



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

Facultad de Educación y Trabajo Social

Máster en Psicopedagogía

Trabajo de fin de máster

Propuesta de intervención psicopedagógica para la mejora de habilidades sociales en adolescentes con Síndrome de Down.

Autor: Santiago Gallego Díaz

Tutor: Dr. D. Raúl López Benítez

2021-2022

RESUMEN

Las HHSS consisten en la capacidad de relacionarse con los demás, un aspecto primordial en la vida de cada individuo. Se ha podido comprobar que uno de los colectivos donde se observan déficits en esta área es el síndrome de Down. Por ello, en el presente trabajo de fin de máster se puede observar un análisis de los términos de habilidades sociales y síndrome de Down y su relación entre ellos. A partir de este planteamiento teórico se genera una propuesta de intervención psicopedagógica para adolescentes de este colectivo, con el objetivo de mejorar sus habilidades sociales influyendo en su día a día. También se busca, que pueda repercutir, de manera positiva, en una sociedad que tenga en cuenta la igualdad de oportunidades y la diversidad existente.

PALABRAS CLAVE: *Habilidades sociales, síndrome de Down, intervención psicopedagógica, Trisomía 21, adolescentes, asertividad.*

ABSTRACT

The HHSS consist of the ability to relate to others, a primary aspect in the life of each person. It has been verified that one of the groups where deficits are observed in this area is Down syndrome. For this reason, in this master's thesis, an analysis of the terms social skills and Down syndrome and their relationship between them can be observed. From this theoretical approach, a psychopedagogical intervention proposal is generated for adolescents of this group, with the aim of improving their social skills by influencing their day to day life. It is also sought that it can have a positive impact on a society that takes into account equal opportunities and existing diversity.

KEYWORDS: Social skills, Down syndrome, psychopedagogical intervention, Trisomy 21, adolescents, assertiveness.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	6
2. OBJETIVOS	7
2.1. Objetivos generales	7
2.2. Objetivos específicos	7
3. JUSTIFICACIÓN	8
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	11
1. Habilidades sociales.....	11
1.1. Contextualización de las HHSS	11
1.2. Componentes de las habilidades sociales (conductual, cognitivo y fisiológico)	13
1.3. Asertividad.....	18
1.4. Evaluación y entrenamiento de las HHSS	21
2. Síndrome de Down	24
2.1. Discapacidad intelectual.	24
2.2. Contextualización del síndrome de Down.	27
2.3. Sintomatología	29
2.4. Etiología.....	32
2.5. Familias. Necesidades, preocupaciones, trabajo con ellas.	34
3. Estudios y programas previos de HHSS y SD	36
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	38
5.1. Justificación	38
5.2. Destinatarios	39
5.3. Objetivo general y específicos	39
5.4. Metodología	40
5.5. Temporalización	41
5.6. Recursos.....	43
5.7. Actividades	44
5.8. Evaluación.....	72
6. ANÁLISIS DEL ALCANCE DEL TRABAJO, OPORTUNIDADES, LIMITACIONES Y CONCLUSIONES FINALES.	74
7. REFERENCIAS	77
ANEXOS	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	12
Tabla 2	20
Tabla 3	24
Tabla 4	26
Tabla 5	29
Tabla 6	42
Tabla 7	84
Tabla 8	85
Tabla 9	86
Tabla 10	87

1. INTRODUCCIÓN

Las habilidades sociales consisten en una serie de estrategias que influyen de manera directa en las relaciones sociales y, por lo tanto, saber utilizarlas adecuadamente según el contexto influirá de manera positiva en la persona. Uno de los colectivos que presentan problemas en esta área son las personas con síndrome de Down. Por tanto, una intervención lo más temprana posible puede contribuir a que se produzcan efectos beneficiosos tanto a nivel individual como social en este colectivo. En ese sentido, en este Trabajo de Fin de Máster (TFM) se pretende realizar una propuesta de intervención psicopedagógica que trabaje dichos aspectos, es decir, las habilidades sociales en personas con síndrome de Down.

Para ello, en un primer lugar, se marcarán los objetivos a perseguir, así como una justificación en la que se muestran las motivaciones que han llevado a la elaboración de este trabajo. A continuación, se elaborará una fundamentación teórica, donde se desarrollarán los conceptos de habilidades sociales, su contextualización, sus componentes, la asertividad, así como la evaluación y entrenamiento de las mismas. Paralelamente, se conceptualizará síndrome de Down, sus características principales, su contextualización, la sintomatología y etiología y el papel de la familia. Por último, para finalizar dicho apartado se comentará la relación entre ambos conceptos, así como su evolución o sus características principales. Se finalizará con un apartado donde se analicen estudios y programas relacionados con este tema hechos previamente.

Seguido de esto, se presentará una intervención práctica, donde se mostrarán los objetivos a perseguir, la metodología que se empleará, así como los recursos materiales, espaciales y personales. Una vez mostrado todo ello, se procederá a la explicación de las actividades a realizar para la mejora de las habilidades sociales, donde, en cada sesión, se trabajará un aspecto diferente, a fin de intentar lograr una mejora generalizada, objetivo principal de la propuesta elaborada.

Finalmente se detallarán una serie de limitaciones y puntos fuertes que puede tener el trabajo, acompañados de un pequeño análisis de este, unas conclusiones finales, donde se verá una reflexión acerca de los contenidos trabajados, así como unas recomendaciones para futuras aplicaciones.

2. OBJETIVOS

Durante el presente documento se pretende perseguir una serie de objetivos, los cuales se exponen a continuación:

2.1. Objetivos generales

- Ofrecer un marco teórico de referencia sobre las Habilidades Sociales (HHSS), el Síndrome de Down (SD) y la vinculación entre ambos.
- Desarrollar una propuesta de intervención psicopedagógica para mejorar las habilidades sociales en un colectivo de adolescentes que presentan SD.

2.2. Objetivos específicos

- Profundizar sobre la información existente referida a las HHSS, sus características, sus componentes, su evaluación y su entrenamiento.
- Llevar a cabo un análisis de la información más relevante sobre SD, sus características, la evolución del término en el tiempo, la sintomatología, la etiología y la importancia del papel de las familias.
- Analizar la relación existente entre HHSS y SD.
- Trabajar en la consecución de una inclusión por parte del colectivo con SD en la sociedad.
- Desarrollar un programa de intervención ajustado a las características del colectivo que les permita desenvolverse en su día a día.
- Plantear una serie de actividades destinadas a la mejora de las HHSS en adolescentes con SD.
- Favorecer el trabajo en grupo mediante diferentes dinámicas.
- Ofrecer diversas estrategias para poder iniciar, mantener y finalizar una conversación tanto para los adolescentes como para sus familias.
- Dotar a las familias de una serie de recursos para que puedan trabajar las HHSS con los adolescentes en sus casas.
- Ofrecer técnicas a los adolescentes para reconocer los problemas y poder ponerles solución
- Plantear una serie de recursos para poder interpretar diálogos en diferentes contextos.
- Realizar un análisis sobre las limitaciones y posibilidades que ofrece el presente documento, con el objetivo de adquirir una actitud más crítica y reflexiva.

- Constatar la eficacia del programa tras su finalización, así como en un periodo de tiempo medio.

3. JUSTIFICACIÓN

García et al. (2011) señaló que el comportamiento interpersonal de las personas jóvenes juega un papel muy importante en el proceso de adquisición de los refuerzos sociales, culturales y económicos. De este modo, trabajar las HHSS contribuye a una mejor adaptación social, emocional y académica, de tal modo que se mejoraría la vida de la persona de manera íntegra.

Actualmente, las personas con SD han sido víctimas de continuas vulneraciones a sus derechos debido a la escasez de información y el modo de facilitarles el acceso a muchas de las actividades diarias (como, por ejemplo: ir a hacer la compra, saludar a un vecino, etc.), entre otros muchos aspectos. Además, parte de la problemática de dicho colectivo está vinculada precisamente con determinados déficits en las HHSS.

De acuerdo con lo dicho por Macías et al. (2021) esos déficits en las HHSS determinan la socialización de las personas pertenecientes a este colectivo. Se destaca, además, que las dificultades están presentes en todas las personas con SD, independientemente del grado de discapacidad intelectual. Asimismo, indica que es importante trabajarlas para que sepan controlar sus impulsos y, aunque es importante la atención temprana, también se debe trabajar en estas edades.

La elaboración del presente trabajo, así como los temas tratados de manera principal, se deben a la escasez de información que se encuentra disponible para trabajar las HHSS con las personas con SD en edad adolescente y la gran importancia que esto supone, puesto que trabajar las HHSS con este colectivo conlleva la eliminación de ciertas barreras a las que están expuestos en su día a día.

Todo ello no solo influye en las personas con SD, sino también en sus familias, quienes, de manera indirecta, tienen que ayudarles a lidiar con las barreras. De esta manera, como previamente se ha comentado, desarrollando las HHSS se dota a los individuos con los que se trabaja de cierta libertad, puesto que desarrollarse de manera íntegra en la sociedad es un derecho que tienen todas las personas.

Paralelamente, debido a anteriores experiencias personales con individuos de este colectivo, se ha visto un déficit en el área de las HHSS y, por lo tanto, se ha visto imprescindible la necesidad de trabajar este ámbito con ellas, para que puedan llegar a relacionarse de manera adecuada en todos los contextos de su vida, como pueden ser: la escuela, el instituto o incluso el mundo laboral.

De igual manera, los contenidos de este trabajo se relacionan directamente con las competencias del Máster en Psicopedagogía, exponiéndose a continuación:

Competencias generales:

G2. Tomar decisiones a partir del análisis reflexivo de los problemas, aplicando los conocimientos y avances de la psicopedagogía con actitud crítica y hacer frente a la complejidad a partir de una información incompleta. Las actividades de la intervención propuesta han sido realizadas tras el análisis de una problemática concreta y una investigación sobre el tema.

G5. Responder y actuar de manera adecuada y profesional, teniendo en cuenta el código ético y deontológico de la profesión, en todos y cada uno de los procesos de intervención. Puesto que se pretende, a partir de la realización de la intervención, generar una mejora significativa en los adolescentes teniendo en cuenta los códigos profesionales (ético y deontológico).

G7. Implicarse en la propia formación permanente, reconocer los aspectos críticos que ha de mejorar en el ejercicio de la profesión, adquiriendo independencia y autonomía como discente y responsabilizándose del desarrollo de sus habilidades para mantener e incrementar la competencia profesional. La continua formación se realiza tras recibir el *feedback* de los participantes, a fin de conseguir una mejora en el proceso de elaboración de la intervención.

Competencias específicas:

E1. Diagnosticar y evaluar las necesidades socioeducativas de las personas, grupos y organizaciones a partir de diferentes metodologías, instrumentos y técnicas, tomando en consideración las singularidades del contexto. Se realiza una evaluación inicial, a fin de conocer las necesidades del grupo para poder utilizar diferentes métodos de trabajo.

E4. *Diseñar, implementar y evaluar prácticas educativas, programas y servicios que den respuesta a las necesidades de las personas, organizaciones y colectivos específicos.* Tras la evaluación inicial, el programa busca adaptarse a las necesidades específicas del grupo diana.

E5. *Planificar, organizar e implementar servicios psicopedagógicos.* Para la realización del proyecto de intervención se ha llevado a cabo una planificación y organización iniciales a fin de conseguir los objetivos planteados, ajustando las actividades a las necesidades del grupo, así como realizando las adaptaciones oportunas.

E8. *Formular nuevas propuestas de mejora de la intervención psicopedagógica, fundamentadas en los resultados de la investigación psicopedagógica.* En el presente documento se busca trabajar de una manera diferente los ámbitos propuestos, de manera que resulte atractivo y funcional, tanto para el grupo de destinatarios como para sus familias.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1. Habilidades sociales

1.1. Contextualización de las HHSS

Previo a la conceptualización de las HHSS, merece la pena comentar algunos precedentes relevantes en esta área de conocimiento. Por ejemplo, Wolpe (1958), al igual que Lazarus (1966), intentó delimitar el concepto de HHSS, entendiéndola como conducta asertiva, siendo Wolpe el primero en utilizar este término como sinónimo de HHSS. Argyle (1967) realizó una serie de pruebas de laboratorio, demostrando la relación entre las HHSS y la habilidad motora, dando importancia así a la comunicación no verbal, siendo así algunos de los primeros trabajos que enfocaron las HHSS desde un punto de vista más empírico.

Posteriormente, algunos autores realizaron un esfuerzo por ofrecer una conceptualización de las mismas. Por ejemplo, Combs y Slaby (1977) señalaron que las HHSS se conceptualizan como aquella capacidad para interactuar con otras personas, de una manera socialmente aceptable y sin perjudicar a los demás. Asimismo, esta interacción puede ser beneficiosa para la propia persona, para la otra persona, o para ambas. Ladd y Mize (1983) abordaron la definición de una manera más general, entendiendo de esta manera las HHSS como los propios conocimientos de la persona utilizados para conseguir una serie de propósitos sociales, de nuevo, culturalmente aceptados. Otros autores, como García Saiz y Gil (1992) comentaron que las HHSS consisten en una serie de comportamientos aprendidos que son utilizados por las personas en determinadas situaciones para relacionarse con sus iguales, a fin de conseguir un objetivo.

Más recientemente, Caballo (2007) destacó que las HHSS varían en función de numerosas variables del entorno como pueden ser la edad, la clase social, el género, la educación recibida entre otros, por lo tanto, lo considerado correcto en un ámbito puede no serlo en otro totalmente distinto. Adicionalmente, destacó (Caballo, 2007, p.7) que la habilidad social:

- Es una característica de la conducta, no de las personas.
- Es una característica específica a la persona y a la situación, no universal.
- Debe contemplarse en el contexto cultural del individuo, así como en términos de otras variables situacionales.

- Está basada en la capacidad de un individuo de escoger libremente su acción.
- Es una característica de la conducta socialmente eficaz, no dañina.

Como definición más actual, Romero y Castillo (2019) señalaron que la habilidad social se entiende como la capacidad que tienen los seres humanos para poder usar una serie de elementos, como son los recursos personales, conductuales, afectivos, cognitivos y culturales, a fin de poder conectar de una mejor manera con otra persona en el intercambio de información o en la convivencia, consiguiendo por tanto una mejor relación con el contexto social en el que se encuentre.

Las HHSS se utilizan en todos los aspectos de la vida. A continuación, a modo de ejemplo, se presentan algunas de las más representativas y usadas en el día a día de las personas (ver tabla 1):

Tabla 1.

Habilidades sociales y ejemplos.

Habilidades	Ejemplos
Habilidades básicas de interacción social	Sonreír, saludar, presentarse, hacer favores o ser amable.
Habilidades para favorecer la amistad	Halagar a los demás, iniciaciones sociales, jugar con los demás, ayudar, cooperar o compartir.
Habilidades conversacionales	Iniciar, mantener conversaciones o conversar en grupo, finalizar conversaciones.
Habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones.	Reforzamiento positivo, expresar sentimientos, defender derechos y opiniones, escuchar a los demás.
Habilidades de solución de problemas interpersonales.	Reconocer los problemas, buscar soluciones o anticiparlos. Probar soluciones eligiendo la más adecuada.

Habilidades para relacionarse con adultos. Ser cortés, refuerzo, peticiones con amabilidad, ofrecer ayuda o soluciones.

Habilidades para hacer/recibir críticas Contestar amablemente, agradecer la crítica constructiva, expresar las opiniones propias o negar de manera asertiva.

Nota: Elaboración propia

Las HHSS tienen numerosos beneficios, puesto que, tal y como indica Roca (2014), ayudan a incrementar el nivel de vida social, mejorando por ende la calidad de vida de la persona, reduciendo el estrés y el malestar. Asimismo, una mala aplicación de las mismas puede propiciar la aparición de alteraciones psicológicas, como manifestar frecuentemente emociones negativas, baja autoestima, ira, frustración, etc. La persona también puede sentirse infravalorada o puede pensar que es irrelevante para los demás y no le prestan atención. En algunas ocasiones, se ha observado incluso un temor a la expresión inadecuada de determinadas reacciones emocionales.

1.2. Componentes de las habilidades sociales (conductual, cognitivo y fisiológico)

A continuación, se comentan los principales componentes de las HHSS.

1.2.1. Los componentes conductuales

En este apartado se comentarán aspectos ligados con la comunicación no verbal, paralingüística y verbal.

1.2.1.1. Comunicación no verbal

La comunicación es el medio a través del cual las personas transmiten información mutuamente. La comunicación no verbal es algo que no se controla, pues a pesar de decidir no hablar, es decir, no comunicarse verbalmente en según qué contextos, el cuerpo siempre transmite información mediante los gestos o la postura corporal (Caballo, 2007). Además, indica que se perciben de manera inconsciente muchas veces.

Las funciones de estos mensajes no verbales son numerosas. Por ejemplo, reemplazo, repetición, enfatización, regulación y contradicción (para revisar todas las funciones, ver anexo 1).

Dentro de la comunicación no verbal, a continuación, se comentarán los siguientes:

- **La mirada**

Se trata de un elemento no verbal crucial para las HHSS, puesto que durante una conversación el contacto ocular es casi permanente, indicativo de atención al mensaje que está transmitiendo la otra persona. Esto muestra también el grado de implicación con la conversación. Por el contrario, si se entrecorta la mirada o desvía puede ser reflejo de duda o vacilación (Caballo, 2007).

- **Dilatación pupilar**

Haro et al. (2021) señalaron que el tamaño de la pupila puede verse afectado por diferentes motivos, entre ellos el estado emocional de la persona, no pudiendo ser controlado por esta, pero debido a que también se altera con la iluminación o lugares exteriores, en general, es difícil poder tenerlo en cuenta de manera veraz.

- **Expresión facial**

La cara es el principal emisor de comunicación no verbal que tienen las personas. A pesar de esto, las expresiones faciales suelen ser de corta duración y, a menudo, inconscientes. Para que las HHSS se desarrollen de manera correcta, la expresión facial debe concordar con la información que se esté transmitiendo (Caballo, 2007).

- **La sonrisa**

De manera general, de acuerdo con lo sugerido por Caballo (2007), la sonrisa es la expresión de comunicación no verbal más utilizada por el ser humano, puesto que suele utilizarse en presentaciones y eventos sociales a modo de saludo educado. Asimismo, es fácil de reproducir por parte de las personas. La sonrisa puede tener diferentes funciones para según qué situaciones como pueden ser auténtica, amortiguada o triste, entre otras (para más información, véase anexo 2).

- **Postura corporal**

Principalmente Caballo (2007) identificaba tres posturas: de pie, sentado/agachado/arrodillado o echado.

Las personas suelen adoptar posturas congruentes, es decir, tienden a imitar la postura de la persona con quien están. En esa misma línea, Caballo (2007) señaló que, si la persona tiene una postura inclinada hacia delante en una conversación, esto indica **acercamiento**; si esto ocurre al contrario, echándose hacia atrás, es una postura de **retirada**; si se trata de una postura muy recta, con el pecho hacia delante y los hombros hacia arriba indica **expansión**, aunque si es al contrario, con cabeza baja y hombros hacia abajo se trata de una postura de **contracción**.

