



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES IZTACALA**

**ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES
PARA JÓVENES CON NECESIDADES ESPECIALES:
UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.**

Tesis Teórica para obtener la Licenciatura en Psicología.

Presentada por: **VÍCTOR JOEL MIRANDA LARA.**

Directora de Tesis: **MTRA. MA. GUADALUPE AGUILERA CASTRO.**

Dictaminador: **MTRA. ARACELI SILVERIO CORTÉS.**

Dictaminador: **LIC. JOSÉ RENÉ ALCARAZ GONZÁLEZ.**



**LOS REYES IZTACALA
TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO
2006**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos.

*“Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente;
no temas y desmayes, por que Jehová tu Dios estará
contigo dondequiera que vayas.”*

Josué 1: 9.

Para mi Mamá Carmen

*Que cada día me entrega su amor y valor por la vida,
Deseo que este trabajo sea una pequeña recompensa
a todos tus esfuerzos y sea una alegría más.
Te amo, Gracias por darme la vida.*

Para mi Padre Joel

*Por tu amor, apoyo y por creer en mí
aun cuando ha sido difícil para ti.
Gracias, Papá .*

A mis hermanas

<u>Nora</u>	<u>Carmen</u>
<u>Patricia</u>	<u>Sarahi</u>

*Por su apoyo, amor y confianza
durante todo este tiempo,
Muchas gracias, las amo.*

¡ah y por supuesto a la Beba !

UNAM – IZTACALA:

**Como no te voy a querer,
sí es mi corazón azul, y mi piel dorada,
siempre te amaré (1997-2004).**

Para el Corazón de Iztacala:

A Lupita Aguilera (por su dirección y paciencia).

A Aracelli (por su voluntad y sinceridad).

A Rene Alcaraz (*por ampliar la realidad*)

A Antonieta Dorantes "toñita" (*por su fé en mí*).

A Silvia de ANAR. (por defender la vida).

A Alejandro Gaona. (1er lección: la psicología se vive, después se estudia).

A Conni, Nancy, Toño, Jesús y Sergio (Por ser excelentes ejemplos).

A Ribes, Silva, Sarukan, CGH y De la Fuente (por defender el sueño).

A Mis Hermanos Iztacaltecas:

"Porque esto también es parte de lo que ustedes han dejado en mí"

Armando y Adrián (por ser los primeros cuates y colegas).

La china y el chino (Israel y Susana) y los anexos.

La coreana (Miriam), a su abuelita, a su hermanita y Pedro.

Chucho y mi tocayo (Jesús y Víctor), y los cuates de las jardineras de Psic.

Alejandra y Freddy (2 de los 4 fantásticos).

A los alebrijes (sólo ellos saben quienes son).

Al los grupos 56,54,51, 53 de la generación de 1997.

Al grupo de los intensos (leslie, las 2 teres, keiko, everado, luis).

A Nallely, Gilda y sus Compañías.

A Fabiola...? (en donde quiera que estés).

A Aide (por su sonriza) y **Esperanza** (tan hermosa como su nombre) .

**Y a todo aquella persona que no fue mencionado mis más sinceras
disculpas, la memoria no ayuda mucho en estos días.**

A los amigos que se atesoran en la vida:

**Un barco frágil de Papel
parece a veces la amistad;
pero jamás puede con él,
la más violenta tempestad.**

- **Yliana** (mi hijo para mi hija, cuya promesa se cumple ahora).
- a su mamá **Concepción**, su papá **Pedro** y sus **hermanas**.
- **Magdalena**, mi teacher de teatro (esto también es tuyo).
- **Mis tías y tíos** que son tan importantes.
- **M.L.M.; Manolito y Mary** (simplemente gracias).
- a la **Sra. Gaby, Andy, Aracelli, Gaby y Edgar** y en especial a **Mary** (ánimo tú puedes lograr ese sueño).
- **A Tanía, Bernardo y Gretel Danae** (Por compartirme el milagro de la vida).
- A Mis hermanos **Mario, Ricardo, Jesús, Isidoro, Luis** y su mamá **MARY**.
- **Isabel, Hiram, Katy, la familia Benson, Steven y John** de UNIFAM.
- **Alejandra Gamez de CAPAI**.
- **Dorita y David Arana**.
- **Grp. Victoria**.
- **Mtro. German Dehesa y sus muéganos**
- **And finally a special gratefulness to Chris Goode & Sue Sheridan of the NASP.**

Y todos aquellos con quienes tengo
una deuda de vida en
especial a
mi abuelo Gilberto
Gracias.

Para mi orejita:



***Mil Gracias por
Coincidir Conmigo
y
Ser parte Importante
de Mi Vida***

2000–2005

PD. TAM.

INDICE.

AGRADECIMIENTOS.	I
RESUMEN.	VI
INTRODUCCIÓN.	1
CAPITULO I: LA EDUCACIÓN ESPECIAL y LA PSICOLOGÍA DE CONDUCTA.	
La Definición de la persona con discapacidad.	12
La Definición de la persona con necesidades educativas especiales....	15
1.1. EL ORIGEN DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL.	18
1.1.1. <u>La historia de la educación especial.</u>	18
1.1.1.1. La educación especial en México.	
1.2. LAS ASPIRACIONES HACIA LA INTEGRACIÓN.	27
1.2.1. <u>La integración educativa.</u>	28
1.2.1.1. Las adecuaciones al currículo.	
1.2.2. <u>La Psicología de Conducta.</u>	36
1.2.2.1. El Análisis de la conducta	
1.2.2.2. La cognición y la conducta.	

CAPITULO II: LA COMPETENCIA SOCIAL y LAS HABILIDADES SOCIALES.

2.1. LA COMPETENCIA SOCIAL.	41
2.1.1. <u>El Modelo de competencia.</u>	45
2.1.2.1. Los modelos de competencia social.	
2.1.2. <u>La evaluación de la competencia social.</u>	55
2.2. LAS HABILIDADES SOCIALES (HHSS).	61
2.2.1. <u>La definición de las HHSS.</u>	64
2.2.2. <u>Los modelos teóricos de las HHSS.</u>	68

CAPITULO III: EL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES.

3.1. DEFINICIÓN DEL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES (EHS). ...	77
3.1.1. <u>Esquema del EHS.</u>	79
3.2. EL EHS EN LA EDUCACIÓN ESPECIAL.	82
3.2.1. <u>EHS en Personas con Retraso Mental.</u>	86
3.2.2. <u>EHS en Personas con Ceguera.</u>	97
3.2.3. <u>EHS en Personas con Déficit Atención e Hiperactividad.</u>	105
3.2.4. <u>EHS en Personas con Autismo y otros trastornos.</u>	114
3.2.5. <u>EHS en Personas con otras Deficiencias.</u>	120

3.3. LA EVALUACIÓN EN EL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES.	121
3.3.1. <u>Detección del déficit en HHSS.</u>	122
3.3.2. <u>Análisis de las habilidades.</u>	128
3.3.2.1. Unidades de medición.	
3.3.2.2. Comportamientos básicos.	
3.3.2.3. Situaciones de interacción.	
3.3.3. <u>Identificación del medio.</u>	130
3.3.3.1. Principales escenarios.	
3.3.4. <u>Técnicas de medición.</u>	133
3.4. LOS MÉTODOS DE ENTRENAMIENTO DE LAS HABILIDADES SOCIALES.	137
3.4.1. <u>Programas de EHS.</u>	137
3.4.1.1. Programas EHS en la Educación Especial.	
3.4.2. <u>Estrategias de intervención.</u>	143
3.4.3. <u>Generalización, transferencia y mantenimiento.</u>	148
3.5 CONSIDERACIONES ESPECIALES SOBRE EL EHS.	153
3.5.1. <u>El papel de la Familia.</u>	153
3.5.2. <u>El papel del Psicólogo.</u>	160
3.5.3. <u>El Joven con discapacidad y sus necesidades especiales.</u>	162

**CAPITULO IV: PROPUESTA DE EHS PARA JÓVENES
MEXICANOS CON DISCAPACIDAD: PEHMD.**

4.1. PRESENTACIÓN DEL PEHMD.	165
4.2. MÉTODO.	168
4.2.1. <u>Sujetos</u>.	168
4.2.1.1. Criterios de inclusión.	
4.2.1.2. Criterios de exclusión.	
4.2.1.3. Consideraciones especiales.	
4.2.2. <u>Descripción del PEHMD</u>.	173
4.2.2.1. Área I <u>HABILIDADES BÁSICAS DE COMUNICACIÓN</u>.	177
4.2.2.2. Área II <u>HABILIDADES DE INTERACCIÓN SOCIAL</u>.	184
4.2.2.2.1. El Lenguaje no verbal.	
4.2.2.2.2. Las Habilidades de Conversación.	
4.2.2.2.3. Las Habilidades Prosociales.	
4.2.2.2.4. Las Habilidades para las Relaciones.	
4.2.2.2.5. Las Habilidades para la Recreación.	
4.2.2.3. Área III <u>HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO</u>.	206
4.2.2.3.1. Asertividad.	
4.2.2.3.2. Habilidades de Autocontrol.	
4.2.2.4. Área IV <u>HABILIDADES DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS</u>.	221
4.2.2.4.1. La Defensa de los Derechos.	
4.2.2.4.2. Habilidad de la toma de Decisiones.	
4.2.2.5. Área V <u>HABILIDADES PARA LA VIDA INDEPENDIENTE</u>.	232

4.2.3. <u>Evaluación.</u>	235
4.2.4. <u>Instrumentos</u>	240
4.2.5. <u>Escenarios y Materiales.</u>	242
4.3. PROCEDIMIENTO.	243
 CAPITULO V: ALTERNATIVAS EN EL DISEÑO DE PROGRAMAS DE EHS PARA POBLACIONES CON NECESIDADES ESPECIALES. 	
5.1. PRESENTACIÓN.	252
5.2. DESCRIPCIÓN DE LA GUÍA PARA EL DISEÑO DEL PROGRAMAS.	254
 CONCLUSIONES.	 261
 REFERENCIAS.	 275
 ANEXOS.	 305
ANEXO 1. FICHAS DEL AREA I DEL PEHMD.	
ANEXO 2. ENTREVISTA.	
ANEXO 3. FICHA DE REGISTRO DEL PEHMD.	
ANEXO 4. DÉFICITS DE HHSS	
ANEXO 5. TAXONOMÍA DE EHS.	
ANEXO 6 TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN.	
ANEXO 7 PROBLEMAS Y SOLUCIONES EN SITUACION ESCOLAR.	

RESUMEN.

El objetivo de la presente tesis fue diseñar un programa de entrenamiento en habilidades sociales [EHS] que promueva la integración social de jóvenes con necesidades especiales. Para lograr este objetivo fue necesario superar las dificultades implícitas en su construcción, por lo que se realizó una investigación que contempló tres etapas:

En la primera etapa, se efectuó una revisión histórico-pedagógica que permitió comprender las diferentes actitudes hacia las personas con discapacidad a través de la historia, las cuales fueron desde el exterminio hasta la integración social mediante la educación especial; así también, esta revisión justificó la aplicación de EHS en personas con discapacidad, al describir cómo se interconecta esta tecnología con el currículo de la educación especial.

Posteriormente en la segunda etapa, se examinó la relevancia que tienen la competencia y habilidad social para el constructo teórico de la competencia personal, la cual es importante para comprender cómo la intervención en las habilidades sociales optimiza el desarrollo psicológico y social de una persona.

Finalmente en la tercera etapa, se analizó la aplicación del EHS en la educación especial con un particular énfasis en las dificultades metodológicas relacionadas con los problemas que presentan los alumnos para lograr generalizar las habilidades en su contexto cotidiano y cómo se realiza la individualización del programa con base a las necesidades particulares de cada persona.

El resultado final de la investigación fue: la elaboración de una propuesta de entrenamiento de habilidades sociales para jóvenes mexicanos en situación de discapacidad [PEHMD], la cual se dividió en cinco etapas del desarrollo social de joven; y por otra parte, se desarrolló una guía de alternativas para el diseño de programas de EHS en poblaciones con necesidades especiales con y sin discapacidad, donde se muestran las adecuaciones metodologías que deben implementarse en dichas intervenciones, incluyendo al PEHMD.

INTRODUCCIÓN.

El uso del entrenamiento en habilidades sociales [EHS] en personas que presentan necesidades especiales con y sin discapacidad tiene la finalidad de cubrir diversas demandas sociales y educativas que sobre ellas se ejercen en diversos momentos de su vida; sin embargo, existe una resistencia por parte de educadores y psicólogos a utilizarla de forma regular dentro del currículo cotidiano de trabajo, ya que la mayoría de las intervenciones son realizadas de forma extemporánea y/o para tratar problemas de conducta específicos, lo que minimiza las ventajas que puede ofrecer esta técnica.

La justificación del uso de esta técnica para los jóvenes con necesidades especiales se encuentra plasmado en diversos niveles de análisis, por ejemplo el Estado Mexicano está obligado a ofrecer las oportunidades para la integración de las personas con necesidades especiales, sin embargo lograr esto requiere de múltiples esfuerzos encaminados a lograr un trato equitativo y justo dentro de la sociedad mexicana; los cambios deben ocurrir en diferentes niveles como son: el legislativo, social y educativo (Oficina de representación y promoción para personas con discapacidad, 2001).

Es conveniente señalar que los recursos económicos dispuestos por el gobierno no son suficientes para las necesidades de la población, ya que según datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI] (2000) reportó que en México existen 1,795.300 personas en situación de discapacidad, (el 1.84 por ciento de la población total) que se reparten de la siguiente forma:

* Discapacidad motriz	813,867	habitantes.
* Discapacidad auditiva	281,793	habitantes.
* Discapacidad del lenguaje	87,448	habitantes.
* Discapacidad visual	467,040	habitantes.
* Discapacidad mental	289,512	habitantes.
* Otra Discapacidad	13,067	habitantes.
* No especificadas	7,119	habitantes.

Donde el 15.74 por ciento de la población con discapacidad (1,795, 300 habitantes) se encuentran situados entre los rangos de 5 a 19 años de edad (sujetos en edad escolar), y requieren de apoyos médicos, educativos y de infraestructura que les permitan tener un desarrollo óptimo; sin embargo el problema se acrecenta, si se considera la falta de recursos para dar solución a las demandas de educación, puesto que más del 30 por ciento del presupuesto se centraliza en el Estado de México y el Distrito Federal (INEGI, 2000).

Cabe aclarar que la intención de esta introducción no es profundizar sobre esta problemática económica que implica la discapacidad para el gobierno, sino tan sólo pretende ofrecer un marco de referencia para el diseño de intervenciones para la integración de estas poblaciones donde la falta de recursos es uno de los elementos significativos que obstaculizan a estas personas y que deben ser considerados cuando se elaboran programas de intervención.

Por otra parte, los mayores logros en lo que se refiere a la integración de las personas con discapacidad, se han realizado a nivel educativo, en donde se han realizado diversas acciones para lograr que estas personas alcancen una vida independiente y autónoma en su actuar social; la acción principal es la aparición de un sistema de educación especializado para las necesidades específicas de educación requeridos por éstas personas con el fin de incorporarlos a escuelas regulares y/o a la actividad productiva. Pero ¿qué es la integración social y por qué el EHS puede ser una alternativa viable?

La integración es un movimiento social dirigido a todo grupo humano que por razones, políticas, culturales, religiosos y sociales padezcan de discriminación y segregación (comisión nacional de derechos humanos; 2002); en el caso de las personas con discapacidad, Verdugo (1995a) señala que la integración se sustenta en diversos elementos como son:

- * Cambios a nivel mundial en los derechos humanos que tratan de eliminar todo tipo de segregación.
- * El surgimiento de los movimientos sociales conocidos como “vida independiente”, los cuales son dirigidos por personas con discapacidad y sus familiares que buscan del reconocimiento de ser considerados miembros activos del proceso educativo y social.
- * Nuevas políticas en educación que pretenden elevar la calidad de la instrucción.
- * Un renovado interés de los organismos internacionales (OMS, UNESCO) por elevar la calidad de vida de todo ser humano.

La integración en el ámbito educativo se reconoce como un cambio en la perspectiva acerca del alumno con necesidades educativas especiales y su educación, puesto que resulta indispensable la búsqueda de modelos psicopedagógicos que permitan satisfacer las expectativas acerca del futuro del alumno y a la vez se conjuguen con los requerimientos de un currículum existente.

Para hacer frente a estas demandas, los profesores y personal especializado investigan alternativas de trabajo para cubrirlas, donde una de las dificultades es ¿qué estrategias considerar para que el alumno en situación de discapacidad puede abarcar sin dificultad los contenidos y actividades de aprendizaje del currículum normal?, y ¿cómo incluir a este alumno en las mismas oportunidades que los demás estudiantes, si sus propias características (físicas, psicológicas y sociales) lo señalan como una persona con necesidades especiales ?.

Más aún, estos problemas se complican si se considera que en el sistema educativo de nuestro país, varios de estos conceptos son novedosos y por lo tanto existen dudas sobre su alcance, pues como señalan Guevara, Ortega, y Plancarte (2001) que ante las actuales circunstancias de México, resulta poco favorable llevar esta integración a causa de las carencias en el sistema educativo, el cual no cumple satisfactoriamente con las demandas de un alumno regular, mucho menos podrá cubrir las carencias del alumnado con necesidades especiales, por lo que las autoras defienden la conservación de los dos tipos de enseñanza.

En contraparte, García, Herrera y Escandón (2000) señalan que la integración educativa es posible sí se promueven acciones educativas y administrativas que permitan reconocer la importancia de individualización en el proceso de enseñanza; para así adecuar los contenidos educativos a la persona; así también terminar con las fallas de otros métodos ya utilizados, y retomando algunos elementos como: la inclusión al aula de alumno especial; el reforzar la idea de que en el aula regular se trabaje creativamente en conjunto: el profesor, el alumno y la familia para lograr el máximo de los resultados posibles acorde a la persona.

Así pues, el primer paso de la integración educativa es precisar las necesidades, potencialidades y expectativas de cada persona mediante una amplia evaluación que facilite la definición de las acciones a realizar y la toma de decisiones acerca de cuáles personas sólo requieren de apoyo y cuáles necesitan supervisión de tiempo completo; lo que se convierte en un reto para los profesores y profesionales que buscan integrarlos en la escuela y la sociedad.

Caballo y Verdugo (1999), Mojas, (1999a) señalan que la integración educativa en España ha ofrecido beneficios en la calidad de vida y enseñanza del alumno con necesidades especiales, pero mencionan que la sola inclusión de estos alumnos en el aula regular no es suficiente por las siguientes razones:

- 1) Los niños con discapacidad tienen un menor número de interacciones en comparación con los otros niños, a causa de las pocas oportunidades que tienen de aprenderlas o de mejorar los repertorios ya existentes, los comportamientos van desde el aislamiento hasta la disrupción y agresión.
- 2) La mayoría de sus interacciones sociales las realizan con adultos, en una posición pasiva y éstas suelen ser generalmente llamadas de atención y represión hacia ellos
- 3) En el caso de los niños que interactúan con niños con discapacidad, se ha observado que muchos de ellos tienen una baja aceptación dentro del grupo de iguales, por lo que este tipo de interacción sólo agrava el problema.
- 4) En la mayoría de las actividades en grupo el niño no participa activamente, por razones como la de no adecuar la actividad hacia estos niños.
- 5) Cuando una deformidad asociada o no a la discapacidad afecta la apariencia física del niño, existe un rechazo de los otros que puede ser evidente o simulado.

Lo anterior, se confirma con los resultados obtenidos en un estudio sociométrico realizado por Monjas (1995) en aulas integradas con niños especiales, donde se observó los siguientes resultados: el 14 por ciento de los alumnos “normales” aceptaba su inclusión en el aula; el 8 por ciento, eran controvertidos en su opinión; el 10 por ciento, los ignoraba; pero la mayoría del grupo (68 por ciento) los rechazaba; en total se obtuvo como resultado que el 86 por ciento de la población encuestada no aceptaba a los niños con discapacidad en la escuela regular.

Estos resultados coinciden con las opiniones de Verdugo, Jenaro y Arias (1995) donde las actitudes y prejuicios que existen acerca de lo que pueden o no realizar las personas con discapacidad, limitan su desempeño y adaptación social; Monjas (Op cit.) por su parte, señala que una de las causas de los problemas de la adaptación social de los alumnos con discapacidad se encuentra en su desempeño dentro del aula, el cual se califica como muy inferior, incluso aún cuando se compara con alumnos que muestran ser socialmente inhábiles:

los alumnos sin discapacidad

*Presentaron un déficit en las habilidades para relacionarse con los demás, al no mostrar conductas interactivas como el iniciar conversación, dar una sonrisa; en este, caso de los profesores calificaban a los niños como inhábiles o “tontos”.

los niños con discapacidad

*Mostraban conductas interpersonales inadecuadas como déficit en conductas motoras y/o excesos en conductas estereotipadas que provocan desagrado a los demás.

*Se observó que adolecen de conductas cognitivas y emocionales adaptativas, además de que algunos presentan emociones disfuncionales (como son ansiedad, depresión,) que interfieren con las conductas habilidosas.

Así, los autores coinciden en que la simple inclusión en aulas regulares de los alumnos con discapacidad no fue suficiente para incrementar la competencia social de la persona; la cual es importante desarrollar porque permite predecir la adaptación futura de una persona a las demandas sociales fuera del contexto escolar; Monjas (1999b) señala que para lograr esto es necesario realizar diversos cambios dentro del contexto escolar como son:

*La impartición de clases de habilidades sociales de manera regular.

*Utilizar espacios diferentes de la escuela y de la casa para aplicar dicho programa.

*Dar un valor tan importante dentro del currículum regular de enseñanza a dichos programas.

*Los programas deben ser sistematizados y adecuados para las situaciones específicas donde las características de interacción particulares de persona guíen el trabajo y no la clasificación etiológica de la discapacidad como se realizaba tradicionalmente.

Sin embargo, el diseñar un programa de entrenamiento en habilidades sociales con estas características requiere entre otros elementos que el psicólogo posea amplios conocimientos sobre la conducta social a entrenar (Caballo; 2000); además de la destreza para identificar los elementos curriculares que permitan incluir el entrenamiento dentro del currículum regular de enseñanza, pues aunque esta técnica es conocida por los psicólogos y profesores, su utilización es esporádica y desarticulada del plan de trabajo regular (Monjas y Gonzáles; 2000).

El uso del entrenamiento en habilidades sociales en personas con discapacidad, se remonta desde la década de los años setenta en EE. UU., donde se aplicó esta intervención a las personas que presentaban retraso mental moderado (Matson y Senadore; 1981), la utilización de esta técnica en estas poblaciones fue el resultado en un cambio de perspectivas acerca de las determinantes que tiene el déficit de ciertas habilidades sobre el desarrollo psicológico de las personas y de cómo su entrenamiento mejora su calidad de vida.

En México, por ejemplo Chávez (2001) Galindo; Bernal y Hinojosa (1990); presentan algunos de los trabajos de entrenamiento en habilidades sociales, sin embargo estos programas están dirigidos a la población infantil, con especial énfasis al tratamiento del retraso mental, por lo que existe un vacío en ofrecer alternativas viables para realizar el entrenamiento de habilidades sociales en otras discapacidades con diferentes edades; aun cuando Galindo (et al.;1990) señalaba la necesidad de desarrollar estos programas en otras poblaciones y que a su vez fueran guiadas por el proceso evolutivo de la persona, sin embargo por la falta de información disponible de esta técnica a principios de la década de los ochentas, no logró su perfeccionamiento.

Además, cabe señalar que estos programas son pocas veces diseñados para ser parte habitual del currículo regular y/o del contexto natural de la persona, pues los modelos teóricos utilizados para su construcción reflejan en programas para ser usadas ocasionalmente durante fases limitadas del proceso de tratamiento y no como un programa que facilitara la transición de la persona a nuevos estilos de comportamiento social.

No obstante, las nuevas tendencias del entrenamiento en habilidades sociales ya son reportadas en nuestro país en el área de educación para la salud, por Roth (1986); Ríos; Frías y Rodríguez (1998 a); Ríos y Frías (1998 b), los autores exhiben esta tecnología como una alternativa que permite la prevención de comportamientos de riesgo en los jóvenes mexicanos, al desarrollar conductas adaptativas para solucionar problemas en distintos contextos.

La visión preventiva y no sólo de intervención en el déficit de las habilidades sociales esta presente en los actuales planteamientos del entrenamiento en jóvenes con necesidades especiales en países como EE. UU y España, resultando un éxito al proporcionar un adiestramiento no sólo de las conductas-objetivo clásicas, sino además en desarrollar otras como son: el afrontamiento a situaciones estresantes, la defensa de derechos humanos, comportamiento sexual, etcétera.

Sin embargo a pesar de los beneficios de esta técnica en poblaciones consideradas como vulnerables, existen dudas sobre su utilidad a largo plazo, por ejemplo Ogilvy (1994, citado en Kolb y Hanley; 2003) realizó un meta-análisis estadístico a varios estudios de entrenamiento en habilidades sociales para poblaciones con discapacidad, encontrando nulos resultados en los efectos de generalización de dichas habilidades.

En defensa a lo anterior Gresham, Sugai y Horner (2001) mencionan que estos resultados se deben a fallas en la metodología utilizada, tanto para analizar las habilidades sociales como al homogenizar los grupos de personas con discapacidad, ya que según estos autores son varios los factores que deben

considerarse al realizar un análisis de la efectividad de esta técnica, que inicia con la identificación del tipo de déficit en habilidades sociales que presente la persona así como los procedimientos adecuados para entrenar dichas habilidades.

Por su parte Kolb y Hanley; (2003) señalan que otras de las deficiencias de entrenamiento en habilidades sociales es la tendencia de los programas de intervención a centralizarse en el sujeto con necesidades especiales y no en su entorno, es decir, los estos programas minimizan la participación de la familia como parte del entrenamiento, cuya influencia sobre el desempeño social del sujeto es determinante.

Otro elemento a considerar, es el escaso material bibliográfico especializado en el idioma español, donde se describan a detalle el uso y el tipo de procedimientos del entrenamiento de las habilidades sociales en las poblaciones con diferentes discapacidades y rangos de edad, en especial los jóvenes, ya que por ejemplo en las publicaciones más representativas acerca del estudio las habilidades sociales como Caballo (2000), Del Prette y Del Prette (2002), Goldstein, Sprafkin, Gershaw, (1981), Kelly (1997), tan sólo se mencionan superficialmente el uso de esta técnica en la educación especial, pero sin mostrar las particularidades de la misma para estos casos. Asimismo, los programas de C. Caballo y Verdugo (2005), Sánchez (2004), Verdugo (1997), son un ejemplo del uso técnica en la educación especial, pero que sólo se han centrado en el retraso mental y la ceguera, además no ofrecen una explicación sobre las peculiaridades del entrenamiento, ya que suponen que el lector de estas obras es un especialista en el tema que sólo requiere una guía; por otro lado, una limitante más de estos programas es la falta de alternativas para modificarlos, por lo que se deja a la experiencia del lector esta tarea, lo que provoca que los resultados obtenidos no sean los esperados.

Con las anteriores situaciones descritas respecto al entrenamiento en habilidades sociales en la educación especial, cabe preguntar: ¿si es factible desarrollar un programa de entrenamiento en habilidades sociales que medie en la integración social de los jóvenes en situación de discapacidad? y ¿cuáles serían los componentes teórico-metodológicos a considerar en su construcción y

aplicación?, y ¿de qué forma se integraría a la familia del joven a dicho programa?, la respuesta a estas preguntas resulta compleja y requiere de una amplia descripción y análisis de los componentes implicados, por lo cual se realizará una amplia investigación que abarque los diversos factores implicados en el entrenamiento de habilidades sociales en personas con necesidades especiales, en particular la población joven que vive a la discapacidad como parte de su desarrollo.

Así entonces ***el objetivo general de la presente tesis será: diseñar un programa de entrenamiento en habilidades sociales para jóvenes mexicanos con necesidades especiales como una alternativa hacia su integración social, como parte del proceso de transición hacia la vida adulta.***

Para lograr este objetivo se dividirá esta tesis en cinco capítulos, preparados de la siguiente forma: en el capítulo primero se dividirá en dos partes, inicialmente se estudiará los conceptos teóricos implicados en la investigación de la discapacidad y su relación con la educación especial, además se realizará una descripción del proceso histórico de las actitudes hacia la discapacidad, para comprender cómo la discapacidad es un problema con referencia social, política y económica para los gobiernos, en especial para México. Posteriormente se describirá brevemente qué es la integración educativa y su relación con la psicología de la conducta, la cual se muestra como una alternativa viable en el proceso de educación, además se enmarcará el lugar que tiene la enseñanza de las habilidades sociales para el currículo de educación especial.

El capítulo segundo se examinará el constructo de competencia social como factor importante del desarrollo psicológico de las personas con discapacidad, y que junto a las habilidades sociales forman parte del modelo de la competencia personal, el cual permite analizar el comportamiento de los individuos al describir sus necesidades y capacidades. Así, también en este capítulo se describirá la historia y modelos teóricos de las habilidades sociales, con el fin presentar un amplio panorama que facilite elegir cuál es el más adecuado para la elaboración del programa.

En el tercer capítulo se realizará un exhaustivo análisis a la técnica del entrenamiento de las habilidades sociales en ámbito de la educación especial, en particular con cinco poblaciones: personas con retraso mental, con ceguera y deficiencia visual, con el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, con autismo y trastornos generalizados del desarrollo, así como el uso de esta técnica con otras poblaciones que no necesariamente requieren de la educación especial, pero que presentan alguna deficiencia que afecta su desarrollo psicológico.

Además, se especificarán los componentes metodológicos implicados en el entrenamiento de habilidades sociales con un particular énfasis en la enseñanza en personas con discapacidad. Por último, se detallarán las relaciones e importancia que tienen la familia, el psicólogo y el joven mismo en el proceso de enseñanza de las habilidades sociales.

En el capítulo cuarto se presentará la propuesta del programa de entrenamiento en habilidades sociales para jóvenes mexicanos con discapacidad, el cual se compondrá de cinco áreas, donde se pretenderá entrenar o mejorar las habilidades sociales presentes en los jóvenes y sus familiares, además en este programa se describirá la forma en cómo se debe evaluar e intervenir.

En el capítulo cinco se expondrá una serie de alternativas metodológicas y prácticas que permitan guiar al psicólogo en el diseño de programas de entrenamiento en habilidades sociales para poblaciones con discapacidad en situaciones específicas.

Se espera, que los anteriores capítulos en su conjunto aporten una propuesta viable para resolver algunos de los problemas de integración que viven los jóvenes con discapacidad en nuestro país así como también fomentar la investigación en este tema.

CAPITULO I: LA EDUCACIÓN ESPECIAL Y LA PSICOLOGÍA DE LA CONDUCTA.

El interés por lograr la integración de las personas con discapacidad se puede considerar como un reto que requiere de políticas y acciones que propicien la tolerancia, el reconocimiento a las diferencias y la elevación de su calidad de vida; los motivos para el cambio hacia la discapacidad se deben tanto a los movimientos sociales por los derechos humanos como a las necesidades del país por acrecentar su población económicamente activa, con el fin incrementar la riqueza del país y/o reducir los costos de los servicios prestados a esta población.

Para comprender cómo la discapacidad es un problema multifactorial, en el presente capítulo se analizarán las acciones que se han llevado a cabo para ayudar a esta población desde un contexto histórico, pedagógico y psicológico que justifique al entrenamiento en habilidades sociales como un procedimiento viable para facilitar su integración social y mejorar su calidad de vida.

Sin embargo, antes de iniciar este análisis, se ha considerado conveniente presentar brevemente dos modelos que se utilizan en este trabajo y que su uso va más allá de las etiquetas sociales en un individuo, ya que cada una tiene su ideología acerca de un problema común: las diferencias significativas respecto de la norma social que posee una persona; así estos modelos se les conoce como: el modelo de la discapacidad y el modelo de las necesidades educativas especiales.

La razón para describirlos, se debe a que el psicólogo en educación especial se desenvuelve en ambos, ya que promueve la realización de tratamientos de rehabilitación y prevención dirigidos a los alumnos con alguna discapacidad que no son tan sólo educativas; y por lo tanto, al ser esta tesis una propuesta que se sitúa entre estos modelos, se deben considerar los aspectos favorables de ambos, para así elaborar un programa que sea integrador desde su concepción teórica; por lo tanto, a continuación se presentan la definición de la persona en cada uno de los modelos para ver las diferencias y coincidencias.

La persona en el modelo de la discapacidad.

La búsqueda por utilizar términos clínicos para designar a la población que presenta anomalías en su cuerpo y/o comportamiento a partir de criterios científicos comenzó en la medicina en el siglo XIX, y desde entonces han evolucionado por causa de factores científicos y sociales de cada época histórica; Verdugo (1999) considera que el progreso de concepciones teóricas sobre el desarrollo humano tienen su paralelismo en la evolución de los términos, donde el cambio a la atención y tratamiento de las personas con discapacidad no sólo es el reflejo de una cuestión teórica y uso de una terminología en particular; sino es también una actitud hacia las personas, lo cual no es considerado en los análisis superficiales de aquellos que atacan el uso del término discapacidad, puesto tan sólo consideran que no hay cambios significativos y que cada nuevo término es una sofisticación de la discriminación y segregación.

Así entonces se puede señalar que por el término “discapacidad” es utilizado para referirse de manera general a todo sujeto que presenta limitaciones físicas, sensoriales y/o mentales; donde estas limitaciones pueden ser permanentes o transitorias, que pudieron ser adquiridas en algún momento de la vida o ser parte del desarrollo del sujeto (Verdugo; 1995a); es decir que la discapacidad es una situación que puede ocurrir a cualquier persona o ser parte de ella misma.

Sin embargo, Verdugo (1999) señala que el problema respecto al uso del término discapacidad reside en que dichas prácticas son un intento estéril por finalizar con las imprecisiones y con la búsqueda de alternativas eficaces; luego entonces el autor considera que la única propuesta formal es la realizada en 1983 por la Organización Mundial de la Salud [OMS] cuando presentó La Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), donde se expone el modelo ecológico de la discapacidad, compuesta en una secuencia lineal de la deficiencia, a la discapacidad y la minusvalía; estas categorías se pueden analizar en la tabla 1.1 y figura1.

El CIDDM fue un primer intento de organizar los conocimientos disponibles, pero no ofrecía lineamientos de intervención, puesto que su objetivo era organizar las investigaciones para desarrollar procedimientos eficaces; sin embargo las evaluaciones realizadas al modelo de discapacidad de OMS reformaron esta visión a partir de los datos obtenidos que señalan al modelo de salud y prevención como el más adecuado para trabajar con estas personas.

Las críticas al CIDDM, le permitieron a la OMS diseñar El Programa de Acción Mundial para Personas con Discapacidad (PAMPD) como una estrategia para llevar a cabo diferentes tipos de intervenciones para diversos momentos en proceso de la discapacidad (Verdugo; 1995a); estos elementos son: la prevención, la rehabilitación y la equiparación de oportunidades, los cuales se pueden observar en la tabla 1.1.

Tabla 1.1: Clasificaciones y Programas de la OMS.

CIDDM	PAMPD
<p style="text-align: center;"><u>Deficiencia</u></p> <p>Es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.</p>	<p style="text-align: center;"><u>Prevención</u></p> <p>Es la adopción de medidas encaminadas a evitar que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (<u>prevención primaria</u>) o impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas (<u>prevención secundaria</u>).</p>
<p style="text-align: center;"><u>Discapacidad</u></p> <p>Es toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.</p>	<p style="text-align: center;"><u>Rehabilitación:</u></p> <p>Es un proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social óptimo, proporcionando así los medios de modificar su vida.</p>
<p style="text-align: center;"><u>Minusvalía</u></p> <p>Es una situación desventajosa para un individuo en consecuencia a una deficiencia o discapacidad que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo y factores sociales).</p>	<p style="text-align: center;"><u>Equiparación de oportunidades</u></p> <p>Significa el proceso mediante el cual el sistema general de la sociedad tal como el medio físico y cultural, la vivienda, servicios sociales y sanitarios, oportunidades de educación y trabajo, deportivas y recreo se adapta a la persona con discapacidad.</p>

La función del PAMPD es presentar acciones encaminadas a evitar la aparición de la discapacidad con acciones preventivas para mejorar la salud de la población; así cuando la discapacidad se ha producido, una serie de las acciones reducirán en lo posible los efectos sobre la persona, e incluso se prevé acciones para facilitar su integración. Con lo anterior el modelo de la OMS se enfoca en proceso de la persona como lugar común para realizar una intervención eficaz, como se observa en la Figura 1.

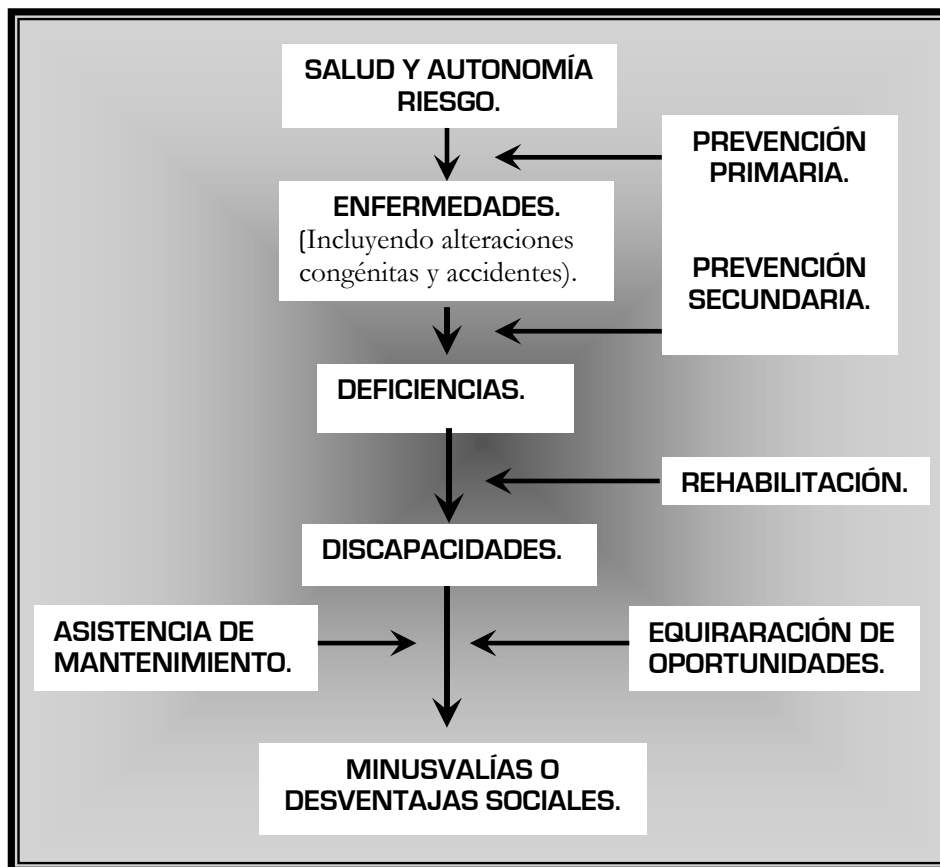


Figura 1 Muestra el Programa de Acción Mundial para Personas con Discapacidad, donde se observan los niveles de intervención propuestos por la Organización Mundial de la Salud.

