

**TRABAJO FIN DE GRADO**  
**Departamento de Psicología Básica**

**Programa de intervención combinada en habilidades sociales dirigido**  
**a jóvenes con discapacidad intelectual**

Blended online intervention program based on social skills for young  
people with intellectual disabilities

**Alumna:**  
María Blanca Juárez Martín-Forero

Modalidad C: diseño de un proyecto de intervención

Curso académico: 2020-2021

Junio, 2021

# ÍNDICE

Índice de tablas .....	3
Resumen.....	4
1. Introducción .....	5
1.1. Justificación del estudio.....	5
1.2. Marco teórico.....	6
1.2.1. Discapacidad intelectual.....	6
1.2.2. Habilidades sociales .....	7
1.2.3 Nuevas tecnologías en intervenciones psicológicas .....	9
2. Objetivos del trabajo .....	12
2.1 Objetivo general.....	12
2.2 Objetivos específicos .....	12
3. Metodología .....	12
3.1. Participantes.....	12
3.2. Diseño .....	13
3.3. Instrumentos .....	14
3.4. Procedimiento .....	15
3.5. Análisis de datos .....	18
3.6. Resultados.....	18
4. Propuesta de intervención .....	21
4.1. Objetivos.....	21
4.2. Descripción general del programa .....	21
4.3. Población beneficiaria del programa.....	21
4.4. Contenidos de la intervención y descripción de sesiones .....	22
4.5. Diseño de evaluación .....	33
4.6. Temporalización .....	34
4.7. Resultados esperados .....	34
5. Discusión y conclusiones .....	35
Referencias.....	39
Anexos .....	41

# ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Sexo, edad, grado de discapacidad y discapacidad reconocida de los 6 participantes.....	13
Tabla 2. Estadísticos descriptivos de la puntuación directa del GE en las subescalas de la EHS adaptada.....	19
Tabla 3. Esquema con contenido general de las sesiones .....	22
Tabla 4. Esquema con contenido de la sesión 2 “Trabajamos la comunicación no verbal” .....	24
Tabla 5. Esquema con contenido de la sesión 3 “Iniciamos conversaciones” .....	25
Tabla 6. Esquema con contenido de la sesión 4 “¿Cómo mantenemos conversaciones?”.....	26
Tabla 7. Esquema con contenido de la sesión 5 “¿Cómo finalizamos conversaciones?” .....	27
Tabla 8. Esquema con contenido de la sesión 6 “Expresar sentimientos y emociones” .....	28
Tabla 9. Esquema con contenido de la sesión 7 “Expresar y defender opiniones” .....	29
Tabla 10. Esquema con contenido de la sesión 8 “Expresión de derechos” .....	30
Tabla 11. Esquema con contenido de la sesión 9 “Pedir y negar favores” .....	31
Tabla 12. Esquema con contenido de la sesión 10 “Habilidades para solución de conflictos” .....	32

## Resumen

La ausencia de habilidades sociales puede obstaculizar la vida independiente de personas con discapacidad intelectual y favorecer la aparición de psicopatología comórbida. El estudio va dirigido a diseñar y aplicar un programa de intervención combinado (presencial y on-line) en habilidades sociales, cuyos participantes serán 6 jóvenes con discapacidad intelectual leve y moderada de entre 20 y 29 años pertenecientes a la *Asociación Down Toledo*. El estudio se basará en un diseño metodológico cuasi-experimental con un diseño pre-post, donde las habilidades sociales se midieron con la Escala en Habilidades Sociales de Gismero (2010) adaptada. En base a estudios encontrados, se espera una mejora en las habilidades sociales del grupo que participará en la intervención. A pesar de ello, una de las limitaciones del presente trabajo hace referencia a la adaptación del entrenamiento a formato combinado.

*Palabras clave:* programa de intervención, discapacidad intelectual, habilidades sociales, formato combinado

## Abstract

The lack of social skills can hinder the independent life of people with intellectual disabilities and favour the appearance of comorbid psychopathology. The study aims to design and implement a social skills blended intervention program (face-to-face and on-line) with 6 young people with mild and moderate intellectual disabilities aged between 20 and 29 from *Down Toledo Association*. The study will be based on a quasi-experimental methodological design with a pre-post design, where social skills were measured with an adapted scale on social skills (Escala de Habilidades Sociales; Gismero, 2010). Based on studies, an improvement in social skills of the group that will participate is expected. Nonetheless, one of the limitations is referred to the adaptation of the training to a blended format.

*Key words:* intervention program, intellectual disability, social skills, blended format

## **Programa de intervención combinada en habilidades sociales dirigido a jóvenes con discapacidad intelectual**

### **Justificación del estudio**

El impacto mundial de la COVID-19 ha influido a muchos niveles. Su expansión se ha traducido en la infección de millones de personas o la puesta a prueba de los sistemas sanitarios mundiales. Sin embargo, el mayor impacto ha ocurrido en los colectivos más vulnerables, como las personas con discapacidad intelectual (en adelante, *DI*), las cuales han pasado desapercibidas ante esta crisis mundial.

Su complicada situación se ha traducido en vulnerabilidades ante la COVID-19 como la soledad y la falta de apoyo social, lo cual ha magnificado el aislamiento y la exclusión que ya de por sí sufren. De hecho, la dimensión *relaciones interpersonales* ha sido la segunda en la que peores resultados han obtenido las personas con DI durante el confinamiento (Navas *et al.*, 2020), revirtiendo en un futuro en dificultades para interactuar y en un mayor aislamiento (Constantino *et al.*, 2020). Un entrenamiento en HHSS puede ayudar a alterar este proceso en las personas con DI, enseñándoles a comunicarse de forma efectiva y poder evitar este aislamiento que tanto preocupa.

Por otro lado, los que tuvieron menos dificultades durante el confinamiento fueron los que contaron con herramientas tecnológicas, ya que mantuvieron el contacto con familiares y amigos a través de internet, disminuyendo su soledad (Navas *et al.*, 2020). Es inevitable pensar en las tecnologías como algo imprescindible hoy en día.

Por ello, el presente trabajo ha buscado anteponerse a una necesidad que ha emergido a partir de la fusión de estas tres realidades. Apoyándonos en las nuevas tecnologías, se ha diseñado un programa de intervención combinado (mayoritariamente on-line) que enseña habilidades sociales (en adelante, HHSS) a personas jóvenes con DI, para favorecer su integración social y prevenir la aparición de problemas psicológicos.

## Marco teórico

### *Discapacidad intelectual*

La Asociación Americana sobre Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (en adelante, *AAIDD*) planteó, en 2002, la definición de la DI como una discapacidad que comienza antes de los 18 años. Además, está caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa manifestada en habilidades prácticas, sociales y conceptuales (Verdugo y Gutiérrez Bermejo, 2009).

Antes de llegar a esta definición, la AAIDD, llamada en 1992 Asociación Americana sobre Retraso Mental (en adelante, *AARM*), propuso en ese mismo año una definición del *retraso mental*. Pasó de entenderse como un rasgo o característica de la persona a ser concebida como una interacción de la persona y el contexto, destacando la orientación funcional y el énfasis en el concepto de apoyos. Como novedad, se habla de un modelo de competencias multidimensional, que no trata conductas desadaptativas sino 5 dimensiones.

La primera dimensión, *habilidades intelectuales*, considera el cociente intelectual como la mejor representación del funcionamiento intelectual; la segunda dimensión, *conducta adaptativa*, incluye habilidades conceptuales, sociales y prácticas; la tercera, *participación, interacciones y roles sociales*, analiza oportunidades y restricciones del individuo para participar en la comunidad; la cuarta dimensión, *salud*, se refiere tanto a salud física, como mental o etológica. Finalmente, la quinta dimensión, *contexto*, engloba ambientes y cultura. Todas las dimensiones abarcan aspectos diferentes de la persona y el ambiente con vistas a mejorar los apoyos para permitir un mejor funcionamiento individual (Verdugo y Gutiérrez Bermejo, 2009).

### ***Habilidades sociales***

Aunque existan múltiples definiciones sobre qué son las HHSS, todavía hay problemas para dar una única que sea satisfactoria. A continuación, se mostrarán las definiciones de autores relevantes:

Según Caballo (1997), la conducta socialmente habilidosa es el conjunto de conductas emitidas en un contexto interpersonal que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que resuelve los problemas inmediatos mientras minimiza la probabilidad de problemas futuros.

Para Roca (2007) las HHSS son conductas, pensamientos y emociones, que aumentan las posibilidades de mantener relaciones interpersonales satisfactorias y de conseguir que los demás no nos impidan lograr nuestros objetivos, consiguiendo un máximo beneficio y un mínimo de consecuencias negativas, tanto a corto como a largo plazo.

Según Gismero (2010), la conducta asertiva socialmente habilidosa es el conjunto de respuestas verbales y no verbales, parcialmente independientes y situacionalmente específicas, a través de las cuales un individuo expresa en un contexto interpersonal sus necesidades, sentimientos, preferencias, opiniones o derechos, sin ansiedad excesiva, trayendo como consecuencia auto-reforzamiento y maximizando la probabilidad de conseguir el refuerzo externo.

Estas definiciones se encuentran enmarcadas en unos antecedentes históricos con origen en los años 60. Ocurrió cuando en Estados Unidos (en adelante, *EEUU*) surgió la primera fuente del movimiento en HHSS, siendo Wolpe (1958; citado en Caballo, 1997) el primero en acuñar el término *asertividad*, que se define como el comportamiento de las personas capaces de expresar directa y adecuadamente sus opiniones y sentimientos, tanto positivos como negativos, en situaciones sociales e interpersonales (Olivares *et al.*, 2014). La segunda fuente, originada en el mismo lugar, la constituyeron los trabajos de Zigler y Phillips (1960; citado en

Caballo, 1997) sobre la *competencia social*, definida como saber poner en práctica, en situaciones adecuadas, repertorios de conducta socialmente útiles (Gutiérrez Bermejo y Prieto, 2002). Mientras que ambas fuentes se centraron en la psicología clínica y medición de la conducta asertiva como índice de inadecuación social, la tercera, asentada en Inglaterra, enfocaba las HHSS desde una psicología más social. En EEUU, a mediados de los años 70, el término *HHSS* tomó fuerza como sustituto de *conducta asertiva*. Normalmente se usan los términos como intercambiables, aunque no todos los autores están de acuerdo (Caballo, 1997).

Esta conducta asertiva o HHSS se entrena partiendo de unas bases teóricas. Entre ellas se encuentra la *teoría del aprendizaje social* (Bandura, 1987; citado en Caballo, 1997), basada en el aprendizaje por observación, el *enfoque operante*, por el cual las respuestas sociales pueden ser reforzadas o castigadas y el *enfoque cognitivo*, con el desarrollo de expectativas y el valor subjetivo del reforzador (Kelly, 2002).