Además, las posturas que adopten las personas ayudan a comunicar aspectos como actitudes como dominancia o timidez, emociones como indiferencia o flirteo, o acompañamiento en el habla (Trower et al., 1978, citado en Caballo, 2007).

- **Gestos**

Caballo (2007) indicó que los gestos son cualquier tipo de estímulo que se envíe al receptor y que, además, indique algún tipo de información. Los gestos suelen estar determinados por la cultura. Al igual que otros aspectos que se han visto, pueden acompañar, contradecir, amplificar o disminuir cualquier información transmitida por un emisor.

Estos movimientos pueden ser **emblemas**, es decir, tienen significado por ellos mismos o pueden reemplazar a una o dos palabras; pueden ser **adaptadores**, es decir, acompañan una acción y se consideran parte de esa acción; finalmente están los **ilustradores**, que ayudan a comprender mejor lo que se está transmitiendo de manera oral (para una mayor aclaración se puede observar en el anexo 3 los diferentes tipos de movimientos con ejemplos y una explicación (ver anexo 3).

- **Distancia**

Se trata de la distancia física que existe al relacionarse con otras personas. Caballo (2007) indicó que es un aspecto que varía mucho, sobre todo en función de la relación que se tenga con la persona que se tenga en frente, por ejemplo, cuanto más íntima sea la relación menor será la distancia y viceversa. Si una persona interpreta que otra se está acercando demasiado, puede llevar a violentarla y la relación se verá afectada.

- **Contacto físico**

Es la manera más íntima que existe para comunicarse, de acuerdo con lo dicho por Caballo (2007). Por eso mismo es un aspecto que debe cuidarse y saber diferenciar bien los tipos que hay: **tacto funcional o profesional**, es aquel que se da sin buscar ningún tipo de

relación (se da en ámbitos profesionales como la medicina); **tacto cortés**, suele darse en situaciones como saludos aunque la relación con la otra persona no sea muy estrecha; tacto amigable, donde la relación es más estrecha y se reconoce cierto aprecio por la otra persona, como con los amigos por ejemplo; finalmente está **el tacto íntimo**, que se da en situaciones de amor, es el tacto donde se aprecia una relación más íntima y de afecto.

- **Apariencia personal**

La apariencia personal corresponde al aspecto que tiene cada persona, pero, a pesar de que hay aspectos invariables, ya que son innatos desde el nacimiento, la gran mayoría se pueden modificar fácilmente, como el estilo de la ropa o el pelo, entre otros. Asimismo, la primera impresión que se tiene de una persona se extiende a largo plazo en la relación que se tendrá con esa persona y la imagen que se tiene de ella (Caballo, 2007).

- **Componentes paralingüísticos**

De acuerdo con Cestero (2018) los componentes paralingüísticos son aquellas cualidades o modificadores que permiten caracterizar o matizar las frases enunciadas por las personas. Se ha elaborado una tabla para poder definir correctamente cada componente (ver anexo 4).

1.2.1.2. Componentes verbales

El tema del habla (que se usa para comunicar ideas) Caballo (2007) indica que varía en función del contexto de la persona, además de poder ser personal, impersonal, concreto o abstracto. Asimismo, hay numerosos elementos que afectan a la manera en que se desarrollan las HHSS. Por ejemplo, existe el habla egocéntrica, las instrucciones, las preguntas, los comentarios, la charla informal, las expresiones ejecutivas, las costumbres sociales, los estados emocionales y los mensajes latentes.

1.2.2. Componentes cognitivos

Los componentes cognitivos son otro de los componentes implicados en las HHSS. Caballo (2007) muestra que las personas escogen ciertas situaciones y estímulos mientras evitan otras. Por otro lado, según Contini (2015), dichos procesos se inician con una percepción de los estímulos externos, recogiendo los estímulos destacables para poder llevar a cabo un procesamiento que puede variar, a fin de llegar a una correcta evaluación de la respuesta, para finalmente llevar a cabo la misma.

Entre las variables cognitivas que se pueden encontrar, Peñafiel y Serrano (2017) señalaron que están la capacidad de transformar y utilizar la información de manera activa, el conocimiento de la conducta habilidosa, las costumbres sociales, las distintas señales de respuesta que puede haber, así como la empatía, la resolución de problemas, las estrategias de codificación y constructos personales, la percepción social o habilidades de procesamiento de la información. Adicionalmente, dichos autores destacaron las expectativas, que son las predicciones que puede tener una persona sobre lo que ocurrirá en un determinado contexto y con según qué conductas. Asimismo, se han de tener en cuenta los valores subjetivos, donde se ven las preferencias que tiene cada persona, así como los planes de autorregulación, para poder decidir acorde al contexto, escogiendo las autoinstrucciones adecuadas.

Caballo (2007) indica que los elementos que incluyen las competencias cognitivas serían el conocimiento de la conducta habilidosa apropiada, de las costumbres sociales y de las diferentes señales de respuesta. Si una persona tiene bien adquirido el conocimiento de las respuestas válidas que puede utilizar, será socialmente más habilidoso. También es relevantes destacar los esquemas, los cuales son importantes en la estructura cognitiva de la persona, sirviendo para mediar en el impacto de las experiencias, las percepciones de esas mismas experiencias, el aprendizaje resultado y los estímulos similares en situaciones futuras, así como las expectativas (predicciones del futuro por parte del individuo) que ayudan a la selección de las respuestas apropiadas. Pueden estar relacionadas con la conducta (conducta-resultados) o con los estímulos (estímulos-resultados) (Caballo, 2007).

Por último, dentro de este apartado, Caballo (2007) indica que existen una serie de sistemas de autorregulación cognitivos, donde la persona regula su propia conducta, ya sea a través de autoinstrucciones, donde debe elegir la más adecuada para cada situación, la autoobservación, entendida como un medio para la autoevaluación para comprobar si se han realizado los objetivos propuestos, o incluso la autoestima, que es la valoración que se tiene de uno mismo.

1.2.3. Componentes fisiológicos

Aunque existen pocos estudios, los aspectos más investigados sobre estos componentes son, según Caballo (2007):

- La tasa cardíaca: A pesar de ser la principal variable tratada en los estudios no se han encontrado resultados que indiquen que se trata de una variable importante.
- La presión sanguínea: Puede tratarse de un elemento de interés para ser investigado, pero no se conocen datos concluyentes para relacionarlo con el uso de las HHSS.
- El flujo sanguíneo: Se ha medido el volumen de sangre, llegando a verse cambios en situaciones de mayor contracción cardíaca.
- Respuesta electromiográfica: Registro de la actividad muscular en relación con la actividad eléctrica.
- Respiración: Control de la función respiratoria, controlando la profundidad de la respiración y la tasa respiratoria.

A pesar de estas mediciones, no se ha llegado a establecer una relación directa entre las HHSS y los parámetros fisiológicos, puesto que, dependiendo del individuo, éste puede experimentar reacciones diferentes ante una activación fisiológica (Caballo, 2007).

1.3. Asertividad

A continuación, se explicará un aspecto implicado directamente en las HHSS que permite defender las opiniones de una persona teniendo en cuenta a los demás.

La asertividad, según Bautista et al. (2020), se definiría como la reafirmación de las opiniones que tiene un individuo sin la necesidad de desmerecer las opiniones de los demás. Se trata de un aspecto clave en el día a día de las personas, pues sin la presencia de las HHSS, y más específicamente, la asertividad, se generaría un continuo sentimiento de frustración y conflicto, tanto a nivel individual como con los demás. Asimismo, la asertividad es un concepto que permite el autoconocimiento, pues permite a una persona conocer sus límites, reforzando sus propios deseos y reafirmando la seguridad en ellas mismas, haciéndose valer y observando que sus opiniones y pensamientos son válidos.

Para poder definir de manera correcta la asertividad, tenemos que entender la comunicación y la conducta, pues son aspectos inherentes a este concepto. La conducta, según la Real Academia Española (2014) se trata de la manera que tienen los seres humanos para realizar actividades en su vida, en relación con el entorno y con el resto de sus iguales.

Por esto mismo, Gago (2017) entiende que la asertividad está ligada a la conducta, de manera que, si se realizan actividades para trabajar la empatía, se está modelando también la conducta de la persona.

Por otro lado, Romero y Castillo (2019) indican que también está relacionado con la comunicación. La comunicación no se trata solo del intercambio de información entre las personas, sino que se produce también una serie de elementos, que se entiende como comunicación no verbal, que permiten una mayor interacción, así como a que ese proceso de comunicación se lleve a cabo de una mejor manera.

Asimismo, se encuentra relacionado con lo mencionado anteriormente, la comunicación asertiva, que forma a las personas de una manera tolerante y crítica, haciendo pensar a las personas sobre la experiencia que están viviendo, de esta manera se fomenta la capacidad de defender las propias ideas que una persona tenga, de una manera educada, generando por ello una mayor libertad personal del individuo (Quiñonez y Moyano, 2019).

En ese sentido Romero y Castillo (2019) añadieron que la comunicación asertiva pretende ser el punto medio en una conversación en la que los interlocutores no se ponen de acuerdo. Se busca la cordialidad para evitar la aparición de una tensión innecesaria que lleve a un enfrentamiento.

La asertividad consta de 2 componentes según Bautista (2020): la autoasertividad, que es el componente donde la persona tiene la capacidad de comprender sus propios gustos, deseos u opiniones y la heteroasertividad, que es el componente donde la persona comprende esos mismos aspectos, pero en los demás.

Además del estilo asertivo, existen otros dos estilos comunicativos: pasivo y agresivo (Quiñonez y Moyano, 2019) (ver tabla 2).

Tabla 2.*Tipos de estilos comunicativos*

	Asertiva	Agresiva	Pasiva
Comunicación verbal	Directa, firme.	Impone, interrumpe.	Vacilante, cortada
Comunicación no verbal y postura corporal	Mirada directa y franca. Gesto firme. Postura relajada. Voz sin vacilación, adecuado.	Mirada fija. Gestos amenazantes. Postura hacia adelante. Volumen de voz elevado.	Rehúye la mirada. Movimientos nerviosos. Postura recogida. Volumen bajo.
Relaciones	Relaciones positivas. Resuelve problemas.	Viola derechos. Crea tensión.	No consigue los objetivos. Pierde oportunidades. Conflictos personales.
Ejemplos	“¿Cómo crees que podríamos...” “Tú tienes derecho, yo tengo derecho.”	“Yo tengo derecho, tú...” “Deberías hacer...”	“Tú tienes...” “No te molestes...”

Nota: Adaptado de Quiñonez y Moyano (2019)

Como indicó Roca (2014), en el **comportamiento inhibido**, las personas muestran sumisión, sin expresar correctamente lo que piensa, dejándose guiar por las expectativas de los demás, sin defender sus propios derechos y pensamientos. Todo esto puede deberse a no sentirse apreciadas o temer sus propios deseos, lo que las lleva a no afrontar los conflictos correctamente y poner constantemente a las demás personas por delante de ellos mismos. El **comportamiento agresivo** se caracteriza por personas que muestran con exceso seguridad, exigentes, considerando cualquier tipo de debate como una confrontación que deben ganar, a menudo pisoteando las opiniones de los demás. Esa conducta agresiva puede darse verbal o físicamente y está relacionada con la ira excesiva (Roca, 2014).

Según algunos autores, existen una serie de pasos, estrategias o consejos a tener en cuenta para poder aplicar un estilo asertivo. Por ejemplo, Romero y Castillo (2019) dicen:

- En primer lugar, está **la escucha activa**. Comprenden una serie de elementos tanto verbales como no verbales que indican al interlocutor un interés por lo que está contando, de manera que se siente comprendido y escuchado. De esta forma, se genera empatía y la comunicación se desarrollará plenamente.
- En segundo lugar, se encuentra **la expresión**. Se trata de ese momento en el que se produce el intercambio de información, es decir, la otra persona opina todo lo que piensa acerca de lo que ha escuchado, evitando utilizar expresiones del tipo “pero...” “esto no es así” o similares que puedan señalar esa intervención como una respuesta agresiva. Además, se recomiendan usar conectores como “no obstante” o “aun así”, de esta forma se puede comunicar un mensaje contrario, pero sin crear conflicto.
- En último lugar está **el deseo**, el cual se definiría como una fase en la que contar todo aquello que se opina y se desea de la manera más clara y concisa posible, a fin de que se entienda cuál es el punto de opinión.

Para poder trabajar el estilo asertivo, según García et al. (2019), es importante aplicar una serie de instrucciones a fin de guiar a la persona. Posteriormente, se puede realizar un modelado de ejemplo, puesto que así las personas que quieran trabajar este estilo pueden tener un claro ejemplo. Esto está directamente relacionado con la aplicación por parte de las personas, sobre la que los profesionales pueden realizar una retroalimentación a fin de conocer cuáles son los puntos por mejorar, así como reforzar los comportamientos que sean correctos.

1.4. Evaluación y entrenamiento de las HHSS

En cuanto a la evaluación, los instrumentos de evaluación más utilizados, según indicaron Caballo y Salazar (2017), son, por ejemplo: el “Cuestionario de asertividad de Rathus” (*Rathus Assertiveness Schedule, RAS*) creado por Rathus (1973); el “Inventario de aserción” (*Assertion Inventory, AI*) de Gambrill y Richey, (1975); o la “Escala de autoexpresión para adultos” (*Adult Self-Expression Scale, ASES*) creado por Gay, Hollandsworth, Jr. y Galassi (1975).

Un cuestionario con cierto recorrido científico ha sido el “Cuestionario de Habilidades Sociales” (CHASO), creado por Caballo et al. (2016) que evalúa once dimensiones y consta de 116 ítems. La tercera y última revisión evalúa 76 ítems y diez dimensiones. La puntuación se realiza con una escala tipo Likert, puntuable desde el 1 (la mínima) hasta el 5 (la máxima). Cabe resaltar que este cuestionario será utilizado en la propuesta de intervención posterior. Entre las dimensiones a evaluar están (Caballo y Salazar, 2017, p.9):

- 1) Interactuar con personas que me atraen.
- 2) Defender los propios derechos.
- 3) Hablar en público/Interactuar con personas de autoridad
- 4) Mantener la calma en situaciones embarazosas
- 5) Pedir disculpas.
- 6) Interactuar con desconocidos.
- 7) Expresar sentimientos positivos.
- 8) Afrontar situaciones de hacer el ridículo.
- 9) Rechazar peticiones.
- 10) Afrontar las críticas

Otro cuestionario relacionado es el “Cuestionario de ansiedad social para adultos” (CASO, Caballo et al.2012). Se trata de un cuestionario de 30 ítems puntuables con una escala tipo Likert que comprende desde el 1 (Nada o muy poco) hasta el 5 (mucho). Asimismo, evalúa cinco dimensiones (Caballo et al. 2012, p.93):

- 1) Hablar en público/Interacción con personas de autoridad.
- 2) Interacción con desconocidos.
- 3) Interacción con el sexo opuesto.
- 4) Expresión asertiva de molestia, desagrado o enfado.
- 5) Quedar en evidencia o en ridículo.

Para llevar a cabo el entrenamiento de las HHSS, García et al. (2019) señalaron que se debía seguir un procedimiento, teniendo en primer lugar las instrucciones a seguir, luego el modelado, luego un pequeño ensayo y, tras aportar *feedback*, realizar una práctica real.

García et al (2019) recalcan que durante ese primer punto (las instrucciones) se debe explicar el procedimiento a la persona que vaya a realizar dicho entrenamiento, siendo lo ideal trabajar en grupo puesto que a la hora de llevarse a la práctica se cuenta con diferentes participantes, generando por ello diferentes situaciones.

Uno de los aspectos clave a trabajar durante una sesión de entrenamiento son los derechos asertivos, es decir, comentar cuáles son los que se les ocurren, cuáles son los más utilizados, escoger uno para defenderlo ante otras personas, entre otras cosas. Para defenderlos se pueden generar situaciones imaginarias para recrear junto a otras personas (García et al., 2019).

Durante el modelado, García et al. (2019) señalan que lo que se realizará será una serie de ejemplos o demostraciones por parte de un psicólogo, escuchando propuestas de las personas presentes para contextualizar el ejemplo y dando varias opciones de afrontar una situación. Tras el modelado, será el propio grupo de personas los que realicen un pequeño ensayo, poniendo en práctica lo visto en el modelado.

La retroalimentación se realizará supervisada por un psicólogo y con anotaciones de éste, pero se tendrán en cuenta las opiniones de los miembros del grupo. Para la puesta en práctica real, los participantes tendrán unos objetivos previos para saber cómo actuar, qué decidir y cómo procesar y analizar la información recibida (García et al., 2019).

2. Síndrome de Down

2.1. Discapacidad intelectual.

Dado que el SD es una de las principales causas de discapacidad intelectual (Artigas, 2005), primero se ofrecerá una contextualización de ésta última para facilitar la comprensión del contenido.

La discapacidad intelectual, según la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (*Association of Intellectual and Developmental Disabilities*) (2011) se trata de un estado individual, donde se observan una serie de limitaciones, afectando tanto a nivel físico-motor como a nivel intelectual. Asimismo, estas limitaciones se han de dar antes de los 18 años. Según dicha asociación, las manifestaciones serían patentes en cuanto a la conducta adaptativa, al igual que habilidades adaptativas, sociales conceptuales o prácticas.

Para poder comprender y ampliar esta definición, Flórez (2015) indicó que se deben tener en cuenta una serie de premisas que la acompañan, donde se deja claro cómo y dónde aplicarla (ver Tabla 3).

Tabla 3.

Premisas de la definición de discapacidad intelectual.

Premisa 1	En primer lugar, los contextos en los que se evalúan estas limitaciones nombradas deben ser los normotípicos, es decir, se debe comparar el funcionamiento de la persona en un ambiente que esté considerado normal para su edad y cultura.
Premisa 2	En relación con la primera, la siguiente premisa indica que se debe considerar el contexto personal del individuo, es decir, atendiendo al idioma y cultura de su familia o costumbres típicas que pueda tener.

Premisa 3	Se deben considerar también todas aquellas habilidades que posea la persona, es decir, tendrá facilidades para realizar determinadas actividades.
Premisa 4	Una vez estén identificadas las limitaciones no pueden ser simplemente nombradas, se deben desarrollar con detalle para poder realizar una mejor intervención.
Premisa 5	Una vez evaluado todo lo anterior, si la persona precisa de una serie de apoyos, estos se irán controlando, de manera que se compruebe si su vida mejora, si sigue igual o si simplemente no permiten que se produzca una regresión, por esto mismo, si ocurriera uno de estos dos últimos, se ve necesario una reevaluación.

De este modo, tal y como indicó González (2013) la discapacidad intelectual podría entenderse como la limitación, en mayor o menor significación, manifestada antes de los 18 años, es decir, manifestada durante el desarrollo de la persona y que lo sitúe en un marco distinto al resto de la población. En una línea similar, Schalock et al. (2010) definen la discapacidad intelectual como una serie de limitaciones en el funcionamiento intelectual, considerando el contexto donde se sitúe la persona, así como características tales como la edad o el ambiente en el que se mueve. De igual manera, estos autores defienden la necesidad de apoyos no solo temporales, sino mantenidos en el tiempo para que, de esta manera, se pueda desarrollar con la mayor normalidad posible la vida diaria.