Sin embargo esta perspectiva está cambiando ante las necesidades de las personas y de las políticas sociales, de hecho este modelo se implantó en México sin obtener los resultados deseados, pues como señalan Molina, Riffo, Cazar (1995) ante la falta de infraestructura y seriedad por parte de los diversos gobiernos -han dejado este programa incompleto, no así la sociedad civil que continúa con la lucha por la igualdad y equiparación de oportunidades.

En las opiniones de Verdugo (1999) y Shalock (1999) en la investigación actual sobre las personas con discapacidad así como en los programas y servicios dedicados a ellos, se han de ajustar a un cambio de perspectiva, donde algunas de las tendencias más importantes son: **1)** modificar la concepción de discapacidad centrada en el individuo para enfocarse más en su contexto y en la interacción entre ambos; **2)** sustituir la perspectiva centrada en la eficacia de los programas, a otra que este enfocada en los avances en la calidad de vida de la personas; **3)** incorporar a la persona con discapacidad y su familia como consumidores directos de los servicios.

La combinación de estas propuestas presagia un futuro prometedor, pues se mantienen las acciones ya realizadas y se buscan resaltar la mejora en la calidad de vida; así entonces, para fines de este trabajo se define a **la persona en situación de discapacidad como aquélla que a causa de una deficiencia presenta una interacción inadecuada con su medio, lo que afecta su desarrollo; y donde es posible modificar esta situación para mejorar su calidad de vida.** Con lo anterior, un factor a modificar según la propuesta de esta tesis será la interacción entre el joven y su contexto mediante el entrenamiento en habilidades sociales. A continuación se presenta la visión de la persona con necesidades especiales y la forma en cómo se combinan ambos enfoques.

La persona en el modelo de necesidades educativas especiales.

Una visión que revolucionó la atención de las personas con discapacidad fue presentado en 1978 por el Comité dirigido por Mary Warnock en la Gran Bretaña, en el documento conocido como “el informe Warnock” se hace mención por primera vez al concepto de la “educación especial” y de “sujeto con necesidades educativas especiales” (Strantford; 1989); donde ambos conceptos son el resultado de la aparición un modelo pedagógico respecto de las personas con y sin discapacidad que ofrece integrar a la persona en la sociedad sin retirarla de su ambiente mediante el uso la educación como un método preventivo, correctivo y rehabilitador.

Es importante señalar también que la terminología respecto a “sujeto con necesidades especiales” ha evolucionado hasta convertirse en “persona con necesidades especiales” debido a las críticas provenientes de grupos sociales que buscan terminar con la segregación del que son objeto las poblaciones con discapacidad, y que estaban muy inconformes con el primer término.

Aunque de hecho actualmente en México es utilizado el término de “Persona con capacidades diferentes” como una forma de eliminar todo tipo de estigma, se ha decidido que para fines de este trabajo es más conveniente el término de *persona con necesidades educativas especiales*, ya que como señala Luque (2002) el concepto está estrechamente vinculado al de educación especial debido a que coloca un énfasis en la relatividad de la deficiencia y por lo tanto la deficiencia que presenta una persona queda en un segundo plano, centrándose en la intervención de las necesidades educativas específicas.

Así entonces Ortiz (1995) define a la **persona con necesidades educativas especiales como toda persona que presenta una insuficiencia (física, sensorial, emocional, social o cualquier combinación de esta), que afecta su aprendizaje y hace necesario alguno o todos los accesos al currículo, donde el objetivo principal sea la satisfacción de esas necesidades.** Es importante señalar que esta definición se utilizará en la propuesta alterna de esta tesis, presentada en el capítulo cinco.

A diferencia del modelo de discapacidad, algunas personas calificadas con necesidades educativas especiales pueden desempeñarse fuera del contexto escolar sin problemas; por lo cual Sánchez, Cantón y Sevilla (1997) dividen en dos tipos de servicios de educación especial: los complementarios y los esenciales.

El servicio educativo complementario se ofrece para quien la necesidad educativa es transitoria y suplementa a la educación regular; mientras que el servicio educativo esencial se ofrece a niños y jóvenes con necesidades educativas especiales cuya asistencia a escuelas especiales es indispensable para una integración social exitosa (Sánchez, Cantón y Sevilla;1997).

La relación de educación especial con la discapacidad (desde el enfoque de la salud) es proporcionar a las personas que presentan alguna discapacidad los apoyos educativos necesarios para superarlos. Obteniendo con lo anterior un grupo de *personas en situación de discapacidad que presenten necesidades educativas especiales*.

Dentro de este grupo se encuentran los jóvenes que requieren de oportunidades que faciliten su integración a la comunidad, a este grupo en el presente trabajo se le ha denominado como **Jóvenes con necesidades especiales**, ya que como única característica común a este grupo heterogéneo es que comparten dificultades y necesidades similares para lograr su independencia e integración social.

Finalmente en este apartado, es conveniente señalar que en el presente texto se ha optado por evitar el uso de las categorías provenientes del modelo de discapacidad y de la educación especial para designar la condición de una persona, esto con el fin de evitar posibles confusiones que pudieran provocar en el lector; por lo que en su lugar se ha decidido utilizar los términos más frecuentes en la mayoría de las publicaciones y libros consultados, estos son:

- * El retraso mental.
- * El déficit de atención con hiperactividad.
- * La ceguera
- * El autismo y otros trastornos del desarrollo.

A continuación se analizará brevemente la historia de la educación especial y cómo han evolucionado el trato y actitudes hacia las personas con discapacidad, esto con el fin de ampliar el panorama respecto a las dificultades histórico-sociales que enfrenta esta población.

1.1. El origen de la Educación Especial.

Es conveniente señalar que el origen de la educación especial surge antes del siglo XX, pero fue durante la segunda mitad de este siglo cuando tiene su aparición formal en los sistemas de educación la figura de la persona con necesidades educativas especiales; para comprender este proceso se revisará brevemente los antecedentes que dan origen a la educación especial.

1.1.1. Historia de la educación especial.

Para iniciar el análisis del origen de la educación especial es necesario partir del término de “normalidad”; pues se reconoce que cualquier sociedad posee una visión particular sobre que es la normalidad; en la definición clásica de Goffman (1963) se señala que generalmente el concepto de “normal” hace referencia a las atribuciones típicas que debe poseer una persona que pertenezca a una comunidad específica, y por consecuencia cualquiera que carezca de alguna de estas características típicas (física, sociales, culturales, intelectuales) se convierte en alguien diferente o anormal.

Lo anterior permite comprender el porqué la existencia de los prejuicios de discriminación (e incluso de eliminación) hacia aquellos que son diferentes de la norma y cómo es que se mantienen estas actitudes como dominantes en cualquier cultura. Sin embargo, también es cierto que en caso de la discapacidad estos juicios no son perpetuos y se modifican en la medida que las sociedades adquieren nuevos conocimientos sobre el desarrollo humano que permiten una distinción de trato hacia los discapacitados.

García, Escalante y Escandón (2000) señalan que durante el periodo clásico de la cultura griega se daba un trato diferenciado a cada tipo de discapacidad con base en su conocimiento sobre el desarrollo y belleza humana (ver al final de este apartado, en la tabla 1.2 estas diferencias); ya que como señala Alcaraz (1998) la idea de la perfección humana proviene de la sociedad griega presocrática que dio

gran importancia a la belleza como el prototipo de una sociedad, de tal forma que estas actitudes fueron predominantes en la Europa clásica donde la cultura helénica tuvo su influencia; sin embargo el advenimiento de una nueva época la religión sustituye al conocimiento lo que trajo consigo cambios desfavorables hacia los discapacitados.

En Europa, durante la edad media, la iglesia católica promueve a la fe como el conocimiento absoluto, por lo que el trato de la discapacidad presentará actitudes contradictorias, pues como García, Escalante y Escandon (2000) explican que algunos religiosos seguidores de las enseñanzas del evangelio fomentaban el respeto por la vida, prohibiendo el infanticidio y predicando la compasión por el impedido, lo que permitió la creación de hospitales, casas de refugio, los cuales en su mayoría eran atendidos por monjas; sin embargo Aguilera (1998) señala que este tipo de asistencia sólo buscaba aislar de la sociedad a estas personas sin fines de tratamiento o educación que les permitiera más adelante reincorporarse.

Foucault (1972) explica que esta actitud se debe que las ideas de los griegos acerca de la belleza se deformaron durante la edad media para convertir a la fealdad y la deformidad en sinónimos de mal, ya que se pensó que cada imperfección sensorial o corporal era a causa de los pecados cometidos por la persona o sus padres; esta contradicción hacia el trato de las personas con discapacidad tuvo repercusiones en la visión poco favorables que prevaleció en épocas posteriores y que aún se intenta erradicar.

Durante el Renacimiento, la creencia religiosa dará paso a los nuevos criterios sociales que ofrecían protección y asistencia a los niños inválidos (aunque estos dependían de las políticas de cada estado); sin embargo la acción más común era desterrar a toda persona no deseada en la ciudad.

Foucault (op cit.) menciona que en los hospitales y alcaldías de ciudades económicamente importantes de Europa se organizaban excursiones forzosas para los locos y habitantes despreciados (como tullidos, ciegos.) a lugares santos,

esperando que en el camino se extraviaran, fueran adoptados por otras ciudades o murieran; por lo que estas personas formaban las llamadas “*naves de los locos*” que deambulaban en todo el continente. Estas acciones muestran como la discapacidad se convierte para el Estado en un problema socio-económico más que un dilema ético-religioso como lo fue en la edad media, pues cada excursión tenía un costo económico alto para las ciudades.

Durante los siglos XVI y XVII Ortiz (1995) señala que se producen los primeros cambios positivos respecto a la discapacidad al desarrollarse los primeros métodos de educación para niños sordos y ciegos principalmente. Por otra parte Verdugo (1995b) señala que en este periodo Seguin inició la enseñanza y atención de las personas con deficiencia mental con un punto de vista médico, lo que permitió construir centros especializados o asilos.

García, Escalante y Escandon (2000) señalan que en este periodo se establecieron las normas de trabajo con las personas que serían recluidas en el centro para su adiestramiento y que en su momento serían reintegrados a la sociedad; a este tratamiento se le conoce pedagogía terapéutica (ver tabla 1.2).

Este tipo de tratamiento fue ampliamente aceptado y promovido por los médicos como método de recuperación; sin embargo Buscaglia (1989) señala que ya desde entonces surge la idea de ofrecer en las escuelas regulares clases para el deficiente; aunque esta idea no fue aceptada, si se continuaron con los esfuerzos por crear métodos de enseñanza que permitieran aminorar los efectos de las deficiencias en la persona.

En la opinión de Ortiz (1995) la educación especial moderna tiene uno de sus orígenes entre 1898-1905 con la aparición del test de inteligencia elaborada por Binet, que se utilizó para observar a los niños desde una perspectiva psicológica y pedagógica; la escala Simon-Binet permitió clasificar a los niños con el fin de detectar cuáles podían beneficiarse de la educación; esto propició que se buscará elaborar programas de educación que beneficiaran a la población excluida de la educación regular.

Por otra parte, Stranford (1989) señala que educación especial se origina en 1900 cuando en Italia se renuncia al modelo de internado a consecuencia de los fracasos obtenidos en tratar de reintegrar a los pacientes, además de aparecer la imagen del profesor de educación especial.

Fue en este mismo periodo de tiempo cuando Decroly reelabora la Pedagogía Terapéutica como un método educativo que trata de desarrollar en las personas con retraso mental conocimientos para desenvolverse en la comunidad, por lo que se convierte en un método enseñanza que se mantiene como dominante en Europa y América hasta los años 60, pero desafortunadamente en la mayoría de los países donde se aplicó este método se promueve a la institucionalización o aislamiento de la persona como fundamento del tratamiento (Stranford; 1989).

Con la difusión de los trabajos de María Montesori sobre nuevos métodos de educación y las aportaciones de Piaget al desarrollo humano, se reconsideraran nuevas perspectivas para facilitar la educación de las personas con retraso mental. (Ortiz, 1995); lo anterior permitió que las acciones pedagógicas dirigidas hacia las personas con discapacidad, (en especial los niños) fueran de mayor calidad; aunado a una filosofía humanista que anteriormente no poseían dentro del modelo médico, pero fue una transición lenta que comenzó en los 50as con un cambio por los derechos de humanos y en particular la preocupación de los padres de los niños con discapacidad por el trato que sus hijos recibían, por lo se inician movimientos sociales por la igualdad de oportunidades (Buscaglia, 1989).

Aunado con las nuevas teorías acerca del desarrollo humano, surge en los países escandinavos la filosofía de la **Normalización** propuesta en 1960 por el danés Bank-Mikelsen y desarrollada por Begt Nirje; esta visión intenta otorgar las mismas oportunidades a toda persona sin importar su discapacidad (Clark, 1990).

Esta ideología se extiende a otros países y en el año de 1977 se introduce a los EE. UU. por el canadiense Wlof Wolfensberg con el fin de criticar algunos de los

lineamientos de la **ley 94-142** para educación de los discapacitados, los cuales según esta ley, los discapacitados deben ser apartados de la educación ordinaria para recibir adiestramiento para la vida adulta en sitios que los aíslan su comunidad, debido al uso del criterio indiscriminado de la edad; algunas de estas problemáticas eran comunes a otros países por lo que era necesario tener más conocimientos sobre la situaciones problemas y fue el informe Warnock emitido en 1978 en la Gran Bretaña donde se dictará una serie de modificaciones que tendrán relevancia mundial, tales como el surgimiento del concepto de educación especial y necesidades educativas especiales, que serán asumidas por varias naciones (Clark, 1990).

Para la década de los 80s, los organismos internacionales como Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización para la Educación, la Ciencia y la Cultura de las Naciones Unidas (UNESCO) realizan diversas acciones para elevar la calidad de vida de todo ser humano; así en 1981 se promulgó el Año Internacional para las Personas con Discapacidad, y a finales de 1982 se aprobó el Programa de Acción Mundial para los Impedidos. De 1983 a 1992 se declaró la Década de las Naciones para las Personas con Discapacidad (Molina; 2004).

Desde entonces la labor de estas organizaciones se ha orientado a unificar criterios de diagnóstico y tratamiento mediante la realización de congresos Internacionales que permitan el intercambio de información, proponer cambios significativos y llevar a cabo reformas para beneficiar a las personas con discapacidad. Por lo que a continuación se presenta un breve esbozo sobre algunos elementos que tratan de explicar el establecimiento de la educación especial en nuestro país.

Tabla 1. 2 Evolución histórica del trato hacia la discapacidad.

<u>GRECIA EN LA EPOCA CLASICA.</u>
<p>DISCAPACIDAD FÍSICA Y/O CON DEFORMIDADES EN SU CUERPO Se les rechazaba, se utilizaba el abandono y la eliminación como una medida eugenésica.</p> <p>DEFICIENCIA MENTAL Se les trataba de tontos, eran objeto de burla y persecución o servían para realizar labores en el campo semejantes a los animales de carga.</p> <p>CEGUERA Dependiendo de su posición social se les otorgaba alguna enseñanza para que tuvieran alguna utilidad para la comunidad.</p> <p>SORDERA, MUDÍSMO, O TARTAMUDEO Se les trataba de imbeciles, pero se les toleraba al no considerárseles peligrosos.</p>
<u>LA EDAD MEDIA.</u>
<p>La Iglesia Promueve dos actitudes: la compasión por el impedido y la persecución de los deficientes mentales, epilépticos, deformes por considerar que estos problemas eran manifestaciones demoníacas</p>
<u>EL RENACIMIENTO.</u>
<p>La discapacidad se convierte en problema económico y social, donde las ciudades europeas forman “las naves de los locos” que eran deambulaban a lugares santos con los no deseados.</p>
<u>SIGLO XVI Y XVII.</u>
<p>Se crean los Primeros Métodos Educativos: Pedro Ponce de León desarrolla el método oral para 12 niños que están a su cuidado; John Bulwer instruye a niños en la lectura de labios; Francisco Luca y Rampazzeto instruyen a las personas ciegas en el alfabeto mediante el uso de letras de madera, el alemán Harsdorffer utilizó tablas cubiertas de cera y un alfiler, Pierre Moreau Utilizó letras móviles y Weisseburg enseñar geografía a ciegos. Valentin Havy ofrece enseñanza a nivel institucional para personas con ceguera, Charles-Michel de L´Epeé crea la primera escuela pública para sordos; Jean Marc Gaspard Itard es el primero en sistematizar la enseñanza de los idiotas.; Eduard Seguin, quien fue conocido que en el siglo XIX como “el apóstol de los idiotas”.</p>
<u>SIGLO XIX.</u>
<p>LA APARICIÓN DE LA PEDAGOGÍA TERAPÉUTICA: Los Médicos y enfermeras supervisaban la vida del paciente. El dictamen médico acerca del paciente se conforma por: la historia clínica., el tratamiento, la elección de una actividad laboral. y la terapia . Los lineamientos del tratamiento son: admitir desde una edad temprana a los niños que puedan aprender; eran separarlos de su familia de la comunidad en general. Instruirlos para volver con los no discapacitados.</p>
<u>SIGLO XX.</u>
<p>ESTABLECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL. Johann Wilhelm Klein; Graham Bell a finales del siglo XIX proponen idea de la educación especial; Decroly reelabora la Pedagogía Terapéutica; Binet, crea la primera prueba de inteligencia, Bank-Mikelsen y Begt Nirje promueven la filosofía de la Normalización; Comité Warnock como el surgimiento del concepto de educación especial y las necesidades especiales.</p>

1.1.2. Educación especial en México.

En el caso de México la perspectiva histórica respecto de la discapacidad tiene sus peculiaridades, ya que se conformó inicialmente a partir de la confrontación de dos culturas; por un lado, los españoles con la idea demonológica acerca del origen de “los anormales”, por lo que tenerles lástima y desprecio era lo justo, mientras que por otro lado, en la cultura mesoamericana consideraban a estas mismas “anormalidades” como señales o regalos de los dioses y por lo tanto seres divinos, dignos de respeto y comprensión que aún se mantiene en algunas comunidades indígenas (Ávila; 1998). Sin embargo desde la Colonia y periodos históricos subsecuentes, prevalece en nuestro país la discriminación y la indiferencia como las actitudes comunes hacia esta población.

Autores como Molina (2004); Sánchez, Cantón y Sevilla (1997) muestran que el establecimiento de educación especial en nuestro país posee similitud con otros países, por ejemplo las primeras intervenciones se realizaron a mediados del siglo XIX con las discapacidades sensoriales (sordera, ceguera, mutismo) y a comienzos del XX se considera la educación del retraso mental, aunque no es sino a mediados de los años cincuenta cuando se oficializó la existencia de la educación especial en la capital del país, lo cual permitiría que más adelante se extienda en toda la republica; al final de este apartado (tabla 1. 3) se muestra estos cambios.

Durante los años setenta, cambian con las políticas tradicionales y las formas de intervenir en la educación especial, ya que se realizaron diversos esfuerzos combinados con los movimientos internacionales para la creación de los Centros de Rehabilitación y Educación Especial, que permitirían llegar a un mayor número de población con un menor costo; así también en este periodo se formaron los “grupos integrados” que funcionaron hasta 1994, estos grupos estaban conformados por especialistas cuyo objetivo fue intervenir en los niños con problemas específicos de aprendizaje (Guevara, Ortega y Plancarte; 2001).

En este mismo tiempo, ya se difunde ampliamente en México la teoría de modificación de conducta y en particular el estudio del retardo en el desarrollo promovido por psicólogos como Bijou y Baer, el cual tiene su primer antecedente en la Universidad Veracruzana, donde se estableció el Centro de Entrenamiento en Educación Especial, posteriormente este modelo que será implantado por Ribes en la ENEP Iztacala como un método alternativo de trabajo con personas con discapacidad (Ribes, 1981); esta situación resultó en un impulso al estudio psicológico - pedagógico de este tipo problemas que antes no existía.

En el año de 1981 se fundó la Dirección General de Educación Especial que incluye en su política la filosofía de la normalización, que intenta finalizar con la visión de institucionalización aún dominante en México (Molina; 2004).

Para el año de 1995 se inicia una serie de cambios que persisten hasta nuestros días, puesto que se presentó el Programa Nacional de Desarrollo Educativo 1995-2000, el cual promovió el desarrollo de las personas con discapacidad que da lugar al proyecto “La educación para todos antes del año 2000” que pretendió integrar a los niños y jóvenes sin importar su condición en los planteles de educación básica, mediante instrucción especial, con estrategias ya utilizadas en otros programas (Sánchez, Cantón y Sevilla; 1997); donde las modificaciones más importantes al sistema de educación fueron: 1) la promoción de la individualización en el proceso de enseñanza mediante modificaciones al currículo básico de educación; 2) la inclusión de alumnos con necesidades especiales dentro del aula para promover la diversidad, tolerancia y 3) la identidad de la persona con necesidades especiales como individuo único.

En el año 2000 se presentó el Programa Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad 2001-2006 que está basados en los valores de la: justicia social, Inclusión, tolerancia, entre otros; dentro de las acciones se encuentra *el Programa de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa*, que pretende impulsar como política educativa la integración educativa a favor de los alumnos con discapacidad en las escuelas primarias como forma de terminar con las discriminación (Oficina de Representación para la Promoción e Integración

Social para Personas con Discapacidad; 2001). Sin embargo, una crítica constante a este proyecto se debe a que varias de las propuestas no se han llevado a cabo adecuadamente, ya que por ejemplo entre los maestros existe descontento y opiniones contradictorias respecto a la implementación de estos programas al considerar que tienen más trabajo y reciben un menor apoyo.

Para comprender mejor este problema, se presenta a continuación en el siguiente apartado los diferentes niveles de integración educativa que se ofrecen en México y cómo a partir de las necesidades educativas de una persona se puede justificar la opción del entrenamiento en habilidades sociales como parte de su aprendizaje.

Tabla 1.3. Establecimiento de la educación especial en México.

Año	Acontecimientos
1867	Se funda en México la Esc. Nal. para sordos
1870	Se crea la Esc. Nal. de ciegos que funcionan como internados con el fin de otorgarles educación y cuidados.
1914	El Dr. José de Jesús González crea la 1er. escuela de Ed. Esp. para retrasados mentales en Nuevo León.
1919 - 1927	Se crean escuelas para varones y mujeres con retraso mental. Comienzan a funcionar los grupos de capacitación y experimentación pedagógica en la Universidad de México.
1929	El profesor Dr. José de Jesús González crea una escuela modelo en la ciudad de México.
1934	Se inauguró la Policlínica No. 2. Dr. José de Jesús González, Santa Marina y Lauro Aguirre promueven técnicas para los alumnos con retraso mental y la creación del Departamento de higiene escolar y psicopedagógica.
1943	Comienza un movimiento pedagógico que rescata la importancia de la educación especial y crea el Instituto Médico-Pedagógico para Maestros Especialistas.
1959	Surge la Oficina de Coordinación de Educación Especial dependiente de Dirección General de Educación Superior e Investigaciones Científicas.
1960	Aparecen la escuela de perfeccionamiento 1 y 2. Seis años más tarde existirán 10 escuelas en el Distrito Federal y 12 en los Estados.
1970	Se crean los CREE y los grupos integrados. Se difunde en México la teoría de <i>modificación de conducta</i> .
1975	Se funda la ENEP Iztacala con una visión psicológica respecto a la discapacidad.
1981	Se crea la Dirección General de Educación Especial que incluye en su política la filosofía de la normalización.
1995	Se presenta el Programa Nacional de Desarrollo Educativo 1995-2000.
2000	Programa de fortalecimiento de la educación especial e integración escolar.

1.2. Las Aspiraciones hacia la Integración.

Una crítica común a la educación especial durante la década de los setentas, fue que centraba sólo en diseñar y aplicar programas de rehabilitación, pero poco se interesaba en los aspectos pedagógicos de enseñanza, por lo que era necesario elaborar cambios que aseguraran la integración de las personas con discapacidad a la comunidad a partir de la escuela misma (Candel, 1998).

Así para principios de años ochenta y con la influencia de movimientos de internacionales hacia la Discapacidad, se crea la Dirección General de Educación Especial que tiene como objetivo la búsqueda de la normalización, individualización de la enseñanza e integración de las personas que presentan necesidades especiales; estos tres principios regirán las directrices generales de la educación especial en nuestro País, Sánchez, Cantón y Sevilla (1997) presentan sus definiciones:

- **La Normalización** aspira a colocar a las personas con discapacidad en condiciones de igualdad al proporcionarles las mismas oportunidades y posibilidades que al resto de los habitantes (p. 8).
- **La Individualización** se refiere a la noción de que debe realizarse un perfil psicoeducativo individual para cada sujeto con necesidades de educación especial, el cual debe servir como base para establecer criterios para su instrucción (p. 7).
- **La Integración:** es la tendencia a incorporar en la escuela regular aquellos estudiantes con discapacidades leves o moderadas (p. 9).

Estos Tres conceptos serán los lineamientos más importantes a considerar a la elaboración y diseño de intervenciones que deseen elaborarse en la educación especial.

A continuación se analizan, el principio de integración educativa, el concepto de educación especial y la forma en cómo se pretende lograr ésta, a partir de la existencia de las diferentes modificaciones al currículo de educación regular.

1.2.1. La Integración Educativa.

García, Escalante y Escandon (2000) señalan que durante la década de los noventas con el Proyecto de la Integración Educativa las intervenciones se enfocan más en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los alumnos con necesidades educativas especiales a nivel básico, es decir que el alumno curse la primaria, para lo que es necesario ofrecer nuevas modalidades de intervención para el alumno: **a)** la intervención dentro del aula; **b)** la atención a grupos especiales dentro del aula; **c)** la atención en centros de educación especial y **d)** la atención en situaciones de internamiento.

Sin embargo la realidad en los resultados fue diferente a lo deseado, pues con el *Programa Nacional para la Modernización Educativa, 1989-1994*, el gobierno federal entregó un diagnóstico de los principales problemas y desafíos de la educación mexicana e hizo públicos sus lineamientos y objetivos de política educativa; en forma destacada, el documento mencionó la centralización del sistema, la falta de participación y solidaridad social, el rezago educativo, la dinámica demográfica y la falta de vinculación interna con los avances de los conocimientos y de la tecnología, y con el sector productivo (Guevara, Ortega y Plancarte; 2001).

Para solucionar esta situación se realizaron cambios en La Constitución política de México y la Ley General de Educación (LGE), por lo que el año de 1993 se reforma el artículo tercero de la Constitución estipulando que:

Todo individuo tiene derecho a recibir educación. El Estado -federación, los estados, Distrito Federal y Municipios- impartirá educación preescolar, primaria y secundaria. La educación preescolar, primaria y la secundaria conforman la educación obligatoria (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2004; p.9).

La educación que imparte el Estado tenderá a desarrollar armónicamente todas facultades del ser humano y fomentará con él, a la vez, el amor a la patria y la conciencia de solidaridad internacional, en la independencia y la justicia. (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2004; p.9).

Contribuirá a la mejor convivencia humana, tanto por los elementos que aporten a fin de robustecer en el educando, junto con el aprecio para la dignidad de la persona y la integridad de la familia (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, p10).

Estas modificaciones se verán reflejadas en la Ley General de Educación que establece que: el estado se compromete con una educación equitativa a todos los niños, así como apoyos psicopedagógicos a grupos con requerimientos educativos específicos, como ocurre en la educación especial (Guevara, Ortega y Plancarte; 2001).

Los anteriores cambios traen consigo una nueva definición y objetivos de la educación especial, la cual se define dentro de este contexto como:

Una modalidad del sistema educativo nacional que se imparte a niños y jóvenes que no pueden incorporarse a las instituciones educativas regulares o continuar en ellas, por presentar alguna alteración orgánica, psicológica o de conducta social (Sánchez, Cantón y Sevilla, 1997; p. 1).

La educación especial tiene como objetivos principales proporcionar la atención especializada a aquellos niños y jóvenes que requieran de una asistencia extra a la ofrecida en educación regular, para así lograr desarrollar en cada uno de ellos sus posibilidades físicas y mentales que les permita integrarse y participar activamente en la sociedad. (Sánchez, Cantón y Sevilla; 1997).

Los servicios de la educación especial en México se clasifican en dos grupos con base al tipo de poblaciones que atienden: el primero comprende deficiencia mental, trastornos visuales, de audición y lenguaje, y neuromotores; los servicios con los que cuenta son: escuelas de educación especial y centros de capacitación de educación especial denominados como el *Centro de Atención Múltiple [CAM]* (Medina; 2004).

El segundo grupo comprende problemas de aprendizaje, de lenguaje y de conducta, se les conoce a este servicio como las *Unidades de Servicio a Educación Regular (USAER)* (Guevara, Ortega y Plancarte .2001).

La educación para todos antes del año 2000 es un proyecto que pretende integrar a los niños y jóvenes con (y sin) discapacidad en los planteles de educación básica, mediante instrucción especial; García, Escalante y Escandon (2000) mencionan que son tres los objetivos generales de este plan:

1. Que los alumnos con y sin necesidades convivan en un mismo salón de clases.
2. Ofrecer el apoyo necesario para realizar las modificaciones en el currículum para atender a esta población con necesidades educativas especiales sin segregarlos del grupo.
3. Que los padres, maestros y alumnos reciban información y apoyo que requieran de la educación especial.

Sin embargo Guevara, Ortega y Plancarte (2001) opinan que el integrar a los alumnos con necesidades especiales en un salón de clases, no es una solución real, puesto que esta propuesta corresponde a una corriente en boga, que no va más allá de una iniciativa de gobierno como tantas otras; es más, se considera que el problema se encuentra desde la enseñanza normal, porque los profesores no están capacitados para solucionar las demandas que el plan normal de enseñanza requiere de ellos.

La explicación del porqué los programas de educación no funcionan se encuentra fuera del alcance de los objetivos de esta tesis, puesto que sólo se desea presentar un panorama general acerca de la situación de la educación especial en México, pero que si bien se mencionan es porque el psicólogo al incursionar en esta área los enfrenta; sus funciones (ya definidas de antemano) no lo involucran directamente en la planeación de la administración de la educación, pero si en la solución de problemas del lugar donde labore al poseer las habilidades particulares a su profesión que le permiten elaborar estrategias para solucionar problemas inmediatos y futuros que se contemplen tanto al individuo como a los sistemas de apoyo, por lo que es conveniente detallar qué es el modelo de integración educativa y cómo está vinculado con la aparición del psicólogo para trabajar problemas de conducta y adaptación.

Se entiende por Integración educativa: a La integración temporal, escolar y social de alumnos excepcionales en posesión de ciertos requisitos con compañeros normales. (y) Se basa en una evaluación continua e individualizada de las necesidades educativas, y requiere para la coordinación de las actividades de programación y planeación, que se clarifiquen las responsabilidades del personal administrativo, docente y de apoyo tanto en las escuelas especiales como en las regulares. (Kauffman, Glotieff, Argard ; 1975. Citado en Gresham, 1987; p. 173).

Lo anterior se expresa mejor de la siguiente forma, cuando en la práctica de los principios de normalización y de integración educativa se requiere que el currículo de la escuela regular presente modificaciones dirigidas solventar las necesidades educativas de los alumnos; para realizar estas modificaciones es necesario algo más que identificar el déficit, pues implica establecer cuándo evaluar al alumno; García, Escalante y Escandon (2000) describen este proceso en tres pasos:

1. Para realizar adaptaciones al currículo es preciso evaluar al alumno y el contexto donde realiza su aprendizaje, con el fin de detectar, identificar y valorar las necesidades educativas especiales; esto permitirá obtener los datos para dar un tratamiento especializado.
2. Se toman decisiones sobre las adaptaciones curriculares y de acceso al currículo así como las modalidades de apoyo más indicadas para el alumno, con el fin de dar respuesta a las necesidades educativas detectadas.
3. Se realiza una evaluación tanto del proceso (motivación, contextos educativos, recursos personales, materiales y didácticos) como los resultados (conocimientos, habilidades y destrezas).

Para esclarecer las partes de este proceso, a continuación se muestran los diferentes tipos de adecuaciones al currículo de la escuela ordinaria para un alumno con necesidades especiales y cómo se justificada la implantación de un programa de las habilidades sociales en el currículo.

1.2.1.1 Las Adecuaciones al Currículo.

Ortiz (1995) considera que las adecuaciones en el currículo para alumnos con necesidades especiales se deben realizar dentro de un marco de organización de la escuela ordinaria, puesto que actualmente es común que el currículo específico

de la educación especial se aparte al alumno del grupo, sin que aún se tenga solución para el problema en esta continuidad.

Pero como se muestra en la tabla (1.4) el currículo regular se puede modificar hasta en cinco niveles, con el fin de permitir que el alumno con necesidades especiales sea integrado; en donde es conveniente señalar que en el currículo especial, se encuentra señalado el entrenamiento en habilidades sociales.

Tabla 1.4 Niveles y apoyo a partir de la modificación del currículo.

Tipo	Definición	Apoyos
CURRÍCULO GENERAL	Se enfoca en alumnos con dificultades de aprendizaje transitorias o un problema de conducta, que se resuelven con apoyo al profesor; por ejemplo, un cambio en la metodología de educación con el uso de actividades de trabajo cooperativo, la búsqueda de la participación activa	
CURRÍCULO GENERAL CON MODIFICACIONES	Se utiliza cuando las dificultades o necesidades son permanentes como la discapacidad física, sensorial o mental, sin otros trastornos asociados, una metodología de apoyo puede suplir la discapacidad existente	*Comunicación Total *Modificación de la conducta
CURRÍCULO CON MODIFICACIONES SIGNIFICAS	Se utiliza cuando las dificultades o necesidades son permanentes como la discapacidad física, sensorial o mental, sin otros trastornos asociados, una metodología de apoyo puede suplir la discapacidad existente	*la logopedia *la fisioterapia.
CURRÍCULO ESPECIAL CON ADICIONES:	Cuando la gravedad de las necesidades educativas especiales (mentales, físicas o sensoriales) es tal que hace muy difícil su adaptación curricular, se da paso al programa de desarrollo individual, este es llevado a cabo por el profesor especializado de acuerdo con el equipo psicopedagógico, permitiendo el acceso a actividades previstas en las programaciones del aula o del proyecto educativo del centro	*La Atención Temprana. *Las Técnicas de Atención Psicomotriz. *Las Técnicas de Educación Perceptiva-Motora. *Técnicas de Expresión y Comunicación.
CURRÍCULO ESPECIAL	Es la educación especial para los alumnos cuyas deficiencias hace necesario elaborar un currículo específico, el cual ya no concuerda con el currículo general de enseñanza.	*Entrenamiento en habilidades sociales *Formación e Inserción Laboral. *Educación del Tiempo Libre.

Como se puede observar las diferentes adecuaciones que se pueden realizar al currículo están organizadas de forma descendente para mostrar como el currículo de la escuela regular va presentando modificaciones hasta convertirse en un currículo de educación especial.

El currículo especial, es un programa que se aleja definitivamente de la escuela regular, con base en las características del apoyo que requiere el alumno, donde resulta conveniente tratar contenidos como las habilidades sociales, para proporcionar al alumno herramientas que faciliten al alumno su vida diaria.

Sin embargo ante la propuesta de la integración educativa, los programas de entrenamiento en habilidades sociales no son considerados como parte de apoyo alumnos tanto regulares como especiales como a los profesores, ya que como autores como C. Caballo, Verdugo y Delgado (1999), Monjas (1999) señalan que la inclusión en el aula regular o en cualquier otro espacio del alumno en situación de discapacidad en cualquiera de los niveles del currículo sin poseer o dominar las habilidades que le permitan a la persona interactuar competentemente en su entorno, solo acrecentaran el rechazo o discriminación hacia ellos, además de reafirmar en la persona con discapacidad cualquier otro problema de adaptación que presente. Por su parte, Verdugo (1995) señala que programas de intervención diseñados para el currículo especial sólo abarcan algunos de elementos necesarios para la integración de estas personas, y que no están agrupados sistemáticamente, por lo que se encuentran dispersos en el currículo.

Otro factor que dificulta el uso de los programas de habilidades es la sobreestimación de las conductas académicas por encima de otras que se dirigen a la adaptación de la persona a su medio. De hecho Verdugo (1997) señala que el trabajar en un programa o currículo que tenga como fin la integración social de la persona con retraso mental deberá tener como fin último la integración laboral de la persona y no la sola adquisición de comportamientos aislados sin referencia de las necesidades psicológicas y sociales de la persona.

Un programa de habilidades sociales con visión preventiva y no sólo correctiva permitiría dar una atención y un servicio más completo, como lo menciona Jurado (1999) al pretender desarrollar un programa de con diversas habilidades que permitan la transición de la escuela a la vida adulta mediante la detección de los diversos componentes que integran la competencia personal del sujeto, tal como

se muestra en la figura 2; es importante señalar que este modelo de desarrollo de las competencias de la persona se examinara a detalle en el capítulo segundo, ya que por el momento sólo se desea mostrar las tendencias actuales de intervención en educación especial para los jóvenes con necesidades especiales.

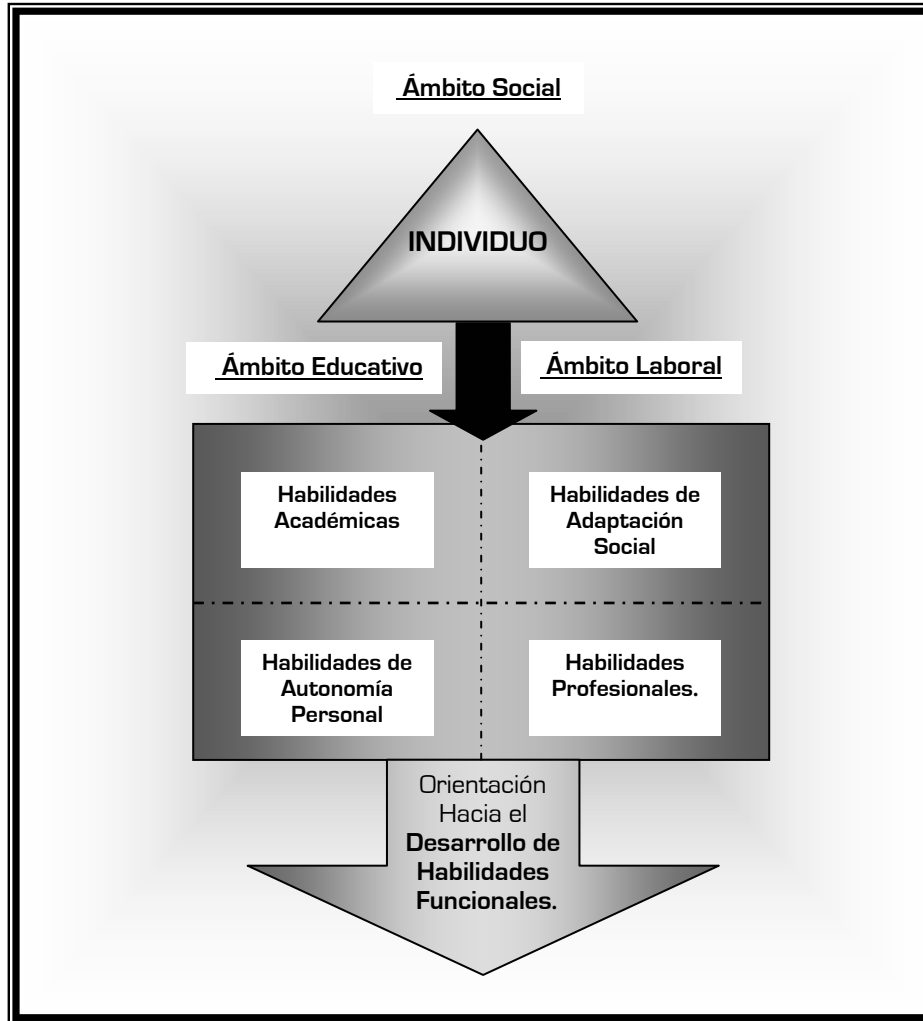


Figura 2. En el modelo de desarrollo de las habilidades funcionales para la vida adulta de Jurado (1999) se observa el proceso de toma de decisiones para la elaboración de un programa que considere tanto las variables del sujeto como el tipo de la instrucción que debe recibir con base en cuatro componentes su competencia de la persona presente.

