

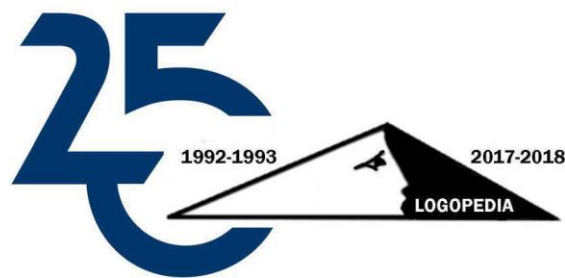
FACULTAD DE MEDICINA. GRADO EN LOGOPEDIA



Universidad de Valladolid

LA IMPORTANCIA DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DESDE EL PAPEL DEL TERAPEUTA

TRABAJO FIN DE GRADO



AUTORA: Blanca Barrasús Abad

TUTORA: Ana Moreno Núñez

Valladolid, junio 2018

Curso 2017-2018

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	1
RESUMEN.....	2
1. INTRODUCCIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL CENTRO	3
2. JUSTIFICACIÓN.....	5
2.1. <i>Las habilidades comunicativas y sociales en las profesiones sanitarias</i>	6
2.2. <i>Las habilidades comunicativas y sociales en la formación universitaria</i>	8
2.3. <i>Las habilidades sociales y de interacción del logopeda</i>	9
3. OBJETIVOS DEL TRABAJO FIN DE GRADO	12
4. METODOLOGÍA.....	13
4.1. <i>Participantes</i>	13
4.2. <i>Objetivos de la propuesta</i>	13
4.3. <i>Metodología y diseño de la propuesta</i>	14
4.4. <i>Recursos</i>	15
4.5. <i>Cronograma</i>	16
4.6. <i>Actividades</i>	17
5. RESULTADOS.....	24
6. DISCUSIÓN.....	26
7. CONCLUSIÓN	28
8. BIBLIOGRAFÍA.....	30
9. ANEXOS	31
Anexo 1. <i>Ejemplos de pictogramas a utilizar en el desarrollo de la Actividad 1.</i>	31
Anexo 2. <i>Ejemplos de pictogramas a utilizar en el desarrollo de la Actividad 2.</i>	31
Anexo 3. <i>Ejemplos de pictogramas a utilizar en el desarrollo de la Actividad 3.</i>	32
Anexo 4. <i>Ejemplos de pictogramas a utilizar en el desarrollo de la Actividad 4.</i>	33
Anexo 5. <i>Ejemplos de pictogramas a utilizar en el desarrollo de la Actividad 5.</i>	35
Anexo 6. <i>Ejemplos de pictogramas a utilizar en el desarrollo de la Actividad 6.</i>	36

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría mostrar mi agradecimiento a todas aquellas personas que me han apoyado en la elaboración de este trabajo, haciendo especial mención a mi tutora académica, Ana Moreno Núñez, por su paciencia, su seguridad para resolver mis dudas durante todo el trabajo, su disponibilidad para guiarme con tutorías, y por su confianza en el trabajo que me sirvió de apoyo para seguir adelante.

En segundo lugar, debo agradecer la oportunidad que me dio el Centro Especial Padre Zegrí por su aceptación al centro como un profesional más, a pesar de estar en un periodo prácticas. Debo resaltar en este punto, los conocimientos, la ayuda e información proporcionada por la logopeda del centro, Esther Alcalde Vela quien, gracias a su orientación y consejo en la preparación de las intervenciones, se ha convertido un pilar de aprendizaje para mí durante las prácticas.

En tercer lugar, a los profesores del Grado y compañeros de clase quienes han ayudado para que me encuentre aquí, defendiendo oralmente mi Trabajo de Fin de Grado, ya que han compartido conocimientos, ideas y bibliografía que ha ayudado a la realización de este trabajo y el resto del Grado.

Por último, a mi familia y amigos cercanos por estar ahí apoyándome en todo momento, no sólo en la elaboración de este trabajo, sino también a lo largo de mi trayectoria académica.

Gracias.

No puede responder otra cosa que gracias y gracias.

William Shakespeare

RESUMEN

Este trabajo surge de mi experiencia durante el periodo de prácticas, realizadas con población femenina con discapacidad intelectual sin lectura funcional. Durante el periodo en el centro, se observó que las habilidades sociales y de interacción utilizadas por el terapeuta podrían afectar a la implicación de las usuarias durante la intervención logopédica. En base a la bibliografía específica consultada, la incorporación de las habilidades sociales y de interacción en la intervención favorecen la optimización de la intervención terapéutica. Por ello, se planteó la necesidad de incluir dichas habilidades desde la misma planificación, lo cual se recoge en la presente propuesta de intervención logopédica.

Los objetivos específicos que se persiguen son: (1) reconocer la influencia que tienen estas habilidades en la relación entre logopeda y paciente, (2) determinar cuáles son las habilidades más eficientes para cada usuaria, (3) diseñar una propuesta de intervención con dichas habilidades como hilo conductor y (4) evaluar la posible eficacia de la intervención.

Se han diseñado una serie de actividades de carácter funcional, a desarrollar en un programa de tres sesiones semanales, de media hora cada una. Con ello, se espera obtener resultados positivos en la promoción de la independencia y motivación de las usuarias.

PALABRAS CLAVE: habilidades sociales y de interacción, intervención logopédica, relación terapeuta-paciente, planificación terapéutica.

ABSTRACT:

The present work arises from my experience during my trainee period, developed in a program for functional reading with women with intellectual disability. During my stay in the centre, I observed that the social and interactional skills used by the speech therapist could affect the degree of involvement of the users during the intervention. Based on the specific bibliography consulted, incorporating social and interactional skills in greatly favour the optimization of the therapeutic intervention. This calls for a need to include these skills from the planning stage of the intervention, which is the main topic of the present speech therapy intervention proposal.

In order to pursue this goal, we defined four specific objectives, namely (1) to recognize the influence of these skills in the relationship between the speech therapist and the patient, (2) to determine which are the most efficient skills to enhance the therapy of each user, (3) to design a speech therapy intervention proposal based on these skills and (4) to evaluate the potential efficacy of the intervention planning.

We have designed six functional activities within a program of three half-an-hour sessions per week. We hope this would lead to obtaining positive results in fostering the independence and motivation of the users.

KEYWORDS: social and interactional skills, intervention in speech therapy, therapist-patient relationship, therapy planning.

1. INTRODUCCIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL CENTRO

La presente propuesta de intervención se basa en las inquietudes surgidas durante mi periodo de prácticas correspondientes al Prácticum III del Grado en Logopedia, las cuales se desarrollaron en el Centro Especial Padre Zegrí de Valladolid.

En primer lugar, conviene mencionar las motivaciones que me llevaron a elegir este centro, ya que guardan una estrecha relación con sus características y los servicios que ofrece, así como a la propuesta de intervención que se planteará más adelante. A pesar de que a lo largo del Grado hemos abordado las necesidades logopédicas de la población con discapacidad intelectual (por ejemplo, en Intervención Logopédica en Discapacidad Intelectual, Disartria y Parálisis cerebral, y en Intervención Logopédica en Trastornos del Comportamiento), elegí este centro para realizar mi último período de prácticas ya que lo consideré una excelente oportunidad para mejorar mi formación, esta vez directamente y desde un punto de vista aplicado, en relación a las particularidades de la intervención logopédica en pacientes con este tipo de discapacidad.

El Centro Especial Padre Zegrí depende directamente de la Congregación de Hermanas Mercedarias de la Caridad, y cuenta con el apoyo y reconocimiento de organismos públicos como diversos Ministerios y la Junta de Castilla y León. Se trata, por tanto, de un centro concertado para la reserva y ocupación de plazas de la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León, quien establece la adjudicación de las plazas del centro a las usuarias. Como asociación, forma parte de Plena Inclusión de Castilla y León y pertenece a la Red de Entidades Sociales de Discapacidad para la Cooperación e Innovación.

La población a la que atiende son mujeres, residentes en Castilla y León y mayores de 16 años, que cuenten con una calificación oficial de minusvalía igual o superior al 33%. Los servicios que ofrecen se dirigen a la mejora de la calidad de vida de las usuarias, a través de la facilitación de apoyos que contribuyan a su autonomía e independencia, productividad, integración y satisfacción personal. Estos servicios se resumen fundamentalmente en tres áreas: servicios residenciales, servicios de atención de día, y servicios de apoyo técnico.

Los *servicios residenciales* cuentan con las modalidades de residencia y vivienda tutelada, cuya principal diferencia radica en el grado de dependencia de las usuarias que reside en cada uno de ellos. Por ejemplo, mientras la modalidad de vivienda tutelada pretende proporcionar a las usuarias un hogar que reproduzca con la mayor exactitud posible una situación de convivencia ordinaria, la modalidad de residencia

está dirigida a usuarias con un grado de autonomía menor, y por tanto que presenten dificultades relacionadas con las demandas de independencia que suponen las viviendas tuteladas.

Por su parte, los *servicios de atención de día* incluyen programas de desarrollo laboral, personal y social (donde la ratio es de un profesional por cada 15 usuarias), programas centrados en favorecer principalmente el desarrollo personal y un comportamiento social adecuado, por ejemplo, a través de actividades ocupacionales programadas (ratio 1/8), y programas dedicados a proporcionar entornos enriquecidos a personas con discapacidad intelectual grave (ratio 1/5). Asimismo, el centro cuenta con servicios de asistente personal (para la realización de actividades que las usuarias no pueden hacer por sí mismas), terapia ocupacional (dirigida a conseguir la máxima funcionalidad de la persona con limitaciones), y de estimulación cognitiva (para mantener, compensar y/o mejorar las capacidades cognitivas de la persona, así como frenar su deterioro).