Desde el ámbito de la psicología clínica, fue el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (en adelante DSM) IV (1994) quien estableció una clasificación atendiendo al Cociente Intelectual (en adelante CI), pudiendo clasificarse en leve, moderada, grave, profunda y de gravedad no especificada. Si el CI se encuentra situado entre 50 y 55 hasta 70 la discapacidad intelectual es leve. Para que la discapacidad intelectual sea moderada, el CI se

encuentra situado entre 35 y 40 hasta 50-55. Las personas que tienen este tipo de discapacidad pueden llevar una vida autónoma y trabajar en empleos no cualificados, aunque con supervisión. Si el CI se sitúa entre 20 y 25 se consideraría discapacidad intelectual grave y si el CI fuera inferior a 20 se estaría hablando de discapacidad intelectual profunda. Sin embargo, el DSM-5 (2014), a pesar de mantener esa clasificación, indica que es mejor no centrarse en el CI, dando prioridad a los niveles de apoyo que puede precisar una persona (ver Tabla 4).

Tabla 4.

Relación entre el nivel de discapacidad intelectual y los niveles de apoyo requeridos según el DSM-5 (2014).

Niveles de Discapacidad Intelectual	Niveles de apoyo
Discapacidad intelectual leve.	Apoyo intermitente.
Discapacidad intelectual moderada.	Apoyo limitado.
Discapacidad intelectual grave.	Apoyo extenso.
Discapacidad intelectual profunda.	Apoyo generalizado.

En cuanto a los criterios diagnósticos de la discapacidad intelectual, el DSM-5 (2014, p.33) indica básicamente tres, que serían:

- Deficiencias de las funciones intelectuales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia, confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.
- Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana, como la comunicación la participación social y la vida independiente en múltiples entornos, tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.

- Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo.

2.2. Contextualización del síndrome de Down.

A continuación, se contextualizará el SD, a fin de poder entender su definición, su historia, su prevalencia y su comorbilidad con otros trastornos.

A pesar de que los primeros indicios sobre la existencia de individuos con SD se remontan a miles de años atrás, no se sabe con exactitud si son referidos a este síndrome o no. Según López et al. (2000), las primeras manifestaciones más o menos claras tuvieron lugar en el arte en el Siglo XVI (ilustraciones o esculturas). No fue hasta el siglo XIX cuando se tiene constancia de los primeros informes correctamente documentados acerca de niños que presentaban algún tipo de problema genético o eran “disminuidos mentales” como se decía en aquella época.

A mediados del siglo XIX, como también indica López et al. (2000), el doctor John Langdon Down de un centro para “*Retrasados Mentales*”, término utilizado en aquella época, se dio cuenta de que una serie de pacientes tenían características muy similares, tanto física como psicológicamente, de manera que los estudió con detenimiento realizando un informe detallado. Debido a las creencias de aquel entonces, pensó que se trataba de un retroceso de la especie humana, puesto que, debido a las apariencias físicas, parecían proceder de la zona de Mongolia, considerada más primitiva que la occidental. La primera vez que se consideró la variación de los cromosomas de los individuos fue a mediados del siglo XX y fue poco tiempo después cuando se dejaron de usar esos términos referentes a Mongolia para conocerlo finalmente como Síndrome de Down.

El Síndrome de Down, también llamado trisomía 21 se trata de la alteración del ser humano relacionada con la discapacidad intelectual más antigua y común (López et al., 2000). Según Cammarata-Scalisi et al. (2010), fueron los médicos Lejeune, Gautrier y Turpin los primeros en detectar 47 cromosomas en lugar de 46. Se encuentra clasificada desde hace más de un siglo. De hecho, el DSM-5 (2014) lo reconoce como un trastorno del neurodesarrollo, dentro de Discapacidad Intelectual. Por tanto, actualmente se entiende el Síndrome de Down como una alteración cromosómica, la cual ocasiona unas características físicas determinadas en la persona que lo presenta, además de condicionar su conducta y capacidad intelectual (Fernández, 2015). La probabilidad existente a la aparición de esta

irregularidad cromosómica aumenta de manera proporcionalmente directa según la edad de la progenitora, además de ser la causa más frecuente y conocida.

Según la Organización Mundial de la Salud (2015), la prevalencia que hay del SD a nivel mundial es de 1 por cada 1.000 nacimientos, aunque las cifras varían según el lugar de referencia, además de no existir unos registros oficiales en algunas zonas. De acuerdo con un estudio realizado por Huete (2016) se estima que en España hay registradas unas 16.550 personas con SD. Sin embargo, hay comunidades autónomas que no tienen registro, como son Castilla y León, La Rioja, Galicia, Castilla La Mancha o las Islas Baleares. Por lo tanto, a través de encuestas realizadas a la población se estima que, en total, el número aproximado de personas con SD en España es de 34.000.

A pesar de su prevalencia, la esperanza de vida ha crecido considerablemente en las últimas décadas. De hecho, durante los años 50, tal y como indican Díaz-Cuéllar et al. (2016) solo la mitad (47%) de los niños que nacían con SD sobrevivían más de un año. Esto cambió con el tiempo llegando a incrementarse en un 90%, de tal manera que a finales de los años 90 la esperanza de vida aumentó de los 25 hasta los 49 años, incrementándose hasta los 56 años aproximadamente en la actualidad. Esta esperanza no difiere respecto a las personas que presentan únicamente discapacidad intelectual.

Respecto a la comorbilidad del SD con otros trastornos, según Díaz-Cuéllar et al. (2016) las personas que presentan SD tienen una predisposición a sufrir demencia o enfermedad de Alzheimer de manera temprana. En una línea similar, Flórez (2010) destaca la enfermedad de Alzheimer, donde la media de prevalencia en las personas que tienen trisomía 21 es de un 15% a los 35 años, aumentando de manera proporcionalmente directa junto con la edad. De hecho, algunos de los primeros síntomas manifiestos que puede presentar el Alzheimer se pueden confundir con la depresión, también muy frecuente en las personas con SD, por lo que es importante realizar un buen diagnóstico. A diferencia del resto de la población, donde los primeros síntomas de la enfermedad de Alzheimer son desorientación o lapsus de memoria, las personas con trisomía 21 manifiestan primero apatía, mal humor y falta de cooperación, con fallos en memoria más adelante.

2.3. Sintomatología

La sintomatología que presentan las personas con SD es muy diversa, por lo que, para esclarecer de mejor manera sus principales manifestaciones, se estructurará en físicas y psico-sociales.

Con respecto a las características físicas, éstas son muy diversas (ver Tabla 5) a modo de ejemplo.

Tabla 5.

Características Físicas de las Personas con Síndrome de Down.

Características físicas		
Hendiduras palpebrales ascendentes	Hipotonía	Facies típica
Protrusión de la lengua	Pliegue palmar único	Braquicefalia
Pliegues de los epicantos.	Pabellones auriculares displásicos	Cuello corto
Puente nasal plano	Braquiclinodactilia	Predisposición a la obesidad
Baja estatura	Macroglosia	Extremidades cortas

Elaboración propia. (Aguilar y Ochoa, 2021; Artigas, 2005; Cammarata-Scalisi et al.,2010; Fernández, 2016; Quiceno y Gutiérrez,2021; Ramos, 1997).

Las primeras descripciones físicas realizadas a mediados del siglo XIX, de acuerdo con Cammarata-Scalisi et al. (2010), hacían referencia a **las hendiduras palpebrales ascendentes, la protrusión de la lengua, los pliegues de los epicantos, y el puente nasal plano**. Asimismo, también se ven recogidos datos que hacen referencia a **baja estatura,**

cuello corto y extremidades más cortas de lo habitual. Fernández (2016) también añadió problemas del desarrollo tanto a nivel físico como a nivel fisiológico, así como la predisposición a la obesidad que puede desembocar en problemas graves de salud.

Según Quiceno y Gutiérrez (2021), otras características físicas que se encuentran asociadas a este síndrome son: **braquicefalia**, lo cual significa que la forma del cráneo se encuentra ligeramente plana, **facies típica**, puesto que los rasgos de la cara son similares en todas las personas que presentan SD, siendo estos parecidos a los rasgos asiáticos y **macroglosia**, lo que significa que presenta una lengua más grande de lo normal (esto hace que esté relacionada directamente con la protrusión lingual ya mencionada anteriormente). Por último, Aguilar y Ochoa (2021) indican que presentan **hipotonía**, lo cual indica que el músculo es más flexible y blando de lo habitual, por lo que a la hora de realizar ejercicios físicos hay que tenerlo en cuenta. También, como indicó Ramos (1997), suelen presentar **braquiclinodactilia**, lo cual significa que los dedos tanto en las manos como en los pies son anormalmente cortos.

En una línea similar, Artigas (2005) comentó, además, otra serie de rasgos, como son: los **pabellones auriculares displásicos**, lo cual quiere decir que la forma y posición de sus pabellones se ve alterada, situándose la oreja en una posición inferior y con el cartílago deformado y **pliegue palmar único** (de manera general, las palmas de las manos tienen tres pliegues, mientras que aquí habría un pliegue único que indica que esos tres pliegues se han fusionado creando uno solo). En adición a esto, suelen presentar problemas asociados a este síndrome tales como **bronquitis**, cuando se inflaman las vías respiratorias, **sinusitis**, la cual es una infección o taponamiento de las fosas nasales y los senos paranasales, u **otitis**, la cual es una inflamación del oído, ocasionada por una infección.

De acuerdo con Artigas (2005), es importante realizar revisiones de manera rutinaria, sobre todo para tener controlados posibles problemas oftalmológicos o de hipoacusia. Asimismo, se debe tener cuidado con la odontología, pues pueden presentar problemas también derivados de complicaciones a la hora de alimentarse, ya que, en ocasiones debido a la hipotonía, no pueden realizar los movimientos de masticar correctamente.

Es relevante tener en cuenta que la menarquía en las niñas es tardía y en los varones la erección y eyaculación es difícil que se produzcan de manera completa, unido a unos genitales pequeños. En adición a esto, pueden presentar enuresis, es decir, incontinencia

urinaria. Las mujeres presentan ciclos con ausencia de ovulación, aunque sí que podrían llegar a tener descendencia (Artigas, 2005).

Por otro lado, en cuanto a consecuencias psicológicas, como se comentaba al inicio del trabajo, unas de las características principales del SD es la discapacidad intelectual (Fernández, 2016), la cual podría conocerse antes del nacimiento, puesto que la alteración tiene lugar durante la formación del feto. En cuanto a conducta, Santos y Bajo (2011) indican que las personas con SD suelen ser alegres, poco flexibles en la manera de ser, vergonzosos y testarudos. Además, existe una relación con la depresión, sobre todo en la etapa de la adolescencia.

Referente al lenguaje/comunicación, a pesar de que una persona con SD tenga un normal desarrollo, durante las primeras etapas de vida, aunque éste sea tardío, Santos y Bajo (2011) indican que este buen desarrollo no es indicio de una buena comunicación en el futuro, puesto que hay muchos aspectos que no se han adquirido todavía, y se deberían ir adquiriendo con el desarrollo del niño, y, por lo tanto, no se ven en una edad tan temprana. Alguno de esos aspectos puede ser el cero contacto visual, la capacidad de concentración o la nula iniciativa a la hora de comunicarse con otras personas.

De hecho, Santos y Bajo (2011) indican que aspectos como el balbuceo, los desarrollos consonánticos o vocálicos y la reduplicación de lo que oyen se desarrollan de igual manera que en un bebé normotípico pero de manera más tardía en el tiempo, destacando además una carencia en torno a la comunicación no verbal en estos niños.

Posteriormente, también son frecuentes los problemas en cuanto a expresión. La comprensión no se ve tan afectada (por ejemplo, Macías et al. (2021) indican que, de manera general, se apoyan en gestos u onomatopeyas para lograr comunicarse) pero la expresión es significativamente deficiente, incluso en personas cuya discapacidad intelectual sea leve. Por ejemplo, Santos y Bajo (2011) muestran que se ven afectadas sobre todo el vocabulario y la construcción de frases sintácticas. En parte puede ser causado por la hipotonía que presentan, que afecta a la articulación, haciendo que las frases sean más cortas y simples. También es relevante mencionar la afectación en la comprensión y las limitaciones auditivas que presentan, a pesar de que la carencia no se vea tan grave como en la parte expresiva.

Los diversos problemas asociados al lenguaje/comunicación, unidos al rechazo en muchas ocasiones, dificulta la socialización e integración que las personas con SD podrían tener. Se ha demostrado que las personas que han sido estimuladas por sus familias,

adquiriendo así HHSS, se adaptan mejor a nuevos contextos de la vida. En este sentido, y teniendo en cuenta las problemáticas comentadas, es necesario fomentar una serie de relaciones interpersonales sobre todo con sus compañeros de clase, ya que esto les ayudará a adquirir mejor las HHSS, así como a desarrollarse como persona. Asimismo, los maestros en sus aulas deberían fomentar la inclusión y sensibilizar acerca de la diversidad para que, de esta manera, esta socialización de las personas con SD se lleve a cabo de manera más efectiva (Macías et al., 2021).

En cualquier caso, como apunta Fernández (2016), la atención temprana es fundamental para tratar de intervenir en todos estos aspectos, con el objetivo de que las barreras que presentan los niños con Trisomía 21 disminuyan lo más significativamente posible, buscando un mejor desarrollo de su autonomía, comprensión y expresión, además de poder esclarecer las necesidades y actuaciones específicas para cada persona.

En cuanto a las HHSS en personas que presentan SD, se trata de un tema que habitualmente se obvia, pensando que son sociables, afectuosos y sin inhibiciones para relacionarse, pero la realidad es totalmente distinta, puesto que no saben controlar su conducta social adecuándose al medio en el que se encuentran indica Liesa (2004).

Si se habla del ámbito académico, en las aulas se encuentran casos de niños que no son capaces de respetar a los demás o inhibir sus impulsos, llegando incluso a molestar a sus compañeros. Asimismo, Liesa (2004) aborda que la mayor dificultad que presentan los niños con Trisomía 21 está referida a la contextualización de los significados, puesto que presentan una gran rigidez para poder descifrar los comentarios que hacen sus compañeros, por ejemplo.

Por esta misma línea, Liesa (2004) señala que los niños pequeños con SD no muestran iniciativa propia a la hora de relacionarse con sus compañeros. En cuanto van creciendo esa iniciativa aumenta, pero esos momentos son esporádicos y acompañados de un adulto.

2.4. Etiología.

Como se comentó previamente, la causa principal del SD es la trisomía del cromosoma 21. De hecho, según la Fundación Iberoamericana Down 21 (2022), el cromosoma 21 tiene 233 genes codificadores de proteínas, 423 genes no codificadores de proteínas y 188 pseudogenes

y, al generarse esta trisomía, mucho de estos genes se ven alterados, repercutiendo también en los genes de otros cromosomas. Esto facilitaría las características que poseen las personas con SD.

Según Artigas (2005), esta trisomía se produce debido a que no se produce la disyunción meiótica en el óvulo, es decir, la separación de los cromosomas mediante meiosis, fenómeno conocido como no disyunción. Por esta razón, los dos cromosomas, en vez de dividirse para desplazarse cada uno a una célula, migran los dos a una misma célula, dejando la otra vacía.

Así mismo, Fernández (2016) clasifica el SD en tres tipos: en primer lugar, puesto que es el que más incidencia tiene, el producido por la trisomía 21, que es aquella donde todas las células cuentan con 47 cromosomas, es decir, tienen una tercera copia del par 21; en segundo lugar el mosaicismo, siendo el segundo tipo con más incidencia y donde hay un equilibrio donde solo una parte de las células presentan mayor número de cromosomas; y, finalmente, el que menos incidencia tiene, que es la traslocación (el par 21 se encuentra fusionado con otro cromosoma).

Asociados a la principal causa que es la no disyunción en la meiosis, se ha constatado la existencia de una serie de factores de riesgo. Por ejemplo, según Fernández (2016), entre los principales factores se encuentra la **edad de la madre**, pues cuanto más avanzada sea la edad más probabilidades existen de que se produzca esta alteración. Otra posible causa son las **infecciones** a las que se ha podido ver expuesta la madre, como pueden ser la hepatitis o la rubeola, así como **radiaciones**. De igual manera, hay que tener en cuenta que este síndrome puede estar favorecido por **causas hereditarias**. También puede ser por **déficit de alguna vitamina**. Todos estos factores pueden suceder en cualquier momento del desarrollo del bebe, siendo las consecuencias más graves cuanto antes se hayan producido, de igual manera que la gravedad disminuirá cuanto más tardía se produzca la alteración. De acuerdo con Mitjans et al. (2021) dos tercios de las personas que presentan mosaicismo (1% de población con SD) tienen una relación directa con la edad materna, mientras que el otro tercio tiene asociados otros factores etiológicos. En los casos de niños con SD derivado de la traslocación, si los padres presentan esta traslocación en sus genes, la probabilidad de incidencia que existe respecto a que sus hijos nazcan con Trisomía 21 es del 100% (Kaminker, 2008).

En cualquier caso, y como apunta González et al. (2013), es importante realizar una anamnesis para conocer el historial clínico de la persona y tener más clara la etiología. El

historial familiar permite conocer las posibles problemáticas previas en el desarrollo, ya sean psíquicas o físicas, discapacidad intelectual o cualquier tipo de patología, pues esto también ayuda a centrar mejor la etiología. De igual manera, es importante realizar un análisis de todas las dismorfias presentes, pues si se acompañan de algún tipo de alteración puede dar lugar a una afección grave.

En resumen, a pesar de los numerosos factores etiológicos que se han contemplado, los que se consideran como principales causantes del SD actualmente serían las alteraciones cromosómicas de los padres, la edad materna avanzada y la exposición a radiaciones ionizantes durante la fase precigótica (Mitjans et al., 2021).

2.5. Familias. Necesidades, preocupaciones, trabajo con ellas.

En este apartado se explicarán brevemente una serie de necesidades y aspectos para tener en cuenta en relación a las personas que presenten SD.

Algunos estudios (Hodapp, 2008) han puesto de manifiesto que los familiares de personas con SD, frente a otros trastornos, afrontaban mejor sus necesidades, siendo más cercanas e involucrándose más en la ayuda y mejora del desarrollo personal del individuo. Una de las causas puede ser la personalidad que suelen mostrar, ya que habitualmente muestran ser alegres y cariñosos, lo cual crea un clima familiar muy agradable. Hodapp (2008) también apuntaba que otra de esas causas era la madurez que presentan las madres, ya que como se indicó en la etiología, uno de los posibles factores causantes de la Trisomía 21 es la edad avanzada de las madres, y esto las dota de una experiencia y madurez mayor que la de otra mujer que sea madre con menos edad.