Un método usado desde hace tiempo para enseñar a los alumnos contenidos diferentes a los académicos es la modificación de conducta, la cual se dirige a solucionar problemas de conducta específico o de entrenamiento en repertorios no existentes en la persona; para lo cual utiliza los principios del aprendizaje

provenientes de la psicología conductual, pero con algunas modificaciones al no ser completamente condicionamiento operante, sino que con nuevas técnicas se trata de abarcar comportamientos más complejos.

Es conveniente señalar que en México existen diversas visiones psicológicas que tienen propia su aportación al estudio de la discapacidad como son la visión histórico-cultural de Vygotsky, la psicogénesis de Piaget y psicoanálisis Lacaniano (Aguilera; 1998), la elección del modelo de modificación de la conducta o mejor dicho de la psicología de la conducta debido a que es una propuesta que posee una historia de más de 40 años en nuestro país, lo que facilita la comunicación con otros profesionales y a nivel mundial es un enfoque que presenta investigación continua que permite obtener nuevos datos sobre la discapacidad las características de aprendizaje de estas personas.

Otro aspecto importante de señalar es que en la literatura de la psicología no existe una definición única del término Psicología de la Conducta, por lo que este término se ha utilizado generalmente como una forma de agrupar una serie de paradigmas o modelos teóricos cuyo elemento común es su objeto de estudio, es decir la conducta.

Estos modelos abarcan desde modelos mecanistas como el condicionamiento clásico, el condicionamiento operante, el análisis de la conducta, hasta los modelos ambientalistas que consideran las variables intermedias como aprendizaje social y el ínterconductismo; un caso aparte son los modelos cognitivos-conductuales, los cuales son un sincretismos entre los principios de modificación de conducta y los enfoques cognitivos como el procesamiento de información y la reestructuración cognitiva por mencionar algunas.

Todos los anteriores enfoques de alguna manera han perneado la forma de ver la discapacidad desde la psicología, por lo que a continuación presentamos los aportes y limitaciones de este enfoque dentro de la educación especial.

1.2.2. La Psicología de Conducta.

La historia moderna de la psicología de la conducta se inicia a principios de siglo XX en los EE. UU., cuando John Watson publicó el manifiesto conductista. en el cual se propuso que la conducta fuera el objeto de estudio de la psicología, y el conductismo su filosofía (Rubio y Zadirar, 1991); sin embargo, no fue sino hasta la década sesenta cuando a partir de la divulgación de los trabajos de Skinner se popularizó el uso de técnicas de modificación de la conducta; lo cual permitió desarrollar nuevos procedimientos para resolver diferentes problemas en poblaciones como: los niños con retraso mental, autismo, problemas de lenguaje; con esto se obtuvieron resultados favorables en donde otros métodos no lo lograron a partir del modelo del Estimulo-Respuesta-Contingencia [paradigma E-R] (López; 1986).

Una aportación importante de la modificación de la conducta en el estudio de la discapacidad fue la proponer un modelo psicológico que sustituyera al modelo de enfermedad para explicar los problemas que presenta la persona, facilitando con esto la comunicación entre diferentes profesionales como fueron los psicólogos y educadores (Galindo, Bernal e Hinojosa; 1990); lo cual también permitió una amplia gama de posibilidades de aplicación sin recurrir a conceptos “mentalistas” que no aportaban soluciones significativas con los problemas con lo que se les relacionaba (Hinojosa y Galindo, 1984).; para ampliar el panorama, a continuación se describen brevemente dos modelos representativos de la psicología de la conducta

1.2.1.1. El Análisis de la Conducta (condicionamiento clásico y operante).

Desde la perspectiva del análisis de la conducta se prepuso demostrar que el desarrollo humano es consecuencia de la historia de interacciones del individuo con su ambiente, donde el desarrollo implica cambios adaptativos, en evolución hacia niveles más complejos de interacción (Ribes; 1991).

En el caso de las personas con discapacidad que presentan necesidades especiales, este modelo conductual no se centra en la etiología de la discapacidad, sino en la topografía de los comportamientos que la persona requiere para su adaptación a su medio; por lo cual se realiza un análisis objetivo, definiéndose las interacciones entre variables y respuestas en términos operacionales, que permitan diseñar y aplicar un programa de modificación de conducta que permita al sujeto aprender, acrecentar y mantener la emisión de una conducta y por otra parte reducir, eliminar su incidencia, así como también cambiar un comportamiento ineficaz por otro más adaptativo (Ribes, 1981).

Junto con la nueva visión acerca de la discapacidad, se creó también un marco teórico atractivo sobre el origen y desarrollo del aprendizaje humano conocido como el Retardo en el Desarrollo, Bijou (1975, citado en Galindo, Bernal e Hinojosa; 1990) lo define como:

Una desviación en el desarrollo psicológico provocada por alternaciones en el desarrollo, por causa de las interacciones del organismo en su desarrollo pasado y presente; y donde la acción de los factores biológicos, sociales y físicos influyen notablemente causando una desviación dentro de la norma, por lo que más extremas sean las desviaciones mayor será el retardo (p. 18).

Es decir, para el autor el desarrollo psicológico es parte del desarrollo total del individuo, que se caracteriza por el proceso de aprendizaje ante diversos factores del ambiente que sobre él influyen causando una desviación y que cuando mayor se la desviación más evidente es el retardo. Por lo tanto el desarrollo psicológico del individuo es la combinación de un equipo biológico sano y completo que evoluciona dentro de las condiciones físicas y sociales adecuadas.

Hinojosa y Galindo (1984) precisan que el retardo en el desarrollo ocurre si una alteración afecta los ámbitos donde actúa el sujeto de la siguiente forma:

a) Si la limitación que afecta al repertorio del individuo, también trastorna a su ambiente interno; por consecuencia las respuestas presentarán limitaciones leves o graves y el ambiente interno puede convertirse en anormal.

b) Sí las condiciones físicas y sociales en las que se ha desarrollado el individuo no son favorables; donde por condiciones físicas se refiere al tipo de estimulación a que ha sido sometido el sujeto, y por sociales son las interacciones y estímulos de las personas que lo rodean, tanto familiares como externas.

Ribes (1981) por su parte explica que las anteriores condiciones el sujeto presentará un “retardo generalizado”, si la limitación sobre el repertorio de conductas emitidas del sujeto trastornan su comportamiento total, donde el elemento clave para la intervención sea el aprendizaje, debido a que el retardo es el resultado de la adquisición de repertorios inadecuados o/y la falta de situaciones donde el sujeto los puede adquirir y su evaluación y tratamiento se encuentren relacionados como el continuo de un mismo proceso.

Para identificar y evaluar el retardo en el desarrollo, se debe tener en consideración la conducta actual, los antecedentes y hacer uso de la evaluación conductual para obtener la información que se requiere para desarrollar programas de intervención adecuados y para evaluar su efectividad (Aguilera; 1998), en la tabla (1.5) se muestran a detalle estos elementos.

Tabla 1.5 Evaluación del retardo en el desarrollo.

1. El retardo se define recurriendo a la conducta, al relacionar los eventos observables y definiendo esas funciones operacionalmente.
2. La conducta retardada esta en función de la historia genética y adaptativa y se define por la inadecuación desde una perspectiva adaptativa.
3. La conducta retardada esta definida por cuatro elementos básicos:
 - Determinantes biológicos de pasado.
 - Determinantes biológicos del presente.
 - Historia previa de interacción del sujeto con el medio.
 - Condiciones ambientales momentáneas (p.18).

Sin embargo, para mediados la década de setenta, el modelo de análisis de la conducta fue criticado y sustituido por otro modelo que consideraba la existencia de variables intermedias en el proceso de aprendizaje de las personas, a este modelo se le conoció como cognitivo-conductual.

1.2.2. La Cognición y la Conducta.

El enfoque cognitivo-conductual apareció ante las inconformidades de autores como Mahoney (1974) y Ellis (1980) que criticaban el modelo de análisis de la conducta por:

- 1) Deshumanizaba a la persona,
- 2) Descalificar “la actividad privada” de las personas,
- 3) Minimizar el proceso de la socialización del hombre, y porque
- 4) La relación contingencial E-R no describe relaciones más complejas.

Otro motivo según Caballo (1994) para cambiar el esquema del análisis de la conducta (condicionamiento operante) fueron las aportaciones al estudio del conocimiento humano provenientes de otras ciencias como la cibernética, donde el procesamiento de la información descrito para los sistemas de computadoras, lo que permitió para algunos autores como Mc Fall (1982) elaborar una analogía en el estudio de las habilidades sociales.

Por lo que fue necesario realizar modificaciones al modelo de E-R para aceptar el valor predictivo de las variables intermedias o inferidas como son:

- a) La detección del pensamiento.
- b) El uso de la imaginación.
- c) El aprendizaje vicario.
- d) El auto control de las emociones.
- f) La valoración de la autoeficacia.

Con el manejo de estas variables fue posible obtener un mayor control sobre de la conducta objetivo e incluso ser objetivo de intervención.

Una de las mayores ventajas del modelo cognitivo-conductual es que ha revolucionado la manera de concebir la interacción de la persona con su medio, además de recuperar el valor de los conocimientos sociales dentro de la conducta humana, puesto que en el análisis de la conducta, éstos comportamientos eran considerados como una situación especial del organismo; mientras que ahora es forma parte fundamental de la intervención, al dictar patrones de comportamiento humano.

Según Caballo (1994) algunas de las técnicas más representativas de este modelo son:

- * La reestructuración cognitiva.
- * La resolución de problemas.
- * El entrenamiento en habilidades sociales.

Actualmente se mantiene el uso de procedimientos operantes y cognitivo conductuales combinados con otras técnicas pedagógicas para el beneficio de los alumnos con necesidades especiales y sus padres; por ejemplo Rubio y Zaldivar (1991) explican que el interés por la solución de problemas concretos permitió elaborar procedimientos conductuales con resultados eficaces para diversas necesidades de los alumnos con retraso mental como los programas de autonomía personal, interacción social, habilidades de comunicación, programas ocupacionales y laborales.

Para concluir este capítulo, se ha de señalar también el uso de nuevas técnicas psicológicas combinadas con la visión conductual como la inteligencia emocional, las inteligencias múltiples, el comportamiento adaptativo; así entonces en el siguiente capítulo se mostrará cómo se combinan estas teorías en el estudio de la competencia social y las habilidades sociales, los cuales son elementos importantes de un constructo llamado competencia personal.

CAPITULO II: LA COMPETENCIA SOCIAL y LAS HABILIDADES SOCIALES.

El término de habilidades sociales se ha utilizado para hacer referencia al análisis del comportamiento social de una persona, y tiene como objetivo intervenir en aquellas conductas donde se presentan problemas de interacción; tal y como ocurre durante el proceso de socialización de algunos jóvenes con discapacidad. En el presente capítulo se describirán y analizarán los diferentes modelos teóricos acerca de las habilidades sociales, que faciliten al psicólogo decidir sobre cuál modelo es más conveniente ante las demandas que enfrenta.

Sin embargo, antes de analizar el concepto de las habilidades sociales es conveniente describir el constructo de la competencia social y su relación con las habilidades sociales; ya que para algunos autores como Greenspan (1979); Gresham y Reschly (1988; citado en Vizacarro, 1994) los conceptos de habilidad y competencia social forman parte de un modelo teórico llamado competencia humana, el cual pretende facilitar la detección, prevención e intervención de problemas de desarrollo de una persona, por lo que a continuación se presentará la definición e importancia de la competencia social.

2.1. LA COMPETENCIA SOCIAL.

El término Competencia en psicología suele estar relacionado con diversas concepciones, las cuales pueden ser básicamente de tres tipos: **1)** las definiciones que hacen referencia a la actuación de una persona ante una tarea en particular; **2)** a la actitud de una persona o grupo cuando enfrenta un desafío; **3)** aquellas que denotan la capacidad de la persona para realizar alguna tarea.

En el caso del concepto de la competencia social, es común que se retome la noción de capacidad para calificar la conducta social de una persona como competente; en una descripción más exacta de este concepto se puede observar en siguientes definiciones:

1. La competencia social es un sinónimo de la habilidad social (Arglye; 1972).
2. La competencia social es una capacidad (Trower; 1982).
3. La competencia social es la evaluación de una habilidad (Mc Fall; 1982).
4. La competencia social es una evaluación de la adaptación general de una persona (Monjas y González; 2000).

Una forma de explicar esta variedad de definiciones se encuentra en el área de la psicología donde se utilice el término de competencia social; por su parte Tríanes, Muñoz y Jiménez (1997) señalan que la definición de la competencia social resulta polémica a causa de la falta de un consenso unificado y/o porque se confunde con otros conceptos; por lo cual en la tabla 2.1 se presentan diversas las definiciones desde diferentes visiones.

Tabla 2.1 Definiciones de la Competencia social.

DEFINICIONES CLASICAS	COMPETENCIA SOCIAL	CRITICAS
Arglye (1972)	Es la posesión de las habilidades necesarias para producir los efectos deseados en los demás en situaciones sociales (p.160).	Esta definición fue una de las primeras para describir al conjunto de habilidades sociales utilizadas en la interacción social, sin embargo no ofrecía una distinción clara al momento de operacionalizarla, además se limita a la interacción social; lo que trajo una serie de confusiones por lo que se opto por utilizarla como sinónimo de habilidad social.
Trower (1982)	Es la posesión de la capacidad para generar conducta hábil y diestra (p. 412)	Esta definición hace referencia a la distinción en capacidad (aptitud) y destreza en una clara alusión al término de inteligencia, que poco clarifica el término sino se esta de acuerdo con esta visión.
Mc. Fall (1982)	la competencia social es un juicio efectuado por otra persona acerca de que uno se ha comportado de una forma eficaz (p.1)	Esta definición pertenece al modelo de análisis de tarea, donde la competencia social es un dictamen, pero que poco aporta a clarificarlo en términos de comportamiento social. Cabe mencionar que este término es el más evocado en investigación de las habilidades sociales a causa de la divulgación del modelo interactivo propuesto por el autor.

PSICOLOGÍA DE LA SALUD	COMPETENCIA SOCIAL		CRITICAS
<p>Pullar y Gottman (1983; Tomado de Fernández; 1994)</p>	<p>Son los aspectos de la conducta social importantes en la prevención de la enfermedad física o psicopatológica en niños y adultos (p.7).</p>	<p>Esta definición esta en congruencia con el modelo de competencia ya presentado, pero la definición se centra sólo aquellos aspectos directos que tienen referencia a prevención de problemas de salud y no a la conducta total del sujeto.</p>	
<p>D. Zurrilla, (1986, Citado en Caballo, 2000)</p>	<p>Es un concepto que se refiere a un amplio rango de destrezas sociales, competencias conductuales y afrontamiento, que permiten a un individuo tratar de forma efectiva las demandas de la vida cotidiana”.</p>	<p>Esta definición proveniente de la técnica de resolución de problemas cuyo fin es entrenar a la persona a solucionar dificultades exhibidas durante la actuación de la persona en contextos sociales, así el propósito de autor es ampliar la definición de competencia social más allá de la interacción social y abarcar problemas diversos en diferentes periodos del desarrollo, la dificultad con esta definición es su amplitud, pero esto mismo ha permitido que aparezcan concepciones diferentes.</p>	
EDUCACIÓN ESPECIAL	COMPETENCIA SOCIAL		CRITICAS
<p>Bermejo (2003)</p>	<p>Es la adecuación de las conductas al contexto. (p.147).</p>	<p>Una persona puede tener habilidades sociales requeridas para enfrentarse a una determinada situación y no ponerlas en marcha en esa situación, con lo cual no podríamos decir que fuera competente socialmente Es una definición operacional específica a la tarea.</p>	
<p>Grensham & Reschly (1988; citado en Vizcarro, 1994)</p>	<p>Un constructo que abarca múltiples facetas relativas a la calidad de los logros de un individuo en el desempeño de sus distintos roles sociales y que es parte del constructo de la competencia personal (p.357).</p>	<p>Esta definición es la más desarrollada de las presentadas, puesto que los autores elaboran un modelo de competencia humana donde especifican los diversos componentes</p>	
<p>Kellmer-Pringer (1965; citado en Rubio; 1995)</p>	<p>Se manifiesta en la forma en que un individuo es capaz y esta dispuesto a cumplir con las costumbres hábitos de la sociedad en la que vive (p.694).</p>	<p>Calificada como una perspectiva conformista de la competencia, no critica ni propone un cambio en la sociedad donde vive. La persona se limita a adaptarse a su medio y cumplir con las expectativas a él impuestas.</p>	
<p>Monjas (1999a).</p>	<p>Es la evaluación de la adaptación general de una persona (p 11).</p>	<p>Esta definición propone una visión general a cerca de la competencia social, pero no especifica los componentes de esa evaluación de la adaptación.</p>	

Como se puede observa las diferentes definiciones presentadas, permiten tener una amplia perspectiva acerca de lo que se considera como competencia social, lo que posibilita señalar los siguientes puntos:

1) En la mayoría de las definiciones de la competencia social se utilizaron los términos como capacidad (aptitud), destreza (habilidad) o evaluación de la actuación de la persona, por lo que se puede considerar que la competencia social es un comportamiento que puede ser aprendido y/o modificado.

Esta característica de la competencia social concuerda con lo señalado por Ribes (1991) respecto a que la competencia del individuo puede ser definida en términos de aptitudes o habilidades, pero siempre se tiene como punto de referencia al comportamiento observable de la persona.

2) La competencia social es el resultado del comportamiento social calificado como eficaz y la combinación de diversos componentes como la interacción social, relaciones interpersonales; es decir a partir de la ejecución de la habilidad en una situación particular el sujeto es calificado como competente.

Sin embargo, todas las definiciones presentadas tienen el defecto de colocar el término “competente” como sinónimo de “perfección”, y no concuerda con la filosofía de la educación especial, donde lo que califica a una persona como competente sería aquella persona que enfrenta y soluciona sus problemas con base en sus propias habilidades y donde el punto de referencia es ella misma, es decir su propia individualidad; como ya lo apuntaba Ribes (1991) al describir que una de las características de la competencia social, es la conducta de la misma persona y no los criterios normalizados, lo que el autor considera como una de las principales debilidades del modelo de competencia.

Aún a pesar de esta crítica, por las oportunidades que ofrece este modelo ha sido adoptado por autores que trabajan en la discapacidad como Grensham & Reschly (1988; citado en Vizacarro, 1995), Greenspan (1979), Shallock (1999); así Greenspan (1981; Citado en AAMR; 1992) que señala que la competencia social en el retraso mental debe ser entendida como aquellos atributos (conductuales y cognitivos) de una persona para funcionar en la sociedad; se puede observar que en esta definición existe un sincretismo en los términos de habilidad y aptitud como el ideal de adaptación de una persona (Woodcock y Muños, 1997).

Lo anterior ha posibilitado que la Asociación Americana del retraso mental (AAMR) retome las ideas de este autor para la elaboración de un modelo de la competencia que facilite la intervención con sujetos con retraso mental, por lo que el estudio de la competencia social se convierte en un constructo que califica la conducta social de una persona y permite conferir una serie de características que son vinculadas a su desarrollo futuro en la comunidad. Así, para los fines de este trabajo se ha decidió utilizar el concepto de competencia social de Grensham & Reschly (1988; citado en Vizacarro, 1994):

La competencia social es un constructo que abarca múltiples facetas relativas a la calidad de los logros de un individuo en el desempeño de sus distintos roles sociales y que es parte del constructo de la competencia personal (p.357).

Esta definición será utilizada para desarrollar el programa de intervención, siguiendo los lineamientos del modelo de competencia personal propuesta por estos autores; la propuesta del modelo de competencia humana de Grensham & Reschly será presentada en el próximo apartado donde se explica el origen e importancia que tiene el modelo de competencia para la prevención y rehabilitación de poblaciones vulnerables como algunos jóvenes con discapacidad.

2.1.1. El Modelo de Competencia.

La competencia social tiene sus orígenes en la década de los treinta con los trabajos de Edgar Doll acerca de la conducta adaptativa en niños con retraso mental, donde el autor buscó determinar el nivel de competencia social de los niños con el fin de establecer lineamientos objetivos para su educación (Bruiniski y Mc Grew; 1997).

No obstante, la mayor difusión de este concepto ocurrió en el año de 1961 cuando Philips y Zigler publicaron un artículo donde se observó que parte de la incompetencia de pacientes psiquiátricos se debía a la falta de habilidades sociales y que con el entrenamiento de estas habilidades los pacientes reportaron una mejora en su salud mental (Fernández –Ríos; 1994).

De esta forma, los trabajos de Philips y Zigler junto con las aportaciones provenientes del análisis de la modificación y las nuevas perspectivas de la salud como un proceso dinámico permitieron surgimiento de una alternativa al modelo tradicional de enfermedad, llamado el modelo de competencia (Buela, Fernández y Carrasco; 1997).

El modelo de competencia es entonces un constructo multidisciplinario que abarca a diversas ciencias enfocadas a la investigación de la salud; este modelo surge como una alternativa al modelo médico tradicional del déficit para el tratamiento de pacientes psiquiátricos, pues hasta ese momento se conceptualizaba la relación de salud–enfermedad como conceptos dicotómicos, donde la salud mental sólo era posible si el paciente presentaba ausencia de trastornos de personalidad (Trower, 1982); en la tabla 2.2 se muestran las diferencias entre ambos enfoques.

Tabla 2.2 Comparación entre los modelos de salud.

Modelo de Déficit	Modelo de Competencia
Los aspectos humanos más significativos para observar son los desviados y anormales, por ser opuestos a la norma social establecida.	Se fundamenta en el desarrollo humano considerando los aspectos ontogenéticos y filogenéticos.
Las características desviadas suponen ser manifestaciones de un estado psicológico, es decir como causa de un trastorno en la personalidad del individuo.	Los estudios longitudinales ponen de manifiesto la ausencia de competencias adaptativas y no síntomas por si mismos, lo que facilita la predicción a largo plazo.
La causa del estado interior de una persona de debe a un origen sobrenatural, física o psíquica; la dicotomía mente-cuerpo se marca como constante en los modelos explicativos del origen de la enfermedad.	Coloca un mayor énfasis en sistemas terapéuticos y uno menor en contextos patológicos. Se focaliza en intervenciones preventivas para promover el desarrollo en términos de destrezas que conducirán a una mejor adaptación social y en un sentido de control personal.

Buela, Fernández y Carrasco (1997) señalan que el modelo de competencia ha supuesto una perspectiva optimista respecto al desarrollo humano, pues se considera que las personas crecen, se desarrollan, cambian, aprenden y desaprenden continuamente, donde el individuo es activo en este proceso (al

regular su conducta, su tiempo), y en la combinación con diversas interacciones realizadas en diferentes contextos (el personal, familiar, social); por lo que, sólo se califica como competente el afrontamiento exitoso de las diferentes situaciones que repercutan positivamente en el comportamiento general de la persona y su estado de salud.

Asimismo, Fernández (1994) señala que en el estudio de la relación del modelo de competencia y la salud se busca:

- Dirigir la investigación en la actividad del sujeto como promotor de su salud.
- Enfatizar la prevención primaria y secundaria.
- Dar importancia al estilo de vida y conducta saludable del sujeto.
- Analizar las competencias del sujeto más que el comportamiento enfermo.

Así, las conclusiones que se pueden obtener respecto al modelo de competencia son: que la salud de una persona se refleja en lo competente que llegar a ser para adaptarse a varios ambientes durante las diferentes etapas del desarrollo su ciclo vital, y que esta adaptación permitirá reducir la incidencia y prevalencia de las enfermedades, así como la aparición de trastornos en el desarrollo de la persona (Roth; 1986).

Con lo anterior, la relación del modelo de competencia con la discapacidad se observa en la psicología de la salud con la existencia de modelos de la salud centrados en la prevención, en particular con aquellos que van dirigidos a realizar intervenciones en las poblaciones calificadas como vulnerables y donde uno de sus objetivos es la optimización de la conducta actual y futura de los sujetos que les permita hacer frente a las demandas ambientales. En otras palabras, se entrena a las personas en habilidades que mejoren su desempeño ante las situaciones sociales de riesgo (Rubio; 1995).

La psicología de la salud es el área de estudio del comportamiento humano dedicado al mantenimiento de la salud y de la prevención de enfermedades o alteraciones que propicien el deterioro de la misma (Fernández; 1994); desde esta

perspectiva un parámetro aceptado para definir la salud es el ajuste o adaptación de individuo a su ambiente; es decir, si una persona está adaptada a su medio, se desempeñará adecuadamente su rol en las situaciones correspondientes (Rubio; 1995); lo anterior permite analizar la salud a partir de las interacciones funcionales del sujeto y definirla como “el desempeño de funciones sociales”; donde el comportamiento de la persona es competente si cubre las demandas de la comunidad en que vive (Buela, Fernández, Carrasco; 1997); así una persona con discapacidad puede ser considerada como competente siempre que se ajuste a las demandas del ambiente.

La importancia de la relación entre el modelo de competencia y la prevención se basa en que ambos enfoques comparten objetivos comunes como resguardar la salud mediante la aplicación de acciones que eviten su deterioro y en lo posible mejorarla, además de promover mejoras en la calidad de vida de la población e impulsar la participación competente del individuo en el cuidado su salud, es decir, lograr que la persona realice acciones autorreguladas que influyan positivamente sobre su estado de salud y en su vida (Fernández y Buela; 1997).

La asociación entre las anteriores visiones se evidencia cuando el psicólogo analiza el impacto negativo de ambiente sobre el sujeto con discapacidad, y la probabilidad de la aparición de desórdenes psicológicos a causa de las percepciones amenazantes del ambiente que se unen a la vulnerabilidad física, sensorial o intelectual del sujeto (Rubio y Zaldivar, 1991). Por lo que ante esta situación, el psicólogo deberá elaborar estrategias preventivas enfocadas a incrementar la competencia social de la persona con discapacidad mediante el entrenamiento de destrezas de afrontamiento y la mejora de las habilidades sociales que le permitan ampliar sus redes sociales actuales para contrarrestar las condiciones negativas que enfrenta cotidianamente, y disminuir la aparición de trastornos psicológicos.

Monjas (1995; 1997) y Verdugo (1997) señalan, que el reconocimiento sobre la importancia de este tipo de programas para mejorar la adaptación de los alumnos

con discapacidad es evidente, ya que los profesionales de la educación y salud reconocen la importancia de las relaciones interpersonales en la infancia y adolescencia para el adecuado funcionamiento personal, familiar, social y escolar de la persona; por lo que un elemento clave de intervención son las relaciones entre iguales, ya que contribuyen significativamente al desarrollo funcionamiento interpersonal y proporcionan oportunidades para el aprendizaje de habilidades específicas que no pueden lograrse de otra manera. Incluso son numerosas las investigaciones que señalan la relación existente entre competencia social y logros escolares, sociales y ajuste personal y social.

Otros autores como Clark & Kolstoe, (1990); Goldstein, Sprafkin & Gershaw (1976); Rey & Putnam (1999) alertan sobre las consecuencias negativas que la inhabilidad interpersonal tiene para la vida del individuo; debido a que la incompetencia social junto a otros factores puede provocar desajustes en su salud y dificultades para la relación con sus iguales como son: el rechazo, aislamiento, problemas emocionales y escolares, además de ser sujetos vulnerables a padecer trastornos psicológicos y/o conductas antisociales.

Pese a lo anterior, los programas para incrementar la competencia social son pocas veces incluidos de manera regular en los programas educativos dentro de aulas integradas y regulares debido a diversos factores como que van desde aspectos metodológicos hasta situaciones sociales que no permiten su aplicación, aún cuando los profesionales de la educación reconocen la necesidad de este entrenamiento en los alumnos con discapacidad integrados en los centros escolares ordinarios, ya que como se ha mencionado, estas personas están en riesgo de experimentar problemas y dificultades en sus relaciones interpersonales por la falta de las habilidades sociales (Monjas, 1995; Verdugo y Jenaro, 1995).

Así, uno de los propósitos de este apartado es reflexionar y poner de manifiesto la poca atención que en el currículum regular e integrado se presta hacia la relación interpersonal, y la necesidad de enfatizar y estimular presencia de las habilidades sociales como respuesta psicoeducativa que se ha de proporcionar

tanto al alumnado con discapacidad y sin discapacidad, pues la sola intervención en el primer grupo no permite abarcar la totalidad del problema; además, proponer a la prevención como proceso constante como una solución viable a diferentes problemas sociales antes de que se presenten o aminorar su impacto sobre el desarrollo de la persona.

A continuación se presentan algunos de los modelos de competencia social, como una forma de mostrar las ventajas y dificultades para llevar a cabo lo propuesto de los anteriores autores.

2.1.1.1. Los Modelos de Competencia Social.

Como ya se ha mencionado, alrededor del término de competencia social se han desarrollado algunos modelos que intentan explicar cómo se desarrolla, para fines de este trabajo se han elegido tres modelos que tiene relación con la educación especial: a) el modelo de inteligencia de Greenspan, b) el modelo de la AAMR y c) el modelo de competencia personal de Gresham y Reschly.

a) El modelo de inteligencia de social de Greenspan

El modelo de inteligencia social de Greenspan (1979) se basa en los trabajos realizados por Thorndike en 1920 acerca del retraso mental, donde propuso la existencia de tres tipos de inteligencia independientes entre si, además de considerar aspectos relativos a la personalidad como el carácter y el temperamento como elementos fundamentales para el desarrollo social de la persona, en la Figura 3 se muestra este modelo.

Las repercusiones que tuvo este modelo en la forma de concebir a la competencia social en el retraso mental fueron trascendentes, ya que señala la existencia de una diversidad de situaciones y procesos claves para intervenir en el desarrollo de la persona.

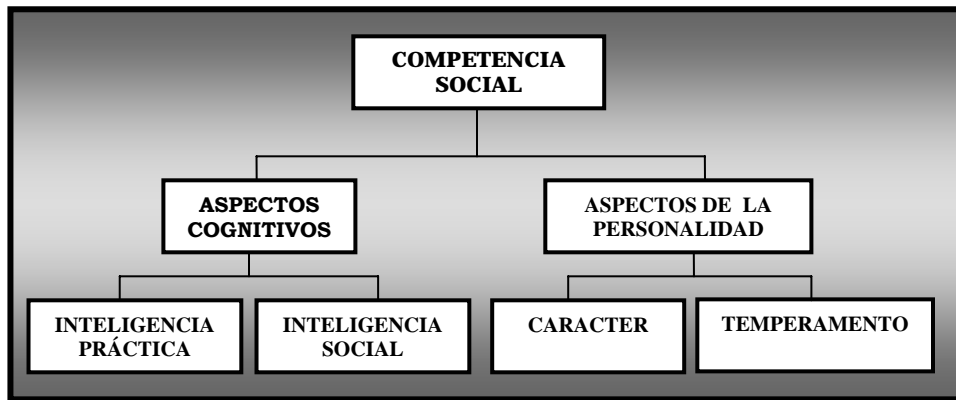


Figura 3 se observa niveles y los componentes del modelo de la competencia social de Greenspan y sus colaboradores (1991).

Por otra parte, este modelo influyó en la propuesta de la American Association Mental Retardation [AAMR] para sus definiciones acerca del retraso mental, donde no sólo se utiliza como elemento de evaluación la inteligencia intelectual sino la social y la práctica.

b) El Modelo de la American Association Mental Retardation

La Asociación Americana para del Retraso Mental [AAMR] (1992) desarrolló su modelo para explicación sobre el retraso mental dos componentes claves: la inteligencia y la conducta adaptativa.; los cuales son descritos en la dimensión I el manual de la AAMR.

La dimensión I se refiere a los componentes de evaluación del retraso mental, que entre otros elementos está formada por el desarrollo intelectual y las habilidades adaptativas; estos componentes tienen la finalidad de evaluar si una persona puede presentar retraso mental, pues se evalúa el funcionamiento intelectual por medio de pruebas del inteligencia y el comportamiento adaptativo desglosado en 10 habilidades (Verdugo, 2002).

En el modelo de competencia humana la AAMR (1992) supone el desarrollo intelectual de persona se divide en tres tipos de la inteligencia:

La inteligencia práctica: habilidad para mantener y darse soporte a uno mismo como una persona independiente en el manejo de las actividades ordinarias de la vida diaria (p. 15).

La inteligencia social se refiere a la habilidad comprender las expectativas sociales y la conductas de otras personas, así como para juzgar apropiadamente cómo conducirse en situaciones sociales (p. 15).

La inteligencia conceptual: a este componente se le conoce también inteligencia académica, se refiere a la capacidad para analizar y resolver problemas académicos o intelectuales y usar y comprender procesos simbólicos como el lenguaje; el concepto de coeficiente intelectual así como las habilidades que demandan las tareas escolares.(Schalock, 1999).

Sin embargo, autores como Rubio (1995) señalan que este modelo mantiene la dificultad de considerar a la inteligencia como un elemento de la intervención, por lo que la AAMR trató de complementar este modelo al comportamiento adaptativo descrito en 10 habilidades.

La AAMR (1992) sitúa en diferentes periodos evolutivos el aprendizaje de habilidades comprendidas desde la infancia hasta la edad adulta; así como adquisición de habilidades dentro de diferentes áreas adaptativas, en donde algunas ocasiones estas habilidades son dictadas por la edad, como lo puede ser las destrezas laborales, pero en general, la AAMR a definido en diez las habilidades de adaptación que sirvan para la identificación del retraso mental, y además de ser estas mismas una guía para diseñar los programas de apoyo, las habilidades son:

- 1)** Comunicación. **2)** Cuidado personal. **3)** Habilidades de vida en el hogar.
- 4)** Habilidades sociales. **5)** Utilización de la comunidad. **6)** Autorregulación.
- 7)** Salud y seguridad. **8)** Habilidades académicas funcionales. **9)** Ocio. **10)** Trabajo

La combinación de las habilidades adaptativas y los tipos de inteligencia ha permitido a la AAMR desarrollar un modelo de intervención basado en las competencias actuales y futuras de las personas con retraso mental. Cabe mencionar que este modelo actualmente esta teniendo cambios en la forma en cómo se evalúa el retraso mental, pero la estructura de las diez habilidades adaptativas se mantiene (Verdugo, 2003).

c) El Modelo de Competencia humana de Gresham y Reschly.

La influencia del modelo de Greenspan acerca de estudio de la inteligencia social ha permeado en los investigadores del retraso mental, por ejemplo Gresham y Reschly (1988; citado en Vizcarro, 1994) desarrollaron su propio modelo basado en la competencia, dejando de lado “términos dinámicos” como los utilizados en el modelo original. El modelo de la competencia humana propuesto por estos autores tiene la finalidad de evaluar la competencia personal en niños y adolescentes para intervenir en aquellas competencias donde se detecten problemas.

Vizcarro (1994) explica que este modelo es un intento de los autores por esquematizar la competencia humana a través de cuatro componentes involucrados en el desarrollo de la persona, estos componentes se han organizado comenzando desde los aspectos biológicos, los cuales son los más importantes en edades tempranas para desplazarse conforme la persona se desarrolla hacia aspectos psicológicos y sociales. Así, según esta autora, cada componente tiene la finalidad de identificar las siguientes competencias:

- 1) La competencia física:** identifica la competencia orgánica-funcional del cuerpo de la persona.
- 2) La competencia cognitiva / académica:** identifica las capacidades intelectuales que la persona que intervienen en el proceso de aprendizaje.
- 3) La competencia social:** identifica las habilidades que la persona para adaptarse y modificar su medio
- 4) La competencia emocional:** identifica las habilidades que la persona para relacionarse e influir en otros.

Según Vizcarro (1995) en este modelo, los sujetos son calificados como competentes sólo si enfrentan las diferentes situaciones de su vida cotidiana con éxito, y asumen con responsabilidad su propio bienestar y en parte, la de sus allegados.

En el caso específico de la competencia social, Gresham y Reschly (1988; citado en Vizcarro, 1994) definen la competencia social como: **“un constructo que abarca múltiples facetas relativas a la calidad de los logros de un individuo en el desempeño de sus distintos roles sociales y que es complementario de un constructo de competencia personal” (p.357)**; esta definición permite comprender como la competencia social está en relación con otras competencias y que no es sólo un aspecto evaluador del desempeño de una persona, sino un indicador de su desarrollo.

Schneider (1993) señala que en la propuesta de Gresham & Reschly sobre la competencia social se basa en identificar dos subdominios relacionados entre sí, las habilidades sociales y la conducta adaptativa; así en este modelo las habilidades sociales son conductas que el sujeto emite durante situaciones de interacción social, como las habilidades de comunicación, iniciación social, asertividad y resolución de problemas; mientras que la conducta adaptativa reúne tanto a funciones del desarrollo humano como a los procesos psicológicos. Aunque el modelo está dirigido a niños y adolescentes, se puede modificar para cubrir las necesidades del adulto al sustituir la competencia cognitiva/academia por la laboral como se observa en la figura 4.

El objetivo de representar con esta amplitud a la competencia social se debe al hecho de que un individuo es un ser biopsicosocial, y que las intervenciones que estén dirigidas a mejorarla deben conjugar en lo posible las capacidades cognitivas con las habilidades para funcionar en contextos familiares, escolares y sociales; para que así la competencia personal abarque la cognición y el aprendizaje como un continuo. Con lo anterior, se decidió que el modelo de Gresham y Reschly es el más conveniente para desarrollar un programa de entrenamiento en habilidades sociales que permita incrementar la competencia social de los jóvenes con alguna discapacidad para facilitar su integración.