Por último, los *servicios de apoyo técnico* se llevan a cabo por un equipo interdisciplinar constituido por los departamentos de trabajo social, psicología, servicio de salud y logopedia. El departamento de trabajo social se encarga de mejorar la calidad de vida de las usuarias y de propiciar que su red de apoyo familiar se mantenga activa. Por su parte, el departamento de psicología proporciona los medios necesarios para favorecer el bienestar psicológico y emocional, orientando también a la intervención familiar. El servicio de salud lo componen un médico internista, una fisioterapeuta, un podólogo, dos enfermeras y diversas auxiliares, quienes satisfacen las necesidades en el ámbito de la salud de las usuarias las 24 horas. El objetivo del departamento de logopedia es proporcionar apoyo y/o estrategias ajustados a las necesidades y dificultades de cada usuaria en cualquier tipo de comunicación, para de este modo favorecer las relaciones interpersonales, la comprensión de lo que ocurre en su entorno y la expresión aquello que sienten o necesitan.

2. JUSTIFICACIÓN

En base a las observaciones realizadas lo largo de mis prácticas en el Centro Especial Padre Zegrí, pude identificar que las habilidades sociales y de interacción empleadas por el terapeuta afectaban a la participación de las usuarias en las sesiones. En concreto, en las sesiones dirigidas por profesionales que recurrían al uso frecuente de un repertorio apropiado y variado de habilidades comunicativas y sociales, se generaba un contexto de mayor confianza y comodidad que favorecía ciertos cambios de actitud y del grado de participación activa en algunas pacientes, especialmente en las sesiones grupales.

De estas observaciones surgió el objetivo principal que guía el presente Trabajo de Fin de Grado. Una mejor y mayor consciencia ante las habilidades sociales y de interacción nos permite adaptarnos a las diferentes situaciones que se pueden dar durante una sesión de intervención. Por ello, contar con diferentes estrategias y habilidades permite al terapeuta seleccionar la respuesta adecuada a cada situación, así como variarla en función del campo de actuación en el que se esté trabajando (Ibáñez, Vargas, Landa y Olvera, 2011). Dado que las habilidades sociales y de interacción, especialmente las descritas en el apartado 2.3, parecen constituir un factor determinante en la relación terapeuta-paciente, tenerlas en cuenta en la planificación de la intervención logopédica podría ser una excelente vía para la optimización de las situaciones de comunicación e interacción sobre las cuales intervenimos. Por tanto, en términos generales este trabajo pretende indagar en cuáles podrían ser las estrategias específicas a tener en cuenta para favorecer y optimizar la participación activa de los pacientes.

La individualización de las intervenciones también juega un papel importante en la necesidad de plantear un cambio metodológico. Para maximizar el éxito de la intervención, es necesario tener en cuenta las estrategias que acepta mejor cada paciente en particular, por lo que tanto el uso como la posible ausencia de habilidades sociales y de interacción podrían afectar al curso de las sesiones y al resultado final de la intervención. El profesional con un buen manejo de las habilidades comunicativas y sociales podría servir como modelo para las usuarias en su vida diaria, sobre todo para aquellas que presenten dificultades específicas de interacción y gestión emocional. Tal y como hemos abordado en la asignatura Habilidades Sociales (Primer Cuatrimestre, 4º de Logopedia), es probable que el énfasis realizado por el terapeuta derive en el propio aprendizaje de las usuarias, ya sea por imitación, o por observación y ensayo.

Además de los evidentes resultados a corto plazo, se espera que este abordaje favorezca a largo plazo la integración de las usuarias en las sesiones y el grupo. Un ejemplo claro que respalda toda esta hipótesis, es la diferente actitud y comportamiento de una de las usuarias en las sesiones grupales dirigidas por la logopeda del centro, frente su actitud en aquellos momentos en los que recibía una mayor atención. Su implicación en el trabajo y la intervención se veía favorecida ante una atención más individualizada, mostrándose más tranquila y participativa a pesar de seguirse enmarcando en una sesión de intervención grupal. Basándonos en ejemplos como el descrito, se propusieron ligeras modificaciones metodológicas respecto a la intervención y el profesional encargado de atender a usuarias con este tipo de dificultades, con el objetivo de obtener un cambio positivo en su predisposición e implicación en la terapia.

2.1. *Las habilidades comunicativas y sociales en las profesiones sanitarias*

A lo largo de la historia de la Psicología, el debate acerca de si las habilidades sociales y comunicativas son innatas o se aprenden ha sido extenso. No obstante, actualmente, predomina la idea de que dichas habilidades se adquieren por medio de la experiencia en el trabajo terapéutico, a través de la experiencia vital, de la supervisión y del aprendizaje social (Goldfreid, 1983; Wilson, 1985, citados en Fernández-Zúñiga, 2014). Se trataría, por tanto, de un proceso de adquisición continuado y constante a lo largo de la vida del profesional quien, a medida que acumulase experiencias significativas, podría ampliar sus recursos mediante la reflexión sobre su trabajo (Geldard y Geldard, 2002, 2007; Thomson, 2010, citados en Fernández Zúñiga, 2014). Sin embargo, a pesar de que la adquisición de estas competencias parece estar basada en el entrenamiento continuado por medio de la observación y la suma de experiencias a lo largo de la carrera profesional, autores como Scott (2010) y Weisz y Gray (2008) (citados en Fernández-Zúñiga, 2014) afirman que es necesario que el terapeuta cuente con una formación clínica práctica y supervisada en estas habilidades, paralela a la formación teórica específica que se desarrolla en el marco de una formación teórica general.

En esta misma línea, trabajos como el desarrollado por Esquerda, Yuguero, Viñas y Pifarré (2016) han explorado el desarrollo de algunas habilidades sociales en estudiantes de Medicina de la Universidad de Lleida. En concreto, el estudio se centra en la evolución del sentimiento de empatía, a la luz de la evidencia arrojada por

estudios previos que relacionan una mayor capacidad empática con una mejor competencia clínica, así como una mejor comunicación y relación médico-paciente. Los autores elaboraron un cuestionario que denominaron Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA) como medida de la empatía, el cual se administró a todos los alumnos de primer, tercer, cuarto y quinto curso del Grado de Medicina de la Universidad de Lleida que asistieron a clase el día de la recogida de datos.

Se observó que la capacidad empática de los estudiantes se veía incrementada a medida que avanzaban en el Grado, a juzgar por la correlación positiva observada entre la empatía y la edad y curso. Asimismo, las mujeres puntuaron más alto en empatía global, y los alumnos que habían realizado actividades de voluntariado demostraron ser más empáticos tanto por correlación como por causación. Por el contrario, no se encontró asociación significativa entre la empatía y otros datos demográficos recogidos (tales como la procedencia geográfica, las características de la vivienda habitual, o el nivel de estudios previo), así como tampoco correlacionaban las motivaciones para estudiar Medicina, el hecho de haber realizado o no prácticas, o la especialidad médica preferida por el estudiante.

En una línea similar, Martínez-Lorca, Zabala-Baños y Aguado-Romo (2018) reclaman que es necesario formar desde la universidad a los futuros profesionales sanitarios en aspectos relacionados con los componentes de las habilidades interactivas terapeuta-paciente. Para demostrarlo, desarrollaron un taller formativo titulado “Aprendiendo a gestionar las emociones para establecer un vínculo terapéutico”, el cual se implementó en la Universidad de Castilla y la Mancha para estudiantes de los Grados en Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería, así como cualquier otro profesional sanitario que pudiera estar interesado. El taller, impartido en dos jornadas, combinaba contenidos dirigidos a formar a los participantes en el conocimiento y reconocimiento de las emociones básicas, aprender a gestionar las emociones propias para así adaptarse a la situación vivencial, y mejorar su capacidad para conseguir un vínculo terapéutico más satisfactorio con el paciente. Al finalizar el taller, los estudiantes manifestaron una elevada valoración de su utilidad en los ámbitos personal y profesional, catalogándolo como de gran interés, eficaz y necesario.

Hasta la fecha, estudios como estos han permitido poner en evidencia la necesidad de valorar las habilidades sociales como una parte esencial del periodo formativo de los profesionales del área sanitaria, las cuales se pueden ver reforzadas a través de la participación en actividades de voluntariado social. Aunque, más allá del enfoque de trabajo usado y de la individualización de la intervención a cada paciente, el estilo

personal del terapeuta (las características que definen a cada terapeuta como resultado de su personalidad y concepción de su profesión) es también un factor influyente en el proceso psicoterapéutico (Corbellá, Balmaña, Fernández-Álvarez, Saúl, Botella y García, 2009). Sin embargo, hasta mi conocimiento, y por la revisión que he podido realizar para el presente Trabajo Fin de Grado, en la literatura al respecto no abundan los estudios específicos basados en datos de estudiantes y/o profesionales de la Logopedia. Por ello, resulta especialmente relevante referirnos a los trabajos anteriormente citados desde una mirada más amplia, para así poder plantear y justificar la reflexión que se propone este TFG, y que abordaremos en los siguientes apartados.

2.2. *Las habilidades comunicativas y sociales en la formación universitaria*

En la actualidad, las propuestas académicas similares a las planteadas en el apartado anterior parecen ser todavía anecdóticas. Sin embargo, existen planes de estudio que otorgan la importancia que merecen a estas destrezas, incluyéndolas como parte necesaria de su oferta formativa. Este es el caso del Grado en Logopedia de la Universidad Valladolid, en el cual se ofertan dos asignaturas relacionadas con estos contenidos: Habilidades Sociales y Habilidades del Terapeuta, ambas de 4º curso.

Habilidades Sociales es una asignatura de carácter obligatorio, en la cual se abordan contenidos relacionados con qué son las habilidades sociales y cuál es el marco teórico de referencia, de qué elementos se compone la habilidad social (con sus componentes cognitivo, conductual, emocional y de la personalidad), cuáles son las principales técnicas para su evaluación, y cómo se realiza el entrenamiento en habilidades sociales y sus aplicaciones.