Romero y Peralta (2012) mostraron una serie de sentimientos que pueden tener los padres durante las primeras semanas posteriores al nacimiento de un bebé con SD: pueden mostrar shock, puesto que se encuentran ante algo desconocido e inesperado, por lo que se manifiesta ese miedo a lo desconocido. Esto puede ir unido a tristeza puesto que ven un bebé que no es lo que esperaban, por lo que muchos padres pueden llegar a sentir negación e incluso rechazo a la discapacidad que presenta su hijo. Frente a este rechazo, se puede manifestar también la protección del niño contra el mundo. Otra posible reacción es la culpabilidad y el enfado, culpando a sí mismos de la discapacidad de sus hijos, haciendo complicada la convivencia e

incluso manifestando ese sentimiento cada vez que están con sus hijos. Se debe destacar que no tienen por qué mostrarlos todos.

Otro tipo de comportamiento que Romero y Peralta (2012) resaltan es el condicionamiento social que pueden sufrir muchos padres debido a tener un hijo con discapacidad, pues pueden llegar a sentir vergüenza, lo cual supone un cambio en su vida, y es algo que se debe tener en cuenta y tratar para alcanzar un confort familiar adecuado.

De igual manera, los padres tienen unas expectativas una vez que sus hijos van creciendo. En este sentido, ante el SD uno de los aspectos clave son los principios y habilidades que le enseñen sus padres, dentro siempre de sus capacidades, pues no se puede exigir más de lo que pueden hacer (lo contrario podría generar miedos y frustraciones tanto a los padres como al propio joven). Todo esto se ha de realizar buscando un desarrollo de la persona a fin de que consiga una mayor autonomía y, de esta manera, una futura independencia en la medida de lo posible (Romero y Peralta, 2012). De hecho, dado que su esperanza de vida ha aumentado considerablemente (Berzosa, 2013), necesitarán una vida lo más independiente posible para cuando sus familias o la gente que les rodea no estén. Por esto mismo la sociedad debe adaptarse en ese punto también, para que estas personas puedan acceder a un puesto de trabajo y, de esta manera, contribuir a la sociedad y poder llevar una vida lo más normalizada posible.

Además del familiar, se destaca la relevancia de otros ámbitos, como el escolar, donde es relevante la paciencia (Ruiz, 2011) así como las adaptaciones pertinentes y el esfuerzo por su integración en relación con el resto de los estudiantes. Una vez estos alumnos maduran, se deben integrar en la sociedad de una manera adecuada. Berzosa (2013) hace ver que ellos pretenden tener una vida independiente, introduciéndose en el mundo laboral, para poder tener una vida social enriquecedora y envejecer de la mejor manera posible. Por esto mismo, se insta, como consejo a las familias, a no realizar todas las tareas por sus hijos, pues esto no facilita esos hábitos de autonomía que deberán desarrollar para las distintas etapas de la vida.

3. Estudios y programas previos de HHSS y SD

A lo largo de este apartado se revisarán una serie de estudios o programas que se han realizado previamente acerca de las HHSS en personas con SD, especialmente.

Durante finales de los años 90, Paula (1999) realizó un estudio donde se evaluaban las HHSS de alumnos con SD. Para ello en un primer lugar contextualizaba tanto las HHSS como el SD para posteriormente llevar a cabo la investigación donde diseña, planifica y pone en práctica una propuesta de evaluación. La investigación se centró únicamente en una niña con SD con una buena autonomía personal. La autora indica que no se puede confundir una buena convivencia con la correcta utilización de las HHSS.

Ruiz et al (2000) llevaron a cabo un programa en la Fundación Síndrome de Down en Cantabria donde pretendían desarrollar hábitos de salud y buenos modales, la participación activa en conversaciones, trabajar en grupo para conseguir un acuerdo común, aceptar críticas para poder mejorar personalmente, autonomía personal, utilización del teléfono como medio de comunicación y utilizar un lenguaje corporal correcto, adaptado a los contextos. Para trabajar dichos contenidos se utilizaron la Modificación de Conducta y la Teoría del Aprendizaje Social.

Unos años después, Blanco y Sanz (2012) realizaron una propuesta de un modelo de instrucción para la adquisición de las HHSS en personas que presentan Trisomía 21. Este lo dividieron en cuatro fases para poder estructurarlo de mejor manera. Cada fase presentaba una serie de mecanismos como podían ser moldeamiento o práctica adecuada de una conducta, entre otros. Como conclusión establecieron que las edades tempranas son las más adecuadas para que se produzca un aprendizaje de manera óptima. Asimismo, recalcaron la dificultad que tienen las personas con SD para adaptarse a diferentes contextos.

En el siguiente programa, Ruiz (2013) pretende desarrollar un programa dedicado a la educación emocional con niños y jóvenes con SD. En un primer lugar realizar un análisis de las características básicas que pueden presentar en cuanto a emociones y sentimientos, para posteriormente realizar unas líneas básicas para llevar a cabo un programa de intervención.

Gutiérrez (2018) llevó a cabo un programa de HHSS para una persona que presentaba SD. El programa se basó en 6 fases: introducción, modelado, reflexión, *role-playing*,

retroalimentación y generalización. Tras la realización del posttest se puede apreciar que el alumno ha evolucionado en cuanto a los indicadores que consigue.

Díaz et al. (2018) realizaron un estudio analizando las características psicopedagógicas, así como los fundamentos teóricos de las HHSS, a fin de elaborar un modelo teórico (que tiene en cuenta el aprendizaje, la integración de las personas con SD y la configuración final de los recursos utilizados) que acompañe en la formación a las personas con SD en edad adulta. Durante dicho estudio, se persiguió que los participantes detectasen el porqué de sus causas emocionales, además de planificar el comportamiento que deben adecuar a las situaciones, demostrando el dominio de los conceptos.

Velarde (2018) realizó un estudio para comprobar la efectividad de un programa para la mejora de HHSS en la Institución Educativa PRITE María Montessori en 80 niños con SD, con edades comprendidas entre los 1 y los 3 años y nivel socioeconómico medio/bajo. Para ello se realizó un método experimental valorando las HHSS avanzadas, las relacionadas con los sentimientos, alternativas, de planificación y para hacer frente al estrés. Se concluyó que dicho programa mejoraba significativamente el desarrollo social de los alumnos.

González y Morocho (2021) llevaron a cabo un estudio del desarrollo de las HHSS en estudiantes con SD con discapacidad intelectual moderada, a fin de poder elaborar posteriormente una intervención en base a dicho estudio. Utilizaron el método estudio de caso intrínseco, con un enfoque cualitativo. Para recoger la información utilizaron entrevistas, encuestas. Evaluaron aspectos para despedirse, saludar, pedir favores, dar las gracias y presentarse. La intervención elaborada tenía como base la metodología cooperativa.

Con el presente trabajo de fin de máster, se pretende llevar a cabo un programa de intervención que trabaje las HHSS en personas con SD de manera directa, de modo que les sirva y puedan aplicarlo a la vida real para que sean capaces de desenvolverse en situaciones y problemáticas donde se precise de una mayor autonomía personal. Puesto que la mayoría de los estudios y programas de intervención revisados se centran en las HHSS de los niños pequeños, este programa de intervención estará dirigido a personas en edad adolescente, de manera preparatoria para la vida adulta.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1. Justificación

Las HHSS son muy relevantes para las personas, ya que gracias a ellas el desarrollo personal y la relación con el resto de iguales mejora significativamente. En las personas con SD no se trabajan tanto como se debería puesto que se suele pensar que no existen dificultades en ese ámbito, pero la realidad es todo lo contrario, puesto que estas personas presentan rigidez mental frente a los cambios de contexto y dificultades a la hora de descifrar los comentarios de las personas que los rodean, lo cual afecta a su forma de relacionarse, haciendo la socialización muy difícil.

La presente propuesta de intervención pretende mejorar las HHSS de los adolescentes con SD, puesto que, tras comprobar los diferentes estudios existentes, así como las intervenciones realizadas, se denotan carencias en este aspecto. Así pues, se pretende facilitar la inserción de este colectivo en la sociedad, así como conseguir una mayor autonomía, incluyendo a las familias durante las sesiones para que el cambio en su vida diaria sea más notorio, pues si las familias reciben formación y una serie de directrices a seguir, pueden entender mejor dicha problemática y seguir trabajando las HHSS en casa.

Dicha propuesta de intervención se pretende llevar a cabo en la ciudad de León, en colaboración con la Asociación de Amigos con Síndrome de Down “AMIDOWN”. Se trata de una entidad sin ánimo de lucro situada en la ciudad de León, en la calle San Antonio, 33, y cuenta con un equipo de psicólogos, psicopedagogos y trabajadores sociales a fin de mejorar la calidad de vida de las personas con SD, dando prioridad a la inclusión, autonomía y formación de calidad. Sus principales vías de actuación son la sensibilización y formación de la sociedad para eliminar prejuicios sobre las personas con SD, colaborar con diferentes instituciones tanto públicas como privadas y sobre todo el apoyo directo a las familias.

La presente propuesta se compone de los siguientes apartados: los destinatarios a los que va dirigida la propuesta, los objetivos, tanto general como específicos que se pretenden conseguir, la metodología que se empleará en la propuesta, así como la temporalización y los recursos necesarios, las actividades que se realizarán a lo largo de 10 sesiones y finalmente una evaluación, tanto inicial para conocer el punto de partida de los participantes como final para conocer la evolución de los individuos. Asimismo, se destacará un punto con las limitaciones y oportunidades que ofrece esta intervención, así como un análisis de la misma, comentando las conclusiones obtenidas.

5.2. Destinatarios

Esta programación está elaborada directamente para un grupo de adolescentes que presentan SD. El grado de discapacidad intelectual que presentan es leve. El grupo se ha escogido con ese grado de discapacidad puesto que su nivel de autonomía es elevado y se puede implementar de mejor manera las actividades de HHSS preparadas para ello.

La edad de los adolescentes a los que irá dirigida la propuesta de intervención, se sitúa entre los 15 y los 18 años y la elección se debe al bajo número de intervenciones que se ofrecen en estas edades, ya que siempre se centra la atención en edades más tempranas, así mismo este rango de edad contribuye a un mayor abanico de actividades que se pueden llevar a cabo, puesto que su nivel de comprensión es bueno. Las personas que realicen esta propuesta deberán hacerlo libre y voluntariamente, el sexo será indistinto y la familia debe comprometerse a participar en las actividades que así lo requieran.

Por ello, de manera indirecta, las familias de cada uno de los adolescentes también serán destinatarios pues poseen un papel muy importante en la evolución de los adolescentes. Asimismo, una vez hayan comenzado con la intervención, el entorno socioeducativo de los adolescentes también adquirirá un rol importante, pues contribuirá en seguir mejorando las HHSS de los jóvenes.

5.3. Objetivo general y específicos

La presente propuesta tiene una serie de objetivos, tanto generales como específicos, los cuales se describirán a continuación.

El objetivo general de este trabajo es plantear una propuesta de intervención para mejorar las HHSS de adolescentes que presenten SD.

Los objetivos específicos son:

- Evaluar las HHSS y conocer el progreso de los participantes implicando para ello a sus familias.
- Fomentar el uso de fórmulas de saludo y despedida y partículas de cortesía.
- Fomentar la intencionalidad comunicativa y la espontaneidad.
- Conocer estrategias para mantener una conversación, respetando los turnos de palabra y haciendo uso de comunicación tanto verbal como no verbal.

- Fomentar las relaciones entre los participantes compartiendo experiencias y escuchando con actitud activa.
- Favorecer el respeto y la empatía mediante el trabajo en grupo.
- Potenciar la creatividad e imaginación, mediante la expresión oral y corporal y escuchando a los demás mediante la comprensión oral.
- Potenciar el autoconcepto, la autoconfianza, la autoestima y los conocimientos sobre los demás.
- Aprender a controlar el estrés mediante el uso de técnicas de relajación.
- Aprender a reconocer conflictos y técnicas de mediación, diferenciando entre los estilos comunicativos: agresivo, pasivo y asertivo.
- Reforzar la capacidad de recibir críticas constructivas a través de la anticipación a las situaciones.
- Mejorar la motricidad gruesa y la coordinación.
- Comprobar la eficacia del programa.

5.4. Metodología

La metodología que se pretende llevar a cabo tiene como base la inclusión de las personas que participen en esta propuesta, haciendo que ganen confianza y se puedan sentir cómodos, primero durante el desarrollo de las actividades y posteriormente en su vida diaria.

Es una metodología cooperativa y participativa, donde todos los asistentes pueden trabajar en grupo y participar activamente. Asimismo, se fomentará la reflexión, donde cada participante contará sus experiencias y cuáles son sus nuevos aprendizajes, de esta manera, a su vez, se trabajará con ellos la escucha activa.

Las explicaciones se basarán en imágenes para una mejor comprensión y en las actividades grupales irán rotando los compañeros, de manera que todos puedan llegar a relacionarse, además de aprender a trabajar con diferentes personas y coger confianza en cuanto al trabajo grupal se refiere. También es destacable que la propuesta tendrá en cuenta a las familias, por lo que éstas también podrán experimentar de manera más vivencial la adquisición de ciertas habilidades.

De igual manera, se pretende desarrollar una metodología de aprendizaje basado en problemas, puesto que se trata de una metodología donde los participantes deberán solventar problemas que pueden encontrar en la vida real, algo que será mucho más práctico que otras metodologías. Para ello, se tendrá en cuenta el conocimiento previo que poseen los asistentes, para que, de esta manera, el aprendizaje sea mucho más focalizado, es decir, se parta de estos conocimientos previos y así las sesiones se centren en alcanzar nuevos objetivos.

De manera general se intentará hacer partícipes a las familias en todas las sesiones que se estime necesario. Se comprende que es más difícil que estas asistan, por lo tanto, se pedirá su colaboración en todas las sesiones en la última parte de la sesión, a no ser que, la secuenciación de las actividades varíe y, por prioridad, se pida que asistan durante la primera parte.

5.5. Temporalización

La propuesta estará dividida en 10 sesiones y tendrán lugar en horario de tarde. Se desarrollará a lo largo de dos meses, de octubre a diciembre de 2022. La duración aproximada de las actividades será de una hora y media. La hora estimada para el comienzo de las sesiones será las 17:00 puesto que por las mañanas los asistentes deberán asistir a sus centros de enseñanza, asimismo, se pretende que sea a primera hora de la tarde para que la disponibilidad tanto de ellos como de los acompañantes sea mayor. Cabe destacar que a mitad de sesión se realizará un descanso de 5 minutos y al final de cada una de estas se realizará un *feedback*, en los últimos 5 minutos, por parte de las familias y de los adolescentes, quienes deberán rellenar un pequeño cuestionario sobre su percepción de la sesión impartida.

Se llevarán a cabo dos sesiones semanales de manera que no pase mucho tiempo entre dichas sesiones y los conocimientos adquiridos se interioricen mejor. A continuación, se detalla una tabla modelo donde se reflejan las sesiones, así como las actividades que se realizarán, las fechas y la duración (ver tabla 6).

Tabla 6.*Temporalización de la propuesta de intervención*

Sesión y actividad	Fecha	Duración
1ª Sesión: <ul style="list-style-type: none">- Test CHASO- Telaraña	4 de octubre	1 hora y media
2ª Sesión: <ul style="list-style-type: none">- Minuto de oro.- Empatía- Presentación y saludo.	6 de octubre	1 hora y media
3ª Sesión: <ul style="list-style-type: none">- Saludar: Explicación.- Saludar: <i>Role-playing</i>.	11 de octubre	1 hora y media
4ª Sesión: <ul style="list-style-type: none">- El cuento asertivo.	13 de octubre	1 hora y media
5ª Sesión: <ul style="list-style-type: none">- Resolución de conflictos- Los conflictos cortos.	18 de octubre	1 hora y media
6ª Sesión: <ul style="list-style-type: none">- La compañera extranjera.- Imitando con la familia.	20 de octubre	1 hora y media
7ª Sesión: <ul style="list-style-type: none">- El cómic cortés.- <i>Role-playing</i> amable.	25 de octubre	1 hora y media
8ª Sesión: <ul style="list-style-type: none">- La conversación.- Despedida.	27 de octubre	1 hora y media
9ª Sesión: <ul style="list-style-type: none">- Relajación muscular progresiva de Jacobson.- Respiración diafragmática.	1 de noviembre	1 hora y media

10ª Sesión: - La gran recopilación. - Test CHASO	3 de noviembre	1 hora y media
--	----------------	----------------

5.6. Recursos

Para llevar a cabo esta programación, se precisarán una serie de recursos, que serán expuestos a continuación. Estos recursos serán personales, materiales y espaciales.

En cuanto a los recursos personales, se precisará de la presencia de un psicopedagogo o psicopedagoga. Se trata de una figura esencial puesto que será la persona encargada de adaptar los recursos materiales y espaciotemporales a las necesidades que presenten las personas. Asimismo, será quien lleve a cabo las evaluaciones iniciales y finales, con el propósito de comprobar la evolución de las personas y la efectividad de la intervención. De igual manera, se precisará también de un profesional de la asociación en cuestión, puesto que es la persona que mejor conoce a los individuos participantes, sabiendo mejor sus necesidades individuales, así como sus fortalezas, siendo así una figura de apoyo indispensable para trabajar con ellos en todas las sesiones, puesto que sabrá orientar mejor a todos los participantes.

Con relación a los recursos materiales, a lo largo de las sesiones se emplearán los detallados en cada una de las actividades. Principalmente, se necesitará un ordenador, un proyector para poder acompañar las explicaciones de imágenes y pictogramas de ARASAAC, lapiceros y bolígrafos. Asimismo, se necesitará el Test CHASO (Caballo et al., 2016) que se utilizará como cuestionario de evaluación para poder evaluar a los participantes tanto al inicio como al final de la intervención para poder observar la evolución y efectividad del programa.

En referencia a los recursos espaciales, el programa se llevará a cabo en el Centro Social Ventas-Este La Asunción (ver anexo 5), un centro social de la ciudad León situado a 400 metros de la sede de la asociación, en la Calle Tambaron, que ofrece numerosos talleres y servicios de información y formación para toda la población. Se trata de un centro de dos plantas que cuenta con dos salas con medios audiovisuales, una biblioteca, sala de ordenadores, una sala con mesas para ocio y una sala multidisciplinar, donde se ofrecen actividades como yoga, taichí o ejercicios funcionales para las personas mayores. De igual manera, ofrecen cursos variados como pueden ser de informática, lectura, y programas y actividades para la ocupación activa de los jóvenes. El espacio pensado para utilizar a lo largo

de la programación se pretende que sea la sala multidisciplinar, donde, si es necesario, se podrán utilizar mesas y sillas si la actividad así lo precisase.

5.7. Actividades

Sesión 1

Durante esta primera sesión es conveniente que los primeros 40 minutos también asistan las familias de los adolescentes. Los primeros 15 minutos se emplearán para explicar en qué consistirá el programa al que van a asistir, con la ayuda de una presentación en PowerPoint se enumerarán las actividades que se realizarán a lo largo de las sesiones, acompañadas de la metodología que se utilizará. En los siguientes 15 minutos se explicará la temporalización del programa, así como los objetivos que se persiguen con el mismo. De igual manera, se pretende usar dicho tiempo para la presentación de las familias y los adolescentes. Al final de esta primera parte de la sesión se destinarán 10 minutos para responder las dudas que puedan tener las familias.