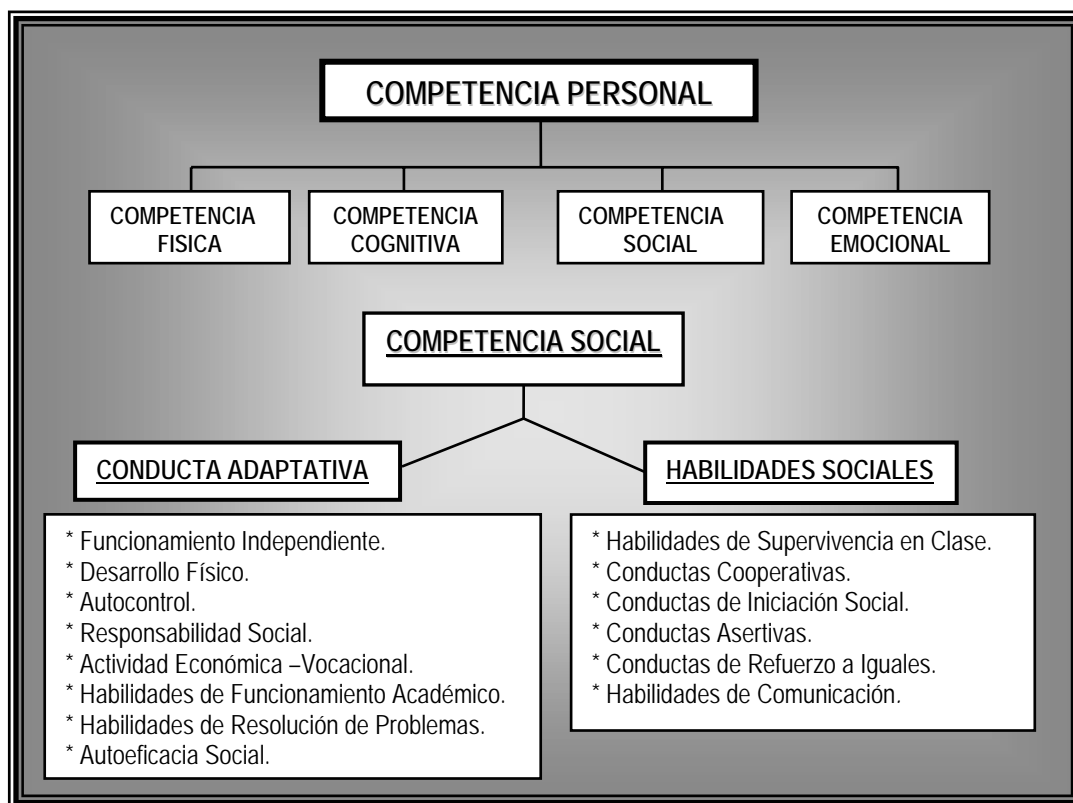


Figura 4 se observa el modelo de la Competencia Personal con los dominios y subdominios de la Competencia Social según Gresham y Reschly (1988; tomado de Vizcarro, 1994).

Sin embargo, cabe preguntar ¿cómo se mide la competencia social, y cómo saber si ésta incrementa?, en respuesta a estas preguntas, se presentaran a continuación algunos métodos para evaluar la competencia social y sus dificultades en personas en situaciones con discapacidad.

2.1.2 La Evaluación de la Competencia Social.

Gresham, Sugai y Horner (2001) señalan que actualmente no existen instrumentos específicamente diseñados para medir la competencia social de las personas, por lo que sólo se puede obtener el nivel de competencia de una persona a partir de la evaluación de las dimensiones que la componen, es decir las habilidades sociales y la conducta adaptativa; además los autores señalan la dificultad para conjugar estas dos concepciones en un mismo proceso, pues

requiere por parte del psicólogo un amplio dominio de la teoría social, de costumbres, normas y particularidades de cultura que influye en la persona, por lo cual no hay un instrumento o método unificado para evaluar la competencia social.

La solución como ya se ha mencionado, es analizar la conducta social y aislarla en habilidades o bien utilizar instrumentos diseñados para medir la conducta adaptativa. Por lo cual, para los fines de este trabajo presentamos brevemente ambas posturas para decidir cuál es la más favorable a los objetivos del presente proyecto.

a) Las escalas de conducta adaptativa.

La evaluación de la conducta adaptativa ha sido tradicionalmente vinculada al retraso mental. Salvia e Yseeldyne (1997) establecen que las escalas estandarizadas ofrecen datos concretos sobre el funcionamiento social y de conducta, las autoras opinan que las escalas más utilizadas son las llamadas escalas adaptativas, que consisten en la recolección e interpretación de los datos obtenidos mediante preguntas al sujeto y personas de su entorno.

Estas escalas constan de dos partes:

- 1)** conductas adaptativas (evalúan independencia, desarrollo del lenguaje actividades domésticas, vocacionales y socialización)
- 2)** conductas desadaptativas (identifican conductas que interfieren con la adaptación social, valorando la interferencia de estas conductas con las relaciones interpersonales); en la tabla 2.3 se muestran algunas de estas escalas.

Sin embargo la dificultad con la mayoría de estas escalas es que no han sido estandarizadas a las necesidades específicas de la población mexicana, además del alto costo económico que representan su adquisición y administración.

Tabla 2.3 Escalas de Evaluación de la conducta adaptativa

Escala	Conducta adaptativa	Objetivos
Escala de Madurez Social de Vineland	Autoayuda, Ocupación, Comunicación, Autodirección Locomoción y Socialización	Esta fue la primera escala desarrollada para evaluar la conducta adaptativa de sujetos con retraso mental
ICAP	Destreza motoras Destrezas sociales y comunicativas Destrezas para la vida personal Destrezas para la vida en la comunidad	es un instrumento desarrollado específicamente para la población con retraso mental y esta en combinación con otras pruebas del paquete que miden otras áreas del desarrollo humano
Guia Portage	Estimulación temprana, socialización, lenguaje, autoayuda, áreas cognitivas y motor.	Este instrumento es utilizado en niños pequeños, se realiza en el ámbito familiar y se combina la evaluación de los padres con las visitas de los profesionales.
Escala de la AAMD	Funcionamiento independiente Desarrollo físico Desarrollo de lenguaje Actividad económica Actividad vocacional Autodirección	Es utilizada para evaluar a sujetos institucionalizados que presentan problemas emocionales y de retardo en el desarrollo. Esta escala se puede utilizar en personas con edades de 3 a 69 años, se centra en medir habilidades de supervivencia y conducta desadaptada
Escala de Baltasar	Habilidades de autoayuda, y conductas desadaptadas	Se diseño para evaluar a deficientes mentales severos y profundos institucionalizados, a niños pequeños con retrasos leves y moderados

b) La competencia social evaluada desde las habilidades.

Cuando el psicólogo considera que las escalas de conducta adaptativa no son convenientes para realizar la evaluación de la competencia social, se puede recurrir a otros procedimientos para identificar el nivel de competencia o adecuación de la persona a una situación en particular. En la tabla 2.4 se muestran algunos de los procedimientos utilizados.

Tabla 2.4 Métodos para medir la competencia social.

EVALUACIÓN	INSTRUMENTO	OBJETIVO	CRITICA
Escalas de asertividad.	El Inventario de Asertividad desarrollada por Wolpe y Lazaruz.	La finalidad es medir la respuesta de ansiedad provocada por situaciones sociales a las que se enfrenta una persona	La debilidad principal de estos instrumentos es que se limitan a establecer la falta de asertividad de las personas a causa de la ansiedad provocada ante diferentes situaciones sociales y no desarrolla a partir de los datos obtenidos formas de trabajo, además poco se conoce del uso de estos instrumentos en personas con discapacidad.
	La Escala de interacción social de Rathus.	Es un instrumento para de evaluar el comportamiento asertivo que facilite obtener un diagnóstico sobre el comportamiento social del individuo	
La Sociometría.	Test sociométrico.	Mide las relaciones preferenciales de una persona en situación de elección.	El instrumento no proporciona información sobre las causas de la incompetencia de la persona.
Análisis de la conducta	La definición operacional.	Describir la habilidad en términos observables	No existe un consenso único, por lo que hay una gran variedad de definiciones

Las escalas de asertividad: permiten determinar el nivel de ansiedad y/o nivel del comportamiento asertivo (competencia social) en diferentes situaciones sociales; estas escalas son útiles para realizar intervenciones clínicas en problemas como la fobia social.

La limitación de estas escalas es que no se han adaptado a población con discapacidad, por lo cual el psicólogo deberá ser cuidadoso con su uso y modificar aquellos ítems poco adecuados para obtener la información que desea.

El test sociométrico: se utiliza para medir objetivamente la interacción social (la competencia social), al relacionar las habilidades sociales de una persona y su nivel de elección o rechazo dentro del grupo al que pertenece.

La hipótesis principal de los trabajos que utilizan esta técnica como procedimiento de evaluación de la competencia social, es que la persona socialmente habilidosa obtendrá un elevado grado de elección por parte del grupo o en el caso contrario una persona con pocas habilidades sociales será más

rechazada por el grupo (Trianes; Muñoz y Jiménez; 1997). Este instrumento ha resultado ser útil al psicólogo en la medición de la conducta de interacción social ya que permite:

- Medir el cambio en la competencia social de alumnos sujetos a entrenamiento en habilidades sociales a partir de su posición de elección dentro del grupo (Gresham; Sugai y Horner; 2001).
- Observar tanto la estructura del grupo como las características de sus integrantes en relación con su competencia social (Monjas; 1999a).
- Determinando que sujetos pueden participar en un programa entrenamiento en habilidades social como tutores de otros sujetos del mismo grupo (C. Caballo, Verdugo 1999).
- Es relativamente sencillo el procedimiento de su construcción y calificación (Arruga; 1974).
- Es específico a las condiciones únicas del grupo (Arruga, 1974).

Sin embargo, Monjas (1999b); Trianes, Muñoz y Jiménez (1997) señalan que la debilidad de esta técnica es que no ofrece información relevante sobre las características específicas de desempeño social del sujeto para elaborar un programa de entrenamiento de las habilidades.

El análisis de la conducta.

La competencia social en la visión conductual sólo puede ser analizada a partir de las habilidades sociales, las cuales se han desarrollado en un intento de investigar los componentes de la conducta social con el objeto de que puedan ser operativos; Arglye (1981) describe el proceso para analizar una determinada habilidad o conjunto de habilidades:

- a) Evaluar la eficacia de distintas personas que muestran dicha habilidad.
- b) Comparar la conducta social de las personas.
- c) Cuando la conducta social ha sido aislada y descrita, puede ser objeto de entrenamiento para las personas que pudieran requerirlo.

Aunque el proceso aparenta ser simple, existen dificultades en la definición de una habilidad, por lo cual Vizcarro (1994) presenta las características de la conducta social a tomar en cuenta:

a) La heterogeneidad del término de habilidad social, el cual comprende desde comportamientos básicos de la interacción interpersonal hasta habilidades adaptativas, por lo que es necesario depurar el uso del término.

b) La naturaleza interactiva de la conducta social, donde la conducta es analizada por sus características y el ajuste de la conducta del interlocutor, es decir si la conducta interactiva es adecuada o no con base a las características de los interlocutores (edad, sexo) y por los contenidos de la comunicación.

Además, Kelly (1987) explica que la conducta interactiva tiene lugar en una secuencia determinada y se realiza en un modo integrado, donde la frecuencia de ésta no es suficiente para ser calificada de habilidosa sino está sincronizada o se produce en el momento adecuado. Para medir a ésta se utilizan los siguientes criterios:

- Frecuencia o duración de la emisión de la respuesta.
- Componentes paralingüísticos (distancia, postura, tono de voz,).
- Especificación situacional de la respuesta; es decir una conducta es habilidosa en un contexto y en otro no lo es.

c) Validez ecológica. Esto se refiere a las características de la conducta que se ha elegido entrenar, por lo que es necesario tener en cuenta dos aspectos:

- 1) Comprobar que las muestras de conducta seleccionadas covarían con los cambios previstos en la interacción que el sujeto mantiene con otras personas.
- 2) Utilizar los métodos de evaluación más adecuados para este fin.

Con frecuencia la comprobación antes aludida lleva consigo el recurso del uso de juicios globales y subjetivos; sin embargo, esto no debe suponer una dificultad metodológica, si consideramos que en contexto natural, los juicios subjetivos

influyen de manera importante sobre la conducta de las personas que interactúan; por lo que, la subjetividad de estas apreciaciones no debe confundirse con la falta de objetividad. A continuación, se presentan el concepto de las habilidades sociales como elementos clave en el estudio de la competencia social.

2.2. LAS HABILIDADES SOCIALES.

Derivado del estudio de la conducta social, surge el concepto de las Habilidades Sociales (HHSS), es cual tiene en su definición el problema de su heterogeneidad, es decir, puesto que son diversas las concepciones que tratan de explicar su génesis y su desarrollo; incluso no hay un consenso respecto a sí se le puede definir como un paradigma independiente o como parte de otros modelos teóricos; sin embargo, para los fines de este trabajo, se le ha definido como parte de la competencia social, y por lo tanto es conveniente analizar cuál es su origen y cómo se conforma en el componente clave para el desarrollo social de una persona.

El origen del estudio de las HHSS según S. García y Gil (1995) inicia los años veinte en los EE. UU., con las investigaciones de Thorndike, debido a que el autor utilizó el término “inteligencia social” para hacer referencia a las capacidades necesarias para comprender a los demás y relacionarse con ellos. Posteriormente, durante la década de los treinta se realizan los primeros trabajos de “socialización infantil”, así como los trabajos de Edgar Doll referidos a la “incompetencia social” en el retraso mental.

En los años 40 y 50 surgen dos obras importantes en el estudio de la asertividad: Andrew Salter en 1949 publica “Conditioned reflex therapy”, en donde el autor presenta seis técnicas para aumentar la expresividad de los individuos que incluye a la asertividad; para 1958 Joseph Wolpe retoma las ideas de Salter en su libro “Psychotherapy by reciprocal inhibition”, en donde por primera vez se utiliza el término **Conducta Asertiva**, para hacer referencia no sólo a la expresión

de sentimientos un tanto agresivos, sino también aquellos como de la amistad y sentimientos negativos que sirven como una respuesta diferente de la ansiedad (Wolpe; 1982).

Welford (1980, citado en García y Gil.; 1995) indica que fue en Inglaterra durante la década de los sesenta cuando aparece el término de **habilidad social**, debido a que en este país el enfoque del proceso de información adquiere importancia en el ámbito industrial usándola como analogía la relación del hombre-máquina; Arglye y Kendom (1967; citado en Arglye; 1972) retoman esa analogía para formular un modelo explicativo del funcionamiento de las habilidades sociales, donde este concepto es aplicado a las interacciones hombre-hombre, ya que implica la interacción de los sistemas con características perceptivas, motoras ,de decisión, y otras relativas al procesamiento de información. Las aportaciones realizadas por los psicólogos permitieron establecer las bases para la investigación, divulgación y desarrollo de las HHSS, tal y como se observa en la tabla 2.3.

Tabla 2.3. Evolución de las Habilidades sociales.

<u>HHSS</u>	<u>ESTADOS UNIDOS</u>	<u>INGLATERRA</u>
Autores:	Salter; Wolpe.	Arglye y Kendom.
Enfoque:	Centrado en la psicología clínica.	Centrado en la psicología social e Industrial.
Énfasis:	La asertividad mostrada en las relaciones personales.	Las habilidades sociales en la formación de amistades y atracción interpersonal.
Evaluación:	Empleo predominante de medidas de autoinforme.	Empleo predominante de medidas conductuales.
Aplicación:	Pacientes psiquiátricos.	Ambiente laboral/social.
Críticas:	Metodológicas y prácticas.	Teóricas y conceptuales.
Contexto de Intervención:	Importancia de las variables situacionales.	Importancia de las variables situacionales y culturales.

Para mediados de los años setenta con la aparición de modelos como el aprendizaje social, la investigación de las HHSS tuvo su mayor auge cuando Philips y Zigler publicaron los resultados del entrenamiento de habilidades sociales

con pacientes psiquiátricos y esquizofrénicos; lo anterior animó a varios autores como Matson, Bellack, Golsteing, a ensayar este entrenamiento con poblaciones señaladas como atípicas.

A inicios de la década de los ochentas, autores como Trower (1982), Mc Fall (1982), Curran y Monti (1982), señalaron la necesidad de unificar el consenso respecto a diversos conceptos relacionados entre sí, como son: la asertividad, la habilidad social y la competencia social, los autores propusieron varias soluciones para finalizar con la confusión derivada del uso indiscriminado de estos conceptos; no obstante, si bien actualmente se mantiene la polémica respecto al manejo de estos conceptos, se puede señalar que la asertividad es parte de la habilidad social y la competencia social es la calificación de esta habilidad. Para ampliar este panorama, en el siguiente apartado se realizará la presentación de diversas definiciones para su análisis.

Para finalizar con este apartado, es importante señalar que las habilidades sociales son resultado de una larga tradición de las sociedades por regular el comportamiento humano, mediante el uso explícito de reglas y normas, por lo que el origen de las HHSS se encuentra en los trabajos de Adler y Sullivan en el psicoanálisis, o en el antiguo y nuevo testamento de la Biblia, e incluso, para nuestro caso en México durante el periodo del Porfiriato, la publicación del Manual de los buenos modales de Carreño, refleja las primicias positivistas de ese momento por regular el comportamiento; sin embargo se ha decidido restringir este marco histórico sólo a la teoría de la conducta por ser la mejor documentada y ser la base del proceso de intervención propuesto.

2. 2.1 La Definición de las HHSS.

Antes de presentar las desiciones de que son las habilidades sociales, es necesario definir que es un habilidad, así Roth (1986) explica que las habilidades son comportamientos molares están en función del aprendizaje de la persona, de cómo se adapta y evoluciona. Con lo anterior es plausible presentar en este momento una definición de qué para esta tesis qué es una habilidad:

Es la manera en cómo una persona aprende a comportarse de diferente forma ante diversas situaciones, lo cual es resultado de la interacción entre los contextos físicos, familiares y sociales; que obligan al perfeccionamiento de la misma en situaciones cada vez más complejas para una lograr mejor adaptación.

Alrededor de la definición de las habilidades sociales existen diversas posturas por ejemplo Monjas y González (2000) señalan que las habilidades sociales se deben referir sólo a los aspectos concretos de la relación interpersonal y no a todo comportamiento social del individuo, sin embargo en la investigación sobre las habilidades sociales, se suele utilizar indiscriminadamente conceptos relativos a la conducta social de la persona, tal y como señala Gresham, Sugai y Horner (2001) explican que en la bibliografía sobre las habilidades sociales se suelen encontrar tres tipos de definiciones:

- a) la definición de aceptación a iguales,
- b) la definición conductual,
- c) validación social;

En la tabla 2.4 se analizan estos tipos.

Tabla 2.4. Tipos básicos de definición sobre las habilidades sociales.

TIPO DE DEFINICIONES	CARACTERÍSTICAS	CRITICAS
ACEPTACIÓN DE A IGUALES	Estas definiciones se usan como índices de aceptación de los iguales o, popularidad pues se considera a los niños más hábiles a los más populares o aceptados en la escuela	La dificultad de estas definiciones es que no identifican los comportamientos específicos que se relacionan con la aceptación de iguales.
CONDUCTUAL	Las HHSS son aquellos comportamientos específicos de la situación que maximizan la probabilidad de asegurar o mantener el reforzamiento o decrecer la probabilidad de castigo o extinción contingente sobre el comportamiento social propio.	Estas definiciones permiten identificar los componentes de los comportamientos sociales para los fines de intervención; pero no asegura que los comportamientos identificados sean socialmente hábiles o socialmente importantes.
VALIDACIÓN SOCIAL	Las HHSS son aquellos comportamientos que en situaciones determinadas predicen importantes resultados sociales para el sujeto, por ejemplo la aceptación, popularidad y juicios significativos.	La información se encuentra especificada a un contexto determinado y es difícil extrapolarla.

La utilidad de esta clasificación de las habilidades sociales, es que permiten al psicólogo elegir el tipo de definición que conviene a sus intereses, para los fines de este trabajo es conveniente una definición conductual, ya que se pretende realizar intervenciones desde comportamientos sociales: para ampliar esta , en la tabla 2.5, se presentan diversas definiciones para un mejor entendimiento sobre qué se entiende por HHSS desde la perspectiva de tres contextos diferentes de aplicación: el área clínica, social y de educación.

Tabla 2.5. Definiciones de las Habilidades Sociales.

<u>AUTORES</u>	<u>DEFINICIÓN DE HABILIDAD SOCIAL/ PSICOLOGÍA CLÍNICA.</u>
HERSEN Y BELLACK (1977)	Es la capacidad de expresar interpersonalmente sentimientos positivos y negativos sin que dé como resultado una pérdida de un reforzamiento social
LIBERT Y LEWISOHN (1973)	Es la capacidad para ejecutar una conducta que refuerce positivamente a otros o evite que seamos castigados por otros
CABALLO (2000)	El conjunto de las conductas emitidas por un individuo en el contexto interpersonal que expresan sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando a su vez éstas conductas en los demás y que generalmente resuelven problemas inmediatos, mientras minimiza la posibilidad de futuros problemas
<u>AUTORES</u>	<u>DEFINICIÓN DE HABILIDAD SOCIAL/ PSICOLOGIA SOCIAL.</u>
ARGLYE (1967)	La Habilidad se puede definir como una actividad organizada, coordinada, en relación con un objeto o una situación, que implica una cadena de mecanismos sensoriales, centrales y motores, una de las características principales de actuación, o secuencia de actos, se halla continuamente bajo el control de la entrada de información sensorial; así entonces, una habilidad social sería aquella actividad presentada en un contexto social.
BLANCO (1982)	La capacidad que el individuo posee de percibir, entender, descifrar y responder a los estímulos sociales en general, especialmente de aquellos que provienen del comportamiento de los demás
FURMHAN (1992)	Por el término habilidad social se hace referencia a las capacidades o aptitudes empleadas por un individuo cuando interactúa con otras personas en un nivel interpersonal
<u>AUTORES</u>	<u>DEFINICIÓN DE HABILIDAD SOCIAL/ ENFOQUE EDUCATIVO.</u>
ASOCIACIÓN AMERICANA DEL RETRASO MENTAL [AAMR] (1992)	Las habilidades sociales se relacionan con los intercambios sociales con otras personas incluyendo iniciar, mantener y finalizar una interacción con otros; comprender y responder a inicios situacionales pertinentes; reconocer sentimientos; proporcionar retroalimentación positiva y negativa; regular la propia conducta; ser consciente de los otros y de su aceptación; calibrar la calidad y tipo de interacciones que sostiene con otros; hacer y mantener amistades y amor; responder a las demandas de los demás; elegir; compartir; entender el significado de la honestidad y de la imparcialidad; controlar impulsos; adecuar la conducta a las leyes; violar las normas y leyes; mostrar un comportamiento socio-sexual adecuado
GRESHAM (2001)	Las habilidades sociales son un conjunto de competencias conductuales que posibilita que el sujeto mantenga relaciones sociales positivas con los otros y que afronte de modo efectivo y adaptativo, las demandas de su entorno social, estos aspectos contribuyen significativamente, por una parte a la aceptación por parte de los compañeros y, por otra, al adecuado ajuste y adaptación social
MONJAS Y GONZÁLEZ (2000)	Son las conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los iguales y con adultos de forma efectiva y mutuamente satisfactoria

De las anteriores definiciones se puede extraer lo siguiente:

En la perspectiva clínica, la HS se utiliza para referirse a comportamientos que faciliten la relación interpersonal así como también como una forma de conocer y defender los derechos propios, y aunque no se menciona en estas definiciones, las habilidades sociales se utilizan para solucionar problemas interpersonales y/o fobias sociales.

En la psicología social, se hace referencia la HS como el conocimiento y manejo de reglas sociales donde el sujeto se desenvuelve, es decir la habilidad es reflejo del conocimiento de las normas y variables culturales del contexto en donde se desenvuelve; esta perspectiva en particular permite mostrar la amplitud del concepto de la habilidad social y no sólo en situación de déficit como ocurre en el área clínica.

En el área educativa la HS es resultado de conjugar tanto a la visión clínica de déficit en la conducta de interacción social, con el fin de evaluar el comportamiento social de la persona tanto en el ambiente inmediato como en el contexto cultural al que pertenece.

La definición de HHSS que se utilizará para este trabajo será la propuesta por Gresham, Sugai y Horner (2001) donde:

Las habilidades sociales son un conjunto de competencias conductuales que posibilitan que el sujeto mantenga relaciones sociales positivas con los otros y que afronte de modo efectivo y adaptativo las demandas de su entorno social, (donde) estos aspectos contribuyen significativamente, por una parte a la aceptación por parte de los compañeros y, por otra, a un adecuado ajuste y adaptación social.

Retomando el modelo de Reschly y Gresham (Op cit.) estas competencias conductuales están compuestas por:

- | | |
|---|--|
| a) Habilidades de supervivencia en clase | b) Conductas cooperativas. |
| c) Conductas de iniciación social. | d) Conductas asertivas |
| e) Conductas de refuerzo a iguales. | f) Habilidades de comunicación. |

Para la propuesta de intervención que se pretende elaborar para los jóvenes con necesidades especiales, se utilizarán algunas de estas competencias en conjunción con las habilidades adaptativas también ya mencionadas en este modelo.

Es conveniente señalar que el estudio de las habilidades sociales tiene una relación directa en la forma en cómo se entrenan, por lo que continuación se presentaran brevemente algunos de los modelos teóricos que reflejan las diferentes propuestas de trabajo de las habilidades sociales en la educación especial.

2.2.2 Los Modelos Teóricos de las HHSS.

La diversidad de modelos teóricos que explican el origen y desarrollo de las habilidades sociales es tan grande que ha sido necesario para fines de este trabajo reseñar brevemente algunos de los modelos más importantes para facilitar su comprensión, retomando a Roth (1986) podemos considerar que los modelos teóricos de las Habilidades Sociales están divididos principalmente en 2 enfoques, el cognitivo y el conductual, con base en los postulados teóricos sobre el origen de las habilidades sociales. Si bien esta clasificación hoy puede ser cuestionada por los cambios dentro de la teoría de la conducta, la claridad con la que están expuestas permiten ampliar el panorama y cuestionarse si la postura cognitivo-conductual realmente salva la división de los enfoques presentados aquí.

Por otra parte, es conveniente mencionar que estos modelos no son los únicos, pues se agrega el modelo psicoevolutivo propuesto por el autor español Vicente Pelechano (1987; citado en Rubio, 1995), el cual menciona que el desarrollo de las habilidades sociales de un individuo tiene relación con la etapa del desarrollo donde se situó la persona. En la tabla 2.6, se presentan los tres paradigmas sobre el desarrollo de las habilidades sociales que a continuación se analizarán.

Tabla 2.6 Modelos teóricos de las habilidades sociales.

PARADIGMA	MODELO TEÓRICO	APORTACIONES	CRITICAS
CONDUCTAL	*Modelo molecular	Permitió el análisis objetivo de las habilidades sociales	Descuido el proceso “social” del aprendizaje
COGNITIVO	*Aprendizaje social *Procesamiento de información. *Análisis de la tarea.	Estos modelos ampliaron al estudio de las HHSS el uso de procedimientos cognitivos ignorados por el modelo conductual como el modelaje, el uso de la imaginación, detección del pensamiento, el uso de las autoafirmaciones.	Tienden a dar una excesiva importancia a los procesos cognitivos en el aprendizaje de las habilidades sociales, mantienen el descuido por la influencia de las variables sociales del entorno del sujeto.
PSICO - EVOLUTIVO	*Proceso de Socialización	Combina las aportaciones de la psicología del desarrollo junto con la investigación de las habilidades sociales para especificar las etapas de adquisición.	Es demasiado general, no proporciona lineamientos específicos de intervención.

a) El Enfoque Conductual.

Por el enfoque conductual se ha denominado a la serie de investigaciones que utilizaron el análisis de la conducta como método de estudio de la habilidad social, a partir de la descripción de la conducta. Además, este enfoque fue un modelo ampliamente utilizado durante la década de los setentas y parte de los ochentas en programas de educación especial.

El modelo Molecular

Este modelo se interesa en unidades conductuales observables, específicas y concretas, cuya totalidad estructurada integran una destreza en particular. A estas unidades se les conocen con el nombre de componentes y varía con respecto a habilidad, situación, y contexto social; algunos ejemplos de estos componentes son: el contacto visual, el tono de voz, la tasa de conversación; así el énfasis en el

análisis de los componentes conductuales permite evitar la utilización de conceptos mentalistas y las habilidades sociales son únicamente conductas aprendidas (Wolpe; 1982).

Una de las dificultades de este modelo es que considero al proceso social de aprendizaje como una variable “especial”, es decir, una variable importante pero no determinante en la adquisición de una habilidad; sin embargo el hecho de que una habilidad sea calificada de valiosa o no, es debido a la referencia social del contexto en donde se utilice y por lo tanto de ahí la necesidad de poseerla, el descuido en esta situación provocó diversas críticas que trataron de solucionarse con los modelos cognitivos.

b) El enfoque Cognitivo.

Enfoque cognitivo se refiere a aquellos procedimientos que utilizan como elemento principal de intervención y aprendizaje a los procesos cognitivos, donde la primicia de estos modelos es que puede utilizar a la cognición como una variable que posibilita la inferencia de la conducta , lo que fue una crítica constante al modelo conductual. A continuación se muestran tres de ellos.

El modelo del Aprendizaje Social:

Los conceptos teóricos elaborados por Albert Bandura acerca del aprendizaje social, señalan que la conducta social es el resultado de la mediación de procesos cognitivos entre las influencias del ambiente y la ejecución de la respuesta; permitiendo así que la persona tenga un papel activo en su relación con el ambiente (Kelly, 1987).

García M. S. y Gil F (1995) señalan que la adquisición y fortalecimiento de las habilidades sociales en este modelo se realiza por medio de procesos de aprendizaje como: el modelado de conductas, la anticipación de las

consecuencias, la percepción de la “autoeficacia”, la autorregulación de las respuestas; lo anterior permite a la persona utilizar estos procesos en situaciones sociales y ejecutar las respuestas que el medio requiere.

El modelo del aprendizaje social ha sido el más investigado dentro del enfoque cognitivo, pero también ha sido señalado por sus deficiencias con respecto a diversos tópicos como la descontextualización del comportamiento social estudiado; el uso de términos como la autoeficacia sin un sustento metodológico que apoye su existencia. El Paquete de Aprendizaje Estructurado [AE] de Goldstein (1978) es un procedimiento de entrenamiento en habilidades sociales que se fundamenta en los principios del aprendizaje social de Bandura, además de incluir otros procedimientos de modificación de conducta.

El modelo procesamiento de información.

El modelo cibernético o procesamiento de la información, surge de los modelos: antropomórfico, de aprendizaje social, y de las formulaciones realizadas por Carver (1979 citado de Roth, 1986) acerca del análisis de información con el sistema TOTE (Test, Operación, Tests, Exit). La hipótesis principal de este modelo presupone que la información que proviene del exterior se codifique en un esquema de conocimiento que organice la información; así entonces el individuo realiza comparaciones de información con el fin de producir una conducta que se adecue a reglas y roles existentes.

El sistema TOTE pretende explicar que el comportamiento una persona y los sistemas de organización de la información de una computadora pueden ser homologados, así la adquisición, el almacenamiento, procesamiento, y ejecución son similares a los procesos cognitivos que realiza la persona frente a una situación específica. El modelo indica a manera de teoría de la personalidad que el monitoreo interno es propio de las personas inhábiles, pues pasan por alto los estímulos y relaciones externas que influyen en su actuación, la cual es una

característica de las personas hábiles. Trower (1982, citado en Roth, 1986) considera que la generación de competencias sociales debería realizarse con el uso de la Terapia Racional Emotiva, pues contiene los criterios empíricos y racionales que el modelo TOTE requiere.

El modelo de Análisis de la Tarea:

El modelo de análisis de la tarea o modelo interactivo es una propuesta de Mc Fall (1982), donde las habilidades sociales están definidas por otros constructos, como son la competencia (que es el desempeño de la persona ante una tarea) y la tarea (el objetivo que debe realizarse por la persona). Donde el contexto social de la tarea es lo que otorga la etiqueta de competencia social, y a las habilidades específicas que integran dicha competencia.

En este modelo las habilidades que tiene que ejercer la persona ante el estímulo (la Tarea) son tres:

La habilidad de Decodificación	Permite que la persona percibir la información, detectar las características relevantes e interpretarlas dentro de un esquema de conocimientos existen en el sujeto debido a su historia y la motivación para lograr determinado objetivo
La habilidad de Decisión	Tiene como fin que el individuo busque, elija y ejecute la respuesta más adecuada a la situación.
La habilidad de Codificación	Permite calificar varias opciones de respuesta para su ejecución y facilita a su vez un auto-monitoreo para que el individuo pueda calificar su desempeño como competente o no.

Gil F. y León M (1998) consideran que este modelo propone la descripción de un individuo activo que busca información que requiere del medio, la procesa y genera observaciones que controlan sus acciones con el fin de lograr sus objetivos; este individuo no sólo está influido por los demás, sino que también influye en ellos para cambiar su ambiente y así poder crear su propio ambiente

social. Estos componentes son presentados en la figura 4, donde se esquematiza la forma en como interactúan ante una situación determinada.

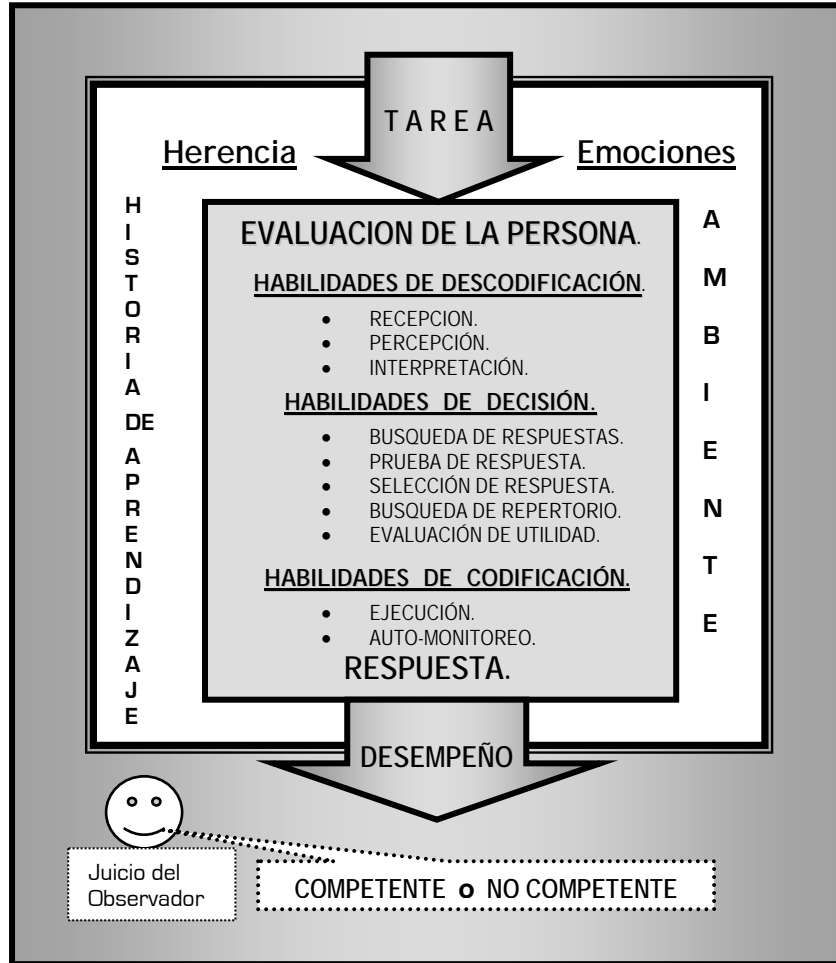


Figura 4 se observa el funcionamiento de habilidades sociales según el modelo de Mc Fall con modificaciones realizadas por Mc. Donel (1998).

Una de las dificultades que han encontrado estos autores respecto a este modelo se refiere a las cuestiones de definición de objetivos claros, de clasificación de habilidades, de medición de habilidades, y de la imprecisión en el uso de estereotipos. Sin embargo se considera que la marcada tendencia a considerar sólo el aspecto cognitivo de la habilidad social es una limitante, pues coloca en un plano secundario al ambiente y el comportamiento mismo del individuo que no sólo son la medida del cambio, sino que junto con lo cognitivo interactúan a un mismo tiempo.

c) El modelo psicoevolutivo

En el caso de la educación especial se ha propuesto la necesidad de un modelo psicoevolutivo que permita comprender el desarrollo de las habilidades sociales, el cual estaría basado en los principios de la psicología del desarrollo y de la psicología social; como el realizado por Pelechano (1986; citado en Rubio, 1995), donde el autor retoma el proceso de socialización para explicar el desarrollo de las habilidades sociales.

Pelechano explica que la adquisición de las habilidades sociales se va dando a través de un complejo proceso de interacción de variables personales, ambientales y culturales, donde la familia es el grupo social básico se producen los primeros intercambios de conductas sociales y afectivas, valores y creencias, que tienen una influencia decisiva en el comportamiento social.

Según este autor, los padres son los primeros modelos significativos de conducta social afectiva y los hermanos constituyen un sistema primario para aprender las relaciones con sus padres; además que los padres transmiten ciertas normas y valores respecto a la conducta social, ya sea a través de información, refuerzo, castigo o sanciones, comportamiento y modelaje de conductas interpersonales; debido a lo anterior, la familia es el primer eslabón para el aprendizaje de habilidades sociales.

Posteriormente con la incorporación del niño al sistema escolar, esta nueva situación le permite y obliga al sujeto a desarrollar ciertas habilidades sociales más complejas y extendidas. El niño debe adaptarse a otras exigencias sociales: diferentes contextos, nuevas reglas y necesidades de un espectro más amplio de comportamiento social, al tener nuevas posibilidades de relación con adultos y con niños de su edad, mayores y menores que él. Este es un período crítico respecto a la habilidad social, ya que estas mayores exigencias pueden llevar al niño a presentar dificultades que antes no habían sido detectadas.

Una situación especial para el aprendizaje de las habilidades sociales es la relación con los compañeros o coetáneos, puesto es una parte importante de socialización en el niño; la interacción con sus compañeros influye en el desarrollo de su conducta social, proporcionándole al niño muchas posibilidades de aprender normas sociales y las claves para diferenciar entre comportamiento adecuado e inadecuado en el ámbito social.

Es importante señalar que aunado a la relación de compañeros, otro proceso importante es el inicio de relaciones de amistad, el cual contribuye a la socialización del niño a través de su impacto en la formación de la imagen de sí mismo; así como la pertenencia a un grupo de pares, fuera de las fronteras familiares, lo que permite al niño desarrollar su propia identidad e individualidad y a ensayar patrones nuevos de conducta en un círculo más cerrado.

Al comienzo de la adolescencia el joven ya ha desarrollado de una autoconciencia, lo que le permite reconocerse a sí mismo y a los demás como expuestos a la opinión pública, quien le enjuicia la pertenencia y la adecuación social a normas y códigos de conducta establecidas. Esta autoconciencia de sí mismo parece ser un rasgo generalizado del entrenamiento de la socialización. Los niños son enseñados a que los demás observen su apariencia y sus maneras de comportarse socialmente. Esta tendencia no está presente en los niños, no sólo por la falta de entrenamiento si no también por la carencia de la habilidad cognitiva.

El período de la adolescencia es una etapa en que el individuo debe encausar múltiples tareas que implican relaciones interpersonales diferentes a las de la infancia y debe desarrollar habilidades para resolver problemas de manera independiente.

Los adolescentes se encuentran ante la necesidad de hacer amigos, amigas, compañeros y compañeras, aprender a conversar con sus semejantes, deben participar en diferentes grupos de actividades que no posee un vínculo directo con la actividad docente, aprender comportamientos heterosexuales y por sobre todas las cosas que los hagan sentirse identificados e integrarse a un grupo.