Por su parte, Habilidades del Terapeuta es una materia optativa. Entre los contenidos que componen su programación didáctica se incluye el abordaje de la “alianza terapéutica”, que es aquella relación entre paciente y terapeuta que asegura un entorno confortable para el aprendizaje, y que me ha resultado de especial ayuda para el planteamiento de este TFG. Los componentes necesarios para establecer correctamente una alianza terapéutica pasan por generar un vínculo emocional positivo entre paciente y terapeuta basado en sentimientos de agrado, respeto y confianza hacia el terapeuta, así como sentimientos similares de parte de este hacia el paciente. Asimismo, es necesario establecer un acuerdo mutuo sobre las metas de la intervención y las tareas terapéuticas, mediante el que profesional y paciente deben

experimentar un sentimiento de equipo y una alianza en el trabajo conjunto hacia la consecución de los objetivos terapéuticos.

Personalmente, considero que este tipo de contenidos han favorecido una formación más completa a lo largo del Grado, y que nos han preparado para afrontar un amplio abanico de situaciones que se puedan dar en nuestro desempeño profesional. Experiencias concretas como las abordadas en estas materias hacen visible los beneficios formativos de una mayor carga teórica vinculada a las habilidades sociales y de interacción, así como nos proporcionan recursos imprescindibles para establecer una relación adecuada y eficiente entre paciente y profesional.

2.3. *Las habilidades sociales y de interacción del logopeda*

Como hemos visto en los apartados anteriores, el papel de la logopeda consiste tanto en tener en cuenta nuestro conocimiento específico de las alteraciones o el desarrollo de la intervención, así como saber orientar y apoyar a los pacientes en situaciones problemáticas, ya sea durante las sesiones o en diferentes dimensiones en su vida diaria.

Teniendo en cuenta esto, parece razonable asumir que un modelo de intervención efectivo será aquel en el que el logopeda disponga de un mejor control sobre el tratamiento, sumado a la capacidad de poner en juego las habilidades sociales y de interacción necesarias ante cada intervención y paciente. Al fin y al cabo, el desarrollo lingüístico y el desarrollo del comportamiento se encuentran estrechamente relacionados, puesto que a través de la estimulación de las capacidades de comunicación del paciente es posible ayudarle a regular sus conductas. Por todo ello, las habilidades sociales y de interacción toman partido no sólo durante la intervención, como se ha argumentado hasta hora, sino desde el primer contacto con el paciente. En este momento el terapeuta transmite, consciente o inconscientemente, información relevante acerca de su estado emocional, pudiendo llegar a exteriorizar cierta inseguridad ante el paciente si se trata de un profesional inexperto. Por otro lado, en aquellos casos en que el paciente acude a consulta mostrando cierto nivel de preocupación, puede verse regulado si el profesional hace uso de un repertorio variado y ajustado de habilidades sociales y de interacción. No obstante, esto no es solo válido en el caso de un profesional de la logopedia inexperto, sino que los técnicos experimentados también pueden verse abrumados por determinadas casuísticas, por ejemplo, ante el abordaje de nuevos casos, o aquellos con necesidades asociadas que complican el tratamiento.

En este sentido, numerosos enfoques justifican la ayuda, acompañamiento o consejo terapéutico. Un ejemplo de ello es el abordaje desde un modelo psicoterapéutico, basado en la relación entre terapeuta y paciente, y en la utilización de procedimientos y técnicas específicas. Concretamente, se ocupa del tratamiento psicológico de los trastornos emocionales, de conducta y de la personalidad, los cuales implican necesariamente la comunicación entre paciente y terapeuta (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009). En relación a las teorías que respaldan este tipo de abordajes terapéuticos destaca la escuela psicodinámica, como una de las primeras que se interesaron en la influencia de las habilidades del terapeuta en la intervención. Paralelamente, la escuela humanística insiste en la relación de ayuda resaltando la empatía, y la escuela cognitivo-conductual persigue la hipótesis de que, si se ayuda al paciente a modificar su forma de pensar, ello afectará a su vez a la conducta del paciente. No obstante, y a pesar de los diferentes enfoques teóricos, todos ellos tienen como denominador común la necesidad de que el terapeuta cuente con una serie de competencias sociales y de interacción que aseguren en cierto modo el establecimiento de una relación terapéutica efectiva.

Esa relación puede definirse como un tipo particular de interacción, que se solidifica a través de la comunicación que se establece entre paciente y terapeuta durante la propia intervención. La comunicación necesaria en este vínculo con efectos terapéuticos se caracteriza por la motivación que guía al profesional, por su capacidad de influencia sobre el interlocutor, especialmente para ayudarlo a resolver dificultades de índole psicológica, sin caer en el abuso de poder, ni incurrir en desigualdad de condiciones entre usuarios (Rojí y Cabestrero, 2013). Desde este punto de vista, y siguiendo a Fernández-Zúñiga (2008) son varias las habilidades sociales y de interacción que requieren ser definidas en este trabajo, las cuales se recogen a continuación:

- La **empatía** implica ver el mundo desde el punto de vista de la otra persona, tratando de entender su conducta. Resulta especialmente relevante en la práctica logopédica ya que permite ayudar al paciente a comprender su conducta. Es fundamental para todo el proceso terapéutico ya que ayuda al terapeuta a entender mejor al paciente. No obstante, es de resaltar que el profesional no debe asumir excesiva proximidad entre sus emociones y las propias del paciente, ya que esta herramienta puede confundirse con la simpatía que se pueda sentir por los pacientes de la consulta.
- **La congruencia y la tolerancia a la ambigüedad** constituyen la capacidad de expresar de manera clara y sincera opiniones y emociones, siendo flexible en

todo momento, y evitando la ambigüedad en los mensajes verbales y no verbales. El profesional debe recopilar la máxima información posible para aplicarla al tratamiento, la cual debe ser congruente y mantenerse en situaciones que puedan resultar confusas.

- Las **habilidades de comunicación** son necesarias en la intervención dado que el terapeuta debe ser capaz de expresar la comprensión empática mencionada anteriormente, y hacerla llegar al paciente. Se trata de uno de los recursos imprescindibles para ayudar a fortalecer la confianza mutua entre terapeuta y paciente.
- **Escuchar activamente** implica no solo oír, sino también atender lo que la persona está diciendo. Supone estar atento a percepciones y sentimientos del otro, así como a sus necesidades de información.
- **Apoyar con calidez** al paciente en las sesiones facilita la expresión de las emociones negativas, por lo que ayuda a liberar la tensión emocional y favorece la relajación como objetivo final. El profesional debe transmitir interés y aceptación por medio del reconocimiento de las dificultades por las que está pasando el paciente, mostrando, una vez más, empatía ante sus sensaciones negativas relacionadas con la dificultad.
- **Hacer preguntas**, para así obtener la máxima información posible de las necesidades, dificultades y estado del paciente. Para ello se utilizan preguntas abiertas que provoquen respuestas amplias o reflexiones en el interlocutor. No obstante, no es conveniente abusar del número de preguntas realizadas, ya que se reducen las posibilidades de interacción entre paciente y terapeuta, además de perder o reducir la capacidad de escucha activa. También es importante saber elegir el tema de las preguntas, evadiendo las situaciones incómodas. Igualmente, no podemos restar importancia al lenguaje corporal que debe acompañar a las cuestiones.
- Se debe **sintetizar y repetir la información** cuantas veces sean necesarias para evitar confusiones, resumir el discurso facilitando la comprensión y centrar al interlocutor. Repetir el mensaje breve y claramente sirve para aclarar la idea general y ayudar a generalizarla, sorteando las situaciones en las que el paciente recuerda lo que quiere entender.
- **Reforzar** es una habilidad imprescindible para motivar al paciente hacia el objetivo final de la intervención. Las aptitudes que pueden reforzar al paciente son numerosas, y pueden ir desde la empatía, la escucha activa, el reconocimiento de avances, entre otros. El logopeda deberá elegir la mejor aproximación a la hora de reforzar a cada paciente.

- Por último, la **observación** se basa en recopilar percepciones destacables que hayan surgido durante una sesión, para así incorporarlas a la evaluación del paciente de manera informal. Por ejemplo, aquí se incluye adquirir cierto conocimiento de las características personales del paciente, su forma de interactuar con otros, o la modalidad del lenguaje que utiliza.

A pesar de que estas son las habilidades sociales y de interacción que se han seleccionado para la propuesta de intervención que presentaremos más adelante, Es importante considerar que deberán ajustarse en función de las actitudes, necesidades y comportamientos de cada paciente, con el fin de mantener una relación terapéutica positiva y eficiente entre ambos. Además de las aquí descritas, es importante considerar que existen otras como el autoconvencimiento, la experiencia vital, la objetividad y el conocimiento de culturas y creencias diferentes, que podrían tenerse en cuenta para una futura ampliación del programa de intervención que hemos desarrollado.

Por último, considero importante destacar que, a lo largo de la búsqueda de información relacionada con este tema, se ha encontrado mucha bibliografía dirigida a la población infantil y adolescente, pero hemos tenido dificultades para encontrar trabajos vinculados a la intervención con adultos. No obstante, considero que las habilidades sociales y de interacción aquí descritas podrían ajustarse adecuadamente a la población objeto de la presente propuesta.

3. OBJETIVOS DEL TRABAJO FIN DE GRADO

El objetivo general que se persigue en este trabajo es incluir las habilidades sociales y de interacción en la planificación de una intervención logopédica en discapacidad intelectual. Para alcanzar este objetivo, se precisa describir los siguientes específicos: (1) reconocer la influencia que tienen estas habilidades en la relación entre logopeda y paciente, (2) determinar cuáles son las habilidades sociales y de interacción más eficientes para cada usuaria, (3) diseñar una propuesta de intervención que tenga en cuenta dichas habilidades como hilo conductor de la terapia y (4) evaluar la posible eficacia de la intervención.