Al tratarse de la primera sesión, se destinará a realizar la evaluación inicial para conocer el punto de partida de todos los participantes, para lo cual, se realizará el Test CHASO (Caballo et al., 2016).

Actividad 1- Test CHASO	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar las HHSS que poseen de manera inicial los menores. - Conocer las características del grupo al que está destinada la programación.
Desarrollo de la actividad	<p>Se realizará esta prueba a modo de evaluación inicial, para poder conocer cuál es el punto de partida de los participantes. En primer lugar, se explicará a los asistentes cómo deben realizarla, rodeando los números que crean conveniente, siendo el 1 lo más en desacuerdo y el 4 lo más de acuerdo. Para poder realizar dicha prueba con este colectivo, las preguntas se leerán en alto, acompañadas de una pequeña explicación para que de esta manera todos sepan contestarla, aun así, se destinará un breve período de tiempo para solucionar las dudas que sean oportunas después de esa explicación, por si hay alguien que no la haya entendido.</p>

Recursos	<u>Recursos materiales</u> : Test CHASO (ver anexo 6) y lápices o bolígrafos.
	<u>Recursos personales</u> : Psicopedagogo y profesional de AMIDOWN.
	<u>Recursos espaciales</u> : Sala del centro social.
Tiempo	Explicación : 5 minutos.
	Actividad : 20 minutos.
	Descanso : 5 minutos.

Nota: Se destaca que, en función de los resultados obtenidos a lo largo de esta actividad, se modificarán las actividades, con el objetivo de ajustarse a los conocimientos generales del grupo.

Actividad 2- Telaraña	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Generar una mayor autoconfianza y una mejor autoestima a través de la explicación de algún aspecto de su vida. - Establecer relaciones entre los participantes y que esto influya de manera positiva en las dinámicas de las sesiones. - Aprender los nombres de sus compañeros/as. - Generar un ambiente positivo que contribuya a que los jóvenes muestren una actitud participativa.
Desarrollo de la actividad	<p>Esta actividad sirve a modo de presentación, de esta manera se establecen relaciones entre los asistentes y se generan ambientes positivos. Los participantes se dispondrán en círculo, de este modo se podrán ver todos entre ellos. Una vez organizados en esa colocación, el psicopedagogo dará un ovillo de lana a uno de los participantes, quien se presentará diciendo su nombre, su edad y algún <i>hobbie</i> que le guste hacer. Cuando haya terminado, debe agarrar un extremo de la lana y tirar el ovillo a un compañero/a que deberá hacer lo mismo. Todos deberán escuchar a sus compañeros, pues si se para el juego, el psicopedagogo puede preguntar a alguien el nombre o los gustos de un compañero. Una vez se hayan presentado todos, en el</p>

	centro se habrá formado una telaraña.
Recursos	<u>Recursos materiales:</u> Un ovillo de lana. <u>Recursos personales:</u> Psicopedagogo y profesional de AMIDOWN. <u>Recursos espaciales:</u> Sala del centro social.
Tiempo	Explicación: 5 minutos. Actividad: 10 minutos. Feedback: 5 minutos.

Sesión 2

A lo largo de esta sesión se trabajará la empatía de diferentes formas, para que desarrollen la habilidad social de ponerse en el lugar del otro. Se debe destacar que la actividad 1 de esta sesión se repetirá al inicio de cada una de las sesiones siguientes.

Actividad 1- Minuto de oro

Objetivos

- Compartir experiencias con su entorno cercano, y mostrar una actitud activa ante las experiencias de los demás.
- Conocerse a sí mismo, para que se potencie el autoconcepto de la persona.
- Conocer a los demás para desarrollar vínculos positivos.

Desarrollo de la actividad

Se trata de una dinámica que sirve para que los adolescentes puedan expresarse a la vez que desarrollan HHSS para hablar en público delante de sus compañeros. Se ha de tener en cuenta que el psicopedagogo se encargará de ofrecer una serie de indicaciones para tener en cuenta, como, por ejemplo: Antes de comenzar a contar la experiencia tienen que saludar, decir el estado de ánimo que han tenido a lo largo de la semana y, posteriormente, ya se podrá proceder a contar la experiencia. Estas indicaciones servirán también a las familias para poder llevar a cabo la actividad. Los niños durante un minuto deberán contar lo que consideren oportuno e interesante a sus compañeros sobre cómo les ha ido en los días previos a la sesión. De esta manera, se sentirán escuchados y pueden escuchar a los demás. Se trata de una manera de compartir experiencias y desahogarse contando tanto las cosas buenas como las cosas malas. En esta actividad inicial estarán presentes los familiares y cuando todos los adolescentes hayan terminado, comenzarán los familiares a contar una experiencia también.

Recursos

Recursos materiales: No se necesitan recursos materiales.

Recursos personales: Psicopedagogo y profesional de AMIDOWN.

Recursos espaciales: Sala del centro social.

Tiempo

Actividad: 15 minutos.

Actividad 2 - Empatía

Objetivos

- Conocer la importancia de la empatía, los beneficios y ventajas de mostrarla, así como sus características más importantes.
- Fomentar el respeto y el saber ponerse en el lugar del otro, es decir, la empatía.

Desarrollo de la actividad

Para trabajar la empatía, en un primer lugar se explicará dicho concepto con ayuda de imágenes que lo hagan más visual, haciendo énfasis en su importancia para que el mensaje que se emite o se recibe sea lo más claro posible, lo cual facilita su procesamiento. Posteriormente, se valorarán beneficios y desventajas (no se encontrarán) con los participantes. Se les hará entender durante la sesión la importancia de la empatía en las HHSS, para que cuando establezcan una conversación con alguien no le hablen o traten como no les gustaría a ellos que lo hicieran. Una vez explicado, se procederá a reproducir un corto (ver anexo 7) a fin de que se refuerce la explicación y, de esta manera, trabajar sobre el mismo. Asimismo, se comprobará la comprensión del concepto gracias a la realización de una serie de preguntas sobre el corto (ver anexo 8). Para poder contestar de manera correcta, se repetirá el corto parándolo cada 30 segundos para que comprendan mejor las escenas.

Recursos

Recursos materiales: Proyector y ordenador.

Recursos personales: Psicopedagogo y profesional de AMIDOWN.

Recursos espaciales: Sala del centro social.

Tiempo

Explicación: 15 minutos.

Dudas: 5 minutos

Tarea del corto: 20 minutos.

Descanso: 5 minutos.

Actividad 3 – Presentación y saludo

Objetivos

- Registrar maneras de saludo y que, posteriormente, puedan utilizarlas en su día a día.
- Fomentar la intencionalidad comunicativa y la espontaneidad.
- Trabajar la motricidad gruesa y la coordinación, tanto individual como grupal.

Desarrollo de la actividad

Se realizará una actividad, a modo de evaluación, para poder llevar a cabo en la siguiente sesión una mejor intervención. Se realizará un ejercicio de saludo. En primer lugar, se explicará la actividad. Se dispondrá a los asistentes en dos círculos, uno dentro de otro. Los que se encuentren en el círculo interior mirarán hacia fuera y los del círculo exterior mirarán hacia dentro, de esta manera estarán cara a cara. El profesional de AMIDOWN se encargará de controlar la música marcando los tiempos de rotación, es decir, parando y reanudando la música. De este modo, mientras suena la música, ambos círculos deberán girar y, una vez se pare, deberán saludarse y presentarse ante la persona que tengan delante. El psicopedagogo al mismo tiempo elaborará una ficha de registro para dejar constancia de la manera en que se saludan.

Para finalizar la sesión, los alumnos proporcionarán de manera individual una retroalimentación sobre cómo se han sentido a lo largo de la sesión.

Recursos

Recursos materiales: Ordenador para la música y hoja de registro.

Recursos personales: Psicopedagogo y profesional de AMIDOWN.

Recursos espaciales: Sala del centro social.

Tiempo

Explicación: 5 minutos.

Actividad: 20 minutos.

Feedback: 5 minutos.

Sesión 3

Durante la tercera sesión, se trabajarán actividades que doten a los participantes de estrategias para saludar a la gente, así como fórmulas de saludo y de inicio de conversación. En esta ocasión, las familias asistirán a la primera actividad, de manera que puedan tener ejemplos para realizarlo una vez por semana en sus casas. Se partirá de los registros anotados en la sesión anterior.

Actividad 1 - Saludar: Explicación

Objetivos

- Fomentar el uso de fórmulas de saludo.
- Conocer diferentes estrategias para establecer una conversación.
- Favorecer el uso de las señales de cortesía con el objetivo de que puedan utilizarlas en su día a día.
- Conocer maneras de anticiparse a las situaciones.

Desarrollo de la actividad

Para trabajar los saludos, en primer lugar, se comenzará preguntando a los alumnos qué tipos de saludos conocen, de esta manera se fomenta la participación y es un buen punto de comienzo. A continuación, se realizará una explicación sobre las diferentes formas que existen de saludar y cómo hacerlo, incluyendo las que hayan dicho los asistentes.

Como ayuda, se contará con imágenes extraídas de ARASAAC, donde se podrán ver diferentes pictogramas en los que se verán indicaciones sobre cómo saludar según la hora del día que sea (ver anexo 9). Estas imágenes serán proyectadas en una presentación de PowerPoint donde podrán verlas en grande. Asimismo, con ayuda del profesional de AMIDOWN, se realizará un modelado de la utilización de los distintos saludos. Para ello, se explicará en un primer lugar un contexto, para continuar realizando un saludo por cada contexto, de esta manera, los adolescentes verán qué saludo se debe utilizar en función del lugar en el que se encuentren. Deberán estar atentos, puesto que, posteriormente, deberán hacerlo ellos por parejas.

Recursos

Recursos materiales: Ordenador, proyector e imágenes de ARASAAC.

Tiempo	<u>Recursos personales:</u> Psicopedagogo y profesional de AMIDOWN.
	<u>Recursos espaciales:</u> Sala del centro social.
	Explicación: 20 minutos.
	Dudas: 5 minutos
	Modelado: 10 minutos.

Actividad 2 - Saludar: Role-playing

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar el uso de fórmulas de saludo adecuándose a cada contexto. - Conocer diferentes estrategias para iniciar una interacción en diferentes situaciones. - Adquirir una buena capacidad, tanto de hacer como de recibir críticas constructivas.
Desarrollo de la actividad	<p>Una vez terminada la explicación (correspondiente a la actividad 1), los adolescentes pondrán en práctica lo aprendido mediante un <i>role-playing</i> en el que deberán interpretar diferentes situaciones, donde deban utilizar fórmulas de saludo (ver anexo 10) siguiendo las indicaciones y el modelado propuestos por los profesionales. Se podrán utilizar como apoyo todos los pictogramas vistos durante la primera parte de la sesión si lo deseasen. Se propone, además, que sean los propios adolescentes los que deban realizar una crítica (o halago) a la actuación de sus compañeros, de esta manera se trabajará tanto la capacidad de hacer críticas como de recibirlas. Asimismo, se proporcionará un <i>feedback</i> por parte del psicopedagogo.</p>
Recursos	<p><u>Recursos materiales:</u> Ordenador, proyector e imágenes de ARASAAC.</p> <p><u>Recursos personales:</u> Psicopedagogo y profesional de AMIDOWN.</p>

Tiempo	<u>Recursos espaciales:</u> Sala del centro social. Explicación: 5 minutos. Actividad: 30 minutos.
---------------	--

Sesión 4

Durante la siguiente sesión se trabajará la asertividad, dejando clara su importancia. A lo largo de esta sesión estarán presentes las familias, participando activamente en la actividad propuesta a continuación:

Actividad 1 – El cuento asertivo

Objetivos

- Conocer diferentes formas de enfrentar un conflicto, reconociendo los pasos a seguir a la hora de actuar en cada uno de ellos.
- Diferenciar entre estilo asertivo, agresivo o pasivo.
- Fomentar la creatividad del grupo mediante la elaboración de una historia.
- Conocer la importancia de defender los derechos propios sin menospreciar a los demás.

Desarrollo de la actividad

Al inicio de esta sesión, se realizará una explicación del concepto de asertividad y la importancia de defender los derechos propios sin menospreciar a los demás. Para ello, se utilizará una presentación realizada con el programa *Canva* donde se ilustrará la diferencia entre los estilos de comunicación que pueden adoptar (asertivo, pasivo y agresivo) (ver anexo 17). Tras esta explicación, se proyectará un corto (ver anexo 11) donde podrán ver diferentes estilos que tendrán que intentar reconocer. Tras esta explicación, se procederá a realizar una actividad.

Esta actividad consiste en la elaboración de un cuento de manera conjunta. Para ello, el psicopedagogo proyectará una imagen de un oso y una serie de conflictos donde el oso deba defender sus derechos. A partir de esta imagen, los asistentes deberán realizar una historia entre todos, fomentando la creatividad. Cada uno de ellos pensará una escena con un único requisito, que los problemas que le surjan a este personaje los resuelva de manera asertiva. El psicopedagogo lo irá escribiendo todo en un documento en el ordenador y finalmente lo leerán entre todos. Cada vez que una persona haya dicho su escena, se preguntará al resto para ver si están de acuerdo con esa manera de resolver el conflicto o si proponen otra mejor. En cuanto a la participación de los familiares, éstos realizarán

otro cuento, de tal manera que trabajen también los diferentes estilos comunicativos. En ese caso serán ellos quienes lo escriban sobre un folio y deberán leerlo en alto entre todos, una vez se haya leído el de los adolescentes. Una vez leídos los cuentos, serán los propios adolescentes los que realicen una retroalimentación en los cuentos de sus compañeros, de manera que comenten si se ha adecuado a resolver el conflicto de manera asertiva que indicando que es lo que mejorarían de ese trabajo. El psicopedagogo supervisará dichos comentarios y los corregirá.

Recursos

Recursos materiales: Proyector, ordenador, folios y bolígrafos.

Recursos personales: Psicopedagogo y profesional de AMIDOWN.

Recursos espaciales: Sala del centro social.

Tiempo

Explicación: 15 minutos.

Corto: 5 minutos.

Preguntas sobre el corto: 10 minutos.

Dudas: 5 minutos.

Descanso: 5 minutos.

Actividad: 30 minutos.

Feedback: 5 minutos.

Sesión 5

Esta sesión estará destinada al reconocimiento y resolución de conflictos. A continuación, se detallará el procedimiento.

Actividad 1 – Resolución de conflictos

Objetivos

- Saber reconocer un conflicto, conocer diferentes formas de enfrentarse a él, reconociendo los pasos a seguir a la hora de actuar en cada uno de ellos
- Conocer técnicas de mediación en un conflicto.

Desarrollo de la actividad

Para poder realizar esta actividad, se van a explicar una serie de pasos a seguir para poder reconocer un conflicto y poder solucionarlo de la manera correcta. En primer lugar, deben reconocer el conflicto para saber de qué manera actuar, después de esto, utilizar la mediación como método para reconocer los intereses de ambas partes y poder llegar a una solución, en caso de no conseguirlo deberán buscar ayuda externa. En cualquier caso, se debe anteponer la comunicación a la violencia. Se relacionará con el contenido tratado en la anterior sesión, donde se hablaba de los estilos comunicativos. Para poder realizar esta explicación, se habrá realizado un mural explicativo con imágenes donde se vean los pasos mencionados anteriormente. Tras esta explicación se dejará un espacio para dudas.

Una vez vistos los contenidos teóricos, se realizará un modelado entre el profesional de AMIDOWN y el psicopedagogo para que puedan observar diferentes situaciones y distintas formas de solucionarlas. En él, se realizarán los pasos explicados previamente para la solución del conflicto, dando prioridad ante todo a la comunicación, utilizando un tono asertivo y comprensivo en todo momento. Posteriormente, se realizará un *role-playing* que permite a los adolescentes poner en práctica lo aprendido. Para ello se mostrarán varios contextos de conflictos que deberán representar y resolver, como, por ejemplo: una persona ejerciendo maltrato físico a otra, una persona riéndose de otra por cómo va vestida, dos personas discuten porque solo queda un producto en el supermercado, un vecino se queja gritando de que otro hace mucho ruido, entre otros. El

Recursos	psicopedagogo ofrecerá un <i>feedback</i> inmediato para realizar correcciones en el momento.
	<u>Recursos materiales</u> : Proyector y ordenador.
	<u>Recursos personales</u> : Psicopedagogo y profesional de AMIDOWN.
Tiempo	<u>Recursos espaciales</u> : Sala del centro social.
	Explicación : 15 minutos.
	Dudas : 5 minutos.
	Actividad : 30 minutos.
	Descanso : 5 minutos.

Actividad 2 – Los conflictos cortos

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Saber reconocer un conflicto, conocer diferentes formas de enfrentarse a él, reconociendo los pasos a seguir a la hora de actuar en cada uno de ellos - Conocer técnicas de mediación en un conflicto. - Comprobar la adquisición de los conocimientos previamente explicados sobre los conflictos.
Desarrollo de la actividad	Se realizará una segunda actividad para reforzar el contenido previamente trabajado. Una vez realizada la explicación de la actividad anterior para resolver conflictos, se procederá a visualizar un corto. A partir de este corto (ver anexo 12) se trabajará y evaluará la resolución de conflictos. Se les explicará a los asistentes las preguntas que han de realizaren voz alta al finalizar el corto, de este modo ellos deberán responder, poniendo en práctica lo aprendido, intentando identificar el conflicto y dando posibles soluciones (ver anexo 18).
Recursos	<u>Recursos materiales</u> : Ordenador y proyector.

Tiempo	<p><u>Recursos personales</u>: Psicopedagogo y profesional de AMIDOWN.</p> <p><u>Recursos espaciales</u>: Sala del centro social.</p> <p>Actividad: 30 minutos</p> <p><i>Feedback</i>: 5 minutos.</p>
---------------	---

Sesión 6

Durante esta sesión se trabajará la comunicación no verbal. Se explicará su importancia y se tendrá en cuenta a las familias durante la segunda parte de la sesión para la realización de las actividades.

Actividad 1- La compañera extranjera

Objetivos

- Fomentar el uso de la comunicación no verbal.
- Reconocer diferentes expresiones de comunicación no verbal.
- Favorecer el uso de movimientos corporales para expresar ideas.
- Respetar los turnos de palabra y fomentar el trabajo en grupo.

Desarrollo de la actividad

Para poder realizar de manera correcta la actividad, se comenzará con una explicación sobre la comunicación no verbal, donde se aclarará su concepto, su importancia en las conversaciones que se tienen en el día a día y cómo interpretarla. Esta explicación estará acompañada de una presentación de PowerPoint con diferentes imágenes en las que se pueden ver ejemplos de comunicación no verbal para que se aclaren mejor los conceptos. Con todo ello explicado, se dejará un breve espacio de tiempo para poder plantear alguna duda que surja.

La primera actividad les planteará una problemática que puede surgir en la vida real: Llega una niña nueva a su clase. Es extranjera y no conoce el mismo idioma. Deben plantearse y replicar como realizarle una serie de preguntas mediante una representación, tratando de comunicarse con ella. Para ello se dividirán por parejas, donde cada uno tomará primero el rol de niña nueva extranjera y la otra persona será quien deba comunicarse con ella. Cada persona de la pareja tendrá unas preguntas diferentes, por lo que no sabrán lo que les están preguntando. Las preguntas que deben realizar son las siguientes:

Las preguntas que tendrá una parte de la pareja:

- ¿Cómo te llamas?
- ¿Qué edad tienes?