La adolescencia es el momento de ensayo para el comportamiento adulto, de ahí la importancia de desarrollar adecuadamente aquellas habilidades que faciliten la transición a la vida adulta.

Este modelo resulta ser muy práctico para el entendimiento del desarrollo de las habilidades sociales, pero no ofrece directrices de intervención, por lo que el psicólogo deberá poseer un amplio dominio del comportamiento social, y combinar el uso de técnicas conductuales para favorecer el desarrollo de las mismas. Este modelo es el elegido para desarrollar la propuesta de intervención en jóvenes con necesidades especiales.

Hasta aquí el análisis de la importancia de las habilidades y la competencia social como elementos importantes de una propuesta de intervención, puesto que ya se ha definido la competencia social y habilidades sociales para los fines de este trabajo; por lo que en el siguiente capítulo se presentarán los componentes del entrenamiento de las habilidades sociales, como una tecnología conductual que favorezca la integración de la persona con necesidades especiales al incrementar su competencia social actual.

CAPITULO III: EL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES.

Al desarrollar una intervención, el psicólogo generalmente ha considerado a priori una serie de elementos clave para el éxito de la misma; sin embargo esto no asegura los resultados, debido a la existencia de diversas variables no controladas que forman parte del mismo proceso de entrenamiento, las cuales pueden causar que no se obtengan los efectos esperados; por lo cual el psicólogo deberá poseer las habilidades para identificarlas y utilizarlas a su favor con el fin de guiar la intervención hacia los objetivos planeados.

Lo anterior resulta importante para el caso de los jóvenes con necesidades especiales, donde la discapacidad se ha convertido en parte de ellos mismos y de sus familias, y donde la existencia de diversos conocimientos, actitudes y expectativas juegan un rol fundamental.

Por lo tanto, en el presente capítulo se ha considerado conveniente retomar algunos elementos y circunstancias útiles ya analizados en el capítulo anterior para detallar el diseño de una intervención en habilidades sociales en esta población, así entonces:

- ***En la primera parte de este capítulo se definirá el concepto de entrenamiento en habilidades sociales y su estudio en la educación especial, esto con el fin de obtener un panorama general sobre el estado actual de la investigación.***
- ***Posteriormente se analizarán los requisitos metodológicos para la construcción de un programa de EHS.***
- ***Finalmente, se realiza un análisis acerca del rol de la familia, el psicólogo y del joven mismo, como elementos importantes a considerar en el desarrollo del programa de intervención.***

3.1. DEFINICIÓN DEL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES.

A diferencia de las polémicas que ocurren alrededor de la delimitación conceptual de las habilidades sociales y de la competencia social (ver capítulos), para el caso del entrenamiento en habilidades sociales se puede decir que existe un consenso al focalizar la intervención sobre la conducta social de las personas; por lo que el concepto de entrenamiento en habilidades sociales (EHS) *se puede decir que* hace referencia: a una serie de procedimientos que tienen como objetivo incrementar la efectividad de los sujetos en situaciones sociales específicas.

Es decir, el EHS es una tecnología conductual cuyo objetivo es lograr un mejor desempeño social de las personas a quienes se aplica; sin embargo, algunos autores consideran que el EHS presenta posibilidades más ambiciosas, por ejemplo:

Goldsmith y Mc Fall (1975; Citado en Caballo; 2000) lo definen como un enfoque general de la terapia dirigido a incrementar la competencia de la actuación en situaciones críticas de la vida.

Curran (1982) explica que es un intento dirigido y sistemático de entrenar en habilidades interpersonales en los individuos con el fin de mejorar su competencia individual en clases específicas de situaciones sociales.

Caballo (2000) describe al EHS como una técnica de tratamiento que no sólo incrementa la efectividad interpersonal, sino mejora la calidad de vida de la persona.

En estas definiciones es posible observar lo ambicioso y amplio de las metas que se persiguen con la aplicación del EHS, por lo que es pertinente señalar al menos dos aspectos relevantes a esta tecnología:

1) El EHS además de ser una tecnología diseñada para intervenir sobre el comportamiento social del individuo, es también la idealización sobre una forma diferente de terapia que busca beneficiar positivamente la calidad de vida de aquellos a quienes está dirigida; donde el objetivo principal no se centra en eliminar la conducta problema, sino en formular alternativas eficaces de conducta que compitan contingentemente con las respuestas inadecuadas exhibidas durante la situación-problema, permitiendo así que el sujeto este en disposición de aprender, comprender y reelaborar sus habilidades para lograr una mejor adaptación a su ambiente.

2) Las diversas definiciones acerca del EHS expresan que la intervención se dirige a mejorar el desempeño del sujeto ante situaciones interpersonales; por lo que, la gama de habilidades sociales por entrenar puede ser tan amplia que es probable que no se abarquen en un programa todas las que requiera la persona, sino sólo aquellas que permitan desarrollar en los sujetos las capacidades de discriminación y generalización de respuestas socialmente eficaces; con esto se desecha las críticas hacia esta técnica respecto a que el sujeto es pasivo y que no controla su vida; sino por el contrario se le ofrecen las herramientas para que sea ella misma quien construya positivamente su vida.

Teniendo en cuenta estas dos características del entrenamiento en habilidades sociales, a continuación se presenta un esquema sobre los componentes generales que requieren tomar en cuenta para llevar a cabo una intervención de este tipo.

3.1.1. Esquema del EHS.

El describir las características principales del entrenamiento en habilidades sociales no es tarea fácil, ya que dependerá de las diferentes variables a considerar en el problema a analizar así como las metas que se pretendan alcanzar.

Aunque para S. García y Gil (1998) cualquier programa de entrenamiento en habilidades sociales tiene como sus objetivos principales que la persona:

1. Adquiera y domine los componentes de las HHSS, presentándolos en secuencia correcta, sin ayuda ni supervisión.
2. Exhiba las HHSS de forma adecuada después de analizar las circunstancias de la situación real y ajuste su comportamiento a dicha situación.
3. Reproduzca estas HHSS de forma espontánea en otros momentos y en ambientes diferentes (fundamentalmente en situaciones de la vida real).

Así, el EHS se dirige a cualquier persona que presente dificultades en su comportamiento social; donde la premisa básica de esta tecnología es considerar que las personas no nacen con habilidades, sino que éstas son adquiridas a lo largo de su vida mediante diversos procesos durante el aprendizaje cotidiano (Kelly; 1987).

Para el caso específico de los jóvenes en situación de discapacidad, los procesos de adaptación y de la aceptación social se encuentran limitados por diversos factores, los cuales incluyen tanto a las características particulares de la discapacidad que influyen sobre el desarrollo, como la falta de oportunidades de inclusión e integración de manera activa a la comunidad.

Una manera de superar este obstáculo es mediante el uso de un EHS, sin embargo varios autores como C. Caballo;(1999), Monjas (1999b), Verdugo (1999) señalan que dentro del sistema educativo regular e incluso en el especial no se ha promovido el interés por elaborar un currículum dirigido a la enseñanza de habilidades de interacción; a causa de diversas variables que influyen en el profesorado como el cumplimiento de las exigencias académicas “primordiales” expuestas en un currículum general, que comprende una amplia gama de conocimientos académicos y culturales, donde queda poco espacio para enseñar habilidades que puedan ser utilizados en situaciones fuera de la escuela o el hogar, dejando al azar la adquisición de ellas.

Otra causa de esta problemática, es la falta de conocimientos teóricos y aplicados del EHS en los responsables de la educación de los sujetos con necesidades especiales; los autores Monjas (1995) y Verdugo (1997) coinciden acerca de en que los profesores, padres y los alumnos detectan las dificultades de relación interpersonal y de adaptación social en general, pero no cuentan con los recursos para elaborar proyectos de intervención; con lo cual los problemas de inadecuación social se van asentando con el transcurrir del tiempo.

Así, con los anteriores argumentos permiten retomar el objetivo principal de realizar un programa de EHS para jóvenes con necesidades especiales, y lo primero ha definir es ¿cuáles son los elementos que debe considerar el psicólogo en la elaboración de un EHS?; una respuesta a esta pregunta la ofrecen Gil y García (1995), donde los autores proponen que para guiar la realización de un programa de EHS es conveniente abarcar las seis fases:

1. La identificación y evaluación de las habilidades de los sujetos.
2. La Identificación de las situaciones sociales y de las HHSS necesarias.
3. La elección de la modalidad del entrenamiento.
4. La disposición de la infraestructura y los recursos materiales y personales.
5. La definición de estrategias para la generalización.
6. La planificación de las sesiones de entrenamiento y del seguimiento.

El analizar cada fase del proceso del EHS en este capítulo, permite al psicólogo clarificar tanto los beneficios y las dificultades que se le pueden presentar; por lo que a continuación se describen las características particulares que presenta el entrenamiento de las habilidades sociales en la educación especial como una forma de identificar a los sujetos a quienes se aplicará la intervención.

3.2. EL EHS EN LA EDUCACIÓN ESPECIAL.

Como ya se ha mencionado en el capítulo dos, en el estudio de las habilidades sociales es común el uso de periodos cronológicos, psicológicos y sociales para indicar la presencia o ausencia de cierta habilidad; no obstante, para el caso de las personas con discapacidad, estas situaciones se alteran un poco, debido a que estas personas se desarrollan de manera diferente al promedio de la población y es común encontrar déficit en diversas áreas (como el biológico, el social, psicológico) cuando son confrontados con sus coetáneos; sin embargo en poco ayuda a la persona con discapacidad enumerar los déficits que presente si no esta acompañado de una intervención que aminore o prevenga estos problemas (Pelechano, 1995); esta es la razón de porqué es necesario mencionar las diferencias en el desarrollo de la competencia social de personas con discapacidad.

Cuando se revisa la literatura acerca de los problemas de competencia social de los jóvenes con discapacidad difícilmente se mencionan los mismos problemas de inhabilidad social en las poblaciones que no presentan discapacidad; por ejemplo Rosa, Inglés y Olivares (2002) realizaron una revisión histórica sobre el EHS en adolescentes de los años de 1980 a 2001; en este estudio se observó que los tipos de problemas más comunes en la población adolescentes están relacionados a la falta de habilidades sociales, como son: la ansiedad social, problemas académicos y la conducta antisocial.

Mientras que por el lado de los jóvenes con discapacidad, Gutiérrez (2003); Tríanes, García y Blanca (1998) señalan que el uso del EHS se enfoca en incrementar la competencia social para resolver problemas de adaptación que permitan la integración de las personas a su contexto cotidiano. En la tabla 3.1., se muestran las diferencias de las conductas objetivo cuando se utiliza el EHS entre adolescentes con y sin discapacidad.

Tabla 3.1. Diferencias de las conductas objetivos del EHS.

ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD.	ADOLESCENTES SIN DISCAPACIDAD.
<ul style="list-style-type: none"> * Facilitar la desinstitucionalización. * Impulsar la integración a la comunidad. * Promover el establecimiento de amistades. * Disminuir el rechazo social. * Aprender a solucionar problemas. * Aprender a defender derechos. * Eliminar conductas socialmente inadecuadas. * El incrementar conductas prosociales. * El prevenir el abuso sexual. * Evitar trastornos psicopatológicos. 	<ul style="list-style-type: none"> * Aminorar la ansiedad social. * Detener el deterioro en el rendimiento académico. * El finalizar con el aislamiento. * Evitar la depresión. * Prevenir la conducta antisocial. * Aminorar la agresividad. * Intervenir en el deterioro de las relaciones interpersonales. * Prevenir el consumo de drogas * Evitar los trastornos de conducta alimenticia.

Con lo anterior, no se desea exponer que cada tipo de déficit de habilidades sociales sea exclusiva a una población, por el contrario es posible que estos problemas se conjuguen si las condiciones lo permiten; pues como lo señala Monjas (1999) con la inclusión de los alumnos con necesidades especiales en los centros educativos integrados, es posible que estos alumnos aprendan de sus compañeros comportamientos socialmente ineficaces que eran poco relacionados con su discapacidad, por ejemplo el consumo de drogas y la aparición de conductas antisociales.

Por lo tanto, el restringir cierto tipo de déficit a una población en particular no facilita la solución de la incompetencia social de una persona, pero si permite definir cuáles son las demandas más comunes a las que la persona con discapacidad se enfrenta y cómo superarlas. Así, el entrenamiento en habilidades sociales para personas con discapacidad es un proceso donde es necesario superar diversas dificultades para elaborar una estrategia que intervenga eficazmente en la conducta social de sujeto.

Sin embargo, aún hay dudas de que el EHS sea adecuado a esta población, pues algunos que autores como Ogilvy (1994; citado en Kolb y Hanlkey; 2003) realizó un meta-análisis estadístico a diversos estudios de EHS, donde los

resultados obtenidos cuestionan la efectividad de esta tecnología en personas con discapacidad, señalando que el EHS no mejora el desempeño social de la persona a largo plazo, ni producen efectos relevantes en la comunidad a la que pertenecen.

En defensa de estas críticas, Gresham, Sugai y Horner (2001) mencionan que estos resultados se deben en parte a cinco aspectos metodológicos poco considerados al realizar este tipo de estudios, estos son:

1) las características de la población; las personas que participan en los estudios no son definidos por sus características especiales (individuales) sino por el tipo de discapacidad; y por lo tanto son reunidos indiscriminadamente en grupos homogéneos con desempeños sociales diversos; y suelen ser comparados con otros grupos, por ejemplo: integrados versus especiales, aislados versus habilitados.

2) los tratamientos para entrenar habilidades sociales; se refiere al tipo de técnicas que se integran en los programas de EHS, que en pocas ocasiones toman en cuenta el tipo de déficit de habilidades sociales que la persona presenta, es decir si se debe a la adquisición, a la ejecución o a una combinación.

3) la integridad del tratamiento; se refiere a la forma en cómo se conduce el entrenamiento, dividido en el número de sesiones por semana y horas por semana, así como los objetivos que se persiguen.

4) la valoración; se refiere a la forma en cómo se evalúa los cambios en el comportamiento, va desde la elección de los instrumentos para medir el cambio hasta los errores comunes al considerar al cambio conductual como sinónimo de adaptación social.

5) los problemas de la generalización, se retoma la discusión de los problemas de generalización y transferencia de las habilidades al contexto real de la persona, por lo que se hace necesario que las habilidades tengan referencia

directa con los problemas cotidianos, además de que necesitan ser enseñadas en situaciones naturales y no artificiales para que sean efectivas.

Las anotaciones de Gresham y sus colaboradores son importantes para tratar de entender y superar las dificultades que se presentan al momento de analizar los componentes del EHS en personas en situación de discapacidad.

Por otra parte, recordando lo señalado en el capítulo primero respecto a la identificación de los diversos tipos de discapacidad, se suelen utilizar las clasificaciones del **DSM IV** y el **CIE 10** como las más aceptadas, pero en la investigación de las habilidades sociales, es común que se utilicen diversas definiciones para una señalar una misma discapacidad, por lo que para evitar confusiones, se ha decidido utilizar aquellas definiciones más frecuentemente encontradas en el estudio del EHS:

- Personas con retraso mental.
- Personas con ceguera.
- Personas con déficit de atención e hiperactividad.
- Personas con autismo.
- Personas con otras deficiencias (se agrupan diversos problemas).

Por otra parte, es conveniente señalar que en el caso del concepto de *retraso mental*, recientemente a cambiado hacia una nueva denominación, es decir la *Deficiencia Intelectual*, el cual fue aprobado por la Organización Mundial de la Salud el 6 de Octubre de 2004 en la ciudad de Toronto (OMS; 2004). Esta nueva denominación ha provocado cambios en el estudio de esta discapacidad, puesto que próximamente se espera que la Asociación Americana del Retraso Mental [AAMR] cambie su nombre a la Asociación Americana de la Deficiencia Intelectual [AAID]; de hecho Verdugo (2003) ha señalado que esta situación se debe más a una precisión en la etiología que a una nueva reformulación, es por esta última situación y debido a que aún no es clara la diferencia entre ambos conceptos, que se mantiene para este trabajo el concepto de retraso mental. A continuación se describe el EHS en los grupos ya señalados.

3.2.1. EHS en Personas con Retraso Mental.

El estudio de habilidades sociales en el retraso mental es el tema que presenta el mayor número de referencias acerca del EHS en poblaciones con discapacidad, y de hecho es la etiología con el mayor número de investigaciones en la educación especial. Pero qué es el retraso mental y porqué las habilidades sociales son importantes para las personas que presentan este padecimiento.

Sánchez, Cantón y Sevilla (1997) definen al retraso mental [RM] como una alteración, cuya característica principal es un déficit en el funcionamiento intelectual que limita la capacidad de aprender y adaptarse a la vida (p.50).

La anterior definición proviene de la realizada por la Asociación Americana del Retraso Mental (AARM) cuando en 1992 planteo una nueva definición que permitiera especificar aquellas áreas de evaluación que sirvieran para especificar la situación de la persona mediante la conjugación de los elementos biológicos, sociales y psicológicos, donde el término de retraso mental hiciera referencia a:

Limitaciones sustanciales en el funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que generalmente coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización en la comunidad, auto dirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo. [y donde] el retraso mental se ha de manifestar antes de los 18 años de edad (AAMR, 1992;p. 1).

En conclusión, el RM es un padecimiento cuyo elemento característico de definición es el bajo funcionamiento intelectual que presenta una persona respecto a una media estadística determinada a partir de pruebas de inteligencia; que se conjuga con un importante de déficit en las habilidades adaptativas; este padecimiento debe presentarse antes de la mayoría de edad de la persona.

Por otra parte, Sánchez, Cantón y Sevilla (1997) señalan que una forma de clasificar el retraso mental es utilizar los criterios del Diagnóstico Médico Estandarizado [DMS IV], en el que se divide al RM en cinco grados con base en la

calificación del obtenida del coeficiente intelectual [**C. I.**]; la justificación del uso de estas clasificaciones es que permite identificar el nivel de intervención que la persona requiere, como por ejemplo Jongsma y Slaggert (2000) proponen el uso de la clasificación del **DMS IV** para diagnosticar cuáles son las habilidades a entrenar en una persona con retraso mental, tal y como se muestra en la tabla (3.2) se muestran las habilidades entrenadas con base en los grados de retraso mental que presenta una persona.

Tabla 3.2. Entrenamiento de habilidades según el grado de retraso mental.

GRADO.	C. I.	HABILIDADES ENTRENADAS.
Fronterizo	70 a 76	Tan sólo requieren de algunas ayudas para una óptima adaptación.
Leve	50-55 a 70	Es útil enseñar habilidades sociales, comunicativas y académicas.
Moderado	35-40 a 50-55	Requieren de habilidades básicas, sociales y ocupacionales.
Severo	20-25 a 35-40	Fundamental desarrollar habilidades básicas y motoras.
Profundo	menor a 20-25	Indispensable desarrollar habilidades motoras.

Sin embargo, muchos educadores y psicólogos están en desacuerdo con la anterior clasificación, de hecho la AAMR propone una nueva forma de evaluar e intervenir en base las capacidades y necesidades de apoyo que la persona requiera, eliminando la anterior clasificación de su modelo de intervención.

Una parte importante de este modelo son las habilidades adaptativas, las cuales forman parte de la definición del retraso mental, la AAMR (1992) define estas habilidades como un conjunto de competencias de la persona, que deben ser analizados en los entornos comunitarios típicos (casa, escuela, comunidad), junto con sujetos de la misma edad y se relacionan con las necesidades individualizadas de apoyo que requiera la persona.

Las habilidades adaptativas utilizadas por la AAMR (1992) son: *la comunicación, el cuidado personal, la vida en el hogar, las habilidades sociales, la utilización de la comunidad, la autorregulación, salud y seguridad.* En este modelo las habilidades sociales son importantes para las personas con retraso mental, por

lo cual La AAMR ha especificado qué se debe entender por las habilidades sociales:

las habilidades sociales están relacionadas con los intercambios sociales con otras personas, que incluyen iniciar, mantener y finalizar una interacción con otros; comprender y responder a inicios situacionales pertinentes; reconocer sentimientos; proporcionar retroalimentación positiva y negativa; regular la propia conducta; ser consciente de los otros y de su aceptación; calibrar la calidad y tipo de interacciones que sostiene con otros; hacer y mantener amistades y amor; responder a las demandas de los demás; elegir; compartir; entender el significado de la honestidad y de la imparcialidad; controlar impulsos; adecuar la conducta a las leyes; no violar las normas y leyes; mostrar un comportamiento sociosexual adecuado (AAMR,1992; p. 61).

Con lo anterior, en esta visión se entiende por habilidades sociales a un conglomerado de comportamientos sociales (las habilidades de interacción, de empatía, de asertividad, valores morales, autogestión), donde estas conductas son traducidas en programas de entrenamiento; aunque que el uso de esta forma de trabajo, no excluye la intervención en otras habilidades, por ejemplo: en EE.UU. desde mediados de la década de los setentas se ha desarrollado un modelo de intervención conocido como Desarrollo Profesional (Career Developmental) que tiene la finalidad de ofrecer a los jóvenes con retraso mental las habilidades sociales, académicas y laborales necesarias para desenvolverse en su comunidad como personas independientes (Clarke & Kolstoe; 1990).

Sin embargo, una de las dificultades de este modelo es que desarrollaba un currículo de intervención basado en poblaciones estadounidenses, por lo cual no están adaptados a las necesidades y posibilidades de países como México; por lo cual una forma de solucionar los problemas de adaptación fue emplear técnicas de modificación de conducta (Sánchez, Cantón y Sevilla; 1997)

La Modificación de Conducta como ya se ha mencionado, es un modelo teórico en psicología que se ha ocupado en desarrollar métodos de intervención efectivos que permitan conseguir algunas de las metas centrales de la educación y

socialización de la persona con retraso mental (Rubio y Zaldivar, 1991; Verdugo; 1984); donde en la actualidad, la modificación de conducta engloba una variedad de programas dirigidos a todos los grados de deficiencia y a prácticamente todo tipo de habilidades susceptibles de entrenamiento a partir de la aplicación de las leyes del aprendizaje (Serrano; 1995).

Galindo, Bernal, Hinojosa (1990); Ribes (1984); Valett (1997) han desarrollado diversos programas para personas con retraso mental que cubren una amplia gama del comportamiento social; sin embargo la mayoría de éstos se dirigen a niños, descuidando así a los jóvenes y adultos. A continuación se presentara el estudio de las habilidades sociales en persona con retraso mental.

a) La investigación de las HHSS.

Es conveniente señalar que a diferencia de otras discapacidades, la investigación de las HHSS se ha clasificado de acuerdo con las diferentes poblaciones con retraso mental para facilitar su investigación, por ejemplo por grupos de edades, por situación educativa (integrados v/s educación especial o institucionalizados), por grado de retraso mental; el fin de tal clasificación es obtener datos estadísticos que validen al EHS como un procedimiento que facilite la adaptación de la persona. Sin embargo como ya se ha mencionado, es necesario que al intervenir se identifiquen las variables individuales de la persona y las leyes de aprendizaje que se aplican a esta persona.

Para el caso del EHS Marchetti y Matson (1981) realizaron una revisión sobre los primeros casos del entrenamiento de las habilidades sociales en personas con retraso mental, los cuales iniciaron en la década de los setenta, los autores señalan también, que el interés por estudiar las habilidades sociales en poblaciones con esta discapacidad se debió a la difusión de los resultados obtenidos en personas con esquizofrenia, al mejorar su competencia social mediante la combinación de procedimientos cognitivos y sociales. En la tabla 3.3, se presentan los primeros trabajos que según estos autores investigaron a las habilidades sociales y su entrenamiento en población con retraso mental, donde

se puede observar cómo se inicio el estudio de las habilidades sociales con diferentes grupos de edad.

Tabla 3.3 Primeras investigaciones del HHSS en población con RM.

Autores	Año	Población	Relevancia.
Ross	1969	Niños con RM.	Se investigó por 1er vez las HHSS.
Caponigri	1970	Niños con RM severo.	Se realizó el 1er EHS.
Jackson & Wallance	1974	Adolescentes con RM.	El 1er EHS con adolescentes.
Lee	1977	Adultos RM medio.	El 1er EHS con adultos.

Por otra parte, Verdugo y Bermejo (1997) realizaron una revisión histórica sobre del EHS en el retraso mental, los autores observaron que la mayoría de los estudios se ubicaron en el periodo de 1970 a 1980; lo que muestra una alta tendencia a usar el modelo del análisis conductal aplicado, y mucho menos el modelo cognitivo. La mayoría estos estudios fueron diseñados para personas con retraso mental medio o moderado y en menor grado para personas con RM severo y profundo.

La importancia de la revisión hecha por estas autores es que muestran a las habilidades sociales como herramienta que facilita la integración a la comunidad y adaptación de personas con RM; sin embargo la mayoría de estos estudios se enfoca en la eliminación de las conducta problema y no en promover nuevas conductas.

Actualmente esta situación ha cambiado, pues se busca que la persona se integre a la comunidad por medio del aprendizaje de nuevas conductas, tal y como se muestra en la tabla 3.4, donde se agrupan una serie de trabajos realizados con personas con retraso mental.

Tabla 3.4 Investigación de las HHSS en el retraso mental.

Autor	Población	Objetivos	Comentario
Andrés (1999)	Niños con RM severo	Proporcionar habilidades a niños	Elaboración de un currículo de trabajo
Antonello (1996)	Jóvenes RM moderado	Proporcionar HHSS	Elaboración de un currículo de trabajo
Bates (1980)	Adultos con RM moderado	Medir la efectividad del EHS en conducta	Se realiza un análisis entre grupos
Bok (2002)	Niños con RM leve	Habilidades sociales	Enseñanza por medio de la danza de HHSS
Boluarte (2004)	Adolescentes con RM leve	EHS para H de comunicación.	Programa de enseñanza a jóvenes y su familia.
Castillo (2005)	Adultos con RM	EHS en adultos institucionalizados	Diagnóstico de las HHSS en esta población.
Clark (1990)	Adolescentes con RM	Enseñar habilidades para la vida autónoma	Proyecto de enseñanza Career development
Foxx (2001)	Adolescentes con RM	Seguimiento de un estudio de EHS	Revisar efectos 3 años después.
Harriott (2004)	Niños RM	Promover la competencia social	Medir la relación entre inclusión y la C.S.
Hierman (1998)	Adolescentes RM	Medir la relación entre HHSS y Depresión	Mide los niveles de adolescentes
Huang (1997)	Adultos RM	Revisar las HHSS en el ambiente laboral	Revisión de literatura sobre los problemas.
Jarana (1995)	Adultos RM institucionalizados	Enseñar HHSS a pacientes psiquiátricos	Mejoría de la adaptación
Matson (1981)	Adultos con RM medio	Comparar las EHS con terapia tradicional	Medir los efectos de los dos procedimientos
Matson (1983)	Niños con RM	Elaborar una escala	Desarrollo del MESSY
Matson (1999)	Jóvenes con RM severo	Validar escala	Validad el MESSIER
Matson (2004)	Niños y jóvenes RM severo	Medir efectos de los antiepilépticos en HS	Los antiepilépticos tienen efectos negativos en HHSS
Mora (1984)	Adolescentes RM	Enseñar habilidades preelabórales	Entrenar a las personas en habilidades
Raferti (2003)	Niños con RM	Medir el impacto de Inclusión a un medio escolar integrado	El estudio mide el impacto en las HHSS y lenguaje
Rey (1999)	Niños con RM	Enseñar HHSS	Bases para programa de entrenamiento
Schelein (1995)	Niños con RM severo	Enseñar HHSS mediante el juego	Estrategias de trabajo para enseñar HHSS
Tornero (2002)	Jóvenes con RM moderado	Medir el aprendizaje de EHS en jóvenes	Observar el proceso meta cognitivo de HS
Trianes (2000)	Niños con RM Ed, Esp. v/s Integrados	Medir la competencia social en dos grupo.	Se observo que la integración favorece a las HHSS
Verdugo 1997 1999;1999	Niños con RM medio Jóvenes con RM medio	Enseñar HHSS. Laborales y para vida diaria.	Programas de intervención especializados.

Los anteriores trabajos permiten tener una visión amplia sobre las formas de como se utiliza a las habilidades sociales en relación de con el retraso mental, sin embargo como señala Monjas (1995), a pesar de la necesidad de estas personas por poseer habilidades sociales, la decisión de desarrollar programas para su entrenamiento es poco frecuente en comparación con otros problemas de adaptación; una razón según esta autora, se debe a la preocupación por parte de psicólogos en ocuparse en problemas conductuales como eliminar conductas inadaptativas o en incrementar el autocuidado; dejando a las habilidades de interacción al azar esperando que estas habilidades se adquieran con el tiempo en contacto con la comunidad.

Lo anterior concuerda con la opinión de Verdugo y Bermejo (1998) que han observado que aún cuando las personas con retraso mental que viven en comunidad y poseen las habilidades básicas para sobrevivir como el alimentarse, y vestirse, reflejan un pobre desempeño social debido entre otras causas a que la simple inclusión escolar no soluciona el problema.

Otro motivo por el cual no se adquieren adecuadamente las HHSS se debe que los miembros de la comunidad a la que pertenece la persona con RM tienden a ser más intolerantes en comparación con el personal institucional frente a las habilidades sociales inadecuadas (por ejemplo realizar peticiones inapropiadas y declaraciones negativas sobre otro), lo que provoca que la conducta de interacción social se inhiba en la persona con RM (Verdugo y Bermeo; 1995).

Para ampliar el panorama de enseñanza de las habilidades sociales en el Retraso Mental, Verdugo y Bermejo (1997) en una revisión histórica ya mencionada se observó que las conductas objetivo a enseñar o entrenar fueron clasificados en tres tipos: 1) las conductas motoras-físicas, 2) las habilidades sociales y 3) las habilidades cognitiva, en la siguiente tabla (3.5), se muestran estos comportamientos.

Tabla 3.5 habilidades utilizadas para el EHS en el retraso mental.

<u>Categorías</u>	<u>Componentes</u>
Conductas Motoras-Físicas	Sonreír, Contacto físico, Disminución de conductas negativas, Interacción prosocial positiva e interacción verbal.
Habilidades Sociales	Asertividad, expresión de elogios, petición de ayuda, Discusión, rituales sociales, apariencia personal y hacer amistades.
Habilidades Cognitivas	Toma de roles, pensar sobre las consecuencias de encuentros personales y estrategias de auto-supervisión.

En las anteriores categorías se agrupan los comportamientos que suelen ser elegidos para el aprendizaje de las habilidades sociales, pero no quiere decir que sean los únicos, de hecho autores como Kolb y Hanley (2003) proponen la necesidad del aprendizaje de la inteligencia emocional como una habilidad necesaria en personas con retraso mental para incrementar su desarrollo interpersonal.

b) evaluación e intervención.

La realización de un entrenamiento de personas con retraso mental es un reto que hace necesario definir cuáles serían las mejores estrategias para intervenir con base a los objetivos a desarrollar; por lo cual estos temas sean analizados en los apartados 3.3 y 3.4 donde se detallan estos procesos, mientras que aquí sólo se ofrece una panorámica general respecto a retraso mental.

Así, Verdugo y Bermejo (1997) señalan que en la investigación de EHS con sujetos con retraso mental se han definido como habilidades sociales a una gran variedad de conductas, con base en *la creencia de que la persona con retardo mental tienen pocas o ninguna habilidad interpersonal*, en particular cuando son diagnosticados como severos y profundos.

Por lo cual, estos autores consideran que es necesario identificar cuáles son las necesidades y habilidades que presenta la persona para tomar decisiones respecto al tipo de entrenamiento adecuado.

Como ya se ha mencionado anteriormente en el capítulo segundo, la evaluación de las habilidades sociales es reflejada en la competencia social de las personas con retraso mental, por lo que ahora sólo adicionan algunos de los trabajos de John Matson y sus colaboradores (1983;1999), cuyo objetivo ha sido desarrollar escalas de medición de habilidades sociales para personas con retraso mental (MESSY; MESSIER) que lamentablemente no están disponibles para el contexto de México, por lo que sólo se mencionan estas escalas comúnmente utilizadas en varios estudios del en el idioma inglés, (ver tabla, 3.4).

Por otra parte, Verdugo y Bermejo (1997) explican que los procedimientos que demostraron ser eficaces con personas adultas con distintos grados de retraso mental son las que emplearon con mayor frecuencia las ayudas audio visuales y la instrucción directa, ya que facilitaban la comprensión de las habilidades a ejecutar, las demás técnicas de entrenamiento.

Cartledge y Fellows (1995) señalan que es importante que los componentes de las habilidades sociales que se entrenan en los jóvenes sean realizados en forma grupal de ser posible, ya que esto enriquecerá la experiencia y facilitará la generalización de nuevos comportamientos.

Huang & Cuvo (1997) señalan que en el aprendizaje de HHSS es necesario diversificar escenarios donde se lleva a cabo el entrenamiento, además es importante no sólo entrenar al sujeto sino también modificar al ambiente donde se llevara a cabo la inclusión para obtener resultados exitosos.

Lo anterior concuerda con Ovejero (1990) que resalta la importancia del contexto social donde se desenvuelve el sujeto para que la intervención sea

efectiva, es decir no debe centrarse exclusivamente en el sujeto sino en su interacción con el ambiente para conocer la dinámica social que influye en la aparición del déficit y decidir si es conveniente una intervención en el sujeto o en su ambiente. Esta postura propone recuperar la investigación de habilidades sociales de Arglye (1972), donde la interacción social es resultado del contexto donde se presenta y una modificación de mismo cambia la interacción.

Una posición diferente respecto a la enseñanza de HHSS es propuesta por Mc Fall (1982) al explicar que el entrenamiento se debe enfocar sobre el proceso (cognitivo) de adquisición de cualquier habilidad y no sólo en comportamientos específicos; la aplicación más difundida de este postulado corresponde a Gumpel (1998) quien enseñó a niños con retardo mental las habilidades sociales a partir del modelo interactivo de Mc Fall con resultados positivos.

Tornero (2002) con base en los principios de Mc Fall, presenta un estudio con doce sujetos con retraso mental moderado con edades comprendidas entre los 10 y los 16 años, que fueron entrenados en habilidades sociales mediante el uso de laminas (dibujos) que presentaban diferentes situaciones y los alumnos explicaban el significado éstas; posteriormente se realizaba un juego de roles relacionado con la situación de lamina y se observaba si los alumnos habían o no aprendido la habilidad en cuestión; aunque los resultados son favorecedores (se redujo la tasa de respuesta inadecuada y se incremento la respuesta adecuada y su generalización), la debilidad de este estudio se encuentra que los sujetos no fueron evaluados en contextos naturales donde las habilidades deberían de presentarse por lo que se duda de estos resultados.

Una visión diferente en boga es la Inteligencia emocional de Goleman (1995) que deriva de la teoría de las inteligencias múltiples elaboradas por Gardner (1992), donde las habilidades sociales forman parte de este constructo; el impacto de esta visión ha sido tan importante en los Estados Unidos, que actualmente en el sistema de educación especial de ese país se han desarrollado programas que fomentan la inteligencia emocional de las personas con necesidades especiales y

sus familias. Esta visión ha prosperado en otros países como España, donde algunos autores han desarrollado programas de inteligencia emocional, como por ejemplo Comas y Moreno (2002) han elaborado una intervención que se centra en el conocimiento de las emociones que la persona experimenta ante diferentes situaciones y cómo manejarlas adecuadamente, con el objetivo de proporcionar a la persona habilidades para evitar comportamientos negativos a la salud de la persona.

La importancia ofrecida a la inteligencia emocional ha influido para que se desarrollen programas para personas con retraso mental como el desarrollado por Antonello (1998), el cual contiene en su programa de habilidades sociales un apartado sobre la importancia del manejo de las emociones y la autoestima de la persona, pretendiendo que el alumno se reconozca a si mismo como una persona importante y valiosa para los demás.

Finalmente, en la tabla 3.6 se pueden observar algunos de los procedimientos que suelen ser utilizados para determinar las habilidades sociales en las personas con retraso mental.

Tabla 3.6 Procedimientos del EHS en el retraso mental.

<u>Evaluación</u>	<u>Técnicas</u>	<u>Ambientes</u>
-Escala de Vineland. - Escalas de Matson. - Test sociométrico -Evaluación conductual.	-Ayudas audiovisuales. -Instrucción directa. -instigación física y verbal. -Modelado. -Refuerzo. -la practica y el refuerzo contingente. -Práctica conductual	<p><u>Ambientes controlados</u> como el uso de los centros educativos (aulas especiales y recreo)</p> <p><u>Escenarios naturales</u> como el lugar de trabajo y la comunidad a la que pertenecen como centros de salud, comerciales, transporte.</p>

3.2.2. EHS en Personas con Ceguera.

El término de *ceguera* suele utilizarse para hacer referencia a la ausencia y/o pérdida total de visión de una persona; pero en palabras más precisas la ceguera forma parte de otros problemas de la visión que se unen en el concepto de la deficiencia visual; Pelechano e Ibáñez (1995) define como *deficiencia visual* aquel trastorno que ocurre en el sistema visual de una persona y tiene repercusiones en su funcionamiento general.

Para conocer las repercusiones que tiene la insuficiencia visual sobre una persona es necesario identificarla, Pelechano e Ibáñez (1995) señalan que en ***el sistema de clasificación de las deficiencias de Delfourd***, resulta útil para este propósito debido a que incorpora criterios oftalmológicos y criterios funcionales-educativos para las deficiencias visuales, con las siguientes categorías:

* Poca afectación	La agudeza visual se sitúa entre 5/10 y 3/10, por lo que no es necesaria la educación especial.
* Mayor afectación	La agudeza visual se sitúa entre 3/10 y 1/20, se hace necesario clases especiales de educación sensorial.
* Grave afectación y amenaza de ceguera	La agudeza visual se sitúa entre 1/20 y 1/50, por las personas que la padecen son necesarios clases de educación especial y sensorial para invidentes
* Ceguera absoluta	La agudeza visual por debajo de 1/50, la dependencia a estímulos no visuales es grande.

Para fines de este trabajo, solo se analizarán aquellas investigaciones del EHS realizados en las personas que desde su nacimiento han presentado deficiencia visual grave y absoluta; debido a que las características particulares de la persona que nace con deficiencia visual hacen que el desempeño social sea deficiente si no se realiza una intervención que facilite la adquisición y dominio de habilidades que sus iguales poseen al hacer uso del sentido de la vista.

Zell (1992) señala que esta desventaja ocurre casi desde el nacimiento, pues desde la infancia temprana la persona ciega se encuentra imposibilitada para

adquirir comportamientos esenciales para su socialización, como la comunicación del bebé con su madre al responder a las sonrisas, el buscar con la mirada a sus padres o cualquiera que a él se dirija.

Al crecer el niño e iniciar la exploración de su medio, él estará limitado tanto por la sobreprotección de sus padres, como por ejemplo aislar al niño para evitar accidentes, lo que tiene como consecuencia que el niño no pueda participar en juegos con su iguales y tiende a desarrollar un estilo de interacción pasivo (Verdugo y Caballo; 1995).

La investigación de las habilidades sociales en las personas con ceguera y dificultades severas de visión se lleva a cabo debido a que presentan déficits el desempeño de sus las habilidades interpersonales que dificultan su transición hacia la autonomía personal, pues la capacidad de establecer nuevas relaciones esta limitada a los recursos disponibles (Medina y León; 1995).