Al adentrarse en el análisis exhaustivo de lo que son las HHSS, encontramos que tienen unos componentes conductuales basados en **tres niveles de respuesta** interrelacionados en la conducta de las personas. Según Caballo (1997), se dividen en componentes conductuales, cognitivos y fisiológicos. Los conductuales incluirían (1) *componentes no verbales* (mirada/contacto ocular, latencia de respuestas, sonrisas, gesto...), (2) *componentes paralingüísticos* (volumen, tono, claridad, ritmo, fluidez...) y (3) *comunicación verbal* (duración, generalidad, formalidad, humor...). Los componentes cognitivos incluirían (1) *percepciones* y (2) *variables cognitivas del individuo* como expectativas o valores subjetivos del estímulo. A parte de niveles centrados en la respuesta se encontrarían **dos niveles de análisis de la conducta** llamados (1) *nivel molecular* (con componentes conductuales específicos y observables como contacto ocular, mirada, volumen...) y (2) *nivel molar* (basados en habilidades generales como defensa de derechos, habilidad heterosocial, capacidad de actuar con eficacia en entrevistas...). Dentro de las HHSS encontraríamos también distintas

**clases de respuesta.** Las dimensiones generalmente más aceptadas han sido: (1) hacer y aceptar cumplidos, (2) hacer y rechazar peticiones o pedir cambios de conducta, (3) expresar amor, agrado, afecto, (4) iniciar y mantener conversaciones, (5) defender los derechos, (6) expresar opiniones y desacuerdo y expresar justificadamente molestia, desagrado o enfado, (7) disculparse o admitir ignorancia y (afrontar las críticas).

Las HHSS constituyen una herramienta de gran utilidad para el crecimiento diario de la persona en su contexto, aumentando su calidad de vida. Como se ha mencionado anteriormente, es importante tener un repertorio de conductas socialmente útil, pero lo es aún más saber ponerlo en práctica. Es principalmente esta falta de adecuación de conductas al contexto la que más afecta a las personas con DI (Sequera Fernández *et al.*, 2016). De hecho, éstos tienen limitaciones a la hora de adaptarse socialmente por razones como déficit de adquisición (no saben cómo realizar la habilidad), déficit de desempeño (no saben cuándo utilizarlas) o la influencia de factores que pueden afectar a su expresión (Verdugo y Gutiérrez Bermejo, 2009).

Por esta razón, Gutiérrez Bermejo y Prieto (2002) destacan el entrenamiento en HHSS como uno de los aspectos clave en la intervención con personas con DI, tanto por ser éstas deficitarias, así como por su relevancia para una integración social con éxito. Además, el entrenamiento en HHSS favorece la integración exitosa a la comunidad, resultando esencial para evitar la aparición de problemas de comportamiento. Asimismo, previene la aparición de problemas psicológicos y de abuso sexual (Sequera Fernández *et al.*, 2016).

### ***Nuevas tecnologías en intervenciones psicológicas***

En pleno siglo XXI, Internet ha sido un vehículo esencial para la comunicación interpersonal, extendiéndose su aplicación entre personas de todas las edades. Ha llegado a abrirse un debate sobre cómo la tecnología puede ayudar a mejorar la salud mental de las personas, ya que su irrupción en la mayoría de las áreas de la vida ha hecho inevitable que se

haya introducido también en el área de intervenciones psicológicas. Ha ofrecido nuevas modalidades para aplicar terapias, pudiendo acercar al usuario y al profesional incluso desde áreas geográficas dispares, sin que la distancia sea una desventaja (Morón y Aguayo, 2018).

Una de estas modalidades ha sido la *terapia online*, definida como la prestación de servicios psicológicos que utilizan tecnologías de telecomunicaciones basadas en el uso de una aplicación web, móvil u ordenador (Schuster *et al.*, 2017), a través de vía escrita, oral, imágenes, sonidos u otros formatos. La comunicación puede llevarse a cabo de forma *síncrona*, a través de una videoconferencia o llamada de teléfono, o de forma *asincrónica*, usando el e-mail o aplicaciones de mensajería instantánea (Morón y Aguayo, 2018).

Dentro de las intervenciones on-line se está desarrollando recientemente la *intervención combinada*, una rama adicional de investigación que pretende combinar terapias clásicas cara a cara con intervenciones on-line. Se define como una combinación integrada de sesiones cara a cara con soporte informático, dentro y entre sesiones, que tiene como objetivo mejorar la administración de la terapia basada en evidencia, buscando combinar las ventajas de la psicoterapia presencial (por ejemplo, cercanía del terapeuta) con intervenciones on-line. Aquí la función de las sesiones en línea es reemplazar o sustituir (algunas) partes de las sesiones con un profesional de la salud. Los componentes en línea de los tratamientos combinados incluyen psicoeducación, técnicas cognitivas-conductuales y testimonios basados en texto o video, que guían a los participantes a través de la intervención. Debido a que la combinación depende en gran parte de aspectos contextuales, el número de configuraciones posibles es alto. Por ello, recientemente están surgiendo investigaciones sobre la terapia combinada para definir exactamente qué elementos la constituyen (Schuster *et al.*, 2017).

La utilización de la tecnología en intervenciones grupales se ha investigado en contextos como chats, apoyo entre pares on-line o grupos de chat para la prevención de recaídas, aunque solamente unos pocos han incluido estudios de intervención grupal combinados. Los estudios

más antiguos no explican adecuadamente la rápida evolución que la tecnología moderna ha ido desarrollando a lo largo de la última década, aunque los resultados existentes sugieren una buena aceptabilidad de los grupos combinados (Schuster *et al.*, 2017).

Las tecnologías son beneficiosas a la hora de crear soluciones para todos los grupos de la sociedad, y más en concreto para colectivos de personas con DI. La evidencia basada en terapias on-line para personas con DI se está desarrollando muy lentamente, debido a la marginalización que sufren en la sociedad. Se plantea que la terapia combinada sea más aceptable que la terapia on-line sola, debido a la alta heterogeneidad de los perfiles individuales, destacando sus fortalezas y necesidades. Gracias a la terapia combinada no se llega nunca a reemplazar el papel del terapeuta, lo que permite adaptar las intervenciones digitales estándar y mantener los beneficios y la continuidad de las relaciones presenciales (Sheehan y Hassiotis, 2017).

En el presente trabajo, consideramos como hipótesis que, tras aplicar el programa de intervención combinado, habrá una mejora significativa en las HHSS de los jóvenes con DI leve y moderada. Más concretamente, en las competencias sociales “autoexpresión en situaciones sociales”, “defensa de los propios derechos como consumidor”, “expresión de enfado o disconformidad”, “decir *no* y cortar interacciones”, “hacer peticiones” e “iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto”. Mientras, el grupo que no recibirá el programa de intervención mantendrá sus puntuaciones estables antes y después o, en caso de haber una ligera mejora, no serán significativas.

## Objetivos del trabajo

### Objetivo general

Incrementar las habilidades de comunicación verbal y no verbal e interacción social en personas jóvenes con discapacidad leve y moderada.

### Objetivos específicos

- OE1 - Adquirir o mejorar habilidades para expresarse de forma espontánea en situaciones sociales (expresar opiniones, sentimientos, hacer preguntas...).
- OE2 – Adquirir o mejorar habilidades para defender los derechos propios.
- OE3 – Adquirir o mejorar habilidades relacionadas para manifestar desacuerdo, enfado, o sentimientos negativos.
- OE4 - Adquirir o mejorar habilidades para cortar interacciones que no se quieren mantener o negarse a prestar algo que no queremos dar.
- OE5 - Adquirir o mejorar habilidades comunicativas para hacer peticiones de algo que se desea y saber responderlas.
- OE6 – Adquirir o mejorar habilidades para iniciar interacciones satisfactorias con el sexo opuesto, teniendo un intercambio positivo.

## Metodología

### Participantes

En el programa de intervención participarán un total de 6 jóvenes (3 hombres y 3 mujeres;  $M = 22.66$  años) diagnosticados con un grado de discapacidad de entre el 41% y el 68% (los grados de discapacidad individual se especifican en la [Tabla 1](#)). Todos ellos son usuarios del servicio de capacitación de la entidad *Down Toledo*, han cursado sus estudios en el centro de

educación especial Reino de Tule (Esquivias, Toledo) y residen en la Comarca de la Sagra, provincia de Toledo.

**Tabla 1**

*Sexo, edad, grado de discapacidad y discapacidad reconocida de los 6 participantes*

Participante	Sexo	Edad	Grado de discapacidad	Discapacidad reconocida
1	Mujer	20	41%	Ligera
2	Mujer	22	68%	Moderada
3	Mujer	22	38%	Ligera
4	Hombre	21	44%	Ligera
5	Hombre	22	65%	Ligera
6	Hombre	29	65%	Ligera

*Fuente.* Elaboración propia.

De forma análoga, para evaluar la eficacia del programa de intervención, se formará otro grupo de 6 participantes con características demográficas y discapacidad reconocida similares al primero. Este grupo no participará directamente en el programa de HHSS, sino que solamente servirá para comparar los resultados con el primer grupo de una manera más fiable.

## Diseño

Se ha utilizado una metodología cuantitativa, concretamente un diseño cuasi-experimental pre-post con un grupo control (en adelante, *GC*) y un grupo experimental (en adelante, *GE*) no-aleatorizados (al tratarse de grupos establecidos en el centro, no se podía respetar la asignación aleatoria). Dicho diseño adopta la siguiente forma:

$$\begin{array}{cccc}
 GE & O_1 & X & O_2 \\
 \hline
 GC & O_3 & & O_4
 \end{array}$$

Se han medido las HHSS en ambos grupos a partir de la administración de la Escala Adaptada de Habilidades Sociales de Gismero (2010), antes de comenzar el programa («O<sub>1</sub>» y «O<sub>3</sub>») y después («O<sub>2</sub>» y «O<sub>4</sub>»), para analizar los resultados y evidenciar si el programa ha mejorado las HHSS en el GE. Este último ha sido sometido a un programa de intervención en HHSS, mientras que el GC llevará a cabo tareas distintas que no se relacionarán con las actividades o el procedimiento del programa de intervención.

La variable independiente estaría delimitada por el entrenamiento en habilidades sociales aplicado al GE, mientras que la variable dependiente sería el nivel de habilidades sociales o aserción medido a través de la Escala Adaptada de Habilidades Sociales de Gismero (2010) en la primera administración.

### **Instrumentos**

Para la recogida de información se ha usado un instrumento cuantitativo que ayuda a conocer el índice global en HHSS y los puntos que necesitan más refuerzo. Además, se usarán dos escalas de autorregistro que ayuden a generalizar la conducta aprendida a situaciones naturales. Pasan a describirse a continuación:

*Escala de Habilidades Sociales (Gismero, 2010; en adelante, EHS):* cuestionario de autoinforme compuesto por 33 ítems donde se explora el comportamiento del sujeto en situaciones específicas y en qué medida las HHSS modulan esas actitudes. Dirigido tanto a adultos como adolescentes.

Este nivel de HHSS o aserción del sujeto se presenta a partir de un índice global y, más concretamente, a través de 6 subescalas que detectan individualmente áreas más problemáticas. En ellas se manifiesta si la persona sabe expresarse de forma espontánea, si tiene conductas asertivas o no en situaciones de consumo, si evita conflictos o los afronta, o si sabe cortar interacciones, entre otros (ver [Anexo A](#)).

Con respecto al formato de respuesta, se adoptaron 4 alternativas tipo Likert expresadas como A, B, C o D, según el grado de acuerdo. Junto a ellas, y en línea con el manual, se han realizado adaptaciones en la escala para facilitar la comprensión de las situaciones por parte de los participantes. Por ejemplo, las alternativas de respuesta se han acompañado de iconos de expresiones ordenados de más tristes a más felices con colores orientativos, sirviendo así de apoyo visual. También se han añadido ejemplos en la mayoría de los ítems. Estas adaptaciones, junto con el formato de respuesta, se pueden apreciar en el [Anexo B](#).