	<ul style="list-style-type: none"> - ¿En qué país has nacido? - ¿Por qué has venido a España? <p>Las preguntas que tendrá la otra parte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles son tus <i>hobbies</i>? - ¿Qué tipo de música te gusta? - ¿A qué se dedican tus padres? - ¿Te gustaría salir esta tarde a conocer la ciudad?
Recursos	<p><u>Recursos materiales</u>: Ordenador y proyector.</p> <p><u>Recursos personales</u>: Psicopedagogo y profesional de AMIDOWN.</p> <p><u>Recursos espaciales</u>: Sala del centro social.</p>
Tiempo	<p>Explicación: 15 minutos.</p> <p>Dudas: 5 minutos.</p> <p>Actividad: 25 minutos.</p> <p>Descanso: 5 minutos.</p>

Actividad 2- Imitando con la familia	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocer diferentes gestos de la comunicación no verbal. - Evaluar el nivel de comprensión de los gestos de la comunicación no verbal. - Implicar a las familias en actividades lúdicas que mejoren la concentración de su hijo. - Desarrollar el reconocimiento e identificación de emociones mediante la comunicación con verbal.
Desarrollo de la actividad	<p>A lo largo de esta última actividad se precisará de la presencia de las familias. En primer lugar, se realizará un modelado de la actividad que deben realizar, la cual tiene como base la imitación para posteriormente</p>

realizar la descripción de la tarea que debe hacer cada persona. Para esto, se explicará que cada uno de los adolescentes, junto a su familiar, deberá ponerse delante de todos sus compañeros. Una vez situados allí, el familiar deberá reproducir diferentes gestos, sin hablar, que indiquen enfado, alegría, tristeza, etc. Mientras, el adolescente deberá imitar todo lo que haga su familiar y señalar qué es lo que está queriendo transmitir este. Se trata de un ejercicio que trabaja la concentración y el reconocimiento de gestos y movimientos asociados a un estado.

Recursos

Recursos materiales: Proyector y ordenador.

Recursos personales: Psicopedagogo y profesional de AMIDOWN.

Recursos espaciales: Sala del centro social.

Tiempo

Explicación: 5 minutos.

Actividad: 15 minutos.

Feedback: 5 minutos.

Sesión 7

A lo largo de esta sesión se trabajarán los hábitos de cortesía para lograr que los asistentes los interioricen y los apliquen en su vida diaria.

Actividad 1 – El cómic cortés

Objetivos

- Conocer las diferentes fórmulas de cortesía y diferenciar su uso.
- Identificar situaciones en las que deben utilizar las fórmulas de cortesía.

Desarrollo de la actividad

Para realizar esta actividad, en primer lugar, se realizará una explicación de los hábitos de cortesía, detallando cuándo deben utilizarse y centrándose en la enumeración de fórmulas de cortesía que pueden utilizar en numerosos contextos. Para ello, el psicopedagogo se ayudará de una presentación de Prezi, en la que podrán ver diferentes imágenes donde se pueden utilizar los hábitos de cortesía, como pueden ser: decir hola, buenos días, buenas tardes, por favor, muchas gracias, perdón. Asimismo, se dedicarán unos minutos a resolver dudas que puedan haberse generado durante la explicación.

A continuación, se planteará la actividad a realizar. Se mostrará un cómic (ver anexo 20) con el proyector que contará la historia de un hombre muy maleducado, en la que, a raíz de un problema, cambia su modo de ser y va volviéndose cada vez más educado. Será leído en voz alta entre todos los asistentes a la sesión y si existiera alguna duda el psicopedagogo la resolverá en el momento. A partir de este cómic los alumnos contestarán una serie de preguntas respecto a él (ver anexo 13) tratando a su vez de identificar las diferentes fórmulas que se usan en la viñeta.

Recursos

Recursos materiales: Proyector, ordenador, preguntas y bolígrafo.

Recursos personales: Psicopedagogo y profesional de AMIDOWN.

Recursos espaciales: Sala del centro social.

Tiempo

Explicación: 15 minutos.

Dudas: 5 minutos.

Actividad: 20 minutos.

Descanso: 5 minutos.

Actividad 2 – Role-playing amable

Objetivos

- Conocer las diferentes formas de cortesía y diferenciar su uso.
- Identificar situaciones en las que deben utilizar las partículas de cortesía.
- Potenciar la expresión oral y corporal.

Desarrollo de la actividad

Tras haber recibido la explicación de la actividad 1, sobre los hábitos de cortesía, y haber trabajado sobre el cómic, en esta actividad se pretende que los adolescentes representen diferentes escenas con malos modales del cómic de manera cortés. Para ello en primer lugar deberán analizar el cómic, para comprobar si por ellos mismo son capaces de diferenciar entre los buenos o malos hábitos. Una vez identificadas cuáles son las escenas en las que el protagonista tiene buenos o malos modales, deberán escoger una escena y preparársela. Una vez lo hayan pensado entre ambos, representarán los malos modales, pero a la inversa, siendo amables y corteses.

Para finalizar la sesión, se dedicarán unos minutos a hablar de diferentes situaciones que ellos vivan donde suelen utilizar diferentes fórmulas de cortesía.

Recursos

Recursos materiales: El cómic, un ordenador y un proyector.

Recursos personales: Psicopedagogo y profesional de AMIDOWN.

Recursos espaciales: Sala del centro social.

Tiempo

Explicación: 5 minutos

Actividad: 15 minutos.

Debate: 5 minutos.

Feedback: 5 minutos.

Sesión 8

Esta sesión se destinará a la realización de técnicas para iniciar, mantener y finalizar una conversación.

Actividad 1 – La conversación

Objetivos

- Conocer técnicas y estrategias para iniciar, mantener y finalizar una conversación.
- Fomentar la expresión oral de ideas y el respeto de los turnos de palabra.

Desarrollo de la actividad

Para comenzar la sesión, se realizará una breve explicación sobre la importancia de dicha actividad, para lo que se utilizará una presentación en *PowerPoint* como apoyo.

La primera actividad de la sesión consistirá en lo siguiente: para comenzar, se realizará un modelado por parte del psicopedagogo con ayuda del profesional de AMIDOWN. Se representarán diferentes escenas y al finalizar cada una de ellas se explicarán las fórmulas utilizadas, resaltando si se utilizan para iniciar, mantener o finalizar una conversación

En segundo lugar, los participantes deberán realizar un *role-playing*. En él, los participantes formularán preguntas para conocer información adicional sobre sus compañeros. Al mismo tiempo, estos deben responder a las cuestiones que les planteen a ellos, de manera que se establezca una conversación a base de preguntas. Para realizarlo correctamente se apoyarán en las características de una conversación vistas en el modelado.

Recursos

Recursos materiales: Ordenador y proyector.

Recursos personales: Psicopedagogo y profesional de AMIDOWN.

Recursos espaciales: Sala del centro social.

Tiempo	<p>Explicación: 5 minutos</p> <p>Modelado: 10 minutos</p> <p>Actividad: 20 minutos.</p> <p>Dudas: 5 minutos.</p> <p>Descanso: 5 minutos.</p>
---------------	---

Actividad 2 - Despedida

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar el uso de fórmulas de despedida. - Conocer qué fórmulas de despedida utilizar para diferentes contextos.
Desarrollo de la actividad	<p>El desarrollo de esta actividad estará dividido en dos partes:</p> <p>En primer lugar, se preguntará a los asistentes las maneras de despedirse que conocen. Tras esto se ofrecerá una explicación de las diferentes fórmulas que se pueden utilizar para despedirse de una persona. Para realizar esta explicación se contará con la ayuda de una presentación de <i>PowerPoint</i> donde se mostrarán las diferentes fórmulas de despedida, así como diferentes situaciones donde podrán utilizarlas. Las imágenes utilizadas serán de ARASAAC (Ver anexo 15). Cabe destacar que se destinará los últimos minutos de la explicación a resolver las dudas que puedan surgir.</p> <p>La siguiente parte constará de un <i>role-playing</i> que deberán hacer por parejas utilizando estas fórmulas para diferentes contextos. Como en esta actividad participarán las familias, cada una realizará el <i>role-playing</i> por individual y posteriormente se mezclarán, de manera que en una primera representación se sientan más cómodos y posteriormente salgan de su zona de confort. Para que puedan guiarse y tengan un modelo que seguir, de nuevo la persona profesional de AMIDOWN y el</p>

	<p>psicopedagogo realizarán un modelado utilizando las fórmulas vistas en la presentación.</p> <p>Se podrán utilizar como apoyo todos los pictogramas vistos durante la primera parte de la sesión si lo desearan.</p> <p>Recursos</p> <p><u>Recursos materiales:</u> Ordenador, proyector e imágenes de ARASAAC.</p> <p><u>Recursos personales:</u> Psicopedagogo y profesional de AMIDOWN.</p> <p><u>Recursos espaciales:</u> Sala del centro social.</p> <p>Tiempo</p> <p>Explicación: 10 minutos.</p> <p>Modelado: 10 minutos</p> <p>Role-playing: 10 minutos.</p>
--	---

Sesión 9

Debido al déficit en el uso de las HHSS, los adolescentes pueden encontrarse situaciones adversas, en las que no sepan cómo reaccionar y no se sientan cómodos. Esta sesión se destinará a las diferentes técnicas de relajación que pueden seguir los adolescentes cuando se encuentren en una de estas situaciones donde predomine el estrés y sientan que no la tienen bajo control. Para ayudar a realizar la segunda actividad de la sesión se contará con la ayuda de las familias durante la segunda actividad, puesto que es necesario que conozcan procedimientos que puedan ayudar a los adolescentes a relajarse.

Actividad 1 – Relajación muscular progresiva de Jacobson

Objetivos

- Adquirir conocimiento teórico sobre técnicas de relajación y sus efectos en la gestión emocional
- Fomentar el uso de técnicas de relajación.

Desarrollo de la actividad

Para comenzar la actividad, se deben tener claros primero los conceptos de relajación y su uso, es por ello por lo que se llevará a cabo una explicación de cómo controlar la ira, el estrés y cuáles son los beneficios de realizar estas técnicas de relajación, con ayuda de una presentación de *Prezi*. Puesto que muchas veces ellos mismos se van a encontrar en situaciones que no les gusten y les generen estrés o ansiedad, es importante dedicar tiempo a este tema.

Una vez realizada dicha explicación, se procederá a realizar La relajación muscular progresiva de Jacobson. En primer lugar, se les indicará a los adolescentes que deben sentarse en una silla, con la espalda recta, las manos sobre las piernas y los pies apoyados en el suelo. A continuación, el psicopedagogo irá diciendo en voz alto los pasos a seguir y, los jóvenes, deberán ir realizando sus indicaciones. De este modo, los pasos a seguir estarán indicados en el anexo 21 (ver anexo 21).

Recursos

Recursos materiales: Ordenador y proyector.

Tiempo	<u>Recursos personales:</u> Psicopedagogo y profesional de AMIDOWN.
	<u>Recursos espaciales:</u> Sala del centro social.
	Explicación: 15 minutos.
	Actividad: 20 minutos
	Descanso: 5 minutos.

Actividad 2 – Respiración diafragmática

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Adquirir conocimiento teórico sobre técnicas de relajación y sus efectos en la gestión emocional. - Fomentar el uso de técnicas de relajación mediante la respiración. - Aportar los pasos de la técnica a los familiares para poder llevarlo a cabo en casa.
Desarrollo de la actividad	<p>Para la realización de esta actividad se precisará la presencia de los familiares de los adolescentes.</p> <p>En primer lugar, se recordará la importancia de la relajación para hacer frente a situaciones adversas. Una vez realizado este recordatorio, se explicará la actividad a los asistentes. A continuación, se procederá a realizar la respiración diafragmática. Para ello los participantes y sus familias deberán colocarse tumbados en el suelo, y realizar los movimientos e indicaciones que les señale el psicopedagogo. Se indicarán los pasos en los anexos (ver anexo 22). Estos pasos se repetirán en función del tiempo entre 3 y 10 veces.</p> <p>Para crear un ambiente de máxima relajación, el psicopedagogo reproducirá música de mindfulness (ver anexo 14).</p> <p>Al final de la sesión compartirán sus experiencias para conocer si estas técnicas les han ayudado a relajarse y se repartirán unos folios con las</p>

	indicaciones para las familias, de esta manera podrán realizarlo en casa.
Recursos	<u>Recursos materiales:</u> Altavoz y ordenador. <u>Recursos personales:</u> Psicopedagogo y profesional de AMIDOWN. <u>Recursos espaciales:</u> Sala del centro social.
Tiempo	Explicación: 10 minutos. Actividad: 20 minutos. Feedback: 5 minutos.

Sesión 10

Durante la primera parte de esta sesión acudirán las familias, las cuales participarán en las actividades propuestas.

Actividad 1 -La gran recopilación

Objetivos

- Comprobar los conocimientos adquiridos del grupo de adolescentes una vez realizado el programa.
- Conocer la eficacia del programa de intervención.
- Fomentar el trabajo en grupo.

Desarrollo de la actividad

Al tratarse de la última sesión, se realizará una actividad a modo de conclusión donde, en grupos de 5, tanto familias como adolescentes, deberán realizar una representación en la que se utilicen fórmulas de saludo, hábitos de cortesía, fórmulas para iniciar, mantener y finalizar una conversación, una breve explicación de alguna técnica de relajación y un pequeño debate donde se muestre la asertividad. Serán los otros grupos los encargados de corregir todos aquellos aspectos que vean que están mal desarrollados, siempre supervisado por el psicopedagogo.

Se trata de una actividad que pretende recoger todos los contenidos trabajados a lo largo de las sesiones, y que los asistentes a esta intervención deberán reflejar en esa presentación de manera autónoma, desarrollando así el trabajo en grupo.

Recursos

Recursos materiales: Ninguno.

Recursos personales: Psicopedagogo y profesional de AMIDOWN.

Recursos espaciales: Sala del centro social.

Tiempo

Explicación: 10 minutos

Preparación: 10 minutos.

Interpretación: 15 minutos.

Descanso: 5 minutos.

Actividad 2 -Test CHASO

Objetivos

- Evaluar las HHSS del grupo de adolescentes.
- Conocer la eficacia del programa de intervención.

Desarrollo de la actividad

Para poder comprobar los conocimientos que han adquirido los participantes, se realizará el Test CHASO de nuevo (ver anexo 6), para poder comparar los resultados con la evaluación inicial. De nuevo, las preguntas serán leídas en alto, de manera que se acompañen de una pequeña explicación para que queden todas claras. Aun así, se preguntará al final de cada explicación si alguien tuviera dudas para poder resolverlas y que todos puedan realizar de manera correcta el cuestionario.

Recursos

Recursos materiales: Lapiceros o bolígrafos y el test CHASO.

Recursos personales: Psicopedagogo y profesional de AMIDOWN.

Recursos espaciales: Sala del centro social con mesas.

Tiempo

Explicación: 5 minutos

Test: 25 minutos.

Feedback: 5 minutos.

5.8. Evaluación

La evaluación es el método que permite comprobar la eficacia y funcionamiento de la intervención, por ello se trata de una parte fundamental. De igual manera, servirá para verificar la consecución de los objetivos establecidos y ver la mejoría que pueden tener los participantes respecto a las HHSS. Permitirá a los adolescentes proporcionar un *feedback* al psicopedagogo, de manera que se pueda mejorar la programación de las actividades o cambiarlas si fuese necesario.

El proceso de evaluación será llevado a cabo por el psicopedagogo y estará comprendido por: una evaluación inicial, una evaluación continua, una evaluación final y, por último, una evaluación de seguimiento.

Con respecto a la evaluación inicial, se puede señalar que consistirá en la realización del Test CHASO (ver anexo 6) al comienzo del programa, lo cual permitirá conocer el punto de partida de las personas que vayan a participar en la intervención.

La evaluación continua se realizará a lo largo de las sesiones. Para ello se llevará a cabo una hoja de registro donde se recojan principalmente los siguientes puntos: consecución de los objetivos, actitud frente a las actividades, actitud frente a sus compañeros, participación, demostración de haber adquirido los contenidos trabajados y otras observaciones destacables (ver anexo 24). De igual manera, se utilizará la observación directa, pudiendo comprobarse la participación de los adolescentes. También se registrará el *feedback* recibido durante las sesiones tanto por parte de los adolescentes, como por parte de las familias.

La evaluación final se realizará en la última sesión de la intervención psicopedagógica. Los participantes deberán volver a realizar el Test CHASO (ver anexo 6) a fin de comprobar la evolución y desarrollo de las HHSS, así como la consecución de los objetivos propuestos. Adicionalmente, el psicopedagogo rellenará una rúbrica de evaluación final (ver anexo 19) por cada uno de los adolescentes para obtener más datos además de los ofrecidos por el test. En la rúbrica comentada, se marcará con una (X) la casilla que mejor se ajuste a los ítems dados, teniendo en cuenta que (1) es no conseguido, el (2) poco conseguido, el (3) conseguido, pero con errores y el (4) es conseguido. En cuanto a las familias, deberán rellenar un cuestionario de satisfacción (ver anexo 16), lo cual permitirá al psicopedagogo comprobar su nivel de agrado y comprobar si ven útiles las actividades y aplicables a su vida

diaria. Asimismo, los adolescentes también rellenarán dicho cuestionario para conocer su nivel de satisfacción con el programa. De igual modo, el psicopedagogo rellenará una rúbrica de autoevaluación (ver anexo 23).

Finalmente, se realizará una evaluación de seguimiento a los seis meses, de manera que se pueda observar la integración de los contenidos en sus vidas y la perduración en el tiempo que puede llegar a tener este programa a medio plazo. Para ello, se volverá a realizar el test CHASO (ver anexo 6) a fin de comparar los resultados con los obtenidos en la evaluación inicial y en la evaluación final.

6. ANÁLISIS DEL ALCANCE DEL TRABAJO, OPORTUNIDADES, LIMITACIONES Y CONCLUSIONES FINALES.

A lo largo del presente trabajo se ha mostrado la necesidad que tienen las personas con SD de mejorar de manera significativa sus HHSS, puesto que se ha podido comprobar a través del marco teórico elaborado que las dificultades que presentan en este aspecto son considerables. Por esa misma razón, se ha realizado una revisión teórica a fin de elaborar una propuesta de intervención.

La propuesta de intervención ha sido diseñada para llevarse a cabo en la asociación AMIDOWN, aunque no ha sido posible su aplicación debido a que la asociación se encuentra en otra ciudad, complicando la coordinación con la misma. De igual forma, tampoco se ha podido llevar a cabo por imposibilidad en cuanto al tiempo disponible para realizarlo. Por eso mismo, no se ha podido conocer el impacto real del programa. No obstante, el programa puede llegar a realizarse en cualquier otro momento, donde los factores que han imposibilitado su aplicación sean favorables.