4. METODOLOGÍA

4.1. *Participantes*

La siguiente propuesta de intervención estará dirigida a un grupo de cinco mujeres, con una media de edad de 50 años, con discapacidad intelectual moderada que acuden al Centro Especial Padre Zegrí de Valladolid en la modalidad de residencia. Asisten, por tanto, a los servicios de atención de día, terapia ocupacional y estimulación cognitiva. También reciben apoyo técnico desde los departamentos de trabajo social, psicología, servicios de salud y logopedia. Todas las integrantes del grupo carecen de habilidades funcionales de lectoescritura, sólo reconocen algunas vocales, y solo en algunos casos saben escribir su nombre o reconocer alguna palabra común por lectura global.

4.2. *Objetivos de la propuesta*

Para la planificación de esta propuesta de intervención se han definido y operativizado diversos objetivos (ver Tabla 1). El objetivo general que se persigue con esta propuesta de intervención es dar apoyo a las usuarias para una mejor comprensión del entorno y de la información escrita mediante pictogramas. Para poder alcanzarlo, se especifican cinco objetivos específicos: (1) Planificar la intervención basada en situaciones cotidianas con un apoyo que las ayude a su comprensión, (2) resolver problemas escritos mediante pictogramas, (3) comentar hechos de actualidad por medio de noticias escritas a través de pictogramas, (4) aprender a rellenar cuestionarios de satisfacción hechos con pictogramas y (5) comprender los pictogramas colocados por las estancias del centro.

Asimismo, conviene señalar que trabajaremos dos objetivos transversales, centrados en aumentar la independencia de las usuarias dentro del centro, y en potenciar el interés por su entorno a través de la lectura de pictogramas.

Además, se irán perfilando diferentes objetivos operativos en función de los resultados obtenidos a lo largo del trabajo terapéutico. Como se desarrollará más adelante, las actividades se han diseñado en base a un grado amplio de funcionalidad, de modo que puedan aprovecharse las situaciones diarias de las usuarias para trabajar la lectura y comprensión de cualquier información importante, como pueden ser los deberes y derechos del centro, avisos de alguna actividad próxima o los carteles situacionales distribuidos en el centro.

4.3. Metodología y diseño de la propuesta

El punto de partida de la propuesta de intervención será determinar el nivel de desarrollo individual de cada usuaria para, de este modo, podernos adaptar a las necesidades, dificultades y tiempo de trabajo específicos de cada caso. Consideramos que esto repercutirá favorablemente en el interés de las usuarias por comprender su entorno de la forma más adaptativa posible, mejorando sus competencias sociales complementariamente. Las actividades diseñadas se trabajarán en base a una lógica de complejidad creciente, en función del progreso y desempeño de las usuarias desde las actividades más básicas. En otras palabras, el nivel de complejidad de las actividades se irá aumentando en función de la respuesta de las usuarias, y partiendo de las actividades más sencillas, lo cual se corresponde con una metodología basada en el éxito.

Objetivos	Definición
Objetivo general	Dar apoyo a la comprensión del entorno y de la información escrita mediante pictogramas
Objetivos específicos	OE 1. Preparar situaciones cotidianas con un apoyo que las ayuda a su comprensión
	OE 2. Resolver problemas escritos mediante pictogramas
	OE 3. Comentar la actualidad por medio de noticias escritas con pictogramas
	OE 4. Aprender a rellenar cuestionarios de satisfacción hechos con pictogramas
	OE 5. Comprender los pictogramas colocados por el centro.
Objetivos operativos	Se irán perfilando en función de los resultados obtenidos en las sesiones anteriores.
Objetivos complementarios	a. Aumentar la independencia de las usuarias en el centro.
	b. Potenciar el interés por su entorno a través de la lectura de pictogramas.

TABLA 1
Definición de objetivos de la propuesta de intervención

En cuanto a estrategias metodológicas, en las sesiones de este grupo se utilizarán estrategias visuales basadas en pictogramas y/o gestos claves que salven la abstracción de algunas palabras, atendiendo a todas las usuarias de manera simultánea, pero sin obviar, en la medida de lo posible, las dificultades individuales.

En este sentido, se adaptarán todos los materiales a pictogramas para favorecer la comprensión, y se utilizarán las habilidades sociales y de interacción como apoyo a los aprendizajes de la lectura de pictogramas.

Como se ha señalado previamente, se partirá de situaciones vivenciales y familiares para las usuarias, de modo que se favorezca una atención sostenida y la motivación respecto a las usuarias en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Consideramos fundamental dejar tiempo suficiente para responder, así como se deberán ajustar los diferentes recursos a los objetivos definidos para la intervención, usando un lenguaje adecuado a cada situación y al nivel de comprensión de las participantes. Las actividades que se llevarán a cabo serán de carácter lúdico, asegurando la máxima funcionalidad posible a cada contenido tratado en las sesiones, modificando los escenarios de la intervención, y favoreciendo la generalización a otros contextos de su vida diaria.

Las técnicas metodológicas consideradas válidas para esta intervención se basan en la realización del mayor número posible de repeticiones, insistiendo no solo en las órdenes o mensajes no entendidos, sino también repasando lo aprendido para evitar olvidos. Simultáneamente, se estimulará la motivación de las usuarias con un feedback positivo y continuado, con verbalizaciones regulares del tipo *muy bien, estupendo, fenomenal*, etc. Ante respuestas erróneas, se corregirá de forma indirecta, repitiendo la palabra correcta en vez de la errónea usada por la usuaria. En caso de que no exista respuesta, se propondrán claves semánticas, fonéticas o gestuales para facilitar la evocación.

4.4. Recursos

En cuanto a recursos espaciales, la propuesta de intervención se enmarca en numerosos espacios del centro, especialmente aquellos en los que se encuentren visibles los carteles situacionales con pictogramas, u otros carteles de aviso. Además, se utilizarán diversas aulas en función de la metodología específica y requerimientos de cada actividad, lo cual incluye desde la sala de logopedia, como un aula más amplia que permita la realización de actividades grupales que requieran cierto movimiento, así como el aula de interacción, la cual cuenta con una pizarra digital.

Respecto los recursos materiales, utilizaremos recursos tecnológicos como la pizarra digital y un procesador de texto con pictogramas, así como otros recursos e

instrumentos más tradicionales para la elaboración de materiales de intervención¹ como, por ejemplo, tijeras, pegamento, folios, pinturas, lápices o fichas impresas. Recurriremos también a juegos tradicionales, adaptados a las usuarias y a la temática de cada sesión, como es el caso del bingo de la Navidad con pictogramas. Todos estos materiales serán seleccionados previamente teniendo en cuenta la edad cronológica, las preferencias y las dificultades específicas de las usuarias.

El logopeda se encargará de preparar sus actividades y materiales para la intervención logopédica, así como de coordinar la modificación del resto del material del centro, codificando el lenguaje escrito por combinación de grafemas a conjunto estructurado de pictogramas, con el objetivo de favorecer la inclusión de todas las usuarias. Además, se crearán carteles con pictogramas que se situarán en cada puerta, para facilitar su identificación y función a todas las usuarias.

En relación a los recursos personales, es necesario destacar que se trabajará desde un equipo multidisciplinar, que abordará la intervención de forma colaborativa entre la logopeda, la psicóloga y la cuidadora responsable. En la presente propuesta de intervención, se recoge el detalle del trabajo específico de la logopeda, el cual se enmarca en los acuerdos establecidos desde el equipo multidisciplinar.

4.5. Cronograma

La intervención logopédica se desarrollará a razón de tres días a la semana, mediante sesiones grupales de media hora cada una. A fin de ejemplificar la estructura aproximada de las sesiones, se describe a continuación una sesión tipo.

Se comenzará cada sesión dejando cinco minutos de saludo para que las usuarias se acomoden frente a la pizarra digital, aprovechando este tiempo también para comentar algún incidente que haya pasado durante el día o alguna actividad próxima que se encuentren planificando. A continuación, se iniciarán las actividades relacionadas con los objetivos planteados. En relación a estas, el tiempo requerido para cada actividad dependerá del ejercicio, pero se calcula que se podrán realizar de media entre una y dos actividades por sesión, considerando que el tiempo de latencia en las usuarias es amplio. Por la misma razón, es especialmente importante variar el tema de la actividad en cada sesión, para evitar repeticiones innecesarias de contenido. Pasados 20 minutos de sesión, se repasará lo trabajado durante las actividades, haciendo especial

¹ Ver anexos para un mayor detalle de los materiales desarrollados para las actividades aquí propuestas. Una pequeña muestra de los mismos acompaña como ejemplo la descripción de cada actividad.

hincapié en aquellas frases en las que se haya observado mayor dificultad. Una vez terminado el repaso y, con ello, el tiempo de la sesión, se avisará a las usuarias del fin de la misma para que continúen con sus actividades diarias.

En cuanto a las tareas dedicadas a la adaptación a pictogramas de las diferentes señalizaciones y cartelería del centro, estas se desarrollarán durante todo el curso. Por ello, es fundamental una alta coordinación entre los profesionales que conviven con las usuarias, de modo que puedan ajustarse los enfoques de las actividades para así aumentar el grado de funcionalidad. Asimismo, es imprescindible la coordinación con la psicóloga del centro para consensuar las pautas a seguir durante la intervención terapéutica.

4.6. Actividades

Para la presente propuesta, se han diseñado seis actividades principales, alineadas con los objetivos definidos en el apartado 4.2. Además, se ha desarrollado una variante por cada actividad, a excepción de la primera, que permiten dar cuenta de la versatilidad y funcionalidad de la propuesta.