El instrumento tiene una alta consistencia interna, expresado en su coeficiente de fiabilidad alto ( $\alpha = 0.88$ ), pudiendo suponer que todos los ítems son indicadores de un constructo general de conducta asertiva (Gismero, 2010).

*Autorregistro de “tareas para casa” (Caballo, 1997):* técnica semiestructurada de lápiz y papel donde el participante registrará su conducta pública y encubierta (pensamientos y emociones) en las situaciones naturales durante la semana, después de la sesión correspondiente. Se estimará su nivel de ansiedad, su habilidad y su satisfacción con la conducta. Sus limitaciones se refieren a la fiabilidad (inexactitud de la observación) o reactividad (cambio de conducta objetivo como función de la autoobservación). Véase en [Anexo C](#).

*Escala de Unidades Subjetiva de Ansiedad (Wolpe, 1958; en adelante, USA):* medida subjetiva de respuesta ansiosa en pacientes ante estímulos aversivos, con rango de 0 a 100, donde “0” significa ausencia de ansiedad y “100” estado máximo de ansiedad. Se representa la escala como una regla (ver [Anexo D](#)).

## **Procedimiento**

En primer lugar, se repartió el consentimiento informado ([Anexo E](#)) a los participantes que intervendrán en el programa. Una vez firmados, se administró la EHS (Gismero, 2010)

adaptada a los sujetos sobre los que se aplicará la intervención. Estos participantes asistirán al programa de entrenamiento en HHSS, cuyos componentes serán cubiertos por la EHS adaptada. De igual manera, está proyectado, en cuanto sea posible, aplicar la misma Escala (Gismero, 2010) al grupo que no participará directamente en el programa de HHSS para analizar sus resultados y comprobar la eficacia del programa de intervención.

La intervención de la que formarán parte los participantes tendrá una aproximación cognitivo-conductual. Por ello, se utilizará el “paquete” básico de entrenamiento en HHSS que, según consenso de numerosos autores (citado en Caballo, 1997, p.182), coinciden en la aplicación de:

- A. *Instrucciones* de los componentes de la HHSS objeto de entrenamiento (a nivel molecular y molar) y argumentación de su significación e importancia.
- B. *Modelado* con ejemplos de conducta, modelos en vídeos o interacciones con un participante. Lo realizará el profesional o aquel participante con mayor competencia en el componente de la habilidad social correspondiente.
- C. *Ensayo de conducta* para practicar los repertorios de conducta en la situación propuesta y a partir del modelo previo.
- D. *Retroalimentación / feedback* por parte del terapeuta u otro participante de forma verbal. Son comentarios o sugerencias para corregir o mejorar la conducta.
- E. *Reforzamiento* de tipo social por parte del terapeuta, empleando la estrategia de moldeamiento o aproximaciones sucesivas.

Además, dentro del “paquete” se mandarán las (F) *tareas para casa*, las cuales favorecerán la generalización y el mantenimiento de las habilidades aprendidas al medio natural y con otras relaciones interpersonales (Caballo, 1997). También se usará la técnica de (G) *reestructuración cognitiva y afrontamiento* en la fase educativa, al justificar cada ensayo de conducta y cuando se discuta el resultado de “tareas para casa”. Esto servirá para que el participante haga un

reetiquetado emocional y aumente el número de autoverbalizaciones positivas, a partir de autoinstrucciones. También se empleará el (H) *entrenamiento en solución de problemas* de Spivack y Shure (1974; citado en Olivares *et al.*, 2014). Ambas podrán producir cambios cognitivos de forma implícita como consecuencia de adquirir nuevas conductas (Olivares *et al.*, 2014).

Adicionalmente, algunas sesiones se configuraron con actividades adaptadas de la propuesta de programa de entrenamiento sobre HHSS de Roca (2007), que incluye aportaciones de los autores más relevantes en el campo de las HHSS y ayuda a mejorar la capacidad para comunicarse y relacionarse eficazmente (ver [Anexo F](#)). La aproximación teórica de dicho programa es la cognitivo-conductual, como se ha mencionado anteriormente. Las sesiones están compuestas también por objetivos específicos elaborados a partir de los resultados de la EHS adaptada, mostrando los componentes con déficit que necesitan mayor refuerzo. Durante el diseño de la intervención se tuvo en cuenta que cada sesión trabajara un solo componente. Además, por indicación de Kelly (2002), el entrenamiento se ha diseñado de forma acumulativa y secuencial, favoreciendo que el participante continúe realizando las conductas previamente entrenadas incluso cuando se añadan nuevos componentes.

Por su parte, los participantes que no recibirán directamente el programa dedicarán el mismo tiempo que el grupo que sí recibirá la intervención participando en tareas cotidianas del centro, siguiendo la dinámica de la Asociación. Se asegurará que las acciones de estas actividades no interfirieran en las actividades derivadas del programa. Además, las actividades tendrán la misma duración que las sesiones del programa de intervención, con su respectivo formato combinado.

Finalmente, el grupo beneficiario de la intervención terminará 11 semanas después el programa. Para comprobar su eficacia, tanto éste como el grupo cuyos integrantes no habrán participado en la intervención, serán evaluados con la EHS adaptada.

## **Análisis de datos**

Primero, en la fase pretest, se obtuvieron los datos de la variable dependiente del GE para analizar las subescalas donde se necesitan cubrir las necesidades demandadas. Posteriormente, se realizará el mismo proceso con el GC. En la fase posttest, se obtendrán los valores de la variable dependiente de ambos grupos. A continuación, de forma independiente, se efectuarán ambos contrastes de medias para datos pareados. Deberá existir diferencias significativas solamente en el GE, lo que significará que los participantes que han formado parte del programa de intervención han mejorado su ejecución en conducta asertiva, pudiendo afirmar que el procedimiento que se llevó a cabo fue eficaz para aumentar las HHSS en los sujetos que recibieron el entrenamiento.

Secundariamente, se querrá comprobar que después de la intervención el GE presentará diferencias en HHSS respecto al GC, el cual dedicará el mismo tiempo para realizar actividades alternativas que no estén relacionadas con el programa de intervención. Se llevará a cabo una *prueba t de Student para grupos independientes* con los datos posttest. Deberán revelarse diferencias estadísticamente significativas entre el GE y el GC, con una puntuación significativa y más alta en HHSS en el GE que en el GC.

## **Resultados**

Para poder realizar el análisis de los resultados entre el GE y el GC, se obtuvieron los estadísticos descriptivos de los datos del grupo que participará en el programa (ver [Tabla 2](#)). Teniendo en cuenta la puntuación, se observa que el componente con más déficit es “autoexpresión en situaciones sociales”, siendo 25 su centil global. A continuación, con menos déficit, pero no cerca del centil 50 están las subescalas “decir no y cortar interacciones”, “expresión de enfado o disconformidad” e “iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto”. El siguiente componente, aún con déficit, pero en un centil 45, es “defensa de los propios

derechos como consumidor”, y finalmente, como componente no deficitario por la mayoría del grupo, se encuentra “hacer peticiones”. En cuanto a la puntuación global del grupo, se observa que la media ( $media = 88.17$ ) está por debajo del centil 50, hallándose concretamente en el centil 30. Como grupo, se observa un déficit en la conducta asertiva medida por la EHS adaptada.

**Tabla 2**

*Estadísticos descriptivos de la puntuación directa del GE en las subescalas de la EHS adaptada*

SUBESCALA DE EHS	PRETEST GE (N=6)				
	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DT	CENTIL
I: Autoexpresión en situaciones sociales	8	32	20.5	6.15	25
II: Defensa de los propios derechos como consumidor	5	20	14.17	0.75	45
III: Expresión de enfado o disconformidad	4	16	9.83	4.35	35
IV: Decir no y cortar interacciones	6	24	14.5	2.88	35
V: Hacer peticiones	6	20	17.33	2.07	70
VI: Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto	5	20	11.83	4.53	35
PUNTUACIÓN GLOBAL	33	132	88.17	9.99	30

*Nota.* DT = desviación típica; PG = puntuación global.

*Fuente.* Elaboración propia.

Observando la desviación típica de las puntuaciones en la [Tabla 2](#) y los resultados individuales en la [Figura 1](#), se aprecia como el componente con resultados más homogéneos entre los participantes del grupo es “defensa de los propios derechos como consumidor” ( $DT = 0.75$ ), y como los datos de la subescala I “autoexpresión en situaciones sociales” es la que tiene una desviación típica mayor ( $DT = 6.15$ ), debido a que el participante 2 (véase [Figura 1](#))

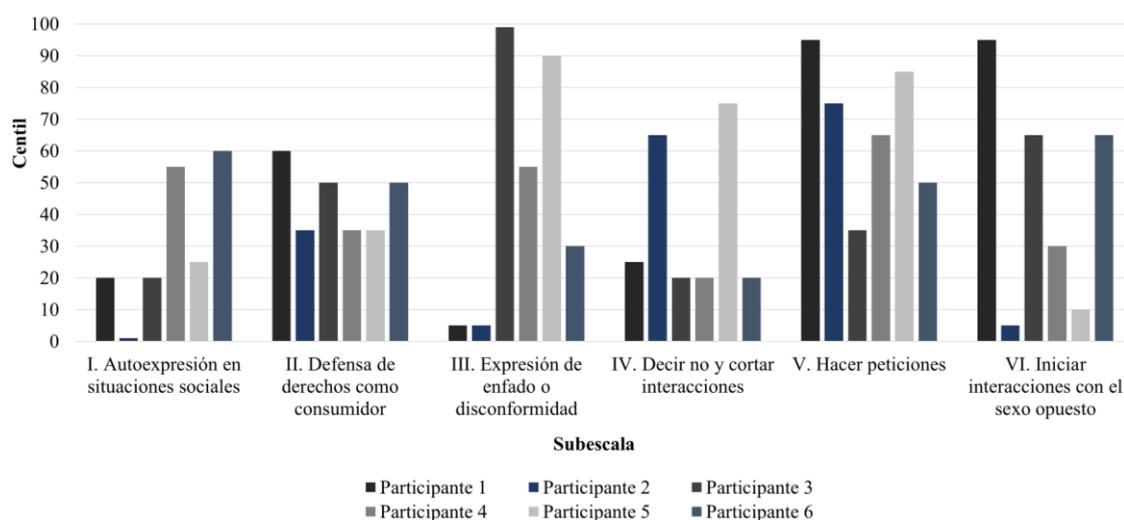
está en un centil muy bajo, mientras que el participante 6 ha obtenido un resultado en el centil 60, más alto que la media.

Según la [Figura 1](#), el participante 2 es el que presenta puntuaciones por debajo de la media en cuatro de seis componentes, mientras que el participante 6 solamente ha presentado déficit en dos de seis subescalas. Los demás tienen resultados en tres de seis componentes por debajo de la media.

También se observa como en “hacer peticiones”, el participante 3 es el único que tiene un resultado deficitario ([Figura 1](#)), coincidiendo con que la subescala V es la que menos cuesta a todos los participantes (véase [Tabla 2](#)). Por otro lado, el participante 2 es el que tiene más resultados por debajo de la media, seguido del participante 3 ([Figura 1](#)).