Otras limitaciones que se pueden encontrar en el presente trabajo se encuentran redactadas a continuación:

En primer lugar, la intervención debe ser llevada a cabo por un psicopedagogo, el cual debe tener una formación sobre el colectivo y las HHSS, así como en todo lo trabajado durante las sesiones. En segundo lugar, se debe considerar que lo ideal sería ajustar cada actividad a las necesidades individuales de cada adolescente, algo que se realiza de forma más genérica debido al número de adolescentes del programa. En tercer lugar, es necesario recalcar que los cuestionarios evaluativos, a excepción del Test CHASO, han sido de elaboración propia, lo cual significa que no han sido validados, por lo que se debería tener en cuenta a la hora de utilizarlos.

Por otro lado, se han de resaltar también una serie de puntos fuertes que muestra el presente trabajo, como son:

En primer lugar, se debe mencionar que la elaboración de las actividades se ha realizado basada en una fundamentación teórica, por lo tanto, se han tenido en cuenta las

necesidades y condicionantes que tiene el colectivo diana para el diseño de la programación de actividades.

En segundo lugar, se presenta una cantidad variada y lúdica de actividades para trabajar las HHSS, donde a su vez se trabajan contenidos transversales. Los recursos necesarios para llevar a cabo la propuesta de intervención, tanto materiales como espaciales, son básicos, por lo que no se necesitaría un gran desembolso económico para poder llevarlo a cabo.

En tercer lugar, la inclusión de las familias a la hora de realizar las actividades, puesto que suponen un recurso muy valioso y los adolescentes se pueden ver beneficiados de múltiples formas, además de que exista la posibilidad de elaborar de nuevo algunas de las actividades en casa a modo de refuerzo.

Este TFM ofrece multitud de información de cara a un posterior trabajo futuro, de tal modo que sería de gran utilidad a la hora de tomar ideas para trabajar con personas con SD en áreas como, por ejemplo, la social. En este sentido, este trabajo dota de una serie de recursos a aquellas personas que quieran trabajar las HHSS y no sepan cómo hacerlo.

Gracias a todo esto, se puede destacar que este TFM puede servir para realizarse en otro tipo de colectivos. También puede servir como base para una ampliación de conocimiento, tanto para el grupo diana que lo ha recibido, como para otros grupos que ya partan de una base con más conocimiento.

A la hora de llevar a cabo esta programación a la práctica, se debe destacar y tener en cuenta que las actividades han de poder ser modificadas en caso de que fuera necesario, en función de las necesidades que presente cada grupo que pueda realizar la intervención, de manera concreta. Asimismo, si se detectase algún error, o el programa precisase de alguna mejora, se encontraría necesario realizarlas para mejorar su efectividad y la consecución de los objetivos.

Con este Trabajo de Fin de Máster se han cumplido los objetivos propuestos al inicio de este. Además, se han ampliado de manera sustancial los conocimientos acerca del SD y las HHSS, tanto de manera individual, como relacionando ambos conceptos. Gracias a este trabajo, tanto para la elaboración teórica como para la elaboración de la intervención, se han puesto en práctica los conocimientos adquiridos a lo largo del máster.

Es importante destacar para finalizar, que la inclusión en la sociedad de todos aquellos colectivos vulnerables es muy importante, puesto que marca la vida de muchas personas, y es un campo en el que se va avanzando muy poco a poco, por lo que todavía queda mucho por trabajar para lograr la plena inclusión.

7. REFERENCIAS

- Aguilar, P. Y. G., & Ochoa, A. P. (2018) El beneficio de la estimulación temprana en el desarrollo motor en niños con síndrome de Down de 0 a 2 años.
- APA, American Psychiatric Association (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (DSM-IV). Barcelona: Masson. (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV (1994), publicado por APA, Washington, D.C.).
- APA, American Psychiatric Association (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (DSM-V). Editorial Médica Panamericana, Madrid. (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V (2014), publicado por APA, Washington, D.C.).
- Artigas López, M. (2005). Síndrome de Down (trisomía 21). *Junta Directiva de la Asociación Española de Pediatría*, 6, 37-43.
- Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD). Discapacidad Intelectual. Definición, clasificación y sistemas de apoyo. 11ª edición. Alianza Editorial, Madrid 2011. 348 pág.
- Bautista Valdivia, J., Ramos Zúñiga, B., Pérez Orta, M. A., & Florentino González, S. (2020). Relación entre autoestima y asertividad en estudiantes universitarios. *Tlatemoani: revista académica de investigación*, 11(34), 1-26.
- Berzosa Zaballo, G. (2013). Las personas con síndrome de Down y sus familias ante el proceso de envejecimiento.

- Blanco, N. L., & Sanz, D. I. P. (2012). Propuesta de un modelo de instrucción para la adquisición de habilidades sociales en sujetos con síndrome de Down. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 211-218.
- Caballo, V. E. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Siglo XXI de España Editores.
- Caballo, V. E., & Salazar, I. C. (2017). Desarrollo y validación de un nuevo instrumento para la evaluación de las habilidades sociales: “El Cuestionario de Habilidades Sociales” (CHASO). *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 25(1).
- Cammarata-Scalisi, F. R., da Silva, G., Cammarata-Scalisi, G., & Sifuentes Contreras, A. (2010). Historia del síndrome de Down: Un recuento lleno de protagonistas. *Canarias Pediátrica*, 34(3), 157-159.
- Cestero Mancera, A. M. (2018). Recursos no verbales en comunicación persuasiva: Imagen, proxémica y paralenguaje.
- Combs, M. L., & Slaby, D. A. (1977). Social-skills training with children. In *Advances in clinical child psychology* (pp. 161-201). Springer, Boston, MA.
- Contini, N. (2015). Agresividad y habilidades sociales en la adolescencia: Una aproximación conceptual. *Psicodebate. Psicología, cultura y sociedad*, 15(2), 31-54.
- Díaz-Cuéllar, S., Yokoyama-Rebollar, E., & Castillo-Ruiz, D. (2016). Genómica del síndrome de Down. *Acta pediátrica de México*, 37(5), 289-296.
- Díaz, L. M. M., Santos, S. C., & Olazábal, P. F. (2018). Modelo de formación de habilidades sociales en educandos con Síndrome Dow. *Roca: Revista Científico-Educaciones de la provincia de Granma*, 14(2), 116-127.

- Fernández Morales, A. D. (2016). Aspectos generales sobre el Síndrome de Down. *Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad*, 2(1), 33-38.
- Flórez, J. (2010). Enfermedad de Alzheimer y síndrome de Down. *Revista síndrome de Down*, 27, 63-76.
- Flórez, J. (2015). Discapacidad intelectual: ¿Qué es? ¿Qué define? ¿Qué se pretende? *Fundación Síndrome de Down de Cantabria, fundación Iberoamericana*, 1, 1-10.
- García Grau, E., Fusté Escolano, A., Ruiz Rodríguez, J., Arcos, M., Balaguer Fort, G., Guzmán Pérez, D., & Bados López, A. (2019). Entrenamiento en asertividad y habilidades sociales.
- García, M. D. R. V., Tobar, F. R. L., Delgado, V. M. V., & Gómez, M. N. M. (2017). Habilidades sociales. *Revista salud y ciencias*, 1(2), 8-15.
- González, G., Raggio-Risso, V., Boidi-Hernández, M., Tapié-Nicolini, A. y Roche-Lowezy, L. (2013). Avances en la identificación etiológica del retraso mental. *Revista de Neurología*, 57 (Supl. 1), 75-83 Disponible en: <http://www.neurologia.com/sec/deAutor.php?auof=41932&i=e>
- González Zapatanga, J. L., & Morocho Bueno, D. K. (2021). Desarrollo de habilidades sociales básicas en estudiantes con discapacidad intelectual moderada asociada al Síndrome de Down del nivel de preparatoria de la Unidad Educativa Especial Manuela Espejo (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Educación del Ecuador).
- Gutiérrez Delgado, I. (2018). Aplicación de un programa de habilidades sociales a una persona con Síndrome de Down. *Revista de Discapacidad, Clínica y Neurociencias*, 5(1), 75-81.

- Haro, J., Guasch, M., Ferré, P., & i Virgili, R. (2021). Pupilas dilatadas, mente atareada: la dilatación pupilar y su aplicación al estudio del lenguaje. *Cognitiva*, 15(2), 35-37.
- Hodapp, R. M. (2008). Familias de las personas con síndrome de Down: perspectivas, hallazgos, investigación y necesidades. *Revista Síndrome de Down*, 25(1), 17-32.
- Huete García, A. (2016). Demografía e inclusión social de las personas con síndrome de Down.
- Jacobson, E. (1929). *Relajación progresiva*. Chicago: *The University of*.
- Kaminker, P., & Armando, R. (2008). Síndrome de Down: Segunda parte: estudios genéticos y función del pediatra. *Archivos argentinos de pediatría*, 106(4), 334-340.
- López Morales, P.M., López Pérez, R., Parés Vidrio, G., Borges Yáñez, A., Valdespino Echaui, L. (2000). Reseña histórica del síndrome de Down. *ADM*. 57(5):193-199.
- Losada, L. (2018). Reflexión y construcción del conocimiento en torno a las habilidades sociales y la competencia social. *RECIE. Revista Caribeña De Investigación Educativa*, 2(1), 7-22.
- Macías Merizalde, A. M., Albornoz Zamora, E. J., & Guzmán, M. C. (2021). Socialización educativa en niños con Síndrome de Down: un camino hacia la inclusión. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 5(1), 73-82.
- Marengo, V. T. (2011). *Los derechos de las personas con síndrome de Down. Manual para defensores*. Universidad del Norte.
- MitjansHernández, D.,Hernández González E.A., & Avila Díaz D. (2021). Estudio sobre la trisomía del par 21, síndrome de Down.

- Molina García, S., Alves Vicente, A., Arranz Martínez, P., Liesa Orús, M., Soriano Bozalongo, J., Vigo Arrazola, B. y Vived Conte, E., (2004). *Diseño curricular para alumnos con síndrome de Down*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza.
- Organización Mundial de la Salud (2015). Genomic resource centre.
- Paula Pérez, I. (1999). Evaluación de las habilidades sociales en alumnado con síndrome de Down.
- Peñañiel Pedrosa, E. y Serrano García, C. (2017). Habilidades sociales. *Revista salud y ciencias*, 1(2), 8-15.
- Quiceno Torres, L. V., & Gutiérrez Herrera, G. (2021). Bienestar psicológico y adaptación en madres de hijos con síndrome de Down de la fundación Amadeus, Santiago de Cali.
- Quiñonez Fuentes, J. Z., & Moyano Arcos, G. (2019). La asertividad como estilo de comunicación en la formación del sujeto educador. *Revista Scientific*, 4, 68-83.
- Ramos Fuentes, F. (1997). Deficiencia mental: Definición, grados y prevalencia. *An Esp Pediatr*, 47, 121-125.
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23a ed.).
- Roca, E. (2014). *Cómo mejorar tus habilidades sociales*. Valencia: Acde.
- Romero, C., & Peralta, S. (2012). Estudio de la dinámica en familias con hijos/as con síndrome de Down. *Eureka (Asunción) en Línea*, 9(1), 69-77.
- Romero Rodríguez, L. M. & Castillo Abdul, B. (2019). *Comunicación para la motivación. Claves de la asertividad y del trabajo en equipo en las organizaciones*. R. Ravina-Ripoll, LB Tobar Pesántez y E. Nuñez Barriopedro (Coords.), Happiness Management

and Creativity in the XXI Century. Intangible capitals as a source of innovation, competitiveness and sustainable development, 41-54.

Ruíz Rodríguez, E. (2011). La inclusión del alumnado con síndrome de Down en las escuelas: claves para el éxito. Buenas prácticas, 60-69.

Ruiz Rodríguez, E. (2013). Programa de educación emocional para niños y jóvenes con síndrome de Down.

Ruiz, E., Afane Castro, A., Cerro, M. D., Pérez, E., Pérez, A., Bastida, M., ... & Castillo, E. (2000). Aplicación de un programa de entrenamiento en habilidades sociales para alumnos con síndrome de Down.

Santos Pérez, M. E., & Bajo Santos, C. (2011). Alteraciones del lenguaje en pacientes afectos de síndrome de Down. *Revista ORL*, (2), 9.

Schalock, R.L., Borthwick-Duffy, S.A., Bradley, V., Buntix, W.H.E., Coulter, M-D., Craig, E.M., Gomez, S.C., Lachapelle, Y., Luckasson, R., Reeve, A., Shogren, K.A., Snell, M.E., Spreat, S., Tassé, M.J., Thompson, J.R., Verdugo, M.A., Wehmeyer, M.L. and Yeager, M.H. (2010). Intellectual disability. Definition, Classification, and Systems of Supports (11th Edition). Washington, D.C.: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

Tortosa Jiménez, A. (2018). El aprendizaje de habilidades sociales en el aula. *Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad*, 4(4).

Velarde Concepción, K. R. (2018). Programa de habilidades sociales en el desarrollo social de los niños con síndrome Down de la Institución Educativa PRITE María Montessori UGEL 03, 2016.

Verdugo Alonso, M.A. y Schalock, R.L. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 41 (4), 7-21.

VIU. 2022. *Cómo realizar respiración diafragmática en 8 pasos*. [online] Recuperado de: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/como-realizar-respiracion-diafragmatica-en-8-pasos>.

ANEXOS.

Anexo 1

Funciones de los mensajes no verbales (elaboración propia).

Tabla 7.

Funciones de los mensajes no verbales

Función	Ejemplo
Reemplazo	Cuando un padre mira de manera desafiante a su hijo para que esté quieto.
Repetición	Cuando al saludar o decir adiós lo acompañamos con un movimiento de mano.
Enfatización	Asentir para mostrar empatía por la otra persona.
Regulación	Cuando en una clase el profesor mira a un alumno que tiene la mano levantada para señalar que es su turno de palabra.
Contradicción	No suele realizarse de manera intencional, pero se da cuando una persona miente.

Tabla de elaboración propia (Caballo, 2007).

Anexo 2

Tipos de sonrisa (Caballo, 2007)

Tabla 8.

Tipos de sonrisa

Tipos de sonrisa	Definición
Auténtica	Expresión que nace por una serie de experiencias emocionales positivas
Amortiguada	La persona tiende a disimular lo que realmente siente.
Triste	Suele expresar emociones negativas.
Conquistadora	Se trata de la sonrisa que una persona muestra al mirar a alguien que le interesa.
Turbación	Se esquiva la mirada para evitar contacto ocular.
Mitigadora	Busca mitigar una molestia presente, a modo de perdón.
Acatamiento	Aceptación de una orden.
Coordinador	Es una sonrisa educada, indicando cortesía.
Interlocutor	Sonrisa de comprensión para indicar que se está escuchando a la otra persona en una conversación
Falsa	Pretende convencer de una emoción que realmente no es así.

Adaptado de Caballo (2007).

Anexo 3

Movimientos (elaboración propia)

Tabla 9.

Movimientos

Movimientos	Definición	Ejemplos
Movimientos con las piernas/pies.	Se trata de la parte más baja del cuerpo y por ello se le tiende a dar menos importancia, pero también son buenos indicadores.	<ul style="list-style-type: none">- Oscilaciones arriba/abajo.- Cruzar las piernas.- Apretar las piernas.- Acariciar una pierna de la otra persona.
Movimientos de cabeza	Se trata de movimientos muy visibles pero muy poco informativos.	<ul style="list-style-type: none">- Sacudir la cabeza.- Asentir.- Mover hacia los lados.- Girar la cabeza para otro lado.- Elevar la cabeza.-
Automanipulaciones	Se trata de movimientos realizados sobre el propio cuerpo de la persona.	<ul style="list-style-type: none">- Acariciarse.- Frotarse las manos.- Tocarse la cabeza.

Elaboración propia. Caballos (2007).

Anexo 4

Componentes paralingüísticos (elaboración propia)

Tabla 10.

Componentes paralingüísticos

Componente	Explicación
Latencia	Se trata del intervalo de silencio que hay presente entre las oraciones en una conversación.
Volumen	Consiste en hacer que el mensaje llegue a un espectro audible. El volumen debe regularse, pues que sea demasiado alto puede tener consecuencias negativas (sugiere enfado) o un volumen monótono puede resultar aburrido.
Timbre	Se trata de la resonancia de la voz. Se encuentra cuatro tipos: Voz aguda, voz plana, voz hueca y voz robusta.
Tono e inflexión	Sirven para transmitir diferentes mensajes con una misma frase. Por ejemplo, esperanza, duda o sarcasmo variando el tono.
Fluidez y perturbaciones	Si abundan las perturbaciones afectando a la fluidez se puede interpretar de manera negativa por parte del receptor.
Tiempo de habla	Lo ideal es que el tiempo de habla en una conversación sea lo más similar en todos los

participantes.

Claridad

Se debe hablar con la mayor claridad posible, evitando arrastrar palabra e intentando vocalizar lo mejor posible, sino puede sonar desagradable para el receptor.

Velocidad

La velocidad entendida por normal debe estar entre las 125 y 190 palabras por minuto. Si se habla más rápido se puede perder parte del mensaje mientras que si se habla más lento puede aburrir al receptor.

Elaboración propia (Caballo, 2007).

Anexo 5

Centro Social Ventas-Este La Asunción.



Anexo 6

Cuestionario de Habilidades Sociales (CHASO) (Caballo et al., 2016).

Código:_____ Edad:____ Mujer Hombre Estudios/Profesión:_____ Pareja: SI No

CUESTIONARIO DE HABILIDADES SOCIALES (CHASO)

(Caballo, Salazar, Iruña y Equipo de Investigación CISO-A, 2016)

El siguiente cuestionario ha sido construido para proporcionar información sobre la forma como Ud. actúa normalmente, reflejando la probabilidad con la que llevaría a cabo la conducta si se presentara la ocasión. Responda señalando con una **X** en la casilla correspondiente el grado en que cada uno de los comportamientos incluidos en el cuestionario son característicos o propios de usted, conforme a la siguiente puntuación:

1	2	3	4	5
Muy poco característico de mí	Poco característico de mí	Moderadamente característico de mí	Bastante característico de mí	Muy característico de mí

Por favor, no deje ningún ítem sin contestar y hágalo de manera **sincera**; no se preocupe porque no existen respuestas correctas o incorrectas. Muchas gracias por su colaboración.