Aunque el déficits en habilidades no es considerado como un elemento crítico para la integración como sucede en el retraso mental, se ha demostrado que al intervenir en las habilidades sociales de las personas con deficiencia visual se logra mejorar su desempeño social, permitiendo así una mejor adaptación a la comunidad (C. Caballo, Verdugo y Delgado; 1999).

También es conveniente señalar que a diferencia de otros tipos de discapacidades (como el retraso mental y los trastornos emocionales) donde en la mayoría de los casos deben asistir a clases en instalaciones de educación especial, las personas con ceguera, deficiencia visual y déficit de atención pueden ser tratadas en clases especiales y asistir al mismo tiempo a una aula regular; sin embargo en todos los casos por la falta de habilidades sociales adecuadas suelen estar aislados del grupo o establecer amistad con jóvenes con problemas de competencia social y adaptación al grupo (Monjas, 1995). En el cuadro 3.7 se muestran diferentes trabajos realizados en habilidades sociales en personas con deficiencia visual.

Cuadro 3.7 Estudios de las HHSS en la Deficiencia Visual

Autor	Población	Objetivos	Comentario
C. Caballo (1999)	Niños con DV	Mejorar las habilidades de interacción social en la escuela integrada.	Las HHSS fueron utilizadas como herramienta de integración.
Kekelis (1992)	Niños con DV	La relación entre iguales para mejorar las HHSS.	Los compañeros del niño con DV sirven como maestros.
Kim (2003)	Adolescentes con DV	Incrementar las HHSS mediante el uso del entrenamiento asertivo	El uso de un sólo procedimiento no incrementa las HHSS.
Medina (1995)	Niños con DV	Incrementar las HHSS en niños con ceguera congénita	Se exploran las dificultades del EHS en niños con ceguera congénita
Van Hasset (1985;1989)	Adolescentes con DV	Enseñar HHSS a jóvenes con DV en un campamento	Estudios clásicos de EHS en adolescentes con DV.

De los anteriores trabajos de investigación, son reconocidos como clásicos en el entrenamiento en habilidades sociales con jóvenes con deficiencia visual los realizados cabo por Van Halsselt, Kazdin, Hersen, Simon & Mastantuono (1985) y Van Hasset, Ammerman, Hersen & Moore, (1989) que desarrollaron instrumentos de evaluación de las habilidades sociales para ciegos a partir de procedimientos conductuales y el uso de entrenamientos sistematizados basado en las evaluaciones realizadas de las mismas.

La importancia de estos estudios radica en que son el puntero en la investigación de entrenamiento con personas ciegas y son un referente del cómo se deben realizar programas de EHS para esta población.

C. Caballo; Verdugo y Delgado (1999) llevaron a cabo una investigación de las habilidades sociales de alumnos ciegos y con deficiencia visual a integrados en aulas regulares, donde se detecto a los alumnos que presentan carencias en habilidades verbales y no verbales de interacción social.

Los resultados de la primera parte del estudio, justificaron la necesidad de desarrollar programas de intervención para mejorar las habilidades sociales de estos alumnos, así como para aumentar la frecuencia de participación en juegos y

actividades con sus compañeros. De este modo, se puede posibilitar al alumno con deficiencia visual el aprendizaje de roles sociales y conductas adecuadas a la edad, que le serán de utilidad no sólo actualmente en la escuela, sino posteriormente en la vida adulta.

La hipótesis general planteada fue que el entrenamiento en habilidades sociales beneficiaría a los alumnos con deficiencias visuales en distintos sentidos. En concreto, el efecto esperado tras la intervención en habilidades sociales fue que los alumnos con deficiencia visual:

- | | |
|---|--|
| * Disminuirían la frecuencia de conductas no interactivas presentadas en los recreos. | * Mejorarían la calidad de las conductas necesarias para el mantenimiento de las interacciones sociales. |
| * Aumentarían la tasa y mejorarían la calidad de sus iniciaciones de interacción social. | * Mejorarían la calidad de sus habilidades de participación en actividades de grupo. |
| * Aumentarían las conductas de inclusión en actividades de grupo y mejorarían la calidad de ejecución de estas conductas. | * Mejorarían la calidad de sus conductas no verbales de interacción social: Dirección adecuada de la mirada, expresión facial, gestos, postura |

Los resultados obtenidos fueron positivos al mejorar la interacción social en frecuencia de contactos sociales, aunque como señalan los autores no se conoce los efectos del mantenimiento de las conductas. Asimismo, los autores al realizar un análisis cualitativo mencionan la necesidad de transformar el medio donde se van a integrar las personas con necesidades especiales para obtener mejores resultados.

a) La investigación de las HHSS.

Autores como Medina y León (1998), Verdugo y C. Caballo; (1995) Zells; (1992), señalan que las personas con deficiencia visual que presentan un déficit en sus repertorios de interacción social suelen ser entrenados en las siguientes áreas: Conducta verbal y no verbal, componentes paralingüísticos, empatía, eliminación de conductas estereotipadas, entrenamiento asertivo, autogestión y negociación, resolución de problemas.

Otra forma de abordar las habilidades sociales en esta población es mediante los programas para la vida autónoma como lo señalan Huerbner (1986); Ribera y Ruiz (1992) que dentro de los programas de *“habilidades para la vida autónoma”* se abordan las habilidades sociales dentro de un currículo especializado, sin embargo la debilidad de estos programas radica en que pocas ocasiones son individualizados a las características específicas de interacción de la persona y el EHS fortalece esta enseñanza.

Finalmente, Caballo y Verdugo (2005) señalan que son diversos los objetivos de enseñar habilidades sociales como por ejemplo incrementar el número de interacciones sociales, pasar de una actitud pasiva a una actitud activa en situaciones de interacción social, mejora la autoestima y autodefinición del alumno. En la tabla 3.8 se detallan los componentes de cada habilidad.

Tabla 3.8; Usos del EHS en sujetos con deficiencia visual

<u>Conductas</u>	<u>Componentes</u>
Conducta verbal	Temas de conversación, Intereses comunes, uso de un lenguaje adecuado, utilización de pronombres adecuadamente.
Conducta no verbal	Postura, gestos, dirección de la mirada, ademanes.
Componentes Paralingüísticos	Tono de voz, distancia, la sincronía
Empatía	Reconocer el estado de animo del otro
Eliminar conductas estereotipadas	Eliminar tics u otro movimiento del cuerpo inadecuado a la situación interpersonal, es decir la auto estimulación
Asertividad:	La expresión de sentimientos y defensa de derechos
Autogestión y negociación	El control de las emociones y a las habilidades de establecer acuerdos pactados
Resolución de problemas	La habilidad de resolver efectivamente problemas de tipo interpersonal

Es importante señalar que las habilidades entrenadas en las poblaciones con ceguera requieren de una amplia gama de conocimientos, por lo que a continuación se muestran los procedimientos más utilizados en estas poblaciones.

b) Procedimientos utilizados.

La existencia de instrumentos de evaluación de las habilidades sociales en personas con deficiencia visual son escasos, de hecho se utilizan instrumentos adaptados de otras poblaciones, por ejemplo inventarios de desarrollo para personas con retraso mental leve, pruebas de inteligencias adaptadas para poblaciones invidentes, o se utilizan inventarios incluidos en programas de intervención como el currículo de “Vida Independiente de Texas”.

Aunque la situación de disponibilidad de los instrumentos es la misma que con el RM, se ofrece como solución el apartado 3.3 y 3.4, donde se muestran los lineamientos generales que deben considerarse en la construcción de un instrumento que ayude a elaborar a detectar y entrenar las habilidades sociales específicas al caso que el psicólogo requiera.

Respecto a los procedimientos de entrenamiento de las habilidades sociales en personas con deficiencia visual se pueden dividir en dos tipos principalmente: entrenamiento mediante iguales e intervenciones directas (conductuales).

El entrenamiento mediante iguales se refiere a un procedimiento de enseñanza de habilidades a los compañeros de la persona objetivo (es decir la persona con deficiencia visual), donde los alumnos entrenados funcionen como maestros de las habilidades sociales para los alumnos con deficiencia visual.

Por intervenciones directas se encuentran aquellos procedimientos que están dirigidos a eliminar déficits en la persona con deficiencia visual, donde después de analizar la topografía de conducta objetivo se realiza la intervención.

Según Caballo y Verdugo (2005) las técnicas de entrenamiento en personas con deficiencia visual comúnmente utilizadas son la instrucción, el modelado, el juego de roles y feedback, así como la instigación y reforzamiento social diferenciado.

Un caso especial de EHS a personas con deficiencia visual es el programa conocido "***independent living: a currículo with adaptations for students with visual impaired***" desarrollado en 1991 por Loumiet y Levack en la escuela para ciegos de Austin Texas.

Independent living (vida independiente) es un programa dividido en habilidades y sub-habilidades, que contiene su guía de evaluación e intervención; las áreas que evalúa este programa son: competencia social, autocuidado y mantenimiento del medio personal, juego y tiempo libre; este programa se dirige a una población que se sitúa entre los 5 a 21 años de edad, la intervención se secuencía por objetivos a partir de rangos de edad de la siguiente forma:

0-1 años, 2-3 años, 4-7 años, 8-11 años, 12-15 años, 16-21 años.

La importancia de este programa, se debe a que cada día presenta mayor difusión como método de enseñanza a las habilidades de adaptación para personas con deficiencia visual, de hecho en el portal de Internet de la escuela para ciegos de Austin Texas se puede conseguir información sobre este programa y otros temas referentes a la deficiencia visual.

Por otra parte, Pougrund (1992) señala la necesidad de ampliar los escenarios en donde se realizan los entrenamientos con niños, los espacios más comunes son los tiempos de recreo y de juego, sin embargo es necesario ampliar este trabajo a situaciones naturales, pues se ha observado que en las situaciones controladas los alumnos aprenden a desempeñarse adecuadamente, pero en situaciones reales no ocurren los comportamientos aprendidos, la causa de lo anterior se debe entre a las diferencias en el contexto.

Por lo tanto es necesario que en EHS se consideren desde su planeación a los diferentes contextos donde se desenvuelve la persona con deficiencia visual para logra una exitosa transición del entrenamiento. En la tabla 3.9 se muestran los procedimientos de uso más común.

Tabla 3.9 Procedimientos de EHS en Personas con deficiencia visual.

<u>Evaluación</u>	<u>Técnicas</u>	<u>Ambientes</u>
<ul style="list-style-type: none"> -Test sociométrico. -Test de inteligencia adaptados -Role-playing. - Independent living. 	<ul style="list-style-type: none"> -Feedback. -Instrucción directa. -instigación física y verbal. -Modelado. -Refuerzo. - Juego de roles. -Práctica conductual 	<p><u>Ambientes controlados</u> como el uso de los centros educativos (aulas especiales y recreo).</p> <p><u>Escenarios naturales</u> como el lugar de trabajo y la comunidad a la que pertenecen como centros de salud, comercial, transporte</p>

3.2.3. EHS en Personas con Déficit de Atención e Hiperactividad.

Entender la necesidad del entrenamiento en habilidades sociales en personas con déficit de atención no es tarea simple, ya que no toda persona que presenta este déficit tiene como problemática principal su desempeño social, pero sí su desempeño escolar, por lo que los educadores se centran en mejorar la atención de las personas hacia los contenidos didácticos, dejando en segundo plano la conducta social de la persona.

Por lo tanto, la justificación del EHS en esta población tiene una relación con la dinámica que el sujeto ejerza con su medio, es decir si el déficit que la persona presenta también afecta su competencia social y personal, ya que como más adelante se explica, ésta alteración puede provocar que los niños y jóvenes que lo padecen sean vulnerables a presentar trastornos psicológicos, por lo que a continuación se analizará la características del déficit de atención con hiperactividad.

El término Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad [TDAH] aparece a partir de 1970 cuando la Asociación Americana de Psiquiatría en su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales y la Organización Mundial de la Salud, sustituyen el concepto de disfunción cerebral mínima por el de “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad” (DSM-IV) o el de “Trastornos Hiperquinésicos” (CIE-10).

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es un cuadro sintomático heterogéneo que se caracteriza básicamente por una atención lábil y dispersa, impulsividad e inquietud motriz exagerada para la edad del niño y sin un objetivo establecido (Garrido y Herranz; 2004).

Aunque tradicionalmente se ha relacionado con una situación típica de la infancia y la adolescencia, en la actualidad se considera al TDAH como un trastorno crónico sintomáticamente evolutivo; es decir las personas afectadas se muestran inquietas y dispersas en los primeros años de edad, e incluso, en los

primeros meses de vida., posteriormente el cuadro se hace especialmente notable a partir de los tres primeros años, mostrando una diversidad clínica e intensa a partir de los seis años de edad, durante la etapa escolar.

Para diagnosticar el THDA en un niño Fernández (2004) señala que se deben cumplir los siguientes requisitos:

- * Se deben cumplir seis o más de los síntomas descritos en el DMS IV para el TDAH; los síntomas que debe haber estado presentes durante más de 6 meses.
- * Algunos de los síntomas se presentan antes de los siete años de edad.
- * Los síntomas se muestran en más de dos lugares.
- * Se presenta clara evidencia de afectación social, académica u ocupacional.
- * Exclusión previa de otros trastornos del desarrollo que puedan estar justificando la sintomatología.

Es importante señalar que el diagnóstico del TDAH se realiza mediante procedimientos médicos, neurológicos y psicológicos, por lo que para fines de este trabajo sólo se retoma al último.

Garrido y Herranz; (2004) señalan que en psicología cuando se describe al TDAH, se hace referencia a comportamientos observables que implican una serie de consecuencias en un entorno que pueden determinar un comportamiento futuro positivo o negativo. Asimismo los trastornos de comportamiento, trastorno oposicionista desafiante y la conducta antisocial, constituyen patrones clínicos bien definidos y, con suma frecuencia se encuentra en conexión con el síndrome hiperactivo.

Dentro del TDAH pueden producirse grados variables de inatención, impulsividad e hiperactividad, lo que ha dado lugar a que se defina un único Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, con tres subtipos o manifestaciones diferentes, según predominen unos u otros síntomas.

Según Fernández y Calleja (2004) en el DSM IV se distinguen tres subtipos para el diagnóstico del síndrome: el subtipo: disatencional, impulsivo y combinado; a continuación se describen las características de cada subtipo:

Disatencional.

El niño se muestra ansioso, con aprensión, confuso y no demasiado atento, lo que le lleva a una pérdida importante de información; por lo que se muestra lento; en el seguimiento de instrucciones orales o escritas, suele cometer errores. Este tipo de niño es poco agresivo, con lo cual suelen establecer amistades entre sus iguales.

Impulsivo:

El niño se muestran muy inquieto cuando debe permanecer sentado, habla de manera excesiva, teniendo dificultades en permanecer callado, la característica más relevante es su actividad constante; en comparación con el niño con déficit disatencional, puede presentar una conducta más agresiva; por lo que suelen tener dificultades en establecer relaciones sociales debido a su característico impulso. La adolescencia puede ser problemática interaccionando con conductas antisociales.

Combinado

Tan sólo indica que han de encontrarse implicadas las características de los dos subtipos descritos anteriormente.

Estos tres subtipos se hallan estrechamente relacionados por lo que es frecuente que los sujetos diagnosticados de TDAH los presenten en mayor o menor grado, aunque los comportamientos derivados de estas características se encuentran influenciados por la edad y grado de desarrollo del sujeto.

También existe la posibilidad de que el niño, a lo largo de su evolución, pase de un subtipo a otro; ya sea por que aprendido estrategias para manejar su atención y/o por la maduración del cerebro del niño, así por ejemplo un niño puede pasar de un tipo de déficit de atención combinado a uno impulsivo.

Lo anterior hace surgir una pregunta ¿qué es la atención y porqué tiene repercusiones en desempeño de las personas?; Ruiz-Vargas y Botella (1987, Citados en Servera y Galván; 2001) consideran que la atención *no es un proceso cognitivo*, sino la actividad mediadora que participa en todos los procesos cognitivos; lo que concuerda con García (1997, Citado en Servera y Galván; 2001) quien explica que: **“La atención es el mecanismo implicado directamente en la activación y el funcionamiento de los procesos y/u operaciones de selección, distribución y mantenimiento de la actividad psicológicas”** (p, 68).

La atención según este autor, es una capacidad de funcionamiento relativamente innata, pero se *complementa* con un segundo aspecto: la habilidad o estrategia aprendida; donde cada persona difiere en la capacidad para concentrarse en una cosa y abstraerse de otras para atender a dos o más eventos a la vez y para mantener durante un cierto tiempo la activación necesaria para el correcto rendimiento.

Servera y Galván (2001) señalan que el problema del déficit de atención se complica cuando a la inatención de un niño se une la impulsividad; Barkley retoma los trabajos de Skinner sobre el tema del «control de estímulos» para explicar la hiperactividad. Este es un primer punto de coincidencia de la impulsividad y la inatención, ya que los dos reflejan **un problema de control de estímulos** porque:

La Inatención Es una baja relación entre un estímulo y la conducta esperada del individuo.

La Impulsividad Se entiende, como una incapacidad para demorar reforzadores. (Baja tolerancia a la frustración y/o poca resistencia a la tentación). Y también Es una falta de consideración por las condiciones estímulares presentes. (Precipitación e incapacidad de previsión de consecuencias).

Este tipo de impulsividad, conocida como un *trastorno del bajo control*, es la más evidente en trastornos hiperactivos y algunos trastornos de conducta graves; su naturaleza se basa en modelos que interaccionan aspectos hereditarios, funciones neuropsicológicas y factores de aprendizaje; la importancia de los trastornos del bajo control no tratados, es que la persona que los presenta en la edad adulta presenta conductas antisociales y problemas de adaptación social.

Una forma de eliminar o prevenir algunos de los anteriores problemas es utilizar técnicas de modificación de conducta, que se centren en eliminar conductas problemáticas o desarrollar comportamientos adaptativos, a estos últimos pertenecen el entrenamiento en habilidades sociales.

a) La investigación de las HHSS

Es importante señalar que el síndrome de hiperactividad no se correlaciona necesariamente con ningún tipo de disfunción cognitiva; de hecho, la mayor parte de sujetos que padecen TDAH presentan cocientes intelectuales similares a los de su grupo de edad.

No obstante, lo que si ocurre con cierta frecuencia es que el niño hiperactivo, por su dificultad para prestar atención y su tendencia a responder de manera impulsiva, sin reflexionar previamente, puntúe más bajo que sus compañeros en las pruebas psicométricas destinadas a medir su cociente intelectual. Sin embargo, a la hora de interpretar los resultados del test, debe tenerse en cuenta el déficit atencional del niño así como su estilo de respuesta, lo cual es un problema en procedimientos de enseñanza de conductas nuevas, porque hace necesaria que las sesiones se realicen en tiempos cortos con contenidos amplios.

El uso de las habilidades sociales en niños y jóvenes con TDAH se ha basado en dos aspectos principalmente: desarrollar la competencia social y el desarrollo emocional.

Gresham, Sugai y Horner (2001) señala que las personas que presentan TDAH son diagnosticadas con base a su competencia social, por lo reconoce que la falta de las habilidades sociales puede provocar que la persona: tenga dificultades para mantener relaciones de amistad, respeto a la autoridad; una pobre percepción de las señales del lenguaje corporal, una pobre atención a las instrucciones verbales, desorganización al realizar actividades, entre otros problemas. Además en los casos donde la falta de autocontrol ante la conducta impulsiva de las personas con TDAH, produce una percepción negativa de sus coetáneos y maestros, lo que consecuentemente causa el rechazo y aislamiento del grupo, para que finalmente las personas con TDAH presentaran cambios de estado de ánimo y depresión.

Hayes (1994) señala algunos de los problemas comunes en adultos con TDAH que pueden causar dificultades sociales o profesionales:

* Déficit en la percepción de la expresión facial y de las indicaciones verbales; los adultos con los problemas de percepción confunden a menudo los mensajes que las personas les envían y reciben a través de la expresión facial.

También responden a las señales vocales con un tono de volumen inadecuado (alto), emiten sonidos de exasperación y encoleriza, o tonos de impaciencia o fastidio.

* El uso de un lenguaje inadecuado durante situaciones sociales formales, es un problema común para los adultos no está reconociendo lo adecuado o no en una conversación.

*La desorganización lleva a la distracción visual y por consiguiente se pierde el objetivo principal de cualquier actividad que la persona ejerza.

* Los Balances de "humor, sobre reacción, y Depresión una variedad de dificultades emocionales puede acompañar los problemas de habilidades sociales

* La falta de habilidades en el lenguaje no verbal y la pobre imagen del cuerpo hacen parecer torpe o incluso violento a la persona.

Respecto al desarrollo emocional, Fernández, (2004) explica que cuando se diagnostica el TDAH antes de los siete años en el niño, todavía no posee una personalidad formada y está aprendiendo justamente en esa época los diferentes estilos de comportamiento y sus consecuencias, las formas de relacionarse socialmente, e incluso se encuentra en pleno proceso de creación de su propia imagen.

Muchos niños hiperactivos ya desde pequeños tienen dificultades para controlar sus impulsos y se ven rechazados por otros niños porque no se integran correctamente en el juego, no siguen las normas, hacen lo que quieren en cada momento, con lo que surgen entonces las conductas agresivas y cuando los demás niños no hacen lo que él quiere, es fácil que les insulte, les grite o incluso les pegue. Esta situación hará que, poco a poco, el niño se vea aislado y se quede sin amigos o bien se relacione tan solo con niños más pequeños que él, quienes seguramente se mostrarán más complacientes.

Si este niño no aprende a controlar sus impulsos, no será capaz de relacionarse adecuadamente con ellos. En este caso lo más probable es que se genere un rechazo ante todo lo social. La indefensión surgida de esta manera repercutirá en

la formación de su autoconcepto; donde la sociedad al recriminarle su actitud tendrá como resultado que la auto imagen del niño sea bastante pobre y su autoestima baja (Tríanes, Muños y Jiménez; 1997).

Aunque también puede darse la situación opuesta: en gran número de ocasiones, el niño hiperactivo aprende desde muy pequeño una serie de estrategias o técnicas que le permiten mantener unas relaciones sociales adecuadas, sacando además el mejor partido a su problema, al menos desde su punto de vista (Garrido y Herranz; 2004).

Así frecuentemente el niño TDAH se convierte en “el gracioso” del grupo, el que no tiene problemas para enfrentarse a un profesor, en una palabra: el líder. Este tipo de niños quizás presenta problemas para focalizar su atención, para controlar sus impulsos, para obedecer a sus padres... pero en el aspecto social lo tienen todo resuelto, o al menos eso parece.

En función del resto de habilidades y capacidades del niño esta puede ser a solución a sus problemas y, si es capaz de vencer el resto de dificultades que su hiperactividad le origina, seguramente se convertirá en uno de esos adultos que todos conocemos que es “el alma de la fiesta”, el más divertido y el que nunca descansa. En caso contrario, los problemas aparecerán y el niño se cansará de que los amigos estén con él para reírse, pero no para apoyarle, y aunque durante un tiempo esta solución le haya servido, también él se sentirá mal.

En cualquiera de los casos expuestos, aparte de la propia imagen que tiene el niño de si mismo y la que le devuelve la sociedad, es muy probable que aparezca la frustración por no conseguir rendir al mismo nivel que los otros niños, por no ser tan bueno en algunas actividades, por ser, en una palabra, inferior. El niño se siente distinto y la probabilidad de que aparezcan sentimientos depresivos aumenta. En otros casos lo que surge es el negativismo desafiante, o el trastorno disocial, donde el problema es que sus características personales y principalmente su escasa capacidad de control, empeoran la situación haciendo que estas manifestaciones se conviertan en el principal problema del niño, lejos ya del

TDAH, pues como se ha comentado, la imagen empobrecida que tienen de sí mismos los niños hiperactivos es una de las causas de que no sean bien aceptados por sus compañeros, carezcan de amigos, no sean invitados a eventos sociales como cumpleaños, excursiones, juegos. (Peñafiel y Gamo; 2004).

En el Tabla 3.10 se muestran algunos trabajos que relacionan los problemas de falta de control y de cómo habilidades sociales pueden ser utilizadas para solucionar algunos de estos problemas.

Tabla 3.10 Investigación de las HHSS en personas con TDAH.

Autor	Población	Objetivos	Comentario
Gumpel (1999)	Niños DA socialmente rechazados.	Mejorar las habilidades sociales mediante el entrenamiento a iguales.	Trabajo experimental para medir la efectividad del entrenamiento en situación de aula.
O'Callagan (2003)	Niños con TDAH.	Mejorar las habilidades sociales mediante el entrenamiento a iguales.	Trabajo experimental con el fin de enseñar habilidades sociales a niños en situación de juego.
National Resource AD/HD (2003)	Adultos con TDAH.	Evitar delincuencia, agresividad y problemas de adaptación social.	Trabajo teórico sobre posibilidades del EHS en personas adultas.

b) Procedimientos

El entrenamiento en habilidades sociales con jóvenes que presentan TDAH, presenta particularidades diferentes en comparación con la ceguera y el retraso mental, sin embargo en este trabajo se desea presentar los elementos comunes en los procedimientos de evaluación y tratamiento de la competencia social de estos grupos con el fin de elaborar una propuesta que útil para el psicólogo que desee realizar una intervención, en los apartados 3.3 y 3.4., se detallan estos elementos.

Por otra parte, la National Resource Center on AD/HD (2003) señala que los tratamientos para los problemas de incompetencia social de las personas con TDAH que se realice mediante el EHS, se compone de los paquetes conductuales

como son: La instrucción directa, la instigación física y verbal, modelado, refuerzo y práctica conductual, donde los procedimientos que demostraron ser eficaces con personas adultas.

O'Callagan, Reiman, Noorthup, Hupp, Murphy (2003) señalan que un procedimiento muy popular en esta población es el entrenamiento de habilidades sociales mediante iguales, donde los compañeros que han establecido una mayor empatía con la persona con déficit de atención son entrenados en HHSS para que posteriormente ellos ejerzan una influencia positiva en la persona con TDAH y la alienten para mejorar su desempeño social. En la tabla 3.11 se muestran los procedimientos el en EHS en personas con TDAH.

Tabla 3.11 EL EHS en el déficit de atención e hiperactividad

Categorías	Conductas motoras físicas, habilidades de interacción, habilidades cognitivas
Conductas	Disminución de conductas negativas, Interacción positiva - interacción verbal, Autocontrol.- Asertividad,-rituales sociales, - hacer amistades.-Toma de roles,- Estrategias de auto-supervisión
Evaluación	DMS IV, Tests de inteligencia, e Inventarios conductuales.
Técnicas	La instrucción directa., la instigación física y verbal, modelado, refuerzo social, práctica conductual.; EHS mediante iguales.
Ambientes	Aulas escolares y recreo.

3.2.4. EHS en Personas con Autismo y otros trastornos.

En la educación especial, la situación particular de las personas definidas con problemas emocionales severos como el Autismo ha tenido una atención de orientación mayormente médica, basada en tratamientos farmacológicos, por las características propias del autismo, se hace difícil su inclusión dentro del aula regular, por lo que los programas curriculares existentes tienden a aislar a la persona con autismo (Lebrón, 1997), en este apartado se realizara una revisión sobre qué es autismo y otros trastornos del desarrollo y su relación con el EHS.

Actualmente esta ampliamente aceptado que los trastornos incluidos dentro del espectro del autismo, según la clasificación DMS IV, son denominados como Trastornos Generalizados del Desarrollo, los cuales a su vez son trastornos neuropsiquiátricos, que presentan una amplia variedad de expresiones clínicas, y son el resultado de disfunciones en el desarrollo del sistema nervioso central; estas disfunciones se presentan por diferentes causas orgánicas, pero las caracteriza la afectación de determinadas funciones fisiológicas y neuropsicologías (Foster,2005).

Los Trastornos generalizados del desarrollo (TGD) es una etiqueta utilizada en el DMS IV, y se utiliza para referirse a una serie de entidades con tres grupos de manifestaciones comunes:

- | | |
|---|--|
| 1 Trastorno de la relación social. | 3 La falta de flexibilidad mental, que condiciona un espectro restringido de conductas y una limitación en las actividades que requieren cierto grado de imaginación. |
| 2 Trastorno de la comunicación, incluyendo expresión y comprensión del lenguaje. | |

Los TGD fueron incluidos inicialmente en las clasificaciones internacionales de enfermedades como *pervasive developmental disorder*, traducido posteriormente a Trastornos profundos del desarrollo y más tarde a Trastornos generalizados del desarrollo.

Los TGD incluyen el Trastorno autista, el Trastorno de Rett, el Trastorno desintegrativo infantil, el Trastorno de Asperger y el Trastorno generalizado del desarrollo no especificado, siendo el nexo común de todos ellos las tres características citadas anteriormente. A continuación se describen al autismo y síndrome de Asperger por su estrecha relación (incluso confusión) entre ellos.

1) El Autismo es un trastorno generalizado del desarrollo, de inicio precoz, que presenta alteraciones en tres aspectos generalmente:

- | | | |
|------------------------------|--------------------------------------|---|
| 1 La relación social. | 2 La comunicación / lenguaje. | 3 Espectro restringido de conductas e intereses. |
|------------------------------|--------------------------------------|---|

Con lo que el autismo constituye una de las alteraciones más graves del desarrollo, la conducta y la comunicación, este trastorno fue descrito por el psiquiatra Leo Kanner en 1943; y se considera como una disfunción del sistema nervioso central que ocasiona una serie de síntomas clínicos (Canal,1996).

El autismo, se inicia antes de los 3 años; este trastorno se puede distinguir en dos grupos de niños: uno en los que la sintomatología es precoz ya desde el nacimiento; y otro en los que los niños fueron normales al nacimiento y comenzaron a presentar síntomas característicos a partir de los 18 meses, acentuándose a partir del año y medio o dos, que es cuando el niño debe evolucionar en la adquisición del lenguaje. Precisamente el retraso o la anomalía en la adquisición del lenguaje es el motivo más frecuente de consulta de los niños que son diagnosticados de autismo (Pérez, 2005).

Otra forma de identificar al autismo es por la alteración en la interacción social, que se manifiesta con dos de las siguientes características:

- | | | | |
|---|---|--|--|
| 1 Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social. | 2 Incapacidad para desarrollar relaciones adecuadas con los compañeros al nivel de desarrollo. | 3 Ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos. | 4 Falta de reciprocidad social o emocional. |
|---|---|--|--|

El síntoma más típico del autismo es la falta de reciprocidad en la relación social; también las claves de la empatía están ausentes o son rudimentarias, con incapacidad para compartir las sensaciones que experimenta con sus semejantes por lo que su alegría o enfado pueden aparentar ser enigmáticos (Tinbergen y Tinbergen; 1984).

Otra característica de estos niños es su mirada, que suele recorrer el espacio prescindiendo de la mirada de las otras personas, por lo que el contacto, que puede establecer en algunos casos es impersonal, fugaz y sin contenido comunicativo. La forma de mirar dota a su cara de un aspecto inexpresivo o enigmático, imposibilitando el conocimiento de lo que ocurre en su interior. Existe, en la mayoría de los casos, una ausencia de expresión facial ya sea en situaciones agradables o desagradables (Pérez, 2005).

2) El Síndrome de Asperger (SA) se considera como un desorden dentro del espectro del autismo, se caracteriza por una falla sostenida en la interacción social y por la presencia de patrones repetitivos y restringidos de comportamiento, intereses y actividades. En contraste con el autismo, esta condición no presenta retrasos obvios en el desarrollo cognitivo, en la habilidades de autosuficiencia ni en el lenguaje, aunque a menudo presenta una entonación monótona y exhibe una limitación en el uso de gestos; también puede dificultársele comprender las expresiones, gestos y expresiones no literales de otros, como un chiste, una ironía o una metáfora (Morant, 2001).

El comportamiento social que exhibe la persona con SA tiende a ser ingenuo, además debido a un interés marcado en uno o dos temas exclusivos, la persona tiende a hablar sin tomar en consideración el interés o la atención del interlocutor, un elemento importante señalar que la persona con SA hace esfuerzos por interactuar socialmente con otros, pero su comportamiento peculiar deja a los demás sin saber como responder, por lo que a menudo esta persona es mal entendida y suele encontrarse aislado (Morant, 2001).

Actualmente, existe polémica en diferenciar al síndrome de Asperger del autismo de alta funcionalidad, una forma de solucionar este problema es utilizar la tipología de Wing (1969; citado en Canal, 1995), donde el autor propone niveles de interacción social que puede presentar un niño con autismo, y son:

<u>Aislado.</u>	<u>Pasivo.</u>	<u>Activo pero extravagante.</u>
* El niño aislado evita la interacción activamente,	* Aproximaciones sociales limitadas y espontáneas.	* Aproximaciones sociales con más adultos que con niños.
* Contacto visual pobre.	* Pasividad en las relaciones	* Uso repetitivo de preguntas
* No acepta cambios de ambiente y personas.	* El niño puede ser o no verbal	* No respeta turno
* El niño presenta Retraso mental moderado a severo.	* Presenta ecolalia inmediata	* La conversación es más de rutina que de contenido
	* Los niños pueden presentar Algún grado de RM.	* Viola normas establecidas.

Las anteriores categorías pueden ser útiles, si van acompañadas de algún tipo de intervención que mejore las posibilidades actuales y futuras de la persona con autismo, como puede ser el entrenamiento en habilidades sociales. A continuación se presenta la investigación sobre las habilidades sociales en esta población.

a) investigación de las HHSS.

La investigación en la conducta social de las personas con autismo ha demostrado que existen diferencias respecto la forma en cómo interactúan, por ejemplo Canal (1995) explica que el problema de interacción social de los personas con autismo evoluciona de manera diferente respecto a la edad de la persona, ya que en la infancia los problemas de adaptación social de estos niños suelen ser evidentes, mientras que en edad adulta estos problemas disminuyen notablemente, sin que signifique esto una mejoría en la condición autista.

En opinión de Jordan y Powell (1994) consideran que la mayoría de los problemas de adaptación social se deben a que los niños autistas aprenden las normas de conducta social sin poseer la pertinencia social de la respuesta; es decir que una característica del autismo es la falta de la capacidad de reflexión, que es importante en la adquisición de las habilidades sociales.

Según (Pérez, 2005) algunas de las dificultades específicas del comportamiento social de las personas con autismo son: la falta de la habilidad para comprender y utilizar las reglas de comportamiento social, la dificultad para utilizar y comprender gestos, falta de criterios para juzgar la proximidad de otros y mantener contacto visual, todo lo cual puede impedir el desarrollo de relaciones interpersonales.

El interés por solucionar los anteriores problemas ha llevado a varios autores a probar con diferentes procedimientos que van desde la enseñanza de habilidades por medio de video tape, el entrenamiento de habilidades por iguales hasta el desarrollo de programas de computadora especializados para personas con autismo. En la tabla 3.12.; se muestran algunos de estos trabajos.

Tabla 3.12. HHSS en trastornos de espectro autista.

Autor	Población	Objetivos	Observación
Gaylord-Roos (1984)	Jóvenes con autismo	Entrenamiento y generalización de habilidades de interacción	Se utilizaron procedimientos de modelaje de HS a partir del video
Kamps (2002)	Niños con autismo	Entrenamiento entre iguales para enseñar habilidades de interacción	Estudio comparativo entre tres procedimientos, donde el mejor es el aprendizaje cooperativo.
Krantz (1998)	Niños con autismo	Entrenamiento en HHSS	Se utilizaron procedimientos de inicio a la lectura para EHS.
Parson (2000)	Adultos con SA	EHS mediante un programa de computadora	Utilidad de los programas para enseñar HS y otras habilidades.
Welton (2004)	Niña con autismo	Incrementar las habilidades de interacción.	Estudio de caso único que muestra como realizar EHS.

Parsons, Beardon, Neale (2001) presentan el desarrollo de un programa de computadora habilidades sociales entre los adultos con el Síndrome de Asperger, denominado el proyecto Interactivo AS, este programa propone el uso de los ambientes virtuales pueden mantener el método ideal habilidades sociales, la justificación de este programa se debe a las personas con Síndrome de Asperger tiene varios elementos a su favor como son:

Comportamientos Perceptivo motores	Buena atención y memoria visual. Ausencia de problemas de motricidad.
Comportamientos Cognitivos	Facilidad para integración de imágenes y palabras, sonidos y estímulos visuales, conceptos básicos, emparejamiento, secuenciación.
Comportamientos Sociales	Mediante el uso del video tape es posible desarrollar de manera elemental la habilidad para el reconocimiento e interpretación del opinión y estados animo de otros

La persona con SA presenta una inteligencia promedio o ligeramente superior, por lo general su habilidad para lo abstracto y la memorización es excelente, una característica de este individuo es su profundo interés en uno o dos temas hasta el punto de excluir todos los demás. Muchas veces se le respeta por sus habilidades poco usuales y se le puede considerar “excéntrico” por su extenso conocimiento sobre ciertos temas o actividades. Esta dedicación a su único interés puede llevar a grandes logros en la vida académica y profesional.

Respecto a las otras personas con autismo cuyo nivel de funcionalidad es menor, las intervenciones de habilidades sociales se refieren a habilidades básicas de interacción, comunicación y eliminación de comportamientos estereotipados, agresivos y/o comportamientos de flagelación. En la tabla 3.13.; se muestran algunos de los procedimientos básicos a considerar en el EHS con personas con autismo.

Tabla 3.13. EL EHS en el Autismo.

<u>Categorías</u>	Conductas motoras físicas, habilidades de interacción básicas.
<u>Componentes</u>	Disminución de conductas negativas, Interacción positiva - interacción verbal, autocontrol, - hacer amistades.- Estrategias de auto-supervisión.
<u>Evaluación</u>	Test de inteligencia, ICAP, escala de Vineland, Inventarios conductuales.
<u>Técnicas</u>	La instrucción directa., la instigación física y verbal, modelado, refuerzo social, práctica conductual.; EHS mediante iguales.
<u>Ambientes</u>	Aulas escolares y recreo.

Finalmente es importante señalar que las personas con autismo lo que falla no son necesariamente las competencias para establecer relaciones sino la capacidad para utilizarlas de forma flexible y adaptable (Jordan y Powell; 1994).

3.2.5. EHS en Personas con otras Deficiencias.

El uso del entrenamiento en habilidades sociales en personas que presentan alguna deficiencia diferente a las analizadas anteriormente es muy amplia, así como la elección de los métodos de estudio, sus objetivos, por lo que en este apartado tan sólo se presenta breve una panorámica de los usos de las hhss en personas con problemáticas tan diversas, por lo que la finalidad de mostrar estos trabajos es colocar al psicólogo en posición de la mayora de las aplicaciones que se pueden hacer de esta técnica. En la tabla 3.14: se muestran algunas investigaciones donde sobresalen los trabajos realizados por Sisson (1985; 1988) con niños sordo-ciegos como una forma de intervenir en problemas tan complicados.

Tabla 3. 14; Habilidades sociales en otras minusvalías.