### Figura 1

*Resultados en centiles de los participantes en las 6 subescalas (n = 6).*



Debido a la falta de tiempo, no se ha administrado la EHS adaptada al grupo que no participará en el programa de HHSS. A causa de ello, no se han recogido los resultados ni se han podido observar las diferencias entre los estadísticos descriptivos de ambos grupos en el momento pretest.

## **Propuesta de intervención**

### **Objetivos**

La actual propuesta de intervención surge con el objetivo de aumentar la competencia y la adaptación al medio social en un grupo de 6 jóvenes de entre 20 y 29 años con discapacidad leve o moderada, usuarios del centro *Down Toledo*, a partir de un programa combinado, diseñado y elaborado a partir de las necesidades detectadas. Los objetivos específicos se encuentran explicados en dicho apartado (véase en [objetivos específicos](#)).

### **Descripción general del programa**

El presente programa basado en la mejora de HHSS se llevará a cabo de forma grupal y tendrá una duración de 11 semanas. Para ello, se impartirá con una metodología combinada de 3 sesiones presenciales y 8 sesiones on-line, con una duración total de 16 horas. Las presentaciones y actividades en línea se subirán 3 días después de la sesión y se podrán descargar en la plataforma *Moodle* para facilitar el acceso a todos los participantes de forma equitativa. Se desarrollará cada sesión on-line por videoconferencia, a partir de la plataforma *Zoom*. En cuanto a las intervenciones presenciales, se realizarán en el centro *Down Toledo*.

### **Población beneficiaria del programa**

El programa general se dirige a jóvenes con discapacidad intelectual leve y moderada de entre 20 y 29 años que, a su vez, formen parte de asociaciones y entidades españolas que trabajen con este colectivo. Como se ha informado anteriormente, el programa de intervención se llevará a cabo con una muestra de 6 jóvenes con discapacidad leve y moderada pertenecientes al centro *Down Toledo*.

## Contenidos de la intervención y descripción de sesiones

A continuación, se presentarán las 11 sesiones junto con los contenidos de la intervención. Se impartirá a través de un esquema general (ver [Tabla 3](#)) que se modificará según especificaciones de cada sesión. La mayoría de las sesiones trabajan más de un objetivo a la vez, interrelacionándolos entre sí. Por ejemplo, el OE6 se trabajará a la vez que el OE1 (ver [Anexo G](#)). Cada sesión durará 1 hora y media (20 minutos para resultados de “tareas para casa” y 70 minutos aprendiendo la nueva habilidad), excepto la primera, que durará 70 minutos.

**Tabla 3**

### *Esquema con contenido general de las sesiones*

FASE EDUCATIVA
<p><b>Comentar resultado de “tareas para casa”</b> (a partir de sesión 3; Caballo, 1997) <b>a partir de autorregistros.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar y trabajar cogniciones desadaptativas a partir de autoinstrucciones de pensamientos positivos (<b>uso de G reestructuración cognitiva</b>).</li> </ul> <p><b>A.1 Instrucciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar sobre el componente a practicar, explicar su importancia a través de material escrito en presentación on-line o actividades...</li> <li>- Ventajas de la conducta social habilidosa a nivel molecular y/o a nivel molar e inconvenientes de comportarse inadecuadamente.</li> <li>- Plantear “situación problema” y representarla. Escogerlo de ítem de EHS (Gismero, 2010), cuando sea posible.</li> <li>- Analizar la presencia de ansiedad o pensamientos desadaptativos (<b>uso de G Reestructuración cognitiva</b>), junto la explicación de pensamientos irracionales y alternativos que favorecen o entorpecen la conducta social.</li> <li>- Pasos conductuales que seguir para aprender la habilidad concreta.</li> </ul>
FASE DE PRÁCTICA EN CONTEXTO TERAPÉUTICO
<p><b>A.2 Instrucciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Profesional o miembros del grupo dan respuestas alternativas socialmente habilidosas a la “situación problema”, destacando y explicando elementos moleculares y molares.</li> </ul> <p><b>B. Modelado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Por parte del profesional o miembros del grupo sin déficit en el componente.</li> <li>- En vivo o a partir de un vídeo.</li> <li>- Ejemplos para ensayo de conducta. Recomendado que sean lo más similares posibles a la “situación problema”. Se escogerán, cuando sea posible, de ítems de EHS (Gismero, 2010).</li> </ul> <p><b>C. Ensayo de conducta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con otro participante o el profesional.</li> <li>- Situación social</li> <li>- En parejas o tríos.</li> </ul> <p><b>D. Feedback/retroalimentación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Del profesional o los demás participantes.</li> <li>- Si lo ha ejecutado correctamente, junto con <b>(E) reforzamiento</b>.</li> <li>- Si no lo ha ejecutado correctamente, indicamos aspectos no habilidosos y se repite el (C) Ensayo de conducta.</li> </ul>
FASE DE PRÁCTICA EN CONTEXTO NATURAL
<p><b>F. Tareas para casa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar en situaciones sociales naturales conductas sociales ya entrenadas en la sesión.</li> <li>- Cumplir autorregistro individual. Se comentarán grupalmente al comienzo de la siguiente sesión.</li> </ul>

## **Sesión 1 – Primera toma de contacto y estilos comunicativos**

**Modalidad:** Presencial

**Objetivos:**

- Crear conciencia de grupo
- Acercar a los participantes al concepto de HHSS y estilos de comunicación.

**Contenido:**

1. *Presentación* del profesional.
2. *Presentación* de cada miembro ante el resto del grupo a partir de la siguiente actividad:

**Actividad de Caballo (1997):** por parejas, conversan 10 minutos (5 minutos cada uno).

Deben hacer una breve biografía del compañero, expresando 5 adjetivos y 3 puntos fuertes.

3. *Modelo explicativo de O. Hargie y Marshall* (citado en Olivares *et al.*, 2014), Se explica la ansiedad en el comportamiento interpersonal y cómo puede llevar a la incompetencia. Se instruye a los participantes para usar la Escala USA en el autorregistro ([Anexo D](#)).
4. Construcción de sistema de creencias que mantengan respeto por los *propios derechos*. Se presentan derechos personales (Olivares *et al.*, 2014) y se realizará la actividad:

**Actividad de Caballo (1997):** Ahora... y como os sentiríais con vosotros mismos... y con otras personas... Esta fantasía continúa 2 minutos. Por parejas, discuten qué derecho seleccionaron, cómo actuaron, cómo se sintieron cuando no lo tenían y qué han aprendido.

5. Explicación de *conducta asertiva, inhibida o agresiva*. Debate grupal sobre ventajas de respuestas socialmente habilidosa e inconvenientes de comportarse de forma inhibida o agresiva. Se realizará la siguiente actividad:

**Actividad de Roca (2007):** discriminar respuestas asertivas, inhibidas o agresivas.

6. *Intervención cognitiva:* identificar diálogos internos erróneos y reestructurarlos.
7. Debate sobre en qué consiste el *entrenamiento en HHSS*. Finalmente, explicarlo.

## Sesión 2 – Trabajamos la comunicación no verbal

**Modalidad:** presencial

**Objetivos:**

- Adquirir o mejorar habilidades relacionadas con la observación, percepción y escucha de otros, incluyendo:
  - Componentes del lenguaje no verbal: contacto ocular, expresión facial, sonrisa, movimiento de cabeza, posición y orientación corporal, gestos, proximidad, contacto físico y apariencia personal.
  - Componentes paralingüísticos del habla: volumen, perturbación del habla, pausas y silencios, latencia de respuesta y sintonización gestual.

**Tabla 4**

*Esquema con contenido de la sesión 2 “Trabajamos la comunicación no verbal”*

FASE EDUCATIVA
<p><b>A.1 Instrucciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar sobre la <i>conducta no verbal</i>, explicar su importancia a través de las actividades “adivinar títulos de películas conocidas mediante gestos” y “adivinar quién es por el tacto o el sonido de la voz (Roca, 2007).</li> <li>- Ventajas de usar la <i>comunicación no-verbal</i> a nivel molecular (ejemplo: <i>mirar a los ojos, sonreír...</i>) y/o a nivel molar (ejemplo: <i>mostrar interés por la persona</i>) e inconvenientes de comportarse inadecuadamente. Empleo de “lluvia de ideas”.</li> <li>- Situación problema: <i>estás hablando con un amigo en un tono muy bajo y mirando al suelo.</i></li> <li>- Analizar la presencia de ansiedad o pensamientos desadaptativos (<b>uso de G Reestructuración cognitiva</b>).</li> <li>- Pasos conductuales que seguir para aprender sobre la <i>comunicación no verbal</i>.</li> </ul>
FASE DE PRÁCTICA EN CONTEXTO TERAPÉUTICO
<p><b>A.2 Instrucciones</b></p> <p><b>B. Modelado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejemplos: <i>nos presentamos a una persona que no conocemos, mantenemos una conversación que nos interesa, alguien se dirige a nosotros...</i></li> </ul> <p><b>C. Ensayo de conducta</b></p> <p><b>D. Feedback/retroalimentación</b></p>
FASE DE PRÁCTICA EN CONTEXTO NATURAL
<p><b>F. Tareas para casa</b></p>

### Sesión 3 – Iniciamos conversaciones

**Modalidad:** on-line

**Objetivos:**

- OE1 - Adquirir o mejorar habilidades para expresarse de forma espontánea en situaciones sociales (expresar opiniones, sentimientos, hacer preguntas...).
- OE6 – Adquirir o mejorar habilidades para iniciar interacciones satisfactorias con el sexo opuesto, teniendo un intercambio positivo.

**Tabla 5**

*Esquema con contenido de la sesión 3 “Iniciamos conversaciones”*

FASE EDUCATIVA
<p><b>Comentar resultado de “tareas para casa” de sesión 2 a partir de autorregistros individuales.</b></p> <p><b>A.1 Instrucciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar sobre <i>cómo iniciar conversaciones</i>, explicar su importancia a través de presentación on-line.</li> <li>- Ventajas de <i>iniciar conversaciones</i> a nivel molecular (ejemplo: <i>contacto ocular con quien habla, levantar la voz...</i>) y/o a nivel molar (ejemplo: <i>mostrar interés por comenzar la conversación</i>) e inconvenientes de comportarse inadecuadamente. Empleo de “lluvia de ideas”.</li> <li>- Situación problema. Ítem 18: “<i>Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella</i>”.</li> <li>- Analizar la presencia de ansiedad o pensamientos desadaptativos (<b>uso de G Reestructuración cognitiva</b>). Explicar pensamientos que favorecen o dificultan la <i>habilidad de conversar</i> (Roca, 2007).</li> <li>- Pasos conductuales que seguir para aprender a <i>iniciar conversaciones</i>.</li> </ul>
FASE DE PRÁCTICA EN CONTEXTO TERAPÉUTICO
<p><b>A.2 Instrucciones</b></p> <p><b>B. Modelado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejemplos: <i>Comienzo a entablar conversación con el/la chico/a que me gusta en clase, de camino a casa coincides con un compañero de clase con el que te gustaría empezar una amistad, estás en el supermercado y coincides con un amigo de clase al que te gustaría conocer...</i></li> </ul> <p><b>C. Ensayo de conducta</b></p> <p><b>D. Feedback/retroalimentación</b></p>
FASE DE PRÁCTICA EN CONTEXTO NATURAL
<p><b>F. Tareas para casa</b></p>

### Sesión 4 - ¿Cómo mantenemos conversaciones?

**Modalidad:** on-line

**Objetivos:**

- OE1 - Adquirir o mejorar habilidades para expresarse de forma espontánea en situaciones sociales (expresar opiniones, sentimientos, hacer preguntas...)
- OE6 – Adquirir o mejorar habilidades para iniciar interacciones satisfactorias con el sexo opuesto, teniendo un intercambio positivo.