1. Pedir disculpas cuando mi comportamiento ha molestado a otra persona	1	2	3	4	5
2. Pedir que baje la voz a alguien que está hablando demasiado alto en el cine	1	2	3	4	5
3. Mantener la calma cuando me he equivocado delante de otras personas	1	2	3	4	5
4. Decir a alguien que no se cuele en la fila	1	2	3	4	5
5. Pedir a una persona que me atrae que salga conmigo	1	2	3	4	5
6. Decir a otra persona que respete mi turno de palabra	1	2	3	4	5
7. Disculparme cuando me equivoco	1	2	3	4	5
8. Decir que "no" cuando no quiero prestar algo que me piden	1	2	3	4	5
9. Decir a una persona que me atrae que me gustaría conocerla mejor	1	2	3	4	5
10. Mantener la calma cuando me hacen una broma en público	1	2	3	4	5
11. Decir a otra persona que deje de molestar o de hacer ruido	1	2	3	4	5
12. Responder a una pregunta de un profesor en clase o de un superior en una reunión	1	2	3	4	5
13. Invitar a salir a la persona que me gusta	1	2	3	4	5
14. Hablar en público ante desconocidos	1	2	3	4	5
15. Mantener la calma ante las críticas que me hacen otras personas	1	2	3	4	5
16. Decir que me gusta a una persona que me atrae	1	2	3	4	5
17. Hablar ante los demás en clase, en el trabajo o en una reunión	1	2	3	4	5
18. Salir con gente que casi no conozco	1	2	3	4	5
19. Pedir disculpas a alguien cuando he herido sus sentimientos	1	2	3	4	5
20. Insistir en saludar a alguien cuando antes no me ha respondido	1	2	3	4	5
21. Dar una expresión de cariño (besos, abrazos, caricias) a personas que quiero	1	2	3	4	5
22. Asistir a una fiesta donde no conozco a nadie	1	2	3	4	5

23. Mantener la calma al hacer el ridículo delante de otras personas	1	2	3	4	5
24. Participar en una reunión con personas de autoridad	1	2	3	4	5
25. Responder a una crítica injusta que me hace una persona	1	2	3	4	5
26. Expresar una opinión diferente a la que expresa la persona con la que estoy hablando	1	2	3	4	5
27. Hablar con gente que no conozco en fiestas y reuniones	1	2	3	4	5
28. Responder a una crítica que me ha molestado	1	2	3	4	5
29. Mantener una posición contraria a la de los demás si creo que tengo razón	1	2	3	4	5
30. Dar una expresión de apoyo (abrazo, caricia) a una persona cercana cuando lo necesita	1	2	3	4	5
31. Mostrar afecto hacia otra persona en público	1	2	3	4	5
32. Pedir explicaciones a una persona que ha hablado mal de mí	1	2	3	4	5
33. Hacer cumplidos o elogios a la persona que quiero	1	2	3	4	5
34. Rechazar una petición que no me agrada	1	2	3	4	5
35. Mantener una conversación con una persona a la que acabo de conocer	1	2	3	4	5
36. Decir que "no" cuando me piden algo que me molesta hacer	1	2	3	4	5
37. Si alguien ha hablado mal de mí, le busco cuanto antes para aclarar las cosas	1	2	3	4	5
38. Decir que "no" ante lo que considero una petición poco razonable	1	2	3	4	5
39. Pedir disculpas cuando me dicen que he hecho algo mal	1	2	3	4	5
40. Pedir explicaciones a una persona que me ha negado el saludo	1	2	3	4	5

© Fundación VECA (reservados todos los derechos). El cuestionario puede utilizarse para propósitos clínicos y de investigación sin autorización previa. No obstante, queda totalmente prohibida su publicación total o parcial por cualquier medio (electrónico, impreso, etc.) sin previa autorización por escrito de la Fundación VECA.

Instrucciones para la corrección del CHASO y las habilidades que evalúa:

Habilidad 1: *Interactuar con desconocidos* (Suma de los ítems 18, 22, 27 y 35)

Habilidad 2: *Expresar sentimientos positivos* (Suma de los ítems 21, 30, 31 y 33)

Habilidad 3: *Afrontar las críticas* (Suma de los ítems 25, 26, 28 y 29)

Habilidad 4: *Interactuar con las personas que me atraen* (Suma de los ítems 5, 9, 13 y 16)

Habilidad 5: *Mantener la calma ante las críticas* (Suma de los ítems 3, 10, 15 y 23)

Habilidad 6: *Hablar en público/Interactuar con superiores* (Suma de los ítems 12, 14, 17 y 24)

Habilidad 7: *Afrontar situaciones de hacer el ridículo* (Suma de los ítems 20, 32, 37 y 40)

Habilidad 8: *Defender los propios derechos* (Suma de los ítems 2, 4, 6 y 11)

Habilidad 9: *Pedir disculpas* (Suma de los ítems 1, 7, 19 y 39)

Habilidad 10: *Rechazar peticiones* (Suma de los ítems 8, 34, 36 y 38)

Puntuación total: Suma de todos los ítems del cuestionario.

Anexo 7

Vídeo: “Ratón en venta”.

<https://www.youtube.com/watch?v=XxvLDL8Smck&t=38s>



Anexo 8

Preguntas para realizar sobre el corto (elaboración propia)

Preguntas para realizar sobre el corto

- ¿Está bien reírse de los demás por cómo son?
- ¿Cómo crees que se siente el ratón cuando se burlan de él los niños?
- ¿A lo niños que se ríen les gustaría que se burlasen de ellos?
- ¿Cómo se sintió el niño de los cascos cuando vio al ratón?
- ¿Hay que sufrir lo mismo que otra persona para entenderla o no es necesario?
- ¿Te has sentido alguna vez como el ratón?



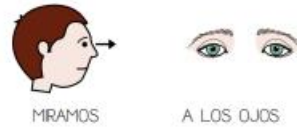
Anexo 9

Fórmulas de salud (ARASAAC, 2022).

Aprendemos a saludar con: Buenos días, Buenas tardes y Buenas noches

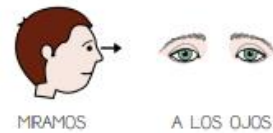


Recorta y plastifica las tarjetas



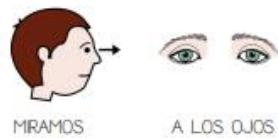
Autor: phlegmasen, Sergio Palao - Proveedor/a: ARASAAC <http://arasaac.com/ingles/> - Licencia: CC BY-NC - Autor/a: Anaya Piedad Collado - Traducción: Richard Troy

Autor: phlegmasen, Sergio Palao - Proveedor/a: ARASAAC <http://arasaac.com/ingles/> - Licencia: CC BY-NC - Autor/a: Anaya Piedad Collado - Traducción: Richard Troy



Autor: phlegmasen, Sergio Palao - Proveedor/a: ARASAAC <http://arasaac.com/ingles/> - Licencia: CC BY-NC - Autor/a: Anaya Piedad Collado - Traducción: Richard Troy

Autor: phlegmasen, Sergio Palao - Proveedor/a: ARASAAC <http://arasaac.com/ingles/> - Licencia: CC BY-NC - Autor/a: Anaya Piedad Collado - Traducción: Richard Troy



Anexo 10.

Situaciones comunicativas (elaboración propia).

Situaciones comunicativas

- Levantarse por la mañana y saludar a tu familia.
- Llegar a clase por la mañana y saludar a tus compañeros.
- Llegar a casa por la tarde y saludar a tu hermano.
- Llegar al parque por la tarde y saludar a tus amigos.
- Estar en el supermercado y saludar a un conocido.
- Ir por la calle y encontrarte con un amigo.
- Ir a ver a tu abuela y saludarla.



Anexo 11

Corto: “bridge”.

https://www.youtube.com/watch?v=K8J0bfkzhfY&ab_channel=RoberthRondales



Anexo 12

Corto: “carrotcrazy”.

https://www.youtube.com/watch?v=TiNUaHXsjBA&ab_channel=SomosPsicolog%C3%ADayFormaci%C3%B3n



Anexo 13

Preguntas sobre el cómic (elaboración propia)

Preguntas sobre el cómic

- ¿Cuál era la actitud del protagonista al comienzo del cómic?
- ¿Sus modales era buenos o malos?
- ¿Cuál era la actitud del protagonista al final del cómic?
- ¿Sus modales cambiaron?
- ¿Qué hizo al protagonista cambiar de actitud?
- ¿Qué fórmulas de cortesía utiliza el protagonista?

CÓMIC

Anexo 14

Vídeo de música de relajación.

<https://www.youtube.com/watch?v=YAceKPlxxE8>



Anexo 15

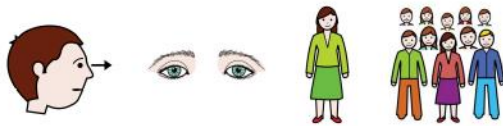
Fórmulas de despedida (ARAASAC, 2022)



Cuando salimos de un lugar donde hay una o más personas



También podemos levantar la mano y moverla como señal de despedida.



miramos a los ojos



Recuerda cuando salimos de un lugar donde hay personas las miramos a los ojos, sonreímos, decimos ¡adiós! Y levantamos la mano para despedirnos.



sonreímos



Si conoces a la persona de la que te vas a despedir y la quieres o te cae muy bien la despedimos además



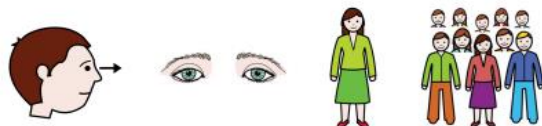
Cuando una persona se va y se despide



con un beso



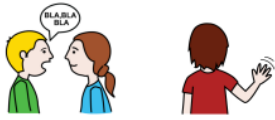
O con un abrazo



La miramos a los ojos



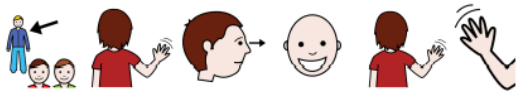
sonreímos



Y decimos ¡adiós!



También podemos levantar la mano y moverla como señal de despedida.



Recuerda: cuando una persona se despide, la miramos a los ojos, sonreímos, decimos ¡adiós! Y levantamos la mano para despedirnos.

Anexo 16

Cuestionario para familias (elaboración propia)

Marque con una X en “sí” o “no” en cada uno de los espacios de cada ítem de acuerdo con su grado de conformidad.

1. La adecuación de tiempos y espacios ha sido la adecuada. SÍ ___ NO ___
2. Por lo que habéis podido observar, ¿se han utilizado recursos de calidad, variados y precisos? SÍ ___ NO ___
3. Recibimos información sobre el estado de salud y evolución de mi hijo en todo momento. SÍ ___ NO ___
4. Se nos ha proporcionado la ayuda precisa en cada momento que lo hemos necesitado. SÍ ___ NO ___
5. Se nos ha brindado un trato excepcional y el personal siempre ha sido amable y empático con nuestro/a hijo/a y con nosotros. SÍ ___ NO ___
6. ¿Consideran que las actividades son aplicables a la vida diaria de su hijo/a? SÍ ___ NO ___
7. Objetivos ajustados a las necesidades de mi hijo/a. SÍ ___ NO ___
8. Metodología ajustada a las necesidades de mi hijo/a. SÍ ___ NO ___
9. Actividades ajustadas a las necesidades de mi hijo/a. SÍ ___ NO ___
10. La participación en las actividades basadas en la relación paternofilial ha sido adecuada. SÍ ___ NO ___
11. El ambiente y las relaciones sociales interpersonales e intrapersonales de nuestro hijo/a han mejorado notablemente. SÍ ___ NO ___
12. De manera general, considero que mi hijo/a ha tenido una gran evolución en todos los aspectos relacionados tanto con las habilidades sociales como los que puede trabajar en su día a día. SÍ ___ NO ___

Anexo 17

Estilos comunicativos. (elaboración propia)



Anexo 18

Situaciones conflictivas (elaboración propia)



Preguntas sobre el corto

- ¿Cuál es el conflicto que se aprecia en el corto?
- ¿Cuál es la actitud de los protagonistas?
- ¿Es posible mediar en este conflicto?
- ¿Cómo podrías solucionar? ¿Qué soluciones ofrecerías?
- ¿Les habría ido mejor si hubieran trabajado juntos?
- ¿Qué conclusión sacas de este corto?



Anexo 19

Rubrica de evaluación (elaboración propia)

Tabla 11.

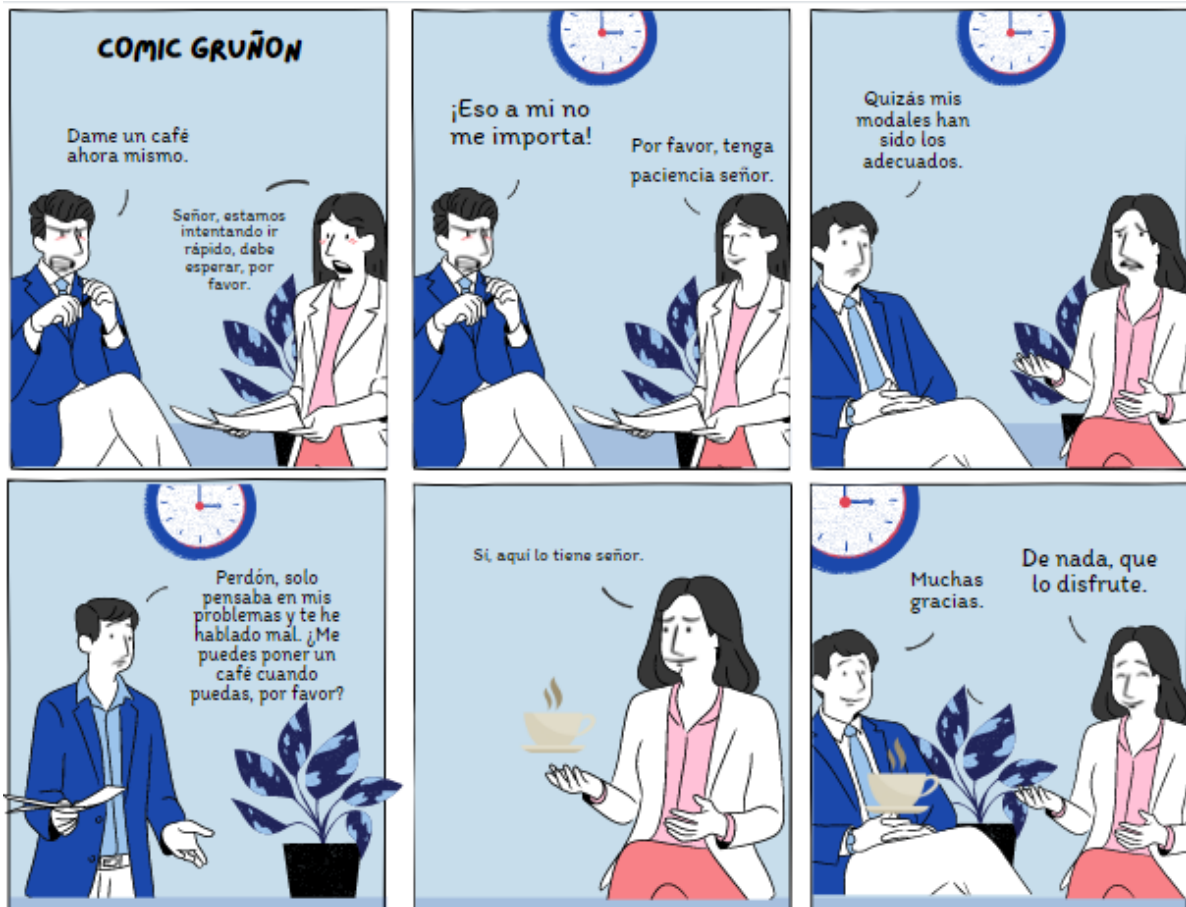
Rúbrica de evaluación.

El adolescente...	1	2	3
Muestra un mayor conocimiento de recursos y estrategias que fomentan las HHSS.			
Es capaz de analizar situaciones cotidianas de su día a día.			
Refleja un incremento de su autoestima, su autoconfianza, el autoconcepto que tiene sobre sí mismo.			
Ha mejorado la imagen y el concepto del resto de sus compañeros, mostrando mayor empatía por ellos.			
Establece un mayor número de relaciones sociales con sus compañeros.			
Utiliza la comunicación no verbal, así como la expresión de ideas y se observa respeto hacia los turnos de palabra.			
Es capaz de utilizar las fórmulas de cortesía, así como las fórmulas de saludo y despedida.			
Muestra una evolución en cuanto a su creatividad e imaginación.			
Ha disminuido su nivel de estrés y es capaz de utilizar las técnicas de relajación vistas a lo largo de las sesiones por sí mismo.			
Muestra mayor intencionalidad comunicativa y espontaneidad que al inicio de la			

intervención.			
Es capaz de enfrentarse a un conflicto de manera autónoma distinguiendo entre los estilos: asertivo, agresivo y pasivo.			
Otras observaciones:			

Anexo 20

Comic gruñón (elaboración propia)



Anexo 21

Pasos de la relajación progresiva de Jacobson (Jacobson, 1929)

- Inhalar profundamente y dejar que el cuerpo se relaje al exhalar.
- Cerrar los puños, apretar los antebrazos, bíceps y pectorales y mantener esa tensión durante 7 segundos.
- Arrugar la frente durante 7 segundos, rotando la cabeza de un lado a otro.
- Fruncir el ceño, los ojos y los labios, apretando la mandíbula y encorvando los hombros durante 7 segundos.
- Inspirar y arquear la espalda durante 7 segundos.
- Inhalar e hinchar el abdomen durante 7 segundos.
- Flexionar los pies y los dedos, tensar los muslos, pantorrillas y glúteos y mantener 7 segundos.
- Estirar los pies, tensar los muslos, pantorrillas y glúteos de nuevo y mantener 7 segundos.

Anexo 22

Pasos de la respiración diafragmática (Universidad Internacional de Valencia, 2022)

- En primer lugar, los participantes deben situarse sobre una superficie plana tumbados boca arriba.
- Deben darse cuenta de cómo respiran.
- Posteriormente, han de situar las manos en su abdomen y pecho para poder sentir los movimientos de la respiración
- Inspirarán despacio por la nariz, notando como se hincha el abdomen y el pecho permanece quieto.
- Se debe mantener una pequeña pausa antes de exhalar.
- Exhalar de manera calmada.

Anexo 23

Autoevaluación (elaboración propia)

Con mi papel de psicopedagogo he conseguido...	1	2	3	4
Evaluar las HHSS y conocer el progreso de los participantes implicando para ello a sus familias.				
Fomentar el uso de fórmulas de saludo y despedida y formas de cortesía.				
Fomentar la intencionalidad comunicativa y la espontaneidad de los jóvenes.				
Facilitar estrategias que les permita mantener una conversación, respetando los turnos de palabra y haciendo uso de comunicación tanto verbal como no verbal.				
Fomentar las relaciones entre los participantes compartiendo experiencias y escuchando con actitud activa.				
Favorecer el respeto y la empatía mediante el trabajo en grupo.				
Potenciar la creatividad e imaginación, mediante la expresión oral y corporal.				
Potenciar el autoconcepto, la autoconfianza, la autoestima y los conocimientos que poseen los adolescentes sobre ellos mismos y sobre los demás.				
Favorecer que los menores aprendan a controlar el estrés mediante el uso de técnicas de relajación.				
Ayudar a que los adolescentes aprendan a reconocer conflictos y técnicas de mediación, diferenciando entre los estilos comunicativos: agresivo, pasivo y asertivo.				
Reforzar la capacidad de recibir críticas constructivas a través de la anticipación a las situaciones.				
Mejorar la motricidad gruesa y la coordinación de los jóvenes.				
Comprobar la eficacia del programa.				

Anexo 24

Rúbrica de evaluación continua (elaboración propia)

<u>Rúbrica de evaluación continua</u>
Consecución de los objetivos:
Actitud frente a las actividades:
Actitud frente a sus compañeros:
Participación:
Demostración de haber adquirido los contenidos trabajados:
Otras observaciones destacables: