos consonánticos (br, mpl,...). Bloque 5: triptongos, sílabas compuestas. 	

Proyecto de Prevención de Envejecimiento

Ficha XIX		
Área	Estructuras cognitivas	Actividad 2: <u>Evocación categorial</u>
Sesión	25ª	
Duración	90'	
Objetivo	Ensayo y estimulación de la evocación categorial	
Material	Folios y bolígrafos	
Desarrollo	<p>La sesión se dividirá en diferentes dinámicas o ejercicios:</p> <p>><i>Dinámica I</i>: Los usuarios del programa deberán escribir en un papel todas las palabras que conozcan que empiezan por las silabas que indique el profesional. Ej.: Ga, Ma, To, La, Se, Ca. El tiempo que se les ofrece será de 4 minutos por sílaba.</p> <p>><i>Dinámica II</i>: Los usuarios deberán escribir en un folio todas las cosas que sepan que se encuentran en los lugares que diga el profesional. Ej.: Casa, supermercado, oficina, biblioteca, hospital, cocina... El tiempo que se les ofrece es de 5 minutos por palabra.</p> <p>><i>Dinámica III</i>: Los usuarios del programa deberán escribir todos los nombres que sepan de: Flores, ciudades, calles, colores, mujer... Después de cada dinámica se pondrán en común en voz alta entre todos los participantes. Se utilizarán técnicas de reforzamiento gestual y verbal y técnicas de control interno si se precisa necesario.</p>	

Ficha XX		
Área	Estructuras cognitivas	Actividad 3: <u>Orientación</u>
Sesión	26ª	
Duración	90'	
Objetivo	Fomentar la orientación espacio-temporal y de la persona	
Material	Folios y bolígrafos	
Desarrollo	<p>Los participantes deberán responder de forma individual en un folio las siguientes preguntas dictadas por el profesional. Se dividirá la actividad en varios bloques.</p> <p>><i>Bloque I "Orientación temporal"</i>: ¿Qué día de la semana es hoy?, ¿en qué fecha estamos?, ¿en qué año nos encontramos?, ¿qué hora es?, ahora mismo, ¿es por la mañana, por la tarde o por la noche?, en qué estación del año estamos?</p> <p>><i>Bloque II "Orientación espacial"</i>: ¿Dónde estamos?, ¿en qué sitio?, ¿en qué calle?, en qué barrio?, ¿en qué ciudad?, ¿en qué país?.</p> <p>><i>Bloque III: "Orientación personal"</i>: ¿Cómo se llama?, ¿cómo se llaman sus padres?, ¿en qué año nació?, ¿qué años tiene?, ¿en qué calle vive?, ¿cuál es su número de teléfono? Al finalizar los bloques, los participantes comentarán las dificultades que hayan tenido en voz alta. Se utilizará la técnica de reforzamiento gestual y verbal.</p>	