Autor	Población	Objetivos de entrenamiento
Causton (2005)	Estudiantes con discapacidad severa	EHS mediante la asistencia de paraprofesionales
Kohler (1992)	Niños de sordos en preescolar.	Enseñanza de HHSS
Nelson (2005)	Niños de preescolar con problemas de aprendizaje	Efectos de un curso de prelectura en las HHSS.
Ojeda del pozo (1998)	Adultos con daño cerebral adquirido.	Analizar cómo las HHSS de la persona son predictores de la adaptación.
Piña de León (2004)	Adolescentes con labio y/o paladar hendido	Analizar como las HHSS se relacionan con la autoestima y autoconcepto
Sisson (1985) Sisson (1988)	Niños con multi-discapacidad	Analiza e intervenir las habilidades sociales básicas.
Verdugo (2004)	Pacientes psiquiátricos	EHS en la calidad de vida
Upton (2002)	Adultos con trauma craneo-encefalico.	Las HHSS como facilitadores de la reintegración laboral

En conclusión se puede señalar que el entrenamiento en habilidades sociales para personas con necesidades especiales esta dirigido a individuos que por las características de la discapacidad que presenta es indispensable o/y para prevenir un posible aislamiento social; por lo tanto el EHS se ofrece como una herramienta que facilite la adaptación social y mejore la calidad de vida. En el siguiente apartado se muestran los procedimientos metodológicos del EHS y cómo se deben adaptar a la población con discapacidad.

3.3. LA EVALUACIÓN EN EL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES.

El interés por adiestrar a las personas en habilidades que les permitan lograr una mejor adaptación a su medio ha traído consigo el uso de variados paquetes tecnológicos (programas computarizados; prácticas lúdicas) para esta meta; pero, la mayoría de los autores (Caballo; 1991; Del Prette, 2002) coinciden que el entrenamiento en habilidades sociales tiene ventaja sobre otras técnicas debido a:

- La simplicidad de las técnicas de entrenamiento.
- No requiere de años de formación para convertirse en entrenador.
- La flexibilidad: Pueden ser adaptados fácilmente a las necesidades de las personas y grupos específicos, así como abordar diferentes problemas en situaciones heterogéneas.
- La duración del proceso es considerablemente breve y permite obtener resultados casi desde el principio.
- Procedimiento con una estructura clara y unos pasos perfectamente delimitados.
- Se emplea los mismos principios que son aplicados en los contextos naturales para la adquisición de otras competencias (técnicas, profesionales.).

Sin embargo, el EHS posee sus limitantes, por ejemplo Curran (1982) indica que el entrenamiento en habilidades sociales no deben utilizarse cuando:

- a) Las condiciones del ambiente real del sujeto no toleren el cambio en el nivel de competencia social de éste y se tratará de evitar dicho cambio.
- b) La existencia de procedimientos más rápidos y eficaces.
- c) El nivel motivacional o la capacidad intelectual del sujeto son tales que no permitan beneficiarse del entrenamiento.

Para dar solución a los problemas anteriores, Gresham; et al. (2001), proponen que para identificar cuáles son las personas que se beneficiaran del EHS, es necesario identificar las dificultades de la intervención; para lo cual el autor hace uso del concepto de **resistencia a la intervención (RI) como una manera de determinar la elegibilidad de los estudiantes que presentaban problemas de conducta y emocionales; donde se define a RI como la falta de cambio entre las conductas objetivo y los resultados obtenidos después de una intervención** (Gresham; 2001. p.337).

Tener en cuenta este elemento permite elegir las características del programa para satisfacer las demandas de una población determinada y establecer si la persona se beneficiara del entrenamiento; los datos para definir la resistencia a la intervención provienen de la evaluación general que se le realiza a la persona. Aspectos como el diagnostico de un retardo mental profundo en una persona es un motivo para señalar que la persona no se beneficiaría de tal entrenamiento. Por su parte, Verdugo (1998) señala que es necesario una mayor investigación que correlacione las habilidades de adaptación (que incluye las sociales) con el coeficiente intelectual de la persona que facilite determinar cuál el plan de trabajo adecuado a las capacidades y expectativas respecto a la persona.

3.3.1. Detección del Déficit en las HHSS.

La detección de las necesidades de entrenamiento es común asociarlo con déficit, esto a causa de la influencia de la psicopatología en el marco teórico de las habilidades sociales; donde es importante definir cuál es tipo de déficit que presenta la persona en durante su actuación social para determinar el tipo de intervención a seguir.

Grensham, Sugai y Horner (2001) opinan que en la mayoría de los estudios de EHS se presenta a los alumnos un tratamiento sin el cuidado por definir el tipo de déficits de habilidades sociales que los alumnos pueden tener, es decir la forma en como la ausencia o deficiencia en la habilidad social. Por lo que en el caso de la educación especial el autor define tres tipos de déficits que pueden presentar los alumnos:

- Adquisición** Se refiere a la ausencia de conocimiento para ejecutar una habilidad social.
- Actuación** El alumno posee las habilidades pero fracasa para realizar estas habilidades a niveles aceptables en las situaciones específicas.
- Facilidad** Se presenta en las personas que pueden descifrar las señales sociales, pero lo hacen lentamente.

Aunque la anterior clasificación sobre el déficit de las habilidades sociales es atractiva, no se cuentan con procedimientos específicos para determinar cuáles son los déficits que presentan los alumnos.

Una solución puede provenir de la propuesta de Vizcarro (1994), donde la autora retoma la manera más común de clasificar los tipos básicos de déficits de habilidades sociales, con la finalidad de guiar al psicólogo para la evaluación y tratamiento en las personas que los presentan; esto déficit son:

- Ejecución** Se define sí la conducta ha sido o no adquirida
- Interferencia** Se define si existe otra conducta (motora, cognitiva, emocional) que interfiera con la adquisición o ejecución de la habilidad social

El problema en el déficit de interferencia reside en al persona sabe comportarse en una determinada situación pero se queda bloqueado, al sentir ansiedad o necesidad de huir de dicha situación, donde la existencia de interferencias que rompen la secuencia normal de conducta, como si de un cortocircuito se tratara. Veamos algunas de estas posibles interferencias.

Éstas pueden ser de diversa naturaleza y, con cierta probabilidad, aparecer de manera combinada, los subtipos de déficit son:

- Interferencias de tipo perceptivo – cognitivo.
- Interferencias de tipo emocional.
- Interferencias de tipo motivacional y referidas a los estilos de pensamiento.

Aunque la autora señala que esta clasificación tiene una visión etiológica, permite al investigador tener un punto de partida para realizar su intervención, evitando errores en la elección de componentes del entrenamiento. Es importante señalar que ambos tipos de déficits no son excluyentes y aunque no tienen una nomenclatura específica para las combinaciones posibles se consideran útiles para la evaluación y tratamiento como a continuación se observa en la tabla 3.15.

Tabla 3. 15; Subtipos del déficit de Interferencia.

<u>Perceptivo Cognitivo</u>	<u>Emocional</u>	<u>Motivacional y Estilos de Pensamiento</u>
<p>Se observa que la persona presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Dificultad para percibir y discriminar los estímulos relevantes del contexto. *Dificultad para generar alternativas de respuesta y valorarlas en función de sus posibles consecuencias. *Dificultad para tomar decisiones y planificar el curso de acción. *Dificultad para evaluar la propia conducta. *Dificultad para aprender de los errores y adecuar la acción. <p>Los déficits cognitivos así como la impulsividad pueden provocar estas dificultades cuya consecuencia es la ausencia de la habilidad social.</p> <p>Cualquier intervención que ayude a mejorar estas habilidades se debe basar en mejorar el repertorio de HHSS.</p>	<p>Las interferencias de carácter emocional hacen referencia a la ansiedad y el miedo que las personas pueden sentir ante situaciones sociales.</p> <p>La ansiedad es una conducta paralizante de difícil manejo, cuya resolución inmediata pasa normalmente por la evitación de la situación ansiógena.</p> <p>Este círculo vicioso hace que cada vez le resulte más difícil al sujeto enfrentarse a dichas situaciones sociales.</p>	<p>En las conductas sociales la motivación es fundamental, los tipos son:</p> <p style="text-align: center;">Intrínseca</p> <p>La actividad es reforzante en sí misma.</p> <p style="text-align: center;">Extrínseca</p> <p>Proporcionar un refuerzo externo o autorrefuerzo.</p> <p>Es claro que no sólo hay que saber cómo actuar y ser capaz de hacerlo, sino que también hay que desear hacerlo.</p>

Para poner en práctica la habilidad social adecuada es preciso que previamente analicemos la situación y valoremos los múltiples factores de la misma. Este proceso implica, lógicamente, poner en marcha una serie de habilidades cognitivo-perspectivas, en general se observa que el alumno tiene

Los déficits cognitivos y la impulsividad pueden provocar estas dificultades cuya consecuencia inmediata es la ausencia de la habilidad social apropiada al contexto. De hecho, un niño impulsivo tiene dificultad para seguir estos pasos de manera sistemática y ordenada, se "salta los pasos". Cualquier intervención que les ayude a mejorar estas habilidades cognitivo-perceptivas de base redundará en un mejor repertorio de habilidades sociales (Monjas, 1999b).

Basado en los trabajos de James Curran, Vizcarro (1994) expone una forma sistemática de delimitar el tipo de déficit que la persona exhibe, donde la información recabada se convierte en decisiones respecto al tipo de tratamiento que la persona requiera. Para la organización de la información se elabora una tabla que posea dos columnas que corresponden a la adecuada o no adecuada ejecución los repertorios de conducta social existente en la persona; y combinado con dos renglones donde se recaba información sobre la presencia alguna variable que interfiera con la ejecución del repertorio.

La combinación de las posibilidades se refleja en una matriz de cuatro casillas (ver figura 5) que describe la situación y las acciones a realizar:

- **La Casilla A: *Corresponde a la ausencia total de repertorios adecuados.***

- **La Casilla B: *Corresponde a los déficits primarios de las habilidades sociales,*** es decir la persona no ha aprendido los repertorios requeridos.

- **La Casilla C: *El sujeto posee los repertorios en cuestión, pero el déficit ocurre debido a uno o varios factores que interfieren con la ejecución de la habilidad.***

- **La Casilla D: *Es la presencia de los dos tipos de déficits (ejecución e interferencia)*** por lo que la adquisición de repertorios no se logra, exhibiendo a la persona como ineficaz a las situaciones sociales y donde los factores adversos influyen en su competencia. Así entonces la persona:
 - a)** tienen dificultades sociales a causa de los factores que han interferido en el proceso de aprendizaje.

 - b)** el déficit de competencia esta acompañado de estados emocionales, cognitivos y conductuales adversos, donde éstos no son la causa, sino el efecto.

<u>REPERTORIOS</u>			
		<u>ADECUADOS</u>	<u>INADECUADOS</u>
<u>INTERFERENCIA</u>	<u>AUSENTE</u>	A	B
	<u>PRESENTE</u>	C	D

Figura 5, se muestra la evaluación del déficit de HHHS de Vizcarro (1994), la cual será utilizada para la propuesta de trabajo de esta tesis.

Así entonces, se puede observar que las casillas A y B se refieren a déficits de competencia, mientras que las casillas C y D corresponden a déficit de ejecución. A continuación en la tabla 3.16; se describe a detalle cada casilla.

La propuesta de esta autora permite al psicólogo esquematizar cuál es la característica y dinámica del déficit en HHSS que presenta la persona, le guía en la intervención a realizar, sin embargo, por centrarse en el déficit sólo se limita a esquematizar el problema y no a su prevención, por lo cual el psicólogo deberá adaptar a sus necesidades este esquema para obtener los beneficios deseados, esto es delimitar cuáles son las características generales y particulares de la población a la que se desea entrenar en habilidades sociales, por ejemplo en sujetos con necesidades especiales es recurrente la falta de eficacia en conducta social, por lo que se puede prever la clasificación de habilidad en las casillas C y D, pero como se enfatizó a lo largo del trabajo, la discapacidad no es sinónimo de un desajuste psicológico, así pues, sólo la información proveniente de la evaluación permitirá definir las posibles acciones de la intervención.

Tabla 3.16. Descripción e intervención de los tipos Déficit de HHSS.

CASILLA	DESCRIPCIÓN	CRITERIO	INTERVENCIÓN.
A	Este déficit se debe a factores ambientales, ya sea por la escasez de oportunidades para ejecutar la conducta, o bien a la falta de contingencias de refuerzo, puesto que el sujeto carecería de motivos para ejecutarla.	Comprobar si el sujeto <u>es capaz de realizar la habilidad</u> en cuestión, ya sea en otro contexto o en el pasado.	La intervención ira destinada a modificar las características de medio o bien el impacto que esta tiene sobre el individuo mediante el desarrollo de una mayor independencia de las contingencias ambientales y un mayor apoyo en los criterios personales.
B.	El sujeto no ha aprendido la conducta, lo cual puede deberse: a las carencias del medio, a problemas de atención o de aprendizaje de la persona, o bien a un cambio ambiental donde el sujeto no posee repertorios a falta de experiencias previas; también cabe la posibilidad que las habilidades haya sido aprendidas, pero a falta de uso éstas han sido extinguidas.	El sujeto <u>nunca ha presentado la habilidad</u> en cuestión.	Se realiza un programa de entrenamiento que enseñe las habilidades que necesite la persona a partir de sus repertorios básicos. Es preciso señalar la conducta manifiesta y la cognitiva son importantes para el desempeño social del sujeto, por lo que deben contemplarse en el programa.
C	El sujeto posee los repertorios en cuestión, pero el déficit ocurre debido a que uno o varios factores que interfieren con la ejecución de la habilidad, por lo que se les considera déficits secundarios porque se originan por distintas causas (cognitivas, conductuales, emocionales) que mediante la intervención el sujeto puede aprender a controlar.	<u>La habilidad casi nunca se presenta y que los factores cognitivos, conductuales y/o emocionales que interfieren con la ejecución son evidentes.</u>	La intervención va dirigida a eliminar la interferencia de estos factores y reforzar la habilidad.
D	Es la presencia de los dos tipos de déficits (ejecución e interferencia) por lo que la adquisición de repertorios no se logra, exhibiendo a la persona como ineficaz a las situaciones sociales y donde los factores adversos influyen en su competencia.	<u>*las habilidades no se han presentado nunca.</u> <u>*Se observa la influencia de factores presentes durante la actuación de la persona.</u>	La intervención se debe realizar en base a las características particulares del caso, a causa de las dificultades de distinción entre los dos subtipos ya descritos. Así se puede elegir enseñar las habilidades o eliminar los factores que interfieren, la decisión debe prever la obtención del mayor éxito.

3.3.2. Análisis de las Habilidades.

Para dar continuidad a la evaluación de las habilidades sociales, Vizcarro (1994) establecer sistemáticamente su elección, mediante la identificación de las dimensiones que las componen; como la definición de unidades de análisis, los comportamientos básicos, las situaciones y las fuentes de información.

3.3.2.1. Unidades de análisis.

Las unidades de análisis son la forma en las que se examinan las habilidades sociales, estas unidades se dividen en tres tipos:

MOLECULAR Son unidades conductuales observables, específicas y concretas cuya totalidad estructurada integran una habilidad en particular (Argyle, 1972).

MOLAR Son secuencias de comportamientos complejos que permiten emitir un juicio global por parte de un observador sobre determinadas características o estilos de conducta (Caballo, 2000).

INTERMEDIA Son secuencias de comportamiento con una amplitud intermedia entre las unidades molares y moleculares que van acompañada de descripciones más detalladas que los juicios globales (Del Prette, 2002).

La forma en cómo se define cada tipo de unidad de análisis se encuentra relacionada en la forma en como se medirá e intervendrá en la conducta objetivo, e decir si se elige la unidad molecular, se especifica que el comportamiento a medir sólo se utilizaran procedimientos de registro observable y probamente el entrenamiento conste de procedimientos operantes.

A continuación se presenta algunos de los comportamientos en donde se utilizan dichas unidades de medición.

3.3.2.2. Comportamientos básicos.

La elección de la habilidad social a entrenar dependerá mayormente de la problemática que la persona presente, sin embargo Caballo (1996) refiere que la habilidad social ha sido definida a partir de diversos comportamientos sociales donde se emplean las anteriores unidades de análisis, estos comportamientos son:

- | | |
|--|---|
| 1 Iniciar y mantener conversaciones | 8 Aceptar cumplidos |
| 2 Hablar en público | 9 Expresión de opiniones |
| 3 Expresiones de amor, agrado y afecto. | 10 Expresión de desacuerdo |
| 4 Defensa de los Derechos Humanos. | 11 Disculparse |
| 5 Pedir favores | 12 Petición de cambio en el otro |
| 6 Rechazar peticiones | 13 Afrontamiento de críticas |
| 7 Hacer cumplidos | |

Los comportamientos anteriores concuerdan con la revisión realizada a las habilidades sociales con personas con discapacidad; por lo cual se presenta en el anexo1 un adelanto de lo que puede ser una propuesta de las habilidades de las habilidades a entrenar a partir de las unidades de análisis de la habilidad.

3.3.2.3. Situaciones de interacción

Para considerar que ciertas conductas pueden ser identificadas como habilidades sociales, es necesario que se exhiban con ciertas personas y en determinadas situaciones; las personas con las que se considera frecuentemente son:

1. Relaciones intimas (pareja).
2. padres.
3. familiares

También en el comportamiento que presenta persona hacia los hombres o mujeres con base en las relaciones que con ellas establece, éstas son:

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. Amigos. | 4. contactos con el consumidor (vendedores). |
| 2. Compañeros del trabajo | 5. profesionales. |
| 3. Personas con autoridad | 6. niños y ancianos. |

Es importante señalar que las habilidades sociales dependen de los estímulos y refuerzos ambientales, sobre todo, sociales; así, que es importante analizar tanto la calidad como el número de contactos con quienes la persona establece relaciones interpersonales; es decir los compañeros, los profesores, el ambiente educativo, la familia y la comunidad en general.

3.3.3 Identificación del medio.

Al abordar las dificultades de relación interpersonal es fundamental tener en cuenta el contexto en el que éstas se llevan a cabo. Una visión centrada únicamente en los déficits propios de sujeto ofrecería un análisis limitado de la génesis de los problemas de índole social así como de su forma de abordaje; Caballo (2000) explica que las situaciones: Son los contextos o escenarios donde se realiza la evaluación, esta puede producirse de la siguiente forma: en situaciones controladas, simuladas y naturales.; en la tabla 3 17, se muestran y detallan estos escenarios.

Tabla 3. 17, Situaciones de interacción social.

SITUACIONES	DESCRIPCIÓN	LUGAR
Controladas	La evaluación de la actuación de la persona a una situación creada artificialmente por medio de la narración	Juego de Roles en una sesión de terapia.
Simuladas	La evaluación de la actuación de la persona en una situación creada artificialmente, pero sin que la persona se de cuenta de esta situación.	Cámara de Gesell o el uso de video grabaciones con actores.
Naturales	Se refiere al contexto donde la persona se desenvuelve cotidianamente.	1) lugar de trabajo /escuela 4) lugar de ocio. 2) lugar familiar. 5) transporte público 3) lugar de consumo. 6) lugares formales.

3.3.3.1. Principales escenarios.

Autores como Goldstein y Kanfer (1979); Gil y García (1995) señalan la importancia de analizar los contextos donde se desempeña el adolescente posee son principalmente tres: el entorno familiar, el entorno escolar y el entorno social.

Familiar	Primeras situaciones y habilidades de interacción social Adquisición del lenguaje Adquisición de normas y reglas sociales primarias Desarrollo de las primeras relaciones fuera de la familia
Escolar	Desarrollo de la amistad Adquisición de normas y perfeccionamiento de conducta. Respeto por la autoridad
Social	La situación idónea para comparara y aprender nuevos estilos de comportamiento, además de ofrecer la posibilidad de desarrollar completamente a la persona en el ámbito al cual pertenecerá.

Dado que dentro el este capitulo, se ha otorgado a la familia una preponderancia especial (apartado 3.5.1.) por el momento tan sólo se analiza la situación del entorno escuela y social como influyentes en el desarrollo del joven.

a) El entorno escolar La importancia del la escuela para el desarrollo de las interacciones entre los niños con necesidades educativas especiales integradas en la escuela ordinaria y sus compañeros no son siempre positivas, debido a varios factores como:

- La experiencias previas de la persona con discapacidad que crea sentimientos de rechazo y de no pertenencia al grupo.
- Los estereotipos y prejuicios hacia un alumno con necesidades especiales, puede hacer que los niños con discapacidad pueden provocar diferentes reacciones y sentimientos en sus compañeros: claro rechazo, burla, lástima o franca simpatía, entre otros.
- Las actitudes del profesor es un modelo a imitar en el aula, por lo que su actitud y forma de relacionarse con las personas con discapacidad será una pauta a imitar por el resto de los alumnos

- La forma en como se estructura del aula y tareas, puede limitar a la persona a trabajar a la par de sus compañeros si el profesor no tiene en consideración las características de la persona con necesidades especiales
- Las actividades lúdicas extraescolares y el recreo son importantes para el desarrollo de las interacciones, pero también suelen ser situaciones donde se segrega a los que son diferentes u poco aptos para las actividades.

En general, se puede decir que los problemas de adaptación del joven con discapacidad en aulas integradas logran ser solucionados cuando se conocen hay un interés por mejorar a situación.

b) el entorno social

Se refiere conocer las dinámicas familiares y sociales que influyen en el sujeto, para ser tomadas como coordenadas sociales y culturales concretas, en especial los valores imperantes de una sociedad y sus estereotipos, prejuicios, miedos; serán el ambiente que junto a la familia y escuela desarrollen sus actitudes.

Un aspecto importante del entorno social que lo diferencia de los otros dos contextos es la poca tolerancia para las capacidades que pueden mostrar una persona con discapacidad

En resumen es definir si el contexto es propio para favorecer el desarrollo de la persona con discapacidad.

El educador y la familia, debidamente asesorada por un experto, sabrá en cada caso qué técnicas serán las más apropiadas en función de las características del sujeto, sus dificultades, habilidades a entrenar y necesidades específicas

A continuación se presenta como la anterior información se integra para elegir la forma de medio más conveniente de medición.

3.3.4 Técnicas de Medición.

Al realizar la medición de una habilidad de la habilidad es necesario plantear en que momento ocurre la conducta a analizar, así la evaluación puede ocurrir en momento presente o en el pasado, según convenga a la persona.

Inmediata: se registra el comportamiento en el momento que ocurre

Retrospectiva: se evoca el comportamiento en el pasado cercano.

Más para el caso de la evaluación de las HHSS en adultos con alguna discapacidad debe realizarse según Verdugo (1997), Monjas (1999b); en tres momentos durante la aplicación de la intervención.

1. Identificar los déficits de las habilidades del sujeto y los niveles de deficiencia en varias conductas, en orden de planificar su programa de entrenamiento.
2. Evaluar el proceso de entrenamiento (evaluación formativa).
3. Medir los efectos del tratamiento para estas deficiencias (evaluación sumativa)

La evaluación de las habilidades sociales es un proceso que, como cualquier otra evaluación, contempla tres fases. La primera es la de identificación, clasificación y diagnóstico, la segunda la planificación de programas de intervención y la tercera es la evaluación de los efectos o los resultados de la intervención (Monjas, 1993).

Por tanto la evaluación es un proceso continuo que requiere de técnicas e instrumentos precisos para lograr este fin, por lo que Vizcarro (1994) presenta una propuesta de medición con base en objetivos planteados por el psicólogo

Vizcarro (1994) describe código de observación en donde a cada técnica le corresponde un número y casilla en particular, este código el resultado de la combinación de las tres dimensiones (unidad de evaluación, situación, y fuente de información. donde se integran las técnicas de evaluación (ver figura 6); por lo que a continuación se describe.



Figura 6 se muestran la clasificación de métodos de evaluación según Vizcarro (1994).

Dos de tres dimensiones de este modelo ya han sido presentadas, por lo que ahora sólo se presenta la fuente de información y el cómo se unifican estas dimensiones en la elección del instrumento a utilizar.

La fuente de información: según Vizcarro (1994) se refiere tanto a la persona que va a recibir entrenamiento (Interesado) como a sus familiares y personas relacionadas (incluye observadores experimentados); pues las diferentes opiniones sirven obtener información e incluso ser parte activa en la evaluación de la persona.

* Tomando a la persona como fuente	<i>Autorregistro</i>	1
	Entrevista, Autoinformes o Inventarios	5
	Informes tras la realización de procedimientos de role-playing	9
	Situaciones simuladas	13

Pertencen también a esta categoría aquellas producciones verbales en las que el sujeto no informa sobre su propia conducta, sino que elabora respuestas que constituyen muestras de su conducta ante situaciones imaginarias (Curran, 1982).

* las técnicas para aplicarse a otras personas (evaluación inmediata)	<i>Observación naturas</i>	3,4
	Observación controlada	7,8
	Observaciones simuladas	15.16

Por ejemplo con los experimentadores, como fuente de información es la observación en diferentes modalidades y en combinación de unidades molares y moleculares; Sin embargo un requisito indispensable para los observadores es que identifiquen claramente cuáles son los comportamientos a medir.

Tomando como fuentes de información a otros (evaluación retrospectiva)	<i>La entrevista</i> con padres y profesores	7
	Informes tras la realización de procedimientos	11 , 15

Es importante señalar *los padres de familia y profesores pueden servir de fuentes de información* y para obtener información del desempeño de la persona cuando el experimentador no esta presente Por otra parte, en el caso de informes de allegados no suele utilizarse la observación de micro-conductas, aunque si resultan de interés los juicios globales o la observación de algunas conductas delimitas de fácil observación (Curran, 1982).

En el caso de las casillas **4, 8, 12 y 16** corresponden a evaluaciones independientes; por ejemplo la información provenientes de familiares, padres, amigos, esto a causa de que los experimentadores no pueden ofrecer información retrospectiva **(4)** (Curran, 1982); y en lo referente a las casillas **2, 6, 10 y 14** quedan vacías pues no hay técnica específica que les corresponda.

En términos generales, la anterior clasificación fue desarrollada para ofrecer una herramienta útil que facilita el análisis de los instrumentos específicos en base a estas dimensiones; sin embargo presenta algunos problemas, por ejemplo no se puede esperar que la persona o sus allegados ofrezcan información en términos moleculares, pues sólo expertos pueden dar razón de éstas; además la clasificación esta orientada hacia la conducta motora; por lo que el experimentador deberá completar con las conductas cognitivas para tener una evaluación completa (Vizcarro, 1995).

Para finalizar, algunos autores (Gresham, 2001; C. Caballo, et al.1999, Monjas, 1998, 2000) han señalado la utilidad del **test sociométrico** para la evaluación indirecta de las habilidades sociales en niños con y sin discapacidad en el contexto escolar a partir de la aceptación o rechazo de grupo hacia estos niños; con ayuda de este instrumento se observan los efectos de una intervención en habilidades sociales sobre la conducta del sujeto a partir de su aceptación al grupo.

Hasta aquí el apartado de evaluación de las habilidades sociales, por lo que a continuación se presenta los métodos diferentes procedimientos de entrenamientos que existen dentro de la psicología de la conducta.

3.4. Los Métodos de Entrenamiento de las Habilidades Sociales.

La existencia de varios métodos para enseñar habilidades sociales a personas con necesidades especiales es amplia que abarca desde los procedimientos de la terapia de la conducta hasta algunos otros que incluyen programas computarizados contruidos específicamente a poblaciones con características particulares, por lo que para este apartado tan sólo se describen algunos de procedimientos cognitivos conductuales y la forma en cómo se organizan éstos en programas específicos de intervención.

Para realizar el diseño de programa de entrenamiento en habilidades sociales para jóvenes con necesidades especiales, sea considerado conveniente analizar algunos programas disponibles para la población con necesidades especiales, así como también algunos de los programas diseñados para adolescentes sin discapacidad.

3.4.1. Programas de EHS

La elección del psicólogo por utilizar un procedimiento de intervención ya diseñado y comprobado o elaborar uno propio conlleva una serie de elementos a considerar como:

- 1) Si existe un programa diseñado a las necesidades específicas.
- 2) Si realizando algunas modificaciones este programa se puede satisfacer las demandas que se le presentan.
- 3) Si es indispensable la construcción de un programa.

La decisión final dependerá de conocer la dinámica general y particular del problema, conocer las ventajas y dificultades del programa elegido; por lo que para guiar al psicólogo en su decisión, en este apartado se presentará la taxonomía y las técnicas del EHS para ampliar el panorama de sus posibilidades.

Al realizar un entrenamiento en habilidades sociales para poblaciones con necesidades especiales es necesario conocer cuáles son los antecedentes respecto al problema y las soluciones propuestas, con el fin de tener un punto de partida; por lo que la propuesta de Candarella y Merrell es ideal para este fin.

La taxonomía elaborada por Candarella y Merrell (1997) es resultado de un meta-análisis realizado a diversos estudios sobre las habilidades sociales en niños y jóvenes, el cual les permitió describir el uso del EHS en cinco dominios:

- | | |
|---|---|
| 1 Las habilidades de relación entre iguales. | 3 Las habilidades académicas. |
| 2 Las habilidades de autogestión. | 4 Las habilidades de complacencia. |
| | 5 Las habilidades de aserción. |

Esta propuesta es útil al proporcionar una descripción de los modelos típicos de habilidades sociales, lo que facilita la toma de decisiones sobre las características de los comportamientos a entrenar en la elaboración de un programa; por su parte Gresham, Sagei y Horner (2001) señalan que esta taxonomía ofrece las siguientes ventajas:

Proporciona un sistema de la clasificación para referirse a los modelos de habilidad sociales típicos.	Identifica un perfil de dimensiones de habilidad sociales en que los estudiantes pueden tener fuerzas relativas y debilidades.	Puede usarse para diseñar las intervenciones para enseñar las habilidades sociales.	Puede usarse para medir los resultados de intervenciones de habilidades sociales.	Facilitar el desarrollo de la teoría acerca de la causa, pronóstico y sensibilidad de estudiantes a las intervenciones de habilidades.
--	--	---	---	--

Aunque esta propuesta aún no presenta estudios que la respalden, es una visión interesante que permite al psicólogo identificar que procedimientos de EHS son útiles para planear una intervención; en el anexo 6 se muestran estas dimensiones, sus componentes y problemas a los que se pueden aplicar.

3.4.1.1. Programas EHS en la Educación Especial.

La aplicación de los procedimientos conductuales a la educación especial para el desarrollo de programas con diferentes tipos de deficiencia ha sido ampliamente documentada; sin embargo, a estos programas se les ha dedicado poca atención o bien son ocasionalmente usadas durante fases limitadas.

Una de las causas de lo anterior es el desconocimiento por los programas de intervención existente, por lo que en este apartado se presentaran tres propuestas consideradas como relevantes: aprendizaje estructurado de Goldstein, el PHS de Verdugo y el EHS de Antonello, cada programa es una visión diferente a un mismo problema, es decir la competencia social de las personas con retraso mental medio, la elección de estos programas se debe que sirven como base para realizar intervenciones con otras discapacidades.

El Programa de EHS de Goldstein.

El aprendizaje estructurado (AE) es un paquete tecnológico desarrollado por Goldstein, Sprafkin y Gershaw, (1976) que se compone por el entrenamiento directivo de una amplia gama de habilidades sociales, este programa fue ampliamente utilizado durante la década de los setentas y parte de los ochentas, como una de las intervenciones más populares con poblaciones con retraso mental medio. Goldstein, (1981) define al aprendizaje estructura como:

Es la enseñanza planeada y sistemática de las conductas específicas conscientemente requeridas por el individuo con el fin de lograr un funcionamiento efectivo y satisfactorio, durante el mayor tiempo posible, en una amplia variedad de contextos interpersonales, positivos, negativos y neutros. Los métodos específicos de enseñanza que componen el entrenamiento en habilidades sociales, reflejan en su conjunto, la moderna teoría de psicológica del aprendizaje social y principios y procedimientos pedagógicos contemporáneos (p.3).

Goldstein, Sprafkin; Gershaw y Klein, (1981) señalan que el aprendizaje estructurado como un programa de EHS para adolescentes esta compuesto por seis áreas:

- | | |
|--|--|
| <i>1 Iniciación de habilidades sociales.</i> | <i>4 Habilidades de alternativas a la agresión</i> |
| <i>2 Habilidades sociales avanzadas</i> | |
| <i>3 Habilidades para manejar sentimientos</i> | <i>5 Habilidades para el manejo del estrés</i> |
| | <i>6 Habilidades de planificación</i> |

Cada área esta diseñada para que el joven aprenda las habilidades necesarias para afrontar exitosamente diversas circunstancias, para realizar lo anterior, en el entrenamiento de cada habilidad se utilizan cuatro técnicas: el modelamiento, juego de roles, reforzamiento social y el entrenamiento para la transferencia. Es importante señalar que el ambiente de entrenamiento posea las características del ambiente natural y que las disposiciones estructurales del entrenamiento como el arreglo del ambiente que faciliten el aprendizaje.

Finalmente se recomienda que el número de integrantes del grupo no sea mayor a quince, ha causa de la atención que requiere cada persona y porque haría más largas las sesiones;

El Programa de EHS de Verdugo.

Los componentes instruccionales y las técnicas de entrenamiento de los programas de los programas que Verdugo (1997) ha elaborado a partir de los principios y leyes del modelo conductual. Por lo que utiliza el análisis conductual aplicado y el aprendizaje social son las bases de entrenamiento en habilidades sociales.

Verdugo (1997) señala que una de las características básicas de currículum propuesto es la adecuación de las habilidades a la edad adolescente de los

sujetos. Por lo define tres tipos de programas para necesidades diferentes: **el programa de habilidades para la vida diaria (PVD)** que se puede iniciar desde los 6 y 7 años.; mientras que los **programas de habilidades sociales (PHS) y habilidades de orientación para el trabajo (POT)** sólo se pueden abordar desde los 12 y 13 años; estos programas están dirigidos a sujetos de deficiencia mental ligera y medio. Las habilidades varían de un programa a otro en base a los objetivos específicos de cada programa; el PHS comprende 6 objetivos generales que a continuación se describen:

- * **El objetivo general 1** aborda las habilidades de comunicación verbal y no verbal que permiten al alumno expresarse por sí mismo y responde a otros.
- * **El objetivo general 2** aborda las habilidades requeridas para el desarrollo de relaciones interpersonales.
- * **El objetivo general 3** aborda habilidades denominada “instrumentales” con el fin de promover la autonomía de la persona en la comunidad.
- * **El objetivo general 4** aborda conductas a desarrollar en distintos acontecimientos familiares, escolares y sociales; por ejemplo cumpleaños, conferencias, así como también el desarrollo de actividades durante el ocio y entretenimiento.
- * **El objetivo general 5** aborda las conductas relacionadas con la educación vial; el uso y servicio de los medios de comunicación y de servicios municipales y estatales

La selección de las actividades instructivas del PHS se realizó en función de adquirir los objetivos perseguidos; éstos fueron seleccionados por su relevancia para desarrollar las habilidades necesarias para la integración sociolaboral adulta satisfactoria.

El Programa de EHS de Antonello.

El programa de habilidades sociales de Antonello (1996) se enfoca en desarrollar habilidades sociales en personas con retraso mental medio, una característica de este programa es que ofrece al psicólogo un amplio número de definiciones de cada una de las habilidades sociales entrenadas, las cuales están adaptadas al nivel de entendimiento de la persona con retraso mental medio.

El proceso de enseñanza se basa en el análisis de la tarea, es decir la persona percibe la situación, la analiza y busca una respuesta adecuada y finalmente elabora una respuesta adecuada a la situación. Según esta perspectiva es posible enseñar habilidades mediante estos componentes y no sólo centrarse en los déficits. El programa se encuentra dividido en tres grandes áreas:

El área I son habilidades sociales iniciales.

- * Habilidades escucha.
- * Presentación de uno mismo.
- * Iniciar una conversación.
- * Hacer una pregunta.
- * Mantiene una conversación.
- * Dar un cumplido.
- * Dar gracias.
- * Presentarse ante otros.

El área II comprende diversos tipos de sentimientos que la persona experimenta

- * Tipos de sentimientos.
Emociones positivas, negativas y sus respuestas físicas.
- * Reconocería aceptar los sentimientos.
- * Expresión apropiada de los sentimientos.
- * Manifestación de los sentimientos.
- * Distinguiendo entre miedo y ansiedad.
- * Distinción entre enojo y frustración
- * Diferencia entre el dolor y la pérdida.

El área III: autocuidado, cortesía y autocontrol.

- * Higiene personal.
- * Cortesía
- * Modales públicos.
- * Autocontrol.

Los anteriores programas de EHS en personas con retraso mental medio permiten comprender cuales son los objetivos que se buscan con el EHS, es decir: que la persona se comunique con otros eficazmente, tenga un manejo adecuado de sus emociones, que aprenda a reconocer y modificar comportamientos socialmente ineficaces.

Para finalizar con este apartado, en el anexo 4 se han recopilado diversas bibliografías de programas de EHS para personas con diferentes problemas de adaptación y no sólo discapacidades, esto con el fin de dar opciones en a las distintas problemáticas de habilidad social, o bien si se requiere de la elaboración de un programa propio, en el siguiente apartado se muestran las técnicas comúnmente utilizadas en el EHS.

3.4.2. Estrategias de Intervención.

La mayoría de los problemas que se presentan con el EHS en personas con discapacidad se debe según Gresham, Sugai & Horner (2001) a que en el diseño de los tratamiento se tiene un descuido por los tipos de déficits de habilidades sociales que presentan los estudiantes; de hecho, la mayoría de las investigaciones sugiere que para evaluar si los estudiantes necesitan aprender habilidades, se debe determinar la causa de problema de habilidades:

- a) El problema de habilidades se debe al déficit en el aprendizaje de habilidades.
- b) A la falta de contingencia en el entorno social que apoyen la aparición de las conductas más adecuadas.

Así también es conveniente elegir el procedimiento más adecuado para intervenir en el problema que se presenta, y una parte importante de este procedimiento es elegir las técnicas de entrenamiento apropiadas, las cuales dependerán de la naturaleza de las dificultades y capacidades del sujeto.

Gresham, Sugai & Horner (2001) señalan que las dificultades en el desempeño social pueden intervenir de la siguiente manera, en el caso de problemas de déficit de adquisición lo más apropiado es utilizar técnicas conductuales; mientras que en el caso del déficit de ejecución resultan más eficaces técnicas cognitivas y de control de ansiedad.

En ambos casos es imprescindible también un control del contexto pues ya sabemos que el repertorio de habilidades interpersonales de un sujeto va a estar condicionado, en cierta medida, por los factores externos propios del ambiente, en la tabla 3.18 se muestran la forma en cómo se pueden organizar las diferentes técnicas habilidades de entrenamiento en habilidades sociales.

Tabla 3.18 Organización de las Técnicas EHS.