El orden en el que se describen las actividades a continuación se corresponde con el que correspondería al desarrollo de las sesiones. Siguiendo los criterios de temporalización adelantados en el apartado 4.5., se prevé realizar una actividad por sesión, a excepción de las actividades 2 y 3 que podrían desarrollarse de manera conjunta. No obstante, es importante destacar que dicha organización es provisional, ya que dependerá del tiempo efectivo que se emplee en cada actividad una vez llevada a la práctica, incluyendo posibles distracciones de las usuarias.

Para el diseño de las actividades, se ha tenido en cuenta que las usuarias no toleran bien los cambios en términos de metodología y didáctica, por lo que todas las actividades siguen la misma estructura: primero leerán una frase individualmente y por turnos, y posteriormente se resolverá la pregunta en común, o se reforzará la solución en caso de que fuera necesario.

Se recuerda, como se ha indicado en los apartados anteriores, que las actividades se realizarán desde una organización grupal y dinámica, a través de las que la logopeda proporcionará un feedback verbal y continuado a las usuarias que motive un correcto desempeño. A continuación, se recogen las fichas técnicas de las actividades diseñadas para este plan de intervención.

Actividad 1: ¿Qué hay detrás de la puerta?

Con esta actividad se espera poder romper el hielo de la intervención conectando con experiencias vivenciales para las usuarias, hecho que creemos favorecerá su motivación respecto a las sesiones. La dinámica de la actividad simulará un concurso para las usuarias, en el que el feedback es inmediato al comprobar en el momento si la respuesta dada es acertada o errónea.

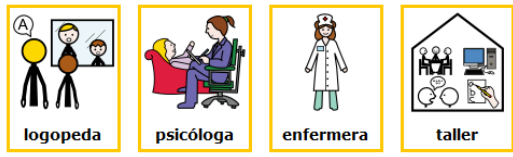
Actividad 1	<i>¿Qué hay detrás de la puerta?</i>
Descripción de la actividad	Las usuarias deberán reconocer los carteles situacionales distribuidos por el centro. La logopeda realizará un recorrido parando en aquellos espacios en los que haya un cartel que indique dónde están o quién se encuentra detrás de cada puerta, ante lo que las usuarias deberán identificar el pictograma que figura en el cartel.
Duración estimada	20 minutos
Habilidad trabajada	Congruencia y tolerancia a la ambigüedad, habilidades de comunicación, hacer preguntas, sintetizar y repetir la información, reforzar y observar.
Recursos materiales	Carteles situacionales
Objetivos a trabajar	OE 5. Comprender los pictogramas colocados por el centro. OC a. Aumentar la independencia de las usuarias en el centro. OC b. Potenciar el interés por su entorno a través de la lectura de pictogramas.
Ejemplo de pictogramas	 logopeda psicóloga enfermera taller

TABLA 2
Ficha técnica de la Actividad 1

Consideramos que esta actividad es una vía apropiada para vivenciar la relación que existe entre pictograma y su significado, ya que la confirmación de si su respuesta al identificar el pictograma es correcta sería inmediata, solo abriendo la puerta de la sala en la que se sitúen. Además, cambiar con frecuencia de escenario en el que se desarrolla la sesión puede convertirse en un elemento motivador para las usuarias.

Actividad 2: De excursión al panel

Con esta actividad, se partirá de situaciones cotidianas como apoyo para trabajar las habilidades de comunicación y escucha activa. Al mismo tiempo, la logopeda modulará los mensajes de las usuarias sobre los avisos trabajados.


Actividad 2	<i>De excursión al panel</i>
Descripción de la actividad	Las usuarias, acompañadas por la logopeda, acudirán al panel informativo para interpretar un aviso colgado.
Duración estimada	15 minutos
Habilidad trabajada	Habilidades de comunicación, escuchar activamente, hacer preguntas, sintetizar y repetir la información, reforzar y observar.
Recursos materiales	Avisos del panel informativo transcritos con pictogramas
Objetivos a trabajar	OE 1. Preparar situaciones cotidianas con un apoyo que las ayuda a su comprensión. OC a. Aumentar la independencia de las usuarias en el centro. OC b. Potenciar el interés por su entorno a través de la lectura de pictogramas.
Ejemplo de pictogramas	
Variante	Cambiar el contenido de los avisos, por ejemplo, incluyendo avisos de eventos como actividades deportivas o actividades de ocio externas.

TABLA 3
Ficha técnica de la Actividad 2

Continuando en la misma línea que la actividad anterior, la Actividad 2 tendrá una dinámica muy vivencial, basada en la experiencia de acudir al Tablón de Anuncios a leer alguno de los avisos que en él se exponen. A la larga, creemos que esto fomentará el hábito de leer noticias que afectan a las usuarias de alguna manera. Además, esta actividad podría servir de puente con la Actividad 3, la cual se centra de forma más específica en la lectura de pictogramas, sin perder la esencia funcional que se defiende en este trabajo.

Actividad 3: ¿Te has enterado?

Esta actividad se centra en favorecer comentarios en las usuarias sobre hechos de actualidad, principalmente a través de noticias escritas con pictogramas. Ello se espera que favorezca el trabajo de habilidades como, por ejemplo, la empatía en la elección de las noticias, escuchar activamente los comentarios de sus compañeras, u observar cada reacción o percepción para evaluar informalmente a la usuaria.


Actividad 3	<i>¿Te has enterado?</i>
Descripción de la actividad	Las usuarias deberán leer una noticia breve de un hecho de actualidad, transcrita mediante el uso de pictogramas.
Duración estimada	15 minutos, aunque se puede alargar más según la discusión que suscite la noticia
Habilidad trabajada	Empatía, habilidades de comunicación, escuchar activamente, hacer preguntas, sintetizar y repetir la información, reforzar y observar.
Recursos materiales	Una revista de lectura fácil modificada con pictogramas
Objetivos a trabajar	OE 3. Comentar la actualidad por medio de noticias escritas con pictogramas OC a. Aumentar la independencia de las usuarias en el centro. OC b. Potenciar el interés por su entorno a través de la lectura de pictogramas.
Ejemplo de pictogramas	
Variante	Cambiar la revista normada por la propia del centro.

TABLA 4
Ficha técnica de la Actividad 3

Esta es una actividad que podrá generar debate al comentar situaciones y novedades de hechos de actualidad, y de la que se espera se pueda aprovechar para extrapolarla a otras muchas situaciones relacionadas con las habilidades sociales y de interacción. A pesar de que el componente vivencial directo no es tan claro como las actividades anteriores, se tratará de conectar la discusión con ejemplos basados en situaciones cotidianas, de acuerdo a los objetivos planteados.

Actividad 4: ¡Somos jardineras!

Esta actividad pretende abordar las dificultades de comprensión de las usuarias durante sus actividades de ocio en el invernadero. Además, se aprovecha la actividad para reforzar los pictogramas de las herramientas del invernadero con el fin de anticipar posibles confusiones durante las actividades.

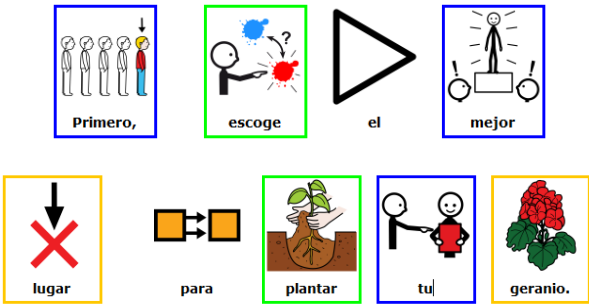
Actividad 4	¡Somos jardineras!
Descripción de la actividad	Se adaptarán las instrucciones relacionadas con la actividad ocupacional de jardinería a través de pictogramas sobre cómo plantar plantas, la regulación del riego, los cuidados que requiere cada planta, etc. Se irán modificando los contenidos según los progresos de las usuarias en la actividad de ocio del invernadero propuesta en el centro.
Duración estimada	20 minutos
Habilidad trabajada	Congruencia y tolerancia, habilidades de comunicación, hacer preguntas, sintetizar y repetir la información, reforzar y observar.
Recursos materiales	Pizarra digital y un documento con las instrucciones transcritas con el procesador AraWord, que transcribe la información escrita a pictogramas de ARASAAC
Objetivos a trabajar	OE 1. Preparar situaciones cotidianas con un apoyo que las ayuda a su comprensión. OC a. Aumentar la independencia de las usuarias en el centro.
Ejemplos de pictogramas	
Variante	Trabajar el nombre de las herramientas asociando el significado con el significante, es decir, la herramienta con su pictograma. Además, se puede repasar la función de cada material con una frase reescrita con pictogramas.

TABLA 5
Ficha técnica de la Actividad 4

Dado que las actividades planteadas en esta propuesta persiguen como objetivo último favorecer la funcionalidad en diferentes contextos, resulta fundamental considerar el trabajo multidisciplinar para su planificación previa.

Actividad 5: ¿Qué opinas sobre...?

Esta actividad busca que las usuarias aprendan a rellenar cuestionarios de satisfacción confeccionados mediante pictogramas. Asimismo, se aprovecharán las situaciones sobre las que deben responder para comentar entre todas sus opiniones ante las respuestas al cuestionario.