**Tabla 6**

*Esquema con contenido de la sesión 4 “¿Cómo mantenemos conversaciones?”*

FASE EDUCATIVA
<p><b>Comentar resultado de “tareas para casa” de sesión 3 teniendo en cuenta el autorregistro individual.</b></p> <p><b>A.1 Instrucciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar sobre <i>cómo mantener conversaciones</i>, explicar su importancia a través de presentación on-line.</li> <li>- Ventajas de saber <i>mantener conversaciones</i> a nivel molecular (ejemplo: <i>mirar al que habla, sonreír, gestos...</i>) y/o a nivel molar (ejemplo: <i>mostrar interés por mantener conversación</i>) e inconvenientes de comportarse inadecuadamente. Empleo del procedimiento “lluvia de ideas”.</li> <li>- Situación problema. Ítem 1: <i>“A veces evito hacer preguntas por miedo a parecer estúpido”</i>.</li> <li>- Analizar la presencia de ansiedad o pensamientos desadaptativos (<b>uso de G Reestructuración cognitiva</b>). Explicar pensamientos que favorecen o dificultan <i>habilidad de conversar</i> (Roca, 2007).</li> <li>- Pasos conductuales que seguir para aprender a <i>mantener conversaciones</i>.</li> </ul>
FASE DE PRÁCTICA EN CONTEXTO TERAPÉUTICO
<p><b>A.2 Instrucciones</b></p> <p><b>B. Modelado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejemplos: <i>hacer preguntas a una persona sobre el tema del que habla, tomar y ceder la palabra, cambiar de tema de conversación, prestar atención y dar señales de escucha activa a una persona atractiva del sexo opuesto que esté hablándote sobre algún tema.</i></li> </ul> <p><b>C. Ensayo de conducta</b></p> <p><b>D. Feedback/retroalimentación</b></p>
FASE DE PRÁCTICA EN CONTEXTO NATURAL
<p><b>F. Tareas para casa</b></p>

## Sesión 5 – ¿Cómo finalizamos conversaciones?

**Modalidad:** on-line

**Objetivos:**

- OE1 - Adquirir o mejorar habilidades para expresarse de forma espontánea en situaciones sociales (expresar opiniones, sentimientos, hacer preguntas...)
- OE4 - Adquirir o mejorar habilidades para cortar interacciones que no se quieren mantener o negarse a prestar algo que no queremos dar.
- OE6 – Adquirir o mejorar habilidades para iniciar interacciones satisfactorias con el sexo opuesto, teniendo un intercambio positivo.

**Tabla 7**

*Esquema con contenido de la sesión 5 “¿Cómo finalizamos conversaciones?”*

FASE EDUCATIVA
<p><b>Comentar resultado de “tareas para casa” de sesión 4 teniendo en cuenta el autorregistro individual.</b></p> <p><b>A.1 Instrucciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar sobre <i>cómo finalizar conversaciones</i>, explicar su importancia a través de presentación on-line.</li> <li>- Ventajas de saber <i>finalizar conversaciones</i> a nivel molecular (ejemplo: <i>mirar a los ojos, sonreír...</i>) y/o a nivel molar (ejemplo: <i>excusarse y despedirse</i>) e inconvenientes de comportarse inadecuadamente. Empleo de “Lluvia de ideas”.</li> <li>- Situación problema. Ítem 23: “<i>Nunca sé cortar a un amigo que habla mucho</i>”.</li> <li>- Analizar la presencia de ansiedad o pensamientos desadaptativos (<b>uso de G Reestructuración cognitiva</b>). Explicar pensamientos que favorecen o dificultades <i>habilidad de conversar</i> (Roca, 2007).</li> <li>- Pasos conductuales que seguir para aprender a <i>finalizar conversaciones</i>.</li> </ul>
FASE DE PRÁCTICA EN CONTEXTO TERAPÉUTICO
<p><b>A.2 Instrucciones</b></p> <p><b>B. Modelado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejemplos: (<i>relativo al ítem 14</i>) <i>Tengo que cortar a una amiga por teléfono porque llevo mucha prisa</i>, (<i>relativo ítem 5</i>) <i>Le digo a un vendedor que insiste en enseñarme un producto que no lo deseo en absoluto, estás en una fiesta hablando con alguien del sexo opuesto, pero tienes que irte a casa y te despides...</i></li> </ul> <p><b>C. Ensayo de conducta</b></p> <p><b>D. Feedback/retroalimentación</b></p>
FASE DE PRÁCTICA EN CONTEXTO NATURAL
<p><b>F. Tareas para casa</b></p>

## Sesión 6 – Expresamos sentimientos y emociones

**Modalidad:** on-line

**Objetivos:**

- OE1 - Adquirir o mejorar habilidades para expresarse de forma espontánea en situaciones sociales (expresar opiniones, sentimientos, hacer preguntas...).
- OE3 – Adquirir o mejorar habilidades relacionadas para manifestar desacuerdo, enfado, o sentimientos negativos.
- OE6 – Adquirir o mejorar habilidades para iniciar interacciones satisfactorias con el sexo opuesto, teniendo un intercambio positivo.

**Tabla 8**

*Esquema con contenido de la sesión 6 “Expresar sentimientos y emociones”*

FASE EDUCATIVA
<p><b>Comentar resultado de “tareas para casa” de sesión 5 teniendo en cuenta el autorregistro individual.</b></p> <p><b>A.1 Instrucciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar sobre <i>expresar sentimientos y emociones</i>, explicar su importancia a través de presentación on-line y la actividad “<i>hacer elogios sinceros</i>” (Roca, 2007).</li> <li>- Ventajas de <i>expresar sentimientos y emociones</i> a nivel molecular (ejemplo: <i>gestos con las manos, volumen...</i>) y/o a nivel molar (ejemplo: <i>expresar alegría</i>) e inconvenientes de comportarse inadecuadamente. Empleo de “lluvia de ideas”.</li> <li>- Situación problema. Ítem 19: “<i>Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás</i>”.</li> <li>- Analizar la presencia de ansiedad o pensamientos desadaptativos (<b>uso de G Reestructuración cognitiva</b>). Explicar pensamientos que favorecen o dificultades <i>hacer elogios o expresar sentimientos positivos</i> (Roca, 2007) y <i>expresar sentimientos negativos</i>.</li> <li>- Pasos conductuales que seguir para aprender a <i>expresar sentimientos y emociones</i>.</li> </ul>
FASE DE PRÁCTICA EN CONTEXTO TERAPÉUTICO
<p><b>A.2 Instrucciones</b></p> <p><b>B. Modelado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejemplos: <i>(relativo al ítem 22) le muestro a mi hermana enfado al haberme quitado mis zapatos favoritos, (relativo al ítem 9) hago un halago a un/a chico/a que me gusta, un amigo habla mal de ti a tus espaldas, estás molesto y quieres que lo sepa...</i></li> </ul> <p><b>C. Ensayo de conducta</b></p> <p><b>D. Feedback/retroalimentación</b></p>
FASE DE PRÁCTICA EN CONTEXTO NATURAL
<p><b>F. Tareas para casa</b></p>

## Sesión 7 – Expresar y defender opiniones

**Modalidad:** on-line

**Objetivos:**

- OE1 - Adquirir o mejorar habilidades para expresarse de forma espontánea en situaciones sociales (expresar opiniones, sentimientos, hacer preguntas...).
- OE3 – Adquirir o mejorar habilidades relacionadas para manifestar desacuerdo, enfado, o sentimientos negativos.
- OE6 – Adquirir o mejorar habilidades para iniciar interacciones satisfactorias con el sexo opuesto, teniendo un intercambio positivo.

**Tabla 9**

*Esquema con contenido de la sesión 7 “Expresar y defender opiniones”*

FASE EDUCATIVA
<p><b>Comentar resultado de “tareas para casa” de sesión 6 teniendo en cuenta el autorregistro individual.</b></p> <p><b>A.1 Instrucciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar sobre “<i>expresar y defender opiniones</i>”, explicar su importancia a través de presentación on-line. Se realizará la actividad <i>intercambiar puntos de vista contrapuestos sin discutir ni llevar la contraria</i> (Roca, 2007).</li> <li>- Ventajas de <i>expresar y defender opiniones</i> a nivel molecular (ejemplo: <i>contacto ocular, volumen...</i>) y/o a nivel molar (ejemplo: <i>escuchar atentamente la opinión de otra persona</i>) e inconvenientes de comportarse inadecuadamente. Empleo de “lluvia de ideas”.</li> <li>- Situación problema. Ítem 10: “<i>Tiendo a guardar mis opiniones para mí mismo</i>”.</li> <li>- Analizar la presencia de ansiedad o pensamientos desadaptativos (<b>uso de G Reestructuración cognitiva</b>).</li> <li>- Pasos conductuales que seguir para a <i>expresar y defender opiniones</i>.</li> </ul>
FASE DE PRÁCTICA EN CONTEXTO TERAPÉUTICO
<p><b>A.2 Instrucciones</b></p> <p><b>B. Modelado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejemplos: (<i>relativo al ítem 11</i>) <i>estoy en una reunión social donde hablan de una película que han estrenado y manifiesto mi opinión</i>, (<i>relativo al ítem 13</i>) <i>un amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo y quiero manifestar lo que pienso...</i></li> </ul> <p><b>C. Ensayo de conducta</b></p> <p><b>D. Feedback/retroalimentación</b></p>
FASE DE PRÁCTICA EN CONTEXTO NATURAL
<p><b>F. Tareas para casa</b></p>

## Sesión 8 – Expresión de derechos

**Modalidad:** on-line

**Objetivos:**

- OE2 – Adquirir o mejorar habilidades para defender los derechos propios.

### Tabla 10

*Esquema con contenido de la sesión 8 “Expresión de derechos”*

FASE EDUCATIVA
<p><b>Comentar resultado de “tareas para casa” de sesión 7 teniendo en cuenta el autorregistro individual.</b></p> <p><b>A.1 Instrucciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar sobre <i>expresar y defender derechos</i>, explicar su importancia a través de presentación on-line.</li> <li>- Ventajas de <i>expresar y defender derechos</i> a nivel molecular (ejemplo: <i>contacto ocular, gestos...</i>) y/o a nivel molar (ejemplo: <i>pedir un cambio de conducta</i>) e inconvenientes de comportarse inadecuadamente. Empleo de “lluvia de ideas”.</li> <li>- Situación problema. Ítem 3: <i>”Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entró después que yo, me callo”</i>.</li> <li>- Analizar la presencia de ansiedad o pensamientos desadaptativos (<b>uso de G Reestructuración cognitiva</b>).</li> <li>- Pasos conductuales que seguir para aprender a <i>expresar los propios derechos</i>.</li> </ul>
FASE DE PRÁCTICA EN CONTEXTO TERAPÉUTICO
<p><b>A.2 Instrucciones</b></p> <p><b>B. Modelado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejemplos: <i>(relativo al ítem 12) Estoy en el cine y alguien que está hablando me molesta, (relativo al ítem 30) alguien se me cuela en la fila del supermercado mientras haces cola, tu madre te insiste para que te cambies la ropa que llevas puestas...</i></li> </ul> <p><b>C. Ensayo de conducta</b></p> <p><b>D. Feedback/retroalimentación</b></p>
FASE DE PRÁCTICA EN CONTEXTO NATURAL
<p><b>F. Tareas para casa</b></p>

## Sesión 9 – Pedir y negar favores

**Modalidad:** on-line

**Objetivos:**

- OE5 - Adquirir o mejorar habilidades comunicativas para hacer peticiones de algo que se desea y saber responderlas.
- OE4 - Adquirir o mejorar habilidades para cortar interacciones que no se quieren mantener o negarse a prestar algo que no queremos dar.

**Tabla 11**

*Esquema con contenido de la sesión 9 “Pedir y negar favores”*

FASE EDUCATIVA
<p><b>Comentar resultado de “tareas para casa” de sesión 8 teniendo en cuenta el autorregistro individual.</b></p> <p><b>A.1 Instrucciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar sobre <i>pedir y negar favores</i>, explicar su importancia a través de presentación on-line. Se realizará la actividad <i>utilizar la técnica del sandwich</i> (Roca, 2007) en grupo.</li> <li>- Ventajas de <i>pedir y negar favores</i> a nivel molecular (ejemplo: <i>sonrisa, contacto ocular...</i>) y/o a nivel molar (ejemplo: <i>pedir información por la calle</i>) e inconvenientes de comportarse inadecuadamente. Empleo de “lluvia de ideas”.</li> <li>- Situación problema. Ítem 26: “<i>Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor</i>”</li> <li>- Analizar la presencia de ansiedad o pensamientos desadaptativos (<b>uso de G Reestructuración cognitiva</b>). Explicar pensamientos que favorecen o dificultan la <i>asertividad al hacer peticiones</i> (Roca, 2007)</li> <li>- Pasos conductuales que seguir para aprender a <i>pedir y negar favores</i>.</li> </ul>
FASE DE PRÁCTICA EN CONTEXTO TERAPÉUTICO
<p><b>A.2 Instrucciones</b></p> <p><b>B. Modelado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejemplos: (<i>relativo al ítem 25</i>) <i>le recuerdo a un amigo que me devuelva dinero que le presté (relativo al ítem 15), un amigo me pide que le preste mi camiseta favorita, pero no quiero dársela...</i></li> </ul> <p><b>C. Ensayo de conducta</b></p> <p><b>D. Feedback/retroalimentación</b></p>
FASE DE PRÁCTICA EN CONTEXTO NATURAL
<p><b>F. Tareas para casa</b></p>

## **Sesión 10 – Habilidades para solución de conflictos**

**Modalidad:** on-line

**Objetivos:**

- Fomentar el uso de solución de conflictos interpersonales.
- Aprender cómo solucionar problemas.

**Tabla 12**

*Esquema con contenido de la sesión 10 “Habilidades para solución de conflictos”*

FASE EDUCATIVA
<p><b>Comentar resultado de “tareas para casa” de sesión 9 teniendo en cuenta el autorregistro individual.</b></p> <p><b>A.1 Instrucciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exponer la técnica <i>solución de conflictos interpersonales</i> con sus cinco pasos a través de una presentación on-line. Se realizará la actividad <i>elegir soluciones más adecuadas a diferentes conflictos</i> (Roca, 2007).</li> <li>- Ventajas de <i>solucionar conflictos</i> e inconvenientes de no hacerlo. Empleo de “lluvia de ideas”.</li> <li>- Situación problema: <i>un amigo tuyo no para de hablar en clase y no te deja atender.</i></li> <li>- Analizar la presencia de ansiedad o pensamientos desadaptativos (<b>uso de G Reestructuración cognitiva</b>).</li> </ul>
FASE DE PRÁCTICA EN CONTEXTO TERAPÉUTICO
<p><b>A.2 Instrucciones</b></p> <p><b>B. Modelado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejemplos: <i>un amigo no te invita a su cumpleaños, un compañero al que le has prestado un libro no te lo quiere devolver, una amiga tuya te ha roto el móvil cuando se lo has dejado...</i></li> </ul> <p><b>C. Ensayo de conducta</b></p> <p><b>D. Feedback/retroalimentación</b></p>
FASE DE PRÁCTICA EN CONTEXTO NATURAL
<p><b>F. Tareas para casa</b></p>

## **Sesión 11 – Repaso general**

**Modalidad:** presencial

**Objetivos:**

- Repasar todas las HHSS aprendidas durante el programa.

**Contenidos:**

Se comenzará la sesión comentando los resultados de “tareas para casa” de la sesión 10, teniendo en cuenta los autorregistros individuales.

La primera parte consistirá en hacer una ronda de preguntas destacando los aspectos más importantes de las 9 sesiones. En la segunda, se harán actividades adaptadas en grupo de Roca (2007) como “expresar-advinar emociones” (centrado en lenguaje no verbal), “intercambiar puntos de vista contrapuestos sin discutir ni llevar la contraria”, “usar la técnica del disco rayado para hacer o rechazar peticiones”... (ver [Anexo E](#)). Finalmente, se representarán situaciones de la vida real propuestas por los participantes, con el consiguiente (C) ensayo de conducta y (D) feedback/retroalimentación.

### **Diseño de evaluación**

Para evaluar la eficacia del programa de intervención y la consecución de los objetivos, se llevó a cabo una evaluación antes (fase pretest) de comenzar el programa para detectar las necesidades de los participantes. También se realizará después (fase posttest) de intervenir para comparar las puntuaciones a través del tiempo y ver si existen diferencias significativas en la adquisición de conductas de desarrollo de HHSS.

Para medir el nivel de HHSS de los participantes en el presente estudio, se usó la EHS de Gismero (2010). La EHS es un cuestionario de autoinforme que fue adaptado y modificado para la población diana siguiendo las directrices de Sequera *et al.* (2016). Véase en [Anexo B](#).

Las medidas de los cuestionarios de autoinforme en HHSS dan información general acerca de la conducta del participante en situaciones interpersonales. Es decir, reflejan datos sobre la autopercepción de la persona en la situación y de cómo se manejaría en ella, además de describir cómo se sentiría, por lo que no detallaría de forma objetiva la conducta en una situación específica. A pesar de esto último, muestra la evaluación cognitiva de la persona o la percepción de su propia conducta en situaciones donde es necesaria la asertividad o iniciativa social, por lo que llevar a cabo una modificación cognitiva de sus autoevaluaciones negativas será más positivo. Esto hará que el participante desarrolle habilidades conductuales nuevas más adaptativas y que la percepción de su cambio positivo se refleje en puntuaciones más positivas en el cuestionario, en el momento posttest (Kelly, 2002).

### **Temporalización**

El programa se plantea con una duración de 11 semanas y 16 horas en total. En cada semana se impartirá una sesión. La primera, la segunda y la última sesión se llevarán a cabo de forma presencial; el resto serán on-line. En el [Anexo H](#) se detalla el cronograma del programa. Se introducirá a principios de julio de 2021, concluyendo a mediados de septiembre de 2021.

### **Resultados esperados**

Después de aplicar la intervención, se esperará observar a nivel global e individual mejoras estadísticamente significativas en las puntuaciones del grupo que intervino en el programa, dado que la intervención va dirigida a cumplir los objetivos específicos para mejorar las HHSS. A nivel global, se esperará una mejora en las puntuaciones de las subescalas donde se obtuvieron resultados por debajo del centil 50 en la fase pretest (I, II, III, IV, VI, ver en [Tabla 2](#)), esperando que sea una mejora significativa y que, además, esté por encima de la media. A nivel individual, se esperará que cada participante obtenga mayores resultados significativos

en las subescalas donde obtuvo déficit y que, igualmente, sean superiores al centil 50 (ver [Figura 1](#)).

Por otro lado, no se esperará encontrar mejoras en el grupo que no recibió la intervención, debido a que las actividades que realizará no irán enfocadas a conseguir los objetivos y no serán específicas del programa para mejorar HHSS. En caso de observar alguna ligera mejoría, ésta no será significativa.

### **Discusión y conclusiones**

El objetivo general propuesto en el presente trabajo es incrementar las habilidades de comunicación verbal y no verbal e interacción social en personas jóvenes con discapacidad leve y moderada a partir de la aplicación de un programa de intervención combinada. Dicho programa, constituido por 11 sesiones en total, se aplicará a una muestra de 6 participantes de edades comprendidas entre 20 y 29 años.

Según lo anteriormente explicado y en relación con las fuentes revisadas, se planteó como hipótesis general la mejora en HHSS de los participantes, concretamente en las seis competencias sociales que se evaluaron a partir de la EHS (Gismero, 2010) adaptada. Esto se sustenta en la eficacia experimentalmente demostrada a partir de intervenciones presenciales en HHSS enfocadas a personas con DI, las cuales han mostrado un aumento significativo en la adquisición de mantenimiento y habilidades entrenadas, basadas en el modelo cognitivo-conductual (Boluarte *et al.*, 2006; Gutiérrez Bermejo y Prieto, 2002; Sequera Fernández *et al.*, 2016; Verdugo, 2003).

La novedad del presente estudio es la aplicación del formato combinado. Los meta-análisis publicados demuestran su eficacia, ya que contribuyen a la adherencia al tratamiento y a la efectividad del proceso terapéutico (Morón y Aguayo, 2018). A partir de las fuentes recogidas sobre terapia híbrida, se mostró viabilidad y eficacia en una intervención grupal de HHSS en

un grupo de adolescentes con problemas de comunicación (Wolstencroft *et al.*, 2021); una reducción de ansiedad en adolescentes con DI a partir de material verbal y visual, práctica de ensayos de conducta y trabajo en componentes cognitivos (Hronis *et al.*, 2019); reducción de ansiedad social en un grupo de adolescentes con un seguimiento de 6 meses (Nordh *et al.*, 2019) o reducción de síntomas depresivos a partir de sesiones grupales de adultos que reveló una alta adherencia al tratamiento (91%) debido, principalmente, a la percepción de componentes informáticos y multimedia on-line (Schuster *et al.*, 2017).

Cabe destacar que los tratamientos anteriormente mencionados se basaron en el modelo cognitivo-conductual, destacado por tener un mayor número de investigaciones disponibles aplicado al formato on-line y combinado, y ser el enfoque más fácil para recoger resultados (Morón y Aguayo, 2018). Esta podría ser una de las explicaciones por las cuales tratamientos presenciales pueden adaptarse a un formato combinado y ser funcionales y efectivos.

El formato de terapia combinada se empezó a introducir muy recientemente en el área de investigación hace escasos 5 años, centrándose sobre todo en áreas de trastornos de la salud como ansiedad y depresión, y obteniendo resultados prometedores (Schuster *et al.*, 2017). Sin embargo, se necesita mayor evidencia empírica y más investigaciones, comparada con la eficacia clínica de la terapia computarizada. Se debe tener en cuenta que esta escasez de datos empíricos para respaldar la eficacia de las intervenciones afecta sobre todo a las personas con DI, que ha sido una población grandemente olvidada (Sheehan y Hassiotis, 2017).