Actividad 5	¿Qué opinas sobre...?
Descripción de la actividad	Las usuarias deberán rellenar un cuestionario sobre su satisfacción en el centro, por ejemplo, en relación a sus interacciones con los profesionales del centro, el uso de las instalaciones, la oferta de actividades de ocio, etc.
Duración estimada	20 minutos
Habilidad trabajada	Empatía, congruencia y tolerancia a la ambigüedad, habilidades de comunicación, escuchar activamente, apoyar con calidez, sintetizar y repetir la información, reforzar y observar.
Recursos materiales	Cuestionarios transcritos a pictogramas propios del centro, los cuales todas las usuarias deben responder a final de curso
Objetivos a trabajar	OE 4. Aprender a rellenar cuestionarios de satisfacción hechos con pictogramas. OC a. OC a. Aumentar la independencia de las usuarias en el centro.
Ejemplos de pictogramas	
Variante	Variar y alternar el contenido del cuestionario, realizando cada vez una parte, en lugar del cuestionario completo en una misma sesión.

TABLA 6
Ficha técnica de la Actividad 5

Con esta actividad se espera conseguir un alto nivel de autosuficiencia para completar el cuestionario, o bien disminuir la ayuda requerida para realizar la misma actividad antes del uso de los pictogramas. Esta actividad supone un grado más alto de dificultad que en los ejercicios anteriores, dado que las usuarias deberán expresar su opinión del modo más realista posible, haciendo uso de las habilidades sociales y de interacción trabajadas.

Actividad 6: Y tú, ¿qué harías?

La sexta y última actividad busca favorecer la resolución de problemas escritos mediante pictogramas lo cual, de manera transversal, permitirá trabajar todas las habilidades sociales y de interacción descritas anteriormente.


Actividad 6	Y tú, ¿qué harías?
Descripción de la actividad	La logopeda presentará en la pizarra digital una serie de casos que se resolverán de uno en uno entre todas las usuarias. Respetando el turno, las participantes deberán leer un problema de comportamiento que haya ocurrido recientemente en el centro, y encontrar una solución entre todas. La logopeda actuará como mediadora de la discusión general, así como sintetizará y planteará las conclusiones finales.
Duración estimada	20 minutos, aunque depende de la participación en el debate de las usuarias
Habilidad trabajada	Empatía, congruencia y tolerancia a la ambigüedad, habilidades de comunicación, escuchar activamente, apoyar con calidez, hacer preguntas, sintetizar y repetir la información, reforzar y observar.
Recursos materiales	Una pizarra digital y un documento con los problemas transcritos por el método descrito anteriormente
Objetivos a trabajar	OE 2. Resolver problemas escritos mediante pictogramas. OC a. Aumentar la independencia de las usuarias en el centro.
Ejemplos de pictogramas	
Variante	Leer las normas y deberes del centro, comentando si ocurre algún hecho en el que no se cumplan estos derechos y/o deberes, y buscar solución al problema.

TABLA 7
Ficha técnica de la Actividad 6

Esta actividad probablemente sea la más difícil en cuanto a grado de complejidad, por lo que da cuenta de la progresión de niveles que adelantábamos al inicio de la propuesta. Si bien la primera actividad se basaba eminentemente en experiencias vivenciales, en esta última se ponen un juego tanto la habilidad de lectura de pictogramas, como el uso funcional de las habilidades sociales y de interacción, al requerir elaborar la solución más adecuada ante cada situación.

5. RESULTADOS

Antes de pasar a elaborar los resultados que se esperarían de esta intervención, es necesario puntualizar que este programa no se ha podido llevar a cabo, por lo que la presente sección se desarrolla en relación a los objetivos que han motivado el diseño y los que se espera alcanzar en relación a tres aspectos: las usuarias, el desempeño profesional del logopeda, y a la relación terapeuta-paciente.

En lo que respecta a las *usuarias*, creemos que el programa ayudará a mejorar tanto su grado de participación activa en las sesiones, como su actitud, a medida que se favorezca confianza y comodidad se respire en el ambiente. A corto plazo, creemos que las usuarias desarrollarán un aprendizaje activo sobre las habilidades sociales y de interacción utilizadas en las sesiones, que les permitirá progresivamente optimizar las situaciones de comunicación e interacción, regulando su comportamiento. A largo plazo, esperamos que suponga una mejor integración de las usuarias, tanto en las sesiones como a nivel de grupo y en el centro.

En relación al desarrollo profesional del *logopeda*, creemos que propuestas como la que aquí se presenta permitirán una mayor adaptación a la amplia variabilidad de las situaciones que se suelen presentar en las sesiones, desarrollando una mayor flexibilidad ante nuestra capacidad de respuesta para ajustarnos de manera adecuada a cada tesitura. Esto ayudará a nuestra capacidad para recopilar la máxima información posible sobre el tratamiento, así como sobre las necesidades, dificultades o estado de cada paciente. Asimismo, la logopeda contará con una serie de competencias importantes para establecer una relación terapéutica efectiva con mayor facilidad, que permitirá orientar y apoyar a los pacientes en situaciones problemáticas relacionadas con la comunicación y el comportamiento. Esta relación terapéutica creará un ambiente favorecedor y apoyado en la calidez, para la expresión de emociones tanto positivas como negativas, que permitirá liberar tensión emocional y, consecuentemente, promover la relajación.

Se espera que este programa permita a la logopeda desarrollar habilidades para optimizar la individualización terapéutica de las usuarias dentro de las sesiones grupales, implantando el modelo de intervención más efectivo para cada caso, aquel que acepte mejor cada paciente, para así favorecer la participación de las usuarias. En las fases iniciales de la intervención y a través de técnicas de entrevista, la logopeda deberá elegir adecuadamente el tipo, tema y número de preguntas que provoquen respuestas y reflexiones en el interlocutor. De esta forma, se podrán evitar situaciones incómodas producto de una selección fallida de las preguntas. Además, las interacciones iniciales se centrarán especialmente en el interlocutor, repitiendo y sintetizando la información las veces que sea necesario, para así facilitar la comprensión de los mensajes por parte de las usuarias, evitando posibles situaciones en las que el paciente sólo recuerde lo que pareció entender.

Al aplicar las habilidades sociales y de interacción en las sesiones, será más sencillo situarse desde el punto de vista del paciente, comprendiendo su conducta. No obstante, es necesario alcanzar el equilibrio en cuanto a la proximidad con el paciente, teniendo claros los límites en la interacción. Para ello, la logopeda recurrirá a las habilidades de sociales y de interacción, especialmente en lo referente a la comunicación verbal y no verbal, para poder expresar de manera clara y sencilla opiniones y emociones, evitando la ambigüedad en los mensajes. Dichas habilidades son también necesarias para la escucha activa ante el paciente que se expresa, atendiendo a las percepciones, sentimientos y necesidades de información expresadas por el interlocutor, para así poder transmitir interés y aceptación por medio del reconocimiento de las dificultades expresadas. Por último, se motivará al paciente reforzándolo mediante las habilidades sociales y de interacción, que tendrá que individualizar en función del éxito de las sesiones y el programa. En todo caso, es necesario mirar al futuro, manteniendo abiertas futuras líneas de intervención y posibilidades que ofrece el trabajo en base a estas y otras habilidades que también pueden resultar beneficiosas.

Respecto a la evaluación, se evaluará informalmente al paciente durante las sesiones, conociendo sus características personales, sus necesidades y cualquier apunte que se pueda observar. De este modo, se podrán valorar los resultados, si estos se ajustan a lo esperado, tanto en el curso de las sesiones como en la evaluación final, dado que el uso o ausencia de las habilidades sociales y de interacción por parte del terapeuta afectará en ambos casos.

Por último, pero no por ello menos importante, los resultados positivos no solo se espera que favorezcan directamente a las usuarias y al profesional, sino que también beneficiarían a la *relación terapeuta-paciente*. Mediante las habilidades sociales y de interacción, el vínculo entre ambos será más estrecho y colaborativo, solidificándose a través de la comunicación entre ambas. Ello, unido a los conocimientos profesionales del logopeda, permitirá encontrar el modelo de intervención más eficaz para ambas partes, en el que la logopeda gestione el control de la sesión aplicando las habilidades sociales y de interacción antes abordadas. Estos resultados podrían suponer numerosos beneficios para el profesional y para el paciente, extendiendo la intervención a otras las personas del entorno, disminuyendo las inseguridades y preocupaciones de las usuarias y de los profesionales, independientemente de su nivel de experiencia.

6. DISCUSIÓN

Consideramos que la propuesta presentada en este TFG se encuentra alineada con la bibliografía específica consultada, la cual destaca la importancia de las habilidades sociales y de interacción en la intervención terapéutica en el área sanitaria. Precisamente, la problemática a la que se pretende dar respuesta, aunque sea de un modo preliminar ya que el plan de intervención aquí presentado no ha sido aún llevado a la práctica, es la justificación de la necesidad de incorporar estas habilidades tanto al repertorio de estrategias de los profesionales de la logopedia, como a sus intervenciones terapéuticas.

A través de la búsqueda bibliográfica realizada para justificar este trabajo, hemos encontrado que los autores destacan la importancia de las habilidades sociales y de interacción. Siguiendo a Ibáñez et al. (2011), las habilidades sociales y de interacción son una herramienta que permite al terapeuta adaptarse a cada situación de una forma adecuada, variándola según las demandas del caso y el contexto. Como se ha mencionado a lo largo del trabajo, esto facilitaría que se generasen situaciones de confianza y seguridad en el paciente, que influirían directamente en su grado y frecuencia de participación. Asimismo, podrían rebajar la tensión producida durante la sesión por algún factor externo, restableciendo el ambiente cómodo de las sesiones.

No obstante, es importante destacar que la perspectiva desde la que estos trabajos abordan el papel de las habilidades sociales y de interacción es diversa. Tomando como referencia la revisión bibliográfica realizada por Fernández Zúñiga (2014), podemos destacar dos ideas globales principalmente. En primer lugar, existe una serie

de trabajos que se ocupan de los procesos de adquisición de estas habilidades, las cuales siguen un proceso continuado y constante a lo largo de la vida del profesional, a medida que aumenta su repertorio de recursos mediante la acumulación de experiencias significativas en el trabajo terapéutico, la experiencia vital, la supervisión y el aprendizaje social. En segundo lugar, debemos destacar aquellos trabajos que señalan la necesidad de llevar a cabo una formación clínica práctica y supervisada en este tipo de habilidades, complementando de forma paralela la formación teórica específica y general de las diferentes áreas de conocimiento. Personalmente, considero que estas propuestas son complejas a la hora de anticiparlas en un plan de intervención que aún no se ha llevado a cabo. Por esta razón, el desarrollo de este trabajo ha sido un reto que me ha ayudado a abordar contenidos a los que hasta ahora no había otorgado la importancia que merecen en el marco de la intervención.

En esta línea, consultar trabajos como el de Esquerda et al. (2016) sobre la evolución de la empatía a lo largo de la formación de los estudiantes de Medicina de la Universidad de Lleida, me ha ayudado a reflexionar sobre las conclusiones propuestas, que dejan entrever la correlación existente entre el incremento de las habilidades y el avance en la formación teórica. Asimismo, experiencias como la descrita por Martínez-Lorca et al. (2018) creo demuestran la necesidad de formar a los futuros profesionales sanitarios sobre las habilidades sociales y de interacción. El éxito obtenido y la retroalimentación recibida por los participantes respalda esta hipótesis.

La propuesta de intervención pretende dar apoyo a la comprensión e interés de las usuarias del entorno y de la información escrita mediante pictogramas. Para poder alcanzarlo, se han definido diversos objetivos de complejidad gradual, basados en situaciones cotidianas y en su interpretación. Las sesiones se realizarían de manera grupal, durante media hora, tres días a la semana. Dado que la relación entre terapeuta y paciente debe concebirse en su particularidad, construida a través del vínculo que se establece durante la intervención (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009; Rojí y Cabestrero, 2013), el diseño de este programa apuesta por la individualización de las técnicas metodológicas directamente relacionadas con las habilidades sociales y de interacción, respetando las características de cada usuaria y la funcionalidad de sus actividades. La relación asimétrica del profesional sobre su interlocutor debe emplearse con el objetivo de ayudarle a resolver sus dificultades (Corbellá et al., 2009) por lo que el estilo personal de terapeuta debe considerarse como un factor influyente en el proceso terapéutico.

7. CONCLUSIÓN

Este trabajo se ha desarrollado partiendo del problema observado en el centro de prácticas, siendo este el impacto de las habilidades sociales y de interacción por parte del profesional en la intervención logopédica. Para poder abordar este problema se realizó una búsqueda bibliográfica que permitiese marcar el punto de partida de una propuesta de intervención dirigida a un grupo de cinco usuarias con discapacidad intelectual moderada que carecen de lectoescritura funcional. El objetivo general que se pretende alcanzar es dar apoyo a la comprensión del entorno y de la información escrita mediante pictogramas.

Con dicha propuesta, se espera obtener resultados beneficiosos para la intervención logopédica, para las usuarias y para la relación terapeuta-paciente. A juzgar por la bibliografía consultada, es probable que el rendimiento de la intervención se dispare al trabajar, paralelamente, la lectura de pictogramas y el aprendizaje y puesta en práctica de habilidades sociales y de interacción básicas. Más concretamente, se espera que a través de las actividades propuestas se pueda disminuir la desorientación de las usuarias en el centro, así como los problemas entre ellas que puedan derivarse de un mal desarrollo o ausencia de habilidades.

No obstante, considero necesario hacer autocrítica en relación a las limitaciones de este trabajo, ya que ello favorece la búsqueda de nuevas líneas de trabajo que pudieran mejorar lo que aquí presentamos. En general, considero que he podido recabar poca información directamente relacionada con el tema principal y las características específicas de la intervención. Mucha de la información encontrada a través de la revisión bibliográfica se centra en argumentos dirigidos a población infantil, o a profesionales relacionados con las ciencias de la salud, pero no directamente con la Logopedia. Tampoco he encontrado estudios específicos que aúnen las habilidades sociales y/o de interacción y la discapacidad intelectual. Por ello, creo que uno de los siguientes pasos sería realizar una búsqueda más exhaustiva para poder confirmar que, efectivamente, existe poca literatura al respecto. Asimismo, por motivos relacionados con las fechas en las que se desarrollarían mis prácticas, esta propuesta de intervención no ha podido desarrollarse con un grupo real, lo que hubiese permitido valorar los resultados mediante datos objetivos.

Como líneas de trabajo futuras, por tanto, además de poder desarrollar la presente propuesta de intervención, considero que sería interesante abordar una intervención similar en habilidades sociales y de interacción desde la relación de paciente-paciente. Para ello, sería interesante ampliar la búsqueda bibliográfica a investigaciones en

interacción entre iguales en discapacidad intelectual, que puedan servir de guía para futuras intervenciones. Además de ello, y a pesar de que la mayoría de los padres de las usuarias del centro ya pertenecen a la tercera edad o, la usuaria carece de progenitores o familia cercana y depende de un tutor legal, creo que se podría otorgar más importancia a la familia en el tratamiento. La familia o los tutores legales podrían incorporarse aportando ideas u orientaciones de la intervención basadas en hechos y vivencias reales experimentadas fuera del centro. En relación a esto, y aunque la poca bibliografía encontrada está dirigida a edades tempranas, autores como Fernández-Zúñiga y Caja (2009) apoyan la imponente importancia de la incorporación paternal en la intervención.

8. BIBLIOGRAFÍA

Corbellá, S., Balmaña, N., Fernández-Álvarez, H., Saúl, L. A., Botella, L., García, F. (2009). Estilo personal del terapeuta y Teoría de la Mente. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(2), 125-133.

Esquerda, M., Yuguero, O., Viñas, J. y Pifarré, J. (2016). La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. *Atención primaria*, 48(1), 8-14.

Ibáñez, E. J., Vargas, J. J., Landa, P. y Olvera, J. (2011). Evaluación de un manual de entrenamiento en habilidades interpersonales para terapeutas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(4), 384-406.

Fernández-Zúñiga, A. (2008). Habilidades terapéuticas en terapia de lenguaje: Relación terapeuta-paciente. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 28(1), 34-45.

Fernández-Zúñiga, A. (2014). *Habilidades del terapeuta de niños y adolescentes*. Madrid: Pirámide.

Fernández-Zúñiga, A. y Caja, R. (2009). Intervención con padres. En A. Fernández-Zúñiga y R. Caja (2009). *Tratamiento de la tartamudez en niños: Programa de intervención para profesionales y padres* (pp. 241-286). Barcelona: Elsevier Masson.

Martínez-Lorca, M., Zabala-Baños, M. C. y Aguado, R. (2018). Enseñando en la universidad a gestionar emociones y a establecer un vínculo terapéutico con el paciente. *Enfermería Clínica*, 28(2), 144-147.

Ministerio de Sanidad y Política Social. Gobierno de España. (2009). *Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia*. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación. Recuperado de: http://www.quiasalud.es/egpc/depresion_infancia/completa/index.html

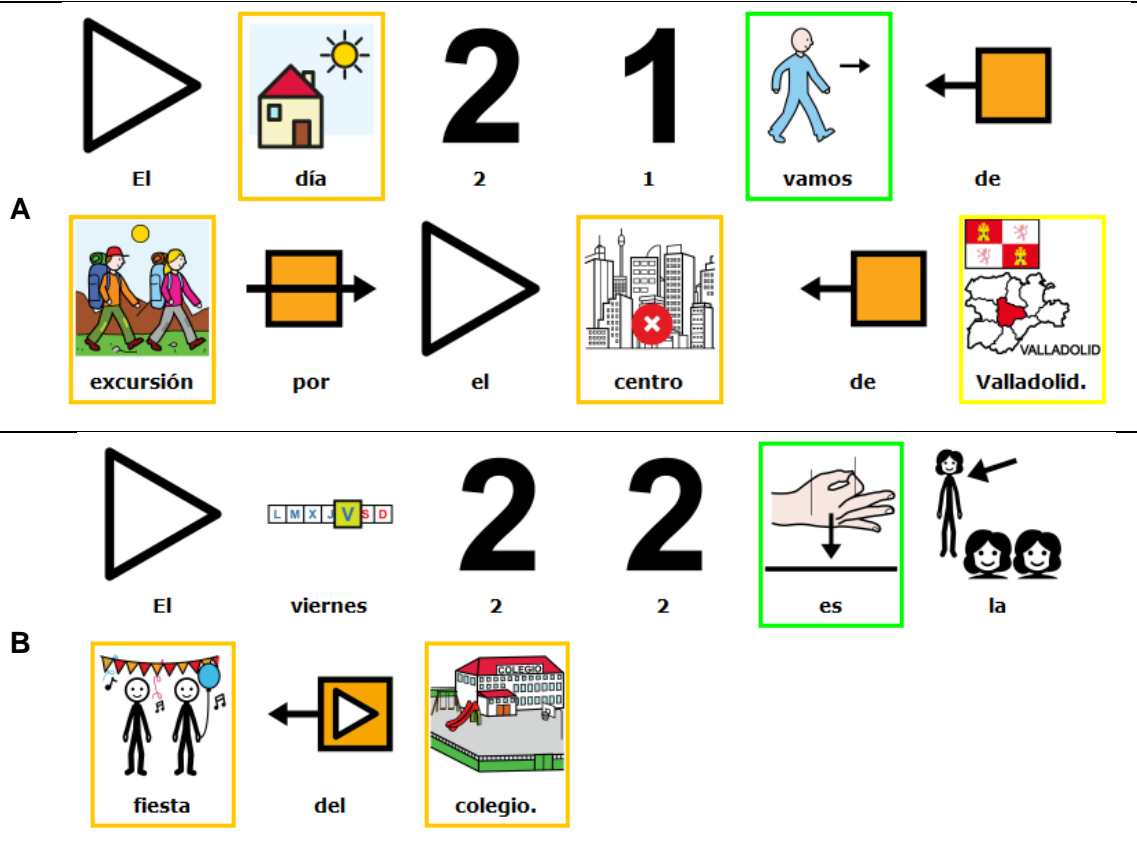
Rojí, B. y Cabestrero, R. (2013). *Entrevista y sugerencias indirectas: Entrenamiento comunicativo para jóvenes psicoterapeutas*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.