Más allá de los resultados esperados de la terapia combinada a partir de estudios previos, los resultados obtenidos señalan un grupo heterogéneo en cuanto a déficit en cada una de las seis subescalas, pero globalmente con puntuaciones por debajo de la media (ver [Tabla 2](#) y [Figura 1](#)). Esto ayuda a que miembros más adelantados en el entrenamiento puedan representar la situación problema y ayudar a que los participantes con déficits desarrollen expectativas

positivas de sí mismos (Caballo, 1997), además de hacer uso de diferentes modelos lo más similares posibles en edad, sexo y otras características (Verdugo, 2003).

Aunque los resultados obtenidos se adecuaron a la literatura en cuanto a la heterogeneidad de déficits, podrían haber sido mucho más detallados y extensos. El problema se ha originado por la situación COVID-19, dado que el centro impartía la totalidad de sesiones y actividades on-line cuando se aplicó la EHS (Gismero, 2010) adaptada. Esto imposibilitó poder detectar las necesidades de los participantes cara a cara o estudiar globalmente los componentes conductuales basados en sus tres niveles de respuesta (verbal, no verbal y fisiológico). Esto se refiere a que, idealmente, para que el profesional evalúe de forma inicial y final la efectividad de una intervención en HHSS y pueda detectar cambios de conducta más específicos, recomienda realizar una evaluación múltiple o multimodal que utilice una combinación de métodos como entrevista con el participante y personas significativas de su entorno, observaciones conductuales directas, autorregistros del participante, role playing (Caballo, 1997) o aplicación de escalas. La escala ha sido, de hecho, el único procedimiento que se ha aplicado en el presente estudio para evaluar los componentes en la fase pretest. Además, tuvo que adaptarse para personas con DI dado que, como explican Gutiérrez y Prieto (2002), los procedimientos para evaluar las HHSS en esta población son limitadas y esto lleva a usar los mismos instrumentos que se aplican para personas sin DI. Esta reflexión denota la necesidad de desarrollar instrumentos más accesibles que evalúen HHSS en personas con discapacidad.

Como consecuencia de lo anterior, se justifica por qué no ha sido posible llevar a cabo la evaluación y medición de la conducta no verbal, incluso sabiendo que las conductas no verbales son la base para el entrenamiento de conductas verbales (Gutiérrez y Prieto, 2002) y son interpretadas más fiables que estas últimas durante la interacción (Roca, 2007). Sin embargo, como posible solución para evitar perder información y ser aprendidas de forma efectiva, se enseñarán de forma presencial en la sesión 2. Para asegurar su generalización, se trabajarán de

forma transversal durante las sesiones on-line indicando los niveles moleculares de cada conducta, fijándose en los modelos, destacando sus componentes en los ensayos de conducta... Además, en la sesión 11 (presencial) se reforzarán las conductas no verbales al realizar el (C) Ensayo de conducta. La limitación del presente trabajo será no saber si los participantes han mejorado o no en cuanto a conducta no verbal, ya que no se pudo hacer una medición pre-entrenamiento de forma presencial a partir de observación directa o role-playing. De cualquier manera, en futuras investigaciones se evaluará la conducta no verbal para poder estudiar la conducta social en su globalidad. También se hará uso de una muestra más extensa que pueda participar en el programa, ya que otra limitación surge por el reducido tamaño de ésta ( $N = 6$ ).

A modo de conclusión, y haciendo una recapitulación de todo lo tratado a lo largo del trabajo, se vuelve a incidir en la importancia del desarrollo de HHSS en jóvenes con discapacidad intelectual. Éste es esencial para su desenvolvimiento diario, la mejora en su capacidad de relación y cubrir mejor sus necesidades.

Por otro lado, se destaca la poca importancia que se ha prestado a las personas con discapacidad a la hora de obtener resultados empíricos y hacer más investigaciones que respalden intervenciones on-line o combinadas de cualquier tipo. Experimentan, sobre todo, barreras culturales y sociales que llevan a la exclusión y a la perpetuación de desigualdades ya experimentadas. Por ello, se considera que este formato de intervención innovador es un paso adelante a la hora de proporcionar oportunidades a los jóvenes con discapacidad intelectual y contribuir, de la mayor manera posible, a la mejora de su calidad de vida.

### Referencias

- Boluarte, A., Méndez, J. y Martell, R. (2006). Programa de entrenamiento en habilidades sociales para jóvenes con retraso mental leve y moderado. *Mosaico Cient*, 3(1), 34-42.
- Caballo, V. E. (1997). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Siglo XXI España Editores.
- Constantino, J. N., Sahin, M., Piven, J., Rodgers, R. y Tschida, J. (2020). The impact of COVID-19 on individuals with intellectual and developmental disabilities: Clinical and scientific priorities. *American Journal of Psychiatry*, 177(11), 1091-1093.
- Gismero, E. (2010). *Escala de Habilidades Sociales. Manual*. TEA.
- Gutiérrez Bermejo, B. y Prieto, M. (2002). *Manual de Evaluación y Entrenamiento en Habilidades Sociales para Personas con Retraso Mental*, Junta de Castilla y León: Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Gerencia de Servicios Sociales.
- Hronis, A., Roberts, R., Roberts, L. y Kneebone, I. (2019). Fearless Me!©: A feasibility case series of cognitive behavioral therapy for adolescents with intellectual disability. *Journal of clinical psychology*, 75(6), 919-932.
- Kelly, J. A. (2002). *Entrenamiento de las habilidades sociales*. Desclée De Brouwer.
- Morón, J. J. M. y Aguayo, L. V. (2018). La psicoterapia on-line ante los retos y peligros de la intervención psicológica a distancia. *Apuntes de Psicología*, 36(1-2), 107-113.
- Navas, P., Verdugo, M. A., Amor, A. M., Crespo, M. y Martínez, S. (2020). *COVID-19 y discapacidades intelectuales y del desarrollo: impacto del confinamiento desde la perspectiva de las personas, sus familiares y los profesionales y organizaciones que prestan apoyo*. Plena inclusión España e Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO), Universidad de Salamanca.
- Nordh, M., Vigerland, S., Öst, L. G., Ljótsson, B., Mataix-Cols, D., Serlachius, E. y Högström, J. (2017). Therapist-guided internet-delivered cognitive-behavioural therapy

- supplemented with group exposure sessions for adolescents with social anxiety disorder: a feasibility trial. *BMJ open*, 7(12).
- Olivares, J., Maciá, D., Rosa, A. I. y Olivares-Olivares, P. (2014). *Intervención psicológica*. Ediciones Pirámide.
- Roca, E. (2007). *Cómo mejorar tus Habilidades Sociales. Programa de Asertividad, Autoestima e Inteligencia Emocional*. ACDE Psicología.
- Sheehan, R. y Hassiotis, A. (2017). Digital mental health and intellectual disabilities: state of the evidence and future directions. *Evidence-Based Mental Health*, 20(4), 107-111.
- Sequera Fernández, F., Padilla Muñoz, E. M., Chirino Núñez, J. M. y Pérez Gil, J. A. (2016). Aplicación de un nuevo programa de habilidades sociales a un grupo de adultos con discapacidad intelectual. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 4(2), 63-80.
- Schuster, R., Leitner, I., Carlbring, P. y Laireiter, A. R. (2017). Exploring blended group interventions for depression: Randomised controlled feasibility study of a blended computer- and multimedia-supported psychoeducational group intervention for adults with depressive symptoms. *Internet Interventions*, (8), 63-71.
- Verdugo, M. A. (2003). *P.H.S.: programa de habilidades sociales: programas conductuales alternativos*. 2ª ed. Amarú.
- Verdugo, M. A. y Gutiérrez Bermejo, B. (2009). *Discapacidad intelectual. Adaptación social y problemas de comportamiento*. Ediciones Pirámide.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford University Press.
- Wolstencroft, J., Kerry, E., Denyer, H., Watkins, A., Mandy, W. y Skuse, D. (2021). New approaches to social skills training: Blended group interventions for girls with social communication difficulties. *Autism Research*, 14, 1061-1072.

# Anexos

**Anexo A. ítems que comprende cada una de las 6 subescala de la EHS (Gismero, 2010)**

- I. *Autoexpresión en situaciones sociales*  
(Ítems nº: 1, 2, 10, 11, 19, 20, 28, 29)
- II. *Defensa de derechos como consumidor*  
(Ítems nº: 3, 4, 12, 21, 30)
- III. *Expresión de enfado o disconformidad*  
(Ítems nº: 13, 22, 31, 32)
- IV. *Decir no y cortar interacciones*  
(Ítems nº: 5, 14, 15, 23, 24, 33)
- V. *Hacer peticiones*  
(Ítems nº: 6, 7, 16, 25, 26)
- VI. *Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto*  
(Ítems nº: 8, 9, 17, 18, 27).

**Anexo B. Gismero, E. (2010). *Escala de Habilidades Sociales. Manual*. TEA.**

Fuente: Elena Gismero

Adaptada por: María Juárez.

Por favor, elige tus respuestas rodeando las letras A, B, C o D, según se acerque a tu modo de ser o pensar:

**A:** No me identifico en absoluto, la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría.

**B:** Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra.

**C:** Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así

**D:** Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos.

ÍTEM	RESPUESTA
<p>1. A veces evito hacer preguntas por miedo a parecer estúpido.</p>	
<p>2. Me cuesta telefonar a tiendas, oficinas, etc.</p> <p><b>Ejemplo:</b> para que me traigan comida a casa, para preguntar por ropa que tengo que recoger en una tienda...</p>	
<p>3. Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo.</p> <p><b>Ejemplo:</b> abro la caja de mis zapatillas nuevas y veo que tienen la suela rota, así que voy a devolverlo a la tienda de ropa.</p>	
<p>4. Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entró después que yo, me callo.</p>	
<p>5. Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato para decirle “no”.</p> <p><b>Ejemplo:</b> el vendedor me quiere enseñar unos cascos para escuchar música y ya tengo unos, no sé cómo decirle que no.</p>	
<p>6. A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que dejé prestado.</p> <p><b>Ejemplo:</b> le presto a mi mejor amigo mi disco favorito. Tengo que pedírselo y no sé cómo.</p>	
<p>7. Si en un restaurante no me traen la comida como lo había pedido, llamo al camarero y pido que me la hagan de nuevo.</p>	
<p>8. A veces no sé qué decir a personas atractivas del sexo opuesto.</p> <p><b>Ejemplo (si soy un chico):</b> a veces cuando estoy con una chica que me parece muy guapa no sé qué decirle.</p> <p><b>Ejemplo (si soy una chica):</b> a veces cuando estoy con un chico que me parece muy guapo no sé qué decirle.</p>	
<p>9. Muchas veces cuando tengo que hacer un halago (o decir un piropo o un cumplido), no sé qué decir.</p> <p><b>Ejemplo:</b> muchas veces cuando quiero decir a alguien algo bonito no sé qué decir.</p>	

10. Tiendo a guardar mis opiniones para mí mismo. (cuando no estoy de acuerdo con algo tiendo a guardar mis opiniones para mí mismo).

**Ejemplo:** pienso que el trabajo que hemos hecho en grupo está mal hecho, pero no se lo digo a los demás.



11. A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería.

**Ejemplo:** a veces no voy a comidas con amigos, con mi familia o a actividades del centro Down por miedo a decir o hacer una tontería.



12. Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle.

**Ejemplo:** el de delante no para de hablar, pero no sé cómo decirle que se calle, me da vergüenza.



13. Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo, prefiero callarme a decir abiertamente lo que yo pienso.