9. ANEXOS

Anexo 1. Ejemplos de pictogramas a utilizar en el desarrollo de la Actividad 1.



Anexo 2. Ejemplos de pictogramas a utilizar en el desarrollo de la Actividad 2.



Anexo 3. Ejemplos de pictogramas a utilizar en el desarrollo de la Actividad 3.

A



Noche



del



sábado,



noche




de




San Juan


B




En



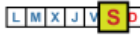
la




noche




del



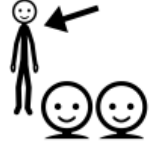
sábado




al



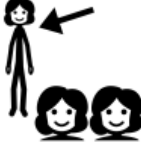
domingo



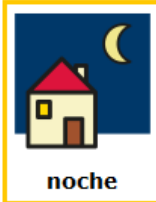
se




celebrará




la




noche



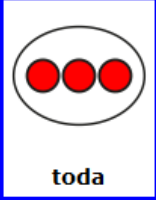
de




San Juan



en



toda



España.

C



Es



la



noche



más



corta



del



año.

D



Se



encenderán



hoguera



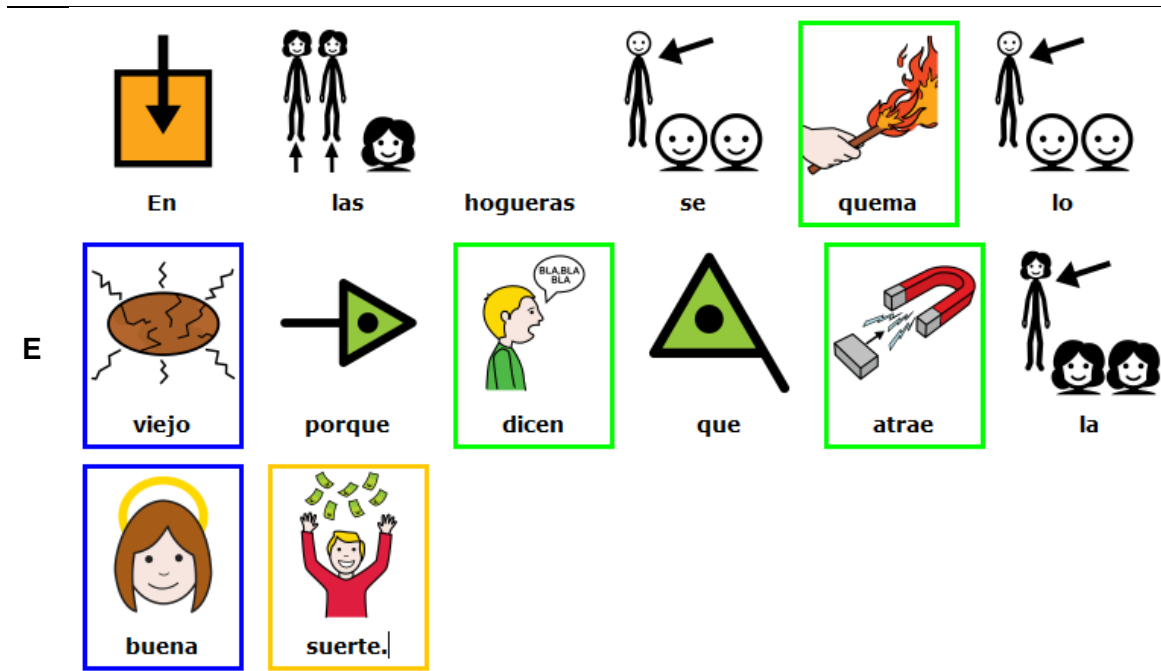
en



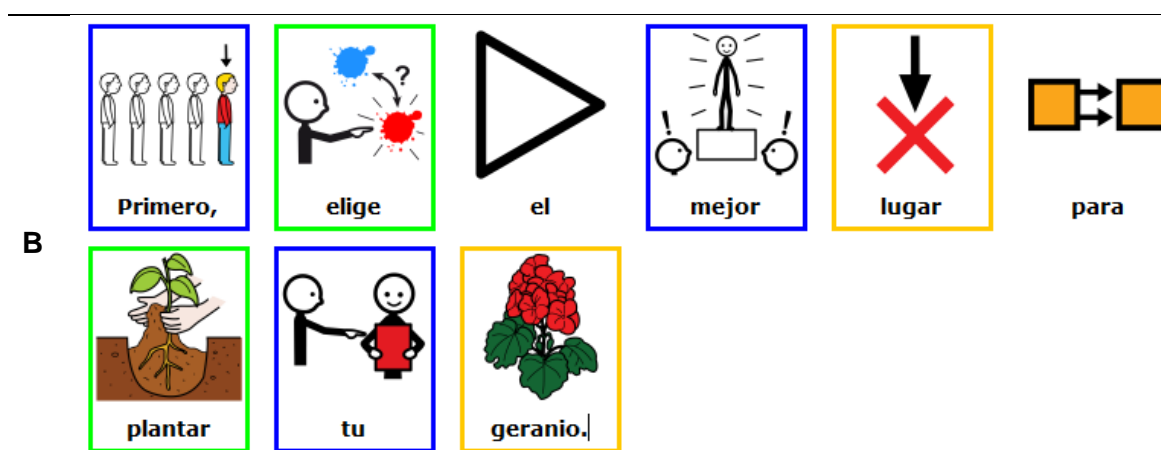
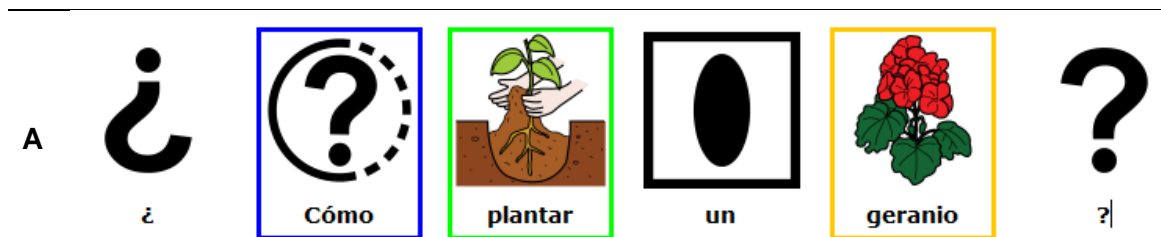
la



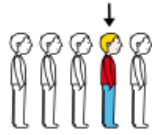
playa.



Anexo 4. Ejemplos de pictogramas a utilizar en el desarrollo de la Actividad 4.



C



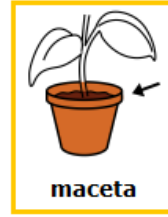
Segundo,



escoge

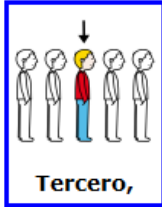


la



maceta

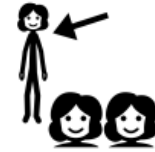
D



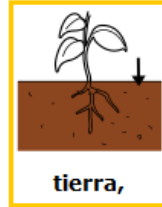
Tercero,



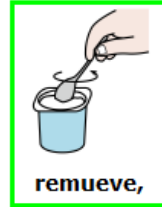
prepara



la



tierra,



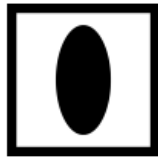
remueve,



la



con



una



pala.

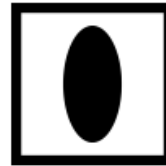
E

4

4



Haz



un

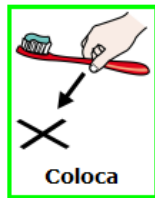


agujero.

F

5

5



Coloca



el



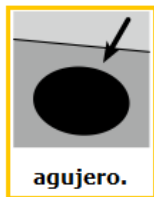
geranio



en



el



agujero.

Anexo 5. Ejemplos de pictogramas a utilizar en el desarrollo de la Actividad 5.

A

¿ Te gusta las actividades que

haces ?

B

¿ Te gusta las excursión de

este año ?

C

¿ Estás feliz con tu cuidadora ?

D

¿ Estás feliz con tus amigas ?

E

¿ Te gustaría hacer algún cambio de

actividad ?

Anexo 6. Ejemplos de pictogramas a utilizar en el desarrollo de la Actividad 6.

A

Has visto gritar a una mujer, ¿ qué

haces ?

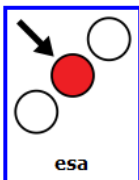
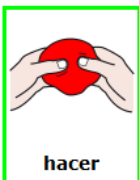
B

Te han robado dinero, ¿ qué haces ?

C

Has saludado pero no te han respondido, ¿ qué haces ?

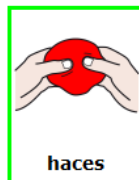
D



¿



Qué



haces

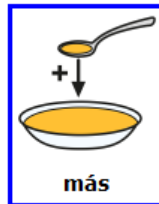


?

E



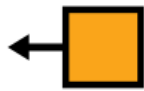
No querer



más



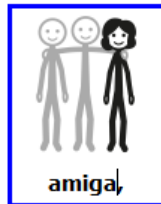
abrazo



de



tu



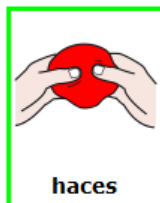
amiga,



¿



Qué



haces



?