**Ejemplo:** mi amiga me cuenta que se ha enfadado con sus padres y que no va a hablarles en una semana. Yo no estoy nada de acuerdo, pero me callo y no la digo nada.



14. Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono, me cuesta mucho cortarla.

**Ejemplo:** tengo cita para ir a cortarme el pelo y justo me ha llamado mi amiga, no sé cómo decirle que me tengo que ir y no puedo seguir hablando con ella.



15. Hay determinadas cosas que me disgustan prestar, pero si me las piden, no sé cómo negarme.

**Ejemplo:** no me gusta dar a otras personas mis discos favoritos, pero si me lo pide mi amigo, no sé cómo decirle que no.



16. Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han dado mal la vuelta, regreso allí a pedir el cambio correcto.

**Ejemplo:** una botella de agua cuesta 1€. Al comprarla he pagado con un billete de 5€ y me han devuelto 3 monedas de euros en vez de 4 monedas, así que vuelvo a la tienda a pedir bien el cambio.



17. No me resulta fácil hacer un cumplido (halago, o piropo) a alguien que me gusta.

**Ejemplo:** me cuesta decirle a la persona que me gusta cómo viste o que va guapa ese día.



18. Si veo en una fiesta una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella.

**Ejemplo (si soy un chico):** cuando estoy en una fiesta y veo una chica que me parece guapa, decido ir y a hablar con ella.



---

**Ejemplo (si soy una chica):** cuando estoy en una fiesta y veo un chico que me parece guapo, decido ir y a hablar con él.

---

19. Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás.



**Ejemplo:** me cuesta decirle a mi amigo, amiga, padre, madre, hermana... Que estoy triste, feliz, sorprendido...

---

20. Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas a tener que hacer entrevistas personales cara a cara.



21. Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo.

**Ejemplo:** quiero comprar unos pantalones que creo que son muy caros, pero no sé negociar con el dependiente para intentar comprarlos más baratos.



22. Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado.

**Ejemplo:** cuando mi hermano o mi hermana me enfada, no le digo que estoy molesto y me callo.



23. Nunca sé cómo “cortar” a un amigo que habla mucho.

**Ejemplo:** no sé cómo decirle a mi amigo que se calle, no para de hablar.



24. Cuando decido que no me apetece volver a salir con una persona, me cuesta mucho comunicarle mi decisión.

**Ejemplo:** he conocido a una persona nueva que no me cae bien, y me insiste en volver a salir y seguir conociéndonos, pero yo no quiero, me cuesta decírselo.



25. Si un amigo al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo.



26. Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor.



27. Soy incapaz de pedir a alguien una cita.

**Ejemplo:** no puedo pedirle a la chica o chico que me gusta una cita.



28. Me siento violento o con vergüenza cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico.

**Ejemplo (si soy un chico):** me siento incómodo si una chica me dice que me ve guapo.

**Ejemplo (si soy una chica):** me siento incómoda si un chico me dice que me ve guapa.



29. Me cuesta expresar mi opinión en grupos (en clase, en reuniones, etc.).

**Ejemplo:** en un debate en una reunión con más gente me cuesta decir lo que pienso.



30. Cuando alguien se me “cuela” en una fila, hago como si no me diera cuenta porque no me atrevo a decirle nada.



31. Me cuesta mucho expresar agresividad o enfado hacia el otro sexo, aunque tenga motivos justificados.

**Ejemplo (si soy un chico):** me cuesta decirle a mi mejor amiga que estoy enfadada y cabrearme con ella. Sé que me ha mentido a posta.

**Ejemplo (si soy una chica):** me cuesta decirle a mi mejor amigo que estoy enfadada y cabrearme con él. Sé que me ha mentido a posta.



32. Muchas veces prefiero ceder, callarme o “quitarme de en medio” para evitar problemas con otras personas.



33. Hay veces que no sé negarme a salir con alguien que no me apetece pero que me llama varias veces.

**Ejemplo:** mi amigo no deja de llamarme porque quiere que salga con él, pero no quiero ir. Aun así, salgo con él.



### Anexo C. Autorregistro multimodal empleado en la fase “tareas para casa”

Fuente: Caballo (1997)

Adaptada por: María Juárez.

Día y hora	Situación	Ansiedad (0-100)	¿Cómo me he comportado?	¿Cuál ha sido la respuesta de los demás?	¿Estoy contento/a con el resultado? (1-10)	Lo que me gustaría haber hecho

### Anexo D. Escala de USA (Wolpe, 1958)

Fuente: Caballo (1997)

0	5	10	15	20	25	...	80	85	90	95	100
Completamente relajado										Totalmente nervioso	

### Anexo E. Consentimiento informado para los participantes del programa

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es María Juárez, soy una alumna de 4º grado de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid y estoy realizando el Trabajo de Fin de Grado (TFG). Estoy estudiando las habilidades sociales en personas con discapacidad intelectual para realizar un entrenamiento con los usuarios de la *Asociación Down Toledo*. El siguiente cuestionario recoge información sobre tus habilidades sociales. Hacer el cuestionario es totalmente voluntario, por lo que, si en algún momento quieres parar y dejarlo, no habrá ningún problema. Se recuerda que todos los datos que escribas a continuación serán totalmente confidenciales.

- **Género:**
- **Edad:**
- **Porcentaje de grado de discapacidad:**
- **Discapacidad reconocida:**

### Anexo F. Actividades adaptadas de Roca (2007)

Fuente: Roca (2007)

Adaptado por: María Juárez.

#### Discriminar respuestas asertivas, inhibidas o agresivas (Sesión 1)

En la columna de la izquierda se pueden ver diferentes situaciones interpersonales y en la columna del centro una respuesta a cada una de ellas. El objetivo es diferenciar la respuesta de la derecha, distinguiendo si es agresiva, inhibida o asertiva.

Situación	Respuesta	Asertiva, inhibida o agresiva
1. Una amiga te pide prestada la bicicleta para ir al parque. No te gusta la idea de dejársela, y le respondes:	Me sabe mal decirte que no, pero no me gusta dejar mi bicicleta.	
2. Una buena amiga te dice que está muy enfadada con otra amiga en común. Tu no quieres intervenir y le dices:	No me interesan vuestros problemas.	
3. Tu vecino suele tener la radio puesta hasta las 3 de la mañana, y no te deja dormir. Le has avisado varias veces, pero no te hace mucho caso.	Es mejor que me aguante y no le diga nada porque podría enfadarse.	
4. Una amiga te pide que te quedes con su perro el sábado por la noche porque se va al cine. A ti te viene mal porque el sábado tienes invitados para cenar. Le dices:	Por supuesto. Estaré encantada de que lo dejes conmigo.	
5. Estás cenando en casa de tus abuelos y tu abuela insiste en que repitas otro plato, pero tú no quieres comer más.	Te lo agradezco abuela, pero ya no quiero más.	
6. Un cliente del sitio de prácticas en el que estás te dice enfadado que el producto que compró está roto. Le respondes:	Seguro que lo has usado mal y se ha roto o le has dado algún golpe.	
7. Estás en la cola del cine. Alguien se pone delante e intenta colarse.	¡Pero qué se ha creído usted, caradura! ¿Acaso nos toma por tontos? O sale ahora mismo o...	
8. Un amigo te critica, y tú no consideras que tenga razón.	Yo no lo veo así, pero te agradezco que me digas lo que piensas.	

---

	Supongo que lo debes
9. Tu amigo te pide, una vez más, el ordenador. No te apetece dejárselo e incluso puede que lo necesites.	necesitar de verdad, si no, no me lo pedirías... Está bien, recógelo.

---

### **Hacer elogios sinceros (Sesión 6)**

Se llevarán a cabo ejercicios para hacer y recibir elogios. Todos harán elogios a cada uno de los participantes del grupo. Después cada uno comentará cómo se ha sentido al hacer y recibir elogios. En caso de que se hayan sentido mal, se describen los pensamientos irracionales.

### **Intercambiar puntos de vista contrapuestos sin discutir ni llevar la contraria (Sesión 7 y sesión 11)**

Se lleva a cabo entre dos personas. Los participantes eligen un tema polémico que permita asumir perspectivas opuestas para debatirlo (Ejemplos: aborto, divorcio, infidelidad, etc.). Una opción es formar parejas cuyos componentes tengan opiniones contrapuestas en alguno de estos temas. Otra posibilidad es simular que se defienden esos puntos de vista opuestos. En cualquier caso, cada participante defenderá su punto de vista.

### **Utilizar la técnica del sándwich (Sesión 9)**

Se realizará un guion de cómo se podría utilizar la técnica del sándwich para decir “no” en situaciones que plantee un compañero a otro. Se llevará a cabo por parejas y por turnos.

### **Expresar-adivinar emociones (Sesión 11)**

El entrenador distribuye entre los asistentes tarjetas con el nombre de diferentes emociones que se van a expresar en forma no verbal: ira, cariño, temor, alegría, desprecio y tristeza.

Cada uno de los participantes del grupo lee en voz baja la suya (sin que la vean sus compañeros) y, cuando se lo pide el entrenador, expresa la emoción señalada en su papel con lenguaje no

verbal. Los demás adivinan de qué emoción se trata y le corrigen cualquier forma inadecuada de expresarla. Después se intercambian las tarjetas y se repite todo el proceso. Una variante es expresar una frase neutra, por ejemplo: “Hoy hace buen tiempo”, con un lenguaje no verbal que exprese esas diferentes emociones.

### Usar la técnica del disco rayado para hacer o rechazar peticiones (Sesión 11)

Se practica la técnica del disco rayado para hacer o rechazar peticiones sin dar explicaciones de por qué se hace. La práctica de esta técnica puede hacerse con situaciones de la vida real que expongan los participantes.

#### Anexo G. Distribución de las sesiones, objetivos, actividades y duración

Objetivos específicos	Sesiones	Actividades	Duración
OE1 Autoexpresión en situaciones sociales (Expresar opiniones, sentimientos, hacer preguntas...)	Sesión 3	-	90 minutos/sesión
	Sesión 4	-	
	Sesión 5	-	
	Sesión 6	Hacer elogios sinceros	
	Sesión 7	Intercambiar puntos de vista contrapuestos sin discutir ni llevar la contraria	
OE2 Defender los derechos propios	Sesión 8	-	90 minutos/sesión
OE3 Desacuerdo, enfado o sentimientos negativos	Sesión 6	Hacer elogios sinceros	90 minutos/sesión
	Sesión 7	Intercambiar puntos de vista contrapuestos sin discutir ni llevar la contraria	
OE4 Cortar interacciones o negarse a prestar algo	Sesión 5	-	90 minutos/sesión
	Sesión 9	Utilizar la técnica del sandwich	
OE5 Hacer peticiones y saber responderlas	Sesión 9	Utilizar la técnica del sandwich	90 minutos/sesión
OE6 Inicio e intercambio positivo con el sexo opuesto		Aprendizaje transversal junto con EO1	

### Anexo H. Cronograma de las sesiones de julio a septiembre de 2021

Sesión	L	M	X	J	V	S	D	Semana
1								1
2								2
3								3
4								4
5								5
6								6
7								7
8								8
9								9
10								10
11								11

JULIO

AGOSTO

SEPTIEMBRE

-  Sesión presencial
-  Sesión on-line (videoconferencia)
-  Subir material on-line a Moodle