Objetivo	Método	Utilidad	Técnicas
Modificar la Conducta de la persona	Conductual	Son apropiadas para la <u>adquisición de las habilidades sociales que el sujeto no posee en su repertorio.</u>	<ul style="list-style-type: none"> * El modelamiento. * El juego de roles. * La retroalimentación. * Reforzamiento. * Instrucción. * Instigación.
	Cognitivo	Modifican los procesos que <u>interfieren en el desempeño del sujeto.</u>	<ul style="list-style-type: none"> * Técnicas de relajación. * Reestructuración cognitiva. * Resolución de problemas. * Autocontrol.
Modificar el Ambiente y/o la Conducta de la persona	Control del entorno	Permiten <u>mantener el control sobre la habilidad entrenada</u> en el sujeto.	<ul style="list-style-type: none"> * Clima de relación positiva * Actividades de colaboración * Tutoría por iguales * Contexto facilitador y reforzante * Entrenamiento en transferencia

Las técnicas de entrenamiento se pueden definir como diversas estrategias que pueden utilizarse para entrenar las habilidades sociales. Estas técnicas pueden aplicarse bien individualmente o de manera combinada y se dividen en tres grupo: las técnicas conductuales, cognitivas y control del entorno. A continuación se describen las estrategias utilizadas en programas de intervención.

a) Las Técnicas conductuales son apropiadas para la adquisición de las habilidades sociales que el sujeto no posee en su repertorio. A través de estas técnicas, la persona puede adquirir las destrezas requeridas inicialmente en contextos muy controlados y estructurados para posteriormente generalizarlos a otros entornos y situaciones. Normalmente estas técnicas resultan asequibles para cualquier educador, no implican materiales excesivamente sofisticados y sus resultados pueden ser altamente exitosos; La clave está en su aplicación sistemática e intencionada. A continuación se describen brevemente las técnicas que pertenecen a este modelo.

El modelamiento	Es un procedimiento que supone la provisión de ejemplos o demostraciones de fragmentos conductuales con el propósito de los sujetos deben aprenderlos y familiarizarse en con las particularidades del comportamiento verbal y no verbal.
El juego de roles	Es la práctica conductual sistemática de la habilidad observada, tal y como operaria en condiciones del contexto habitual de la persona.
La retroalimentación (feedback)	Esta técnica permite que el grupo de participantes evalúe el desempeño de la habilidad de cada uno de ellos; logrando con esto obtener comentarios críticos y sugerencias que mejoren su actuación en el juego de roles; también por medio de la instigación y medios audiovisuales es posible que la persona analice su desempeño y se califique a si mismo.
Reforzamiento	Es una técnica utilizada para la estabilidad y mantenimiento de las habilidades sociales que el joven está poniendo en práctica o aprendiendo es fundamental reforzarlas adecuadamente.
Instrucción	Esta técnica proveniente de la educación permite presentar información de manera precisa, los requisitos de esta técnica es colocar la información.
Aleccionamiento e Instigación	Son procedimientos conductuales que tienen como fin promover el desempeño adecuado de la persona, de manera general se utilizan dentro de otras técnicas como la imitación

b) Las técnicas cognitivas en el EHS no tienen como objetivo principal la incidencia sobre la conducta o habilidad, ya que si se modifican los procesos que entorpecen en el desempeño del sujeto, se podrá desplegar las habilidades sociales deseadas.

Técnicas de relajación	Cuando la ansiedad o temor a las situaciones sociales es la principal causa de las dificultades de relación es imprescindible que el sujeto aprenda a relajarse en las mismas.
Reestructuración cognitiva	Consiste en un conjunto de estrategias que ayudan al sujeto a percibir e interpretar el mundo que le rodea de una manera más adaptada. Se intenta que el sujeto sea consciente de los errores y distorsiones que comete cotidianamente.
Entrenamiento en resolución de problemas	Cuando las dificultades del sujeto son de carácter perceptivo-cognitivo es aconsejable que el sujeto participe en algún programa de entrenamiento enfocado a potenciar las siguientes.

Autocontrol Se refiere a aquellos procedimientos cuyo objetivo es enseñar a la persona estrategias para controlar o modificar su propia conducta a través de distintas situaciones, con el propósito de alcanzar metas a largo plazo, es decir el control de la conducta radica en la propia persona.

c) Las técnicas para el control del entorno. Ya se indicó que el manejo adecuado de estímulos y contingencias ambientales puede fortalecer el repertorio de habilidades interpersonales de un sujeto. Si bien las características del contexto son vitales para el mantenimiento de las conductas sociales, su control resulta imprescindible durante la fase de entrenamiento. Así cualquier EHS debe producirse en un contexto acogedor en el que todos los alumnos se sientan respetados, apoyados y aceptados, por lo que las siguientes técnicas ayudaran a lograr este objetivo.

Clima de relación. El establecimiento de unas normas de convivencia y funcionamiento de grupo básicas y asumidas por todos es condición no única pero si necesaria para que el entrenamiento transcurra de manera favorable.

Actividades colaborativas. Las dinámicas de grupo, las actividades que impliquen la distribución de funciones y responsabilidades y la necesidad de lograr el consenso grupal ayudan a poner en práctica numerosas habilidades de relación. Las metas compartidas y el éxito logrado entre todos son una de las mejores recompensas del esfuerzo grupal.

Tutorías entre iguales. Las tutorías entre iguales es un procedimiento que ayudan a los alumnos a salvar las barreras, a aceptarse mutuamente y mejorar la relación interpersonal, a pesar de las diferencias cognitivas, cronológicas entre los compañeros.

Contexto facilitador y reforzante. Colocar las condiciones físicas, psicológicas y sociales necesarias para reforzar las actividades de entrenamiento y de relación en general entre los alumnos y el profesor.

Entrenamiento para la transferencia. Procedimiento que intenta facilitar la traslación de las conductas entrenadas a los ambientes y situaciones naturales mediante el uso de juegos y situaciones simuladas de problemas cotidianos

Es importante señalar que en la mayoría de las intervenciones de EHS se eligen un paquete de entrenamiento con los siguientes elementos básicos:

- 1) *Dar Instrucciones que proporcionen el conocimiento sobre las formas apropiadas de responder durante los encuentros interpersonales.*
- 2) *Realizar el modelado de las conductas socialmente apropiadas, que pueden consistir en demostraciones en vivo o mediante videos donde se observe la habilidad a entrenar realizado por iguales más habilidosos o por personas tales como el entrenador.*
- 3) *Recrear mediante el juego de roles la habilidad entrenada.*
- 4) *Ofrecer un Feedback objetivo sobre la ejecución de la persona suministrada por el entrenador, donde no sólo se identifican las áreas que han de mejorarse sino también las conductas que se ejecutan de manera adecuada*
- 5) *Otorgar el elogio social como reforzamiento del progreso realizado.*

Finalmente, es conveniente recordar que previo a la elección de las directrices del entrenamiento se deben decidir cuáles son las conductas objetivo, y cómo definir y cuantificar su ocurrencia, (esto ya ha sido explicado en el apartado 3.3).

A continuación en el siguiente apartado se analiza un problema fundamental del EHS, la generalización de los efectos de entrenamiento.

3.4.5. Generalización, Transferencia y Mantenimiento.

El entrenamiento en habilidades sociales se basa aparentemente en reproducir una situación interpersonal en un contexto de entrenamiento, para lo cual se eligen aquellas situaciones en las que el sujeto no sabe responder de forma eficaz (es decir, no consigue con esa interacción las consecuencias o los objetivos deseados), así en los entrenamientos, se enseña a responder adecuadamente (es decir de forma que alcancen las metas deseadas); siguiendo una pauta en la que se aplican estrategias conductuales respecto a una situación conflictiva planteada de antemano.

Los psicólogos que han llevado a cabo programas de entrenamiento de este tipo, así como los estudios e investigaciones sobre el tema, coinciden en la eficacia de los programas para que los usuarios adquieran esas pautas de comportamiento; no obstante, también coinciden en la dificultad que existe para que las competencias adquiridas en el contexto de entrenamiento, se den fuera de éste o se mantengan después de pasado un tiempo; dos razones han sido nombradas como clave del problema son:

- 1) El fracaso para programar adecuadamente la generalización y mantenimiento de las habilidades instruidas a mediano y largo plazo.
- 2) El uso de tratamientos débiles, restringidos, y el uso de escenas descontextualizadas al momento de enseñar la habilidad social.

Las soluciones para este problema han derivado en varias explicaciones que refieren a la descontextualización de la habilidad, el descuido por el uso del aprendizaje incidental en contextos naturales, el inadecuado emparejamiento de conductas, por mencionar algunos, a continuación se describe cada problema y la forma de solucionarlo.

Respecto a la descontextualización de la habilidad Haring (1992; citado en Gresham, Sugai y Horner; 2002) ha defendido que un acercamiento desde el enfoque del análisis de la tarea, se coloca un énfasis por la adquisición y actuación de las habilidades, descuidando la respuestas discretas en el contexto natural de la *persona, lo que ocasiona que las habilidades entrenadas estén descontextualizadas de la conducta social real*; un acercamiento al contexto cotidiano de la persona, posibilitara para enseñar la conducta social adecuadamente si se utilizan las habilidades a entrenar en escenarios naturales.

Otro aspecto ha considerar por este autor es el *descuido de los psicólogos por las ventajas del aprendizaje incidental*, en el cual se aprovecha eventos conductuales naturalmente ocurridos y/o casualidades enseñar o reforzar la actuación de conductas sociales deseadas, es decir que la mayoría de situaciones no planeadas que ocurren en las casas, escuelas, y las escenas de la comunidad son oportunidades pertinentes por enseñar la habilidad social entrenada (Haring (1992; citado en Gresham, et a.; 2002).

Por otra parte; Horner y Billingsley (1988; citado en Gresham, et al.; 2002) han sugerido que un análisis funcional permitiría comprender los problemas de la generalización y mantenimiento, por ejemplo una manera de entender los errores de la generalización, es analizar el funcionamiento de las conductas que se encuentran competencia.

Por ejemplo, un sujeto se encuentra en una situación conocida después de un EHS contiene repertorios de conducta nuevos que frente el estímulo están compitiendo con las conductas inadecuadas ya presentes y sin embargo la nueva habilidad social no generaliza a situaciones diferentes de las entrenadas, ya que se estableció conductas respuesta fijas a situaciones de actuación determinadas y no el aprendizaje de estrategias. Es decir que la habilidad aprendida no se puede generalizar porque la conducta recientemente enseñada no es la correcta al problema y/o porque las conductas viejas predominaron en el repertorio de la

persona, ya que sólo se buscó dar solución a problemas inmediatos y no a la competencia entre comportamientos (Horner y Billingsley, 1988; citado en Gresham, et al.; 2002).

Así entonces estos autores proponen que en el EHS la elección de comportamientos competitivos en lugar de conductas específicas puede solucionar los problemas de generalización, ya que la persona aprende a responder ante un estímulo general y no ante una situación en particular.

Otra dificultad en la generalización es respecto a la postergación del refuerzo obtenido con conductas inadaptables, ya que en ocasiones la habilidad social requiere de más esfuerzo que la conducta ineficaz para obtener similares resultados, con lo que la esta habilidad no se llega a establecer, la solución se encuentra en emparejar ambas conductas y en promover en el alumno la necesidad de emitir respuestas socialmente adecuadas.

Para que se produzca generalización es necesario tener en cuenta una serie de estrategias respecto a la forma en como se debe dar el entrenamiento, por lo que Gresham et al. (2001) y Goldstein, Sprafkin; Gershaw y Klein, (1981) describen que el éxito de EHS depende de algunas variables del programa como:

- * La intervención de habilidades social también debe unirse directamente al déficit de habilidades social del individuo.
- * Que las habilidades entrenadas engloben varios comportamientos y situaciones.
- * Es necesario que la duración de un entrenamiento tenga como mínimo una cobertura de treinta horas de la instrucción.
- * En un tiempo a cubrirse en 10 - 12 semanas.
- * Las sesiones ocurran una o dos veces por semana.
- * La duración de cada sesión abarque un mínimo de cuarenta y cinco minutos, y un máximo de una hora y media.
- * Es deseable que con forme se acerque el final de entrenamiento, las sesiones se distancien para facilitar la transición de la conducta.
- * Es conveniente utilizar ambientes naturales para el entrenamiento.

Sin embargo se debe tener en cuenta las características de los participantes, pues en el caso de niños pequeños o que presentan problemas de conducta, hiperactividad., su periodo de atención es menor y la sesión puede ser de media hora; en el caso de adultos y jóvenes normales la sesión de hora y media es suficiente.

Así también por el uso de materiales y procedimientos de enseñanza, se ha observado que en el caso de jóvenes con autismo el empleo de videos es útil para iniciar el aprendizaje de habilidades sociales, al evitar inicialmente la necesidad de interactuar con otras personas para entender lo que es una habilidad social.

Verdugo (1997) considera la participación de los padres importante en el EHS ya que potencia la generalización del aprendizaje, pues ayudan al realizar tareas concretas en casa asignadas por el educador, persiguiendo así el mantenimiento de los comportamientos previamente aprendidos.

Finalmente un aspecto importante y pocas veces considera en el problema de aprendizaje y generalización de habilidades sociales en personas con discapacidad es la medicación permanente que reciben algunas personas para tratar problemas de salud, por ejemplo, Matson, Leblacn, y Weinheimer (1999) realizaron un estudio sobre los efectos que tienen de los medicamentos antiepilépticos sobre la generalización de las habilidades sociales, estudiando en particular tres medicamentos: la carbamazepina, ácido valproico, y la fenidaltoina.

Los resultados mostraron que el medicamento mas dañino no sólo para el aprendizaje sino para la salud en general fue la el uso de la fenidaltoina, aunque los otros medicamentos también efectos negativos.

En el *vademécum farmacéutico* (1999) se explica que estos medicamentos provocan trastornos del sueño, dermatitis alérgica, anorexias, astenia (flojera), náusea, vomito, vértigo, además de dañar el hígado, el aparatos digestivo y

En el caso de las mujeres los trastornos son alteraciones en el ciclo menstrual, hipertensión, la probabilidad de tener hijos con malformaciones y disminución del ácido fólico (vademécum farmacéutico; 1999).

La justificación de ese uso de medicamento se encuentra en los efectos que produce, Brailoswky (1999) señalan que estos medicamentos actúan para inhibir la transmisión de el GABA (ácido gama-aminobutírico), el cual es un aminoácido considerado como un neurotransmisor que al ser inhibido disminuye la probabilidad de crisis epilépticas, el autor también explica que el mantenimiento del uso de la fenidaltoina se debe a que es el único medicamento que actúa sobre las crisis generalizadas (crisis tónico - clónicas), por lo que el control médico continuo es indispensable.

Una propuesta alternativa para el tratamiento de estos problemas la otorga López (1988) el cual trato por medio de acupuntura a un niños, que entre otros problemas presentaban convulsión infantil y aletargamiento, de los medicamentos administrados era Epamin ®, fenidantoin "S" ®. Los resultados obtenidos mostraron mejoría en la mayoría de los casos al disminuir las convulsiones, mejorar la atención además que se retiraron los medicamentos que producían aletargamiento. Lo anterior es una propuesta que debe convidarse en la educación especial, además de ser poco costosa en comparación del tratamiento alópata.

Hasta aquí se presentan los principales elementos del EHS, en los próximos tres apartados presentamos elementos especiales a considerar para la elaboración de la propuesta de intervención.

3.5. CONSIDERACIONES ESPECIALES SOBRE EL EHS.

El EHS al igual que cualquier técnica posee sus limitaciones y consideraciones especiales, en este apartado se señalaran aspectos importantes y en ocasiones poco apreciados respecto de las personas que se racionan con dicho entrenamiento, es decir: la familia, el psicólogo y el joven con necesidades especiales.

La importancia del análisis de estos elementos se debe a que cada una de las características de éstos pueden beneficiar o dificultar la realización de intervención. A continuación se describen estos elementos y su relación con el entrenamiento en habilidades sociales.

3.5.1 El papel de la Familia.

En este apartado se analiza el significado e importancia de la familia para la persona con necesidades especiales y su aporte en el entrenamiento. La familia se define según Buscaglia (1983) como un sistema social interdependiente dentro del cual se pueden encontrar sub-sistemas, lo que depende del tamaño de la familia y de los roles definidos.

Usualmente el padre y la madre forman la unidad de central y son la cabeza de la familia, pero también hay otras relaciones dentro de la familia, tales como: padre-hijo(a), madre-hijo(a), hermano - hermano, y cada una de ellas afectará a los demás; en la mayoría de las familias y tienen una alineación razonablemente estable, roles familiares claramente definidos, sus propias normas y definición de valores; por lo general, se ha observado que cuando las relaciones son coherentes, los problemas se reducen y con frecuencia no es necesario realizar modificaciones el sistema (Benjamín, 1987).

En la “familia normal” cada miembro asume de roles determinados por los valores sociales predominantes de determinada sociedad; pero cuando nace un niño con discapacidad este sistema desaparece; ya que la familia tiene un choque con respecto a los ideales y expectativas, además de que tendrá que enfrentar a actitudes sociales negativas respecto a su hijo y por ende a ellos mismos.

Los padres con un hijo discapacitado se convierten en padres especiales y con frecuencia se ven obligados a profundizar y evaluar el nuevo rol, donde ambos deben tratar de comprender los sentimientos actitudes por una nueva situación en muy poco tiempo, pero lo cierto es que es un proceso que dura varios años antes que se logre la aceptación de la situación (Romero y Morillo; 2002).

Estos padres no están preparados para afrontar las exigencias que se les presentan con el nacimiento de su hijo; y sin embargo, con frecuencia se espera que superen estos problemas, sin tener en cuenta los sentimientos que experimentan con ellos mismos y por su hijo; además se les pide que comprenda en poco tiempo los problemas médicos asignados a la discapacidad de su hijo con el fin de aceptar y asumir las responsabilidades del nuevo rol.

Ser padres de un niño discapacitado es un rol muy complejo, se debe realizar una enorme tarea con los padres para ofrecerles información adecuada y apoyo psicológico para aliviar sus dudas y necesidades de información y así contrarrestar los sentimientos que existen alrededor de niño con discapacidad, por lo cual es necesario atender simultáneamente las necesidades de la familia como de la persona con discapacidad (Pérez, 2005).

Sin embargo, como a continuación se presenta en la investigación de las habilidades sociales estas características son pocas veces consideradas, ya que los padres son considerados como entrenadores y no como personas con problemas propios que forman parte de vida de joven con discapacidad.

a) La familia como medio de aprendizaje de las HS.

La importancia de la familia para el desarrollo del niño de conductas sociales es fundamental, ya que es el medio donde se llevan a cabo las primeras relaciones de apego, además de la formación de patrones de conducta en el niño como resultado del estilo educativo de los padres que modulan el desarrollo efectivo y social del niño en la infancia. () señala que un estilo de crianza democrático por parte de los padres favorece el desarrollo de competencias sociales en los hijos, puesto que les ayudan a ser responsables e independientes y a tener un mayor nivel de autoestima; además de poseer estrategias de resolución de problemas interpersonales.

Sin embargo esta situación cambia en el caso de los niños con discapacidad, Guralnick, Neville, Connor, & Hammond (2003) señalan que los padres de niños con discapacidad sufren un proceso de ajustes continuo, donde la mayor parte son ajustes adaptables y sirven promover el desarrollo del niño, pero también pueden ocurrir ajustes no adaptativos pueden producir perturbaciones en las interacciones del padre-niño.

De hecho estos autores señalan que existen una variedad de elementos asociados con la discapacidad de un niño pueden producir percepciones que se reflejan en una falta de confianza acerca de la habilidad de ser padres, la experimentación de sentimientos de aislamiento y restricción en el rol, la aparición de malestar general sobre su vida actual, la aparición de problemas de salud entre otros; lo que indica que los padres de estos niños experimentan más estrés.

Ante esta situación Guralnick y sus colaboradores (2003) desarrollaron un modelo teórico que permitiera predecir el desarrollo de la competencia social de los niños con retraso mental a partir de las actitudes y acciones de sus padres, donde se considera la relación positiva y/o negativa entre siete estructuras:

La competencia esperada de su hijo respecto a un niño sin discapacidad (*child peer competence*), los tipos de acción llevadas a cabo entre los padres (ordenada y controla), actitud de los padres respecto de la discapacidad de su hijo, el estrés de los padres, el apoyo social recibido, y el riesgo del niño (ver figura 7). Los resultados de la investigación mostraron que aún cuando se encontró un error metodológico en el componente de “actitudes de los padres”, el modelo resulta efectivo para la predicción de la competencia social de los niños a partir del desempeño de sus padres.

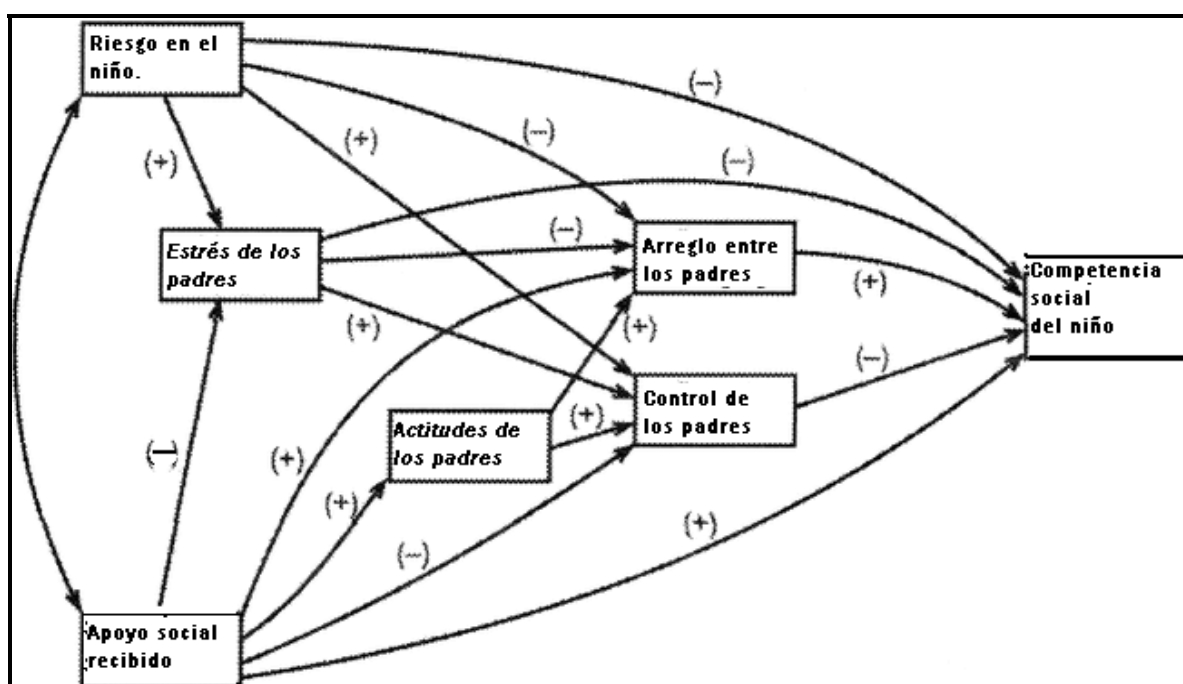


Figura 7 Guralnick y Colbs. (2003) muestran las relaciones de los componentes en su modelo acerca de influencia familiar sobre el desarrollo de la competencia social de sus hijos.

La importancia de presentar este estudio en este apartado es llamar la atención acerca de la necesidad de los padres de recibir ayuda psicología que les ayude a realizar ajustes adaptativos a sus propias vidas y no únicamente hacia el niño con discapacidad.

Por otra parte Candel (1989) señala que si los padres se fijan únicamente en las dificultades e interpretan su discapacidad como una condición limitante a todos los

niveles y dimensiones, el niño acabará aceptando esta percepción; y puede desarrollar sentimientos negativos y hostiles hacia sí mismo y hacia sus familiares.

El anterior trabajo concuerda con lo dicho por Jenaro (1999) donde señala que el rechazo por las limitaciones del hijo pueden llevar a los padres a crear falsas expectativas ante las cuales el niño se encuentre desbordado y aparezca en él un sentimiento de infravaloración; por tanto, la importancia de las expectativas que el propio niño o adolescente tiene sobre sí mismo, no menos importantes son las que sus padres, como figuras significativas, depositan en él.

En concordancia Guralnick (Op cit.) considera que la actitud de los padres y en particular la actitud sobre protectora de los padres puede limitar las experiencias sociales del niño por miedo a posibles peligros, no permitiendo el desarrollo de la principal forma de aprendizaje, es decir la experimentación; ya que el niño y el adolescente necesitan vivir experiencias propias de su etapa, para poner en práctica habilidades cada vez más complejas y, por supuesto, aprender de sus propios errores.

Por otra parte Martín, Sánchez y González (1997) señalan la necesidad de que los padres manejen adecuadamente los premios y castigos para regular la conducta social de sus hijos, en ocasiones, una mala administración de los refuerzos puede provocar el efecto contrario al deseado, por lo que es necesario normas claras de conducta que le permitan al niño asimilar lo que es adecuado cada situación y facilitara la transición hacia otros contextos.

Todos los anteriores elementos y situaciones son importantes a considera cuando se lleva a cabo un EHS en jóvenes con discapacidad, puesto que es necesario realizar una intervención global e incluyente de los principales elementos que participan en la intervención. A continuación se describe como los padres pueden facilitar el EHS.

b) La familia en el EHS.

La inclusión de los padres en todos los aspectos del programa de habilidades sociales puede ayudar a la identificación de habilidades diferentes de aquellas que se les interesan a los profesores y psicólogos, ya que éstos últimos les preocupa las habilidades sociales en el aula, pero estas habilidades son sólo una muestra de las habilidades sociales necesita la persona ser socialmente competente; así, la participación de los padres en el proceso de identificación de habilidad es esencial, ya que la influencia de los padres en la educación de sus niños continúa siendo importante a lo largo de la adolescencia

La familia y en especial los padres son influyentes en las vidas de sus hijos, de tal forma sólo ellos pueden proporcionar la información esencial sobre sus niños ya que los padres observan la conducta social de niños en una variedad de escenas y situaciones, ellos pueden proporcionar la valiosa información en la referencia a las habilidades sociales de niños.

Kolb & Maxwell (2003) realizaron una estudio cualitativo que exploró la perspectiva de los padres sobre aquellas las habilidades sociales que considerarán críticas por sus hijos adolescentes con discapacidades; Los resultados indican que aunque los padres están de acuerdo que el apartado del adiestramiento académico es importante, ellos también desearon que sus hijos desarrollen otras habilidades, las cuales se agruparon en dos áreas: **(a)** habilidades interpersonales e intrapersonales que incluyen las habilidades como comunicar, escuchar, interpretar, y discernir **(b)** desarrollo moral que incluye áreas como el carácter, la empatía, y la motivación y persistencia.

Los padres identificaron habilidades específicas que ellos sentían que sus niños necesitaron desarrollar las relaciones exitosas:

- 1) Ser capaz de discernir los motivos de otros.
- 2) Las habilidades en la comunicación.
- 3) La empatía.
- 4) Las habilidades para interpretar las señales sociales.

Un énfasis presente en la mayoría de las definiciones que hicieron los padres acerca de las habilidades sociales era la habilidad de “llevarse bien con otros”, incluso sobre las habilidades desarrollar relaciones y amistades, Irónicamente, aunque los padres estaban interesados en que sus hijos aprendieran a manejar sus propias emociones, los padres estaban más interesados que sus niños entendiesen los sentimientos y perspectivas de sus compañeros de escuela (Kolb & Maxwell; 2003).

Es importante señalar que las definiciones sobre habilidades sociales reflejan algunas de las dimensiones se dirigidos dentro de la teoría de inteligencia emocional (IE) describió por Goleman (1995), donde la IE es definida como la habilidad para acceder e interpretar una situación dada con precisión y entonces para manejar a sí mismo para relacionar eficazmente con otros.

De manera general en este estudio se observó que los padres demostraron ser conscientes de que sus hijos no poseían algunas de las habilidades necesarias para comenzar y mantener las amistades; así también, los padres consideraron que sus hijos deben aprender habilidades para tener la confianza para tomar los riesgos para seguir las amistades.

Este estudio muestra la importancia de considerar la opinión y experiencia de los padres y otros familiares como forma de obtener no sólo información sino ayuda para llevara a cabo el entrenamiento.

A continuación en el siguiente apartado se describe el papel del psicólogo en la intervención de personas con necesidades especiales.

3.4.7. El papel del Psicólogo.

En este apartado se describe y reflexiona brevemente el papel del psicólogo tanto en el entrenamiento en habilidades sociales, en cómo su relación con el joven con necesidades especiales es importante, este tema no es nuevo que ya ha sido ampliamente desarrollado por Rogers (1961) al describir las condiciones necesarias pero no suficientes para el cambio en psicoterapia.

Por otra parte, respecto del EHS Roth (1986) señala que los conductores del entrenamiento deberán poseer algunas de las siguientes características:

1) La participación mínima de dos personas que estén coordinadas para llevar a cabo los ejercicios, las características de estas personas deberán ser afines a los objetivos de entrenamiento, ya que deberán representar modelos de aprendizaje para el grupo, lo más adecuado es que estos modelos sería un hombre y una mujer para propiciar el desarrollo de diversas escenas.

2) Los conductores deben poseer el conocimiento exacto del EHS aplicar. Se refiere a que los entrenadores deberán conocer a la perfección el programa que se desea utilizar, así como las reglas de construcción de objetivos conductuales, por si es necesario realizar modificaciones y o adecuaciones al programa.

3) Los conductores deberán tener un manejo exacto de los instrumentos y técnicas de evaluación, esto se refiere a la precisión en como se realiza la medición de los cambios conductuales que permitan describir el avance del programa reflejado en las conductas objetivas.

Los anteriores elementos son importantes en el EHS, pero en este trabajo no consideramos que sean los únicos, pues es necesario conocer también si el psicólogo tiene las habilidades y aptitudes para trabajar con personas en situación de discapacidad con necesidades educativas especiales, Melero (1986) señala alguna serie de características necesarias en el personal de educación especial:

- Tener la habilidad de que evitar frustraciones personales
- Tener una personalidad equilibrada
- Capacidad de valoración y adaptación al ritmo lento de aprendizaje
- Alegre y capaz de mantener en la clase la alegría sin perder el respeto de sus alumnos.
- Aptitud para despertar en el niño la afectividad y el nivel de confianza mutua.

Esto elementos son deseables en el psicólogo, sin embargo, como señalan Hastings y Brown (2002) el personal de educación especial enfrenta el desgástate físico y psicológico importantes hasta el punto de presentar el síndrome de estar quemando (burnout) al trabajar con personas discapacitadas con graves problemas de comportamiento, lo que se refleja no sólo en la salud del personal sino también en su desempeño laboral, por lo que es necesario considerar al psicólogo como persona expuesta a riesgos que puede afectar su salud al no poseer las mismas habilidades que requiere entrenar.

Tal señalamiento fue considerado por Rogers (1961), el cual explica las necesidades de crear una relación de ayuda es tener en consideración las variables del mismo psicólogo como persona, quizás lo que mejor refleje esta idea en el psicólogo de educación especial sea lo que él expresó en el siguiente párrafo:

¿Puedo ser suficientemente fuerte como persona para distinguirme del otro?, ¿puedo respetar mis propios sentimientos y necesidades, tanto como las del otro?, ¿soy dueño de mis sentimientos y capaz de expresarlos como algo que me pertenece y es diferente de los sentimientos del otro?, ¿es mi individualidad lo suficientemente fuerte para no sentirme abatido por la depresión, atemorizado por su miedo, o absorbido por su dependencia?... Cuando logro sentir con libertad la capacidad de ser una persona independiente, descubro que puedo comprender y aceptar al otro con mayor profundidad, porque no temo perderme a mí mismo (p.57) .

Es decir, el psicólogo necesita realizar un examen a si mismo, si se encuentra en una situación adecuada para prestar la ayuda a otros. A continuación se analiza la situación del joven con discapacidad.

3.4.8. El Joven con discapacidad y sus necesidades especiales.

Una crítica recurrente a la literatura acerca del EHS en personas con necesidades especiales se basa en que esta técnica se centra en ubicar los déficits y competencias de la persona, pero muestra poco interés en la importancia de la opinión de la persona sobre la intervención, y de hecho es un problema común en la mayoría de los manuales que abarcan a la discapacidad desde el aspecto médico y pedagógico.

Autores como Verdugo, Jenaro y Arias (1995) señalan que las actitudes desfavorables hacia la discapacidad provienen en parte desde la literatura especializada hasta los cuentos infantiles, lo cual ha sido señalado por la comisión nacional de derechos humanos [CNDH], (2002) como discriminación hacia las personas con discapacidad, donde la discriminación es la distinción que se hace de la persona con discapacidad con el fin de *impedir* el goce de sus derechos humanos y libertades fundamentales como son la libertad, el trabajo, el estudio, la felicidad.

La discriminación hacia las personas con discapacidad es ejercida en ocasiones de forma sutil, ya que mismas acciones que pueden beneficiar a las personas con discapacidad pueden estar limitándola en otras áreas; por ejemplo una crítica recurrente a entrenamiento en habilidades sociales y a la modificación de la conducta desde la perspectiva psicológicas como el humanismo y/o el psicoanálisis Frommiano es la delimitación del accionar de la persona a criterios y normas sociales establecidos, donde el individuo necesita cumplir las expectativas que los demás tienen sobre él para ser considerada como integrada, convirtiéndose con esto al individuo en un ser pasivo que responde a las demandas del ambiente, que poco o en nada puede estar en concordancia con sus intereses.

Cabe entonces preguntar cuáles son estos intereses, Jenaro (1999) realizó una investigación sobre las en personas con discapacidad que se encontraban en

programas de integración acerca de ¿qué es lo que desean obtener para ellos mismos?, los resultados fueron los siguientes:

- * Una mayoría de personas con discapacidad deseaban participar en actividades en la comunidad, tales como actividades de voluntariado, asistencia a eventos deportivos, o cursos de formación (Jenaro; 1999).
- * Cuando se informa y entonces se pregunta a la persona con discapacidad dónde desea vivir, la mayoría desea vivir en un apartamento o casa alquilada. Sin embargo, la realidad muestra que la mayoría vive con sus padres (Jenaro, 1999).
- * la mayoría de personas con discapacidad quiere trabajar en empleos en la comunidad, sin embargo existen problemas respecto a la obtención de este trabajo puesto que a un mayor número de barreras para la obtención y mantenimiento de un empleo, menores deseos de participar en actividades de la comunidad (Jenaro; 1999).

Por su parte Hawkins, Eklund, James (2003) señalan que en un estudio que realizaron con jóvenes que presentaban síndrome de Down, egresaban del colegio sin expectativas a largo plazo sobre cuál sería su futuro, lo que refleja la falta de proyección futuro en estas personas por la falta de oportunidades y/o porque los programas se enfocan en desarrollar habilidades pero sin promover expectativas a largo plazo.

Lo anterior posee muchas explicaciones, pero como explica Jenaro (1999) que relacionado a los conceptos como la inclusión, elección, satisfacción del usuario, planificación, se encuentra es el concepto de Autodeterminación, cada vez más destacado y exigido por las personas con discapacidad.

Donde la autodeterminación es que esta la persona con discapacidad se reconoce a sí misma con necesidades, médicas, sociales técnicas y humanas,

pero también se reconoce capaz de controlar su propia vida, de decidir y evaluar su propia situación y tomar decisiones al respecto (Jenaro; 1999).

García (2003) señala que dentro del Movimiento de Vida Independiente, la persona con discapacidad reclama respeto a sus decisiones individuales, hasta donde sea posible; sin embargo también debe reclamar la ayuda necesaria para llevar a cabo su propio proyecto de vida, ayuda que se justifica por la necesidad de igualar las condiciones de partida con el resto de los ciudadanos.

Es decir que toda intervención que se realice en personas en situación con discapacidad deberá promover la autodeterminación como el principio fundamental de crecimiento e independencia, aun en aquellos temas como la sexualidad donde se encuentran tantas polémicas y desconocimientos sobre lo que la persona desea y puede ejercer (Astarloa, 2003).

Es por lo anterior que aún se mantiene al EHS como una opción válida para desarrollar estas habilidades, y tratando de aminorar las críticas hacia esta técnica Caballo (1994) señala la importancia que tiene la persona de elegir el cómo comportarse, es decir el derecho básico de elegir, ya que el EHS sólo tiene el objetivo de mostrar formas eficaces de interactuar y es la persona quien elige comportarse de otra manera, respetando el derecho de los demás

También Caballo (1994) señala que a veces el entrenamiento en habilidades sociales puede provocar evaluaciones poco favorables que pueden empeorar y amenazar los aspectos de relación interpersonal, las personas deberían comprender esto y ser entrenadas para anticipar y discriminar situaciones sociales que produzcan dichas situaciones, con lo que las personas lograrán anticipar los beneficios y costos de una determinada habilidad

Hasta aquí las consideraciones especiales hacia el EHS, los cuáles se han considerado para el desarrollo de la propuesta de intervención de esta tesis que se presenta en el siguiente capítulo.

CAPITULO IV: PROPUESTA DE EHS PARA JÓVENES MEXICANOS CON DISCAPACIDAD: PEHMD.

LAS INTELIGENCIAS SON COMO LOS PARACAÍDAS
SÓLO SIRVEN SI ESTAN ABIERTOS.
(LA REBELION DE LOS BRUJOS)

EL DESTINO DEL HOMBRE NO ES SÓLO VIVIR, SINO VIVIR BIEN.
(ARISTOTELES)

4.1. Presentación.

El psicólogo como otros profesionales relacionados con la educación especial se enfrenta con la demanda de ofrecer soluciones a las dificultades de integración social de los jóvenes con discapacidad; sin embargo, a pesar de la variedad de programas con los que se disponen para la intervención en conducta social, se mantiene una crítica común a este tipo de procedimientos: “su aparente ineficacia para conseguir que la persona se adapte a su comunidad cuando ha finalizado la intervención”.

La causa de este problema es múltiple, sin embargo dos factores que se relacionan con el diseño del programa de intervención pueden explicar la debilidad de los efectos del entrenamiento:

- las variables biopsicosociales que influyen en el desarrollo de la persona, y
- las debilidades metodológicas del diseño de la intervención.

Estos factores relacionados entre si, dan como resultado programas que pueden clasificarse en dos tipos:

1. Los programas de entrenamiento específicos a las necesidades de una población en particular, pero ajenos a las características del contexto de la persona; es decir, son programas de entrenamiento que poseen líneas de acción definidas para intervenir en aspectos clave que teóricamente han demostrado favorecer el desarrollo de una población en específico, pero su debilidad es que no ofrecen guías que permitan ser adecuadas a la situación de la persona; lo que ocasiona resultados desiguales en el aprendizaje de las habilidades entrenadas.

2. Los programas de entrenamiento contruidos para las necesidades de la persona que sin ahondar en las bases teóricas de la habilidad, es decir la intervención, se enfoca en problemas específicos, donde a base de creatividad y experiencia el terapeuta elabora una intervención de solución inmediata, pero carece de un proyecto estructurado que permita al programa ser utilizado para otras situaciones o proporcionar la generalización de nuevos comportamientos.

Una manera de solucionar las anteriores dificultades sería elaborar guías generales de intervención que consideren dentro de su diseño las necesidades y capacidades de la persona sin aminorar la estructura lógica del programa de enseñanza, facilitando así al psicólogo la toma de decisiones sobre los contenidos y métodos que desean incluir al elaborar una intervención con el mínimo de problemas metodológicos. Así, uno de los objetivos de la presente tesis es proponer el desarrollo de una guía que permita elaborar un programa de entrenamiento en habilidades sociales adecuado a las condiciones de personas con discapacidad de nuestro país. A esta guía se le denominará “Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales para Jóvenes Mexicanos con Discapacidad”.

El Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales para Jóvenes Mexicanos con Discapacidad [PEHMD] tiene como objetivo general: “ofrecer directrices de evaluación y entrenamiento que permitan optimizar las habilidades sociales del joven con discapacidad y propiciar de esta forma una mejora en la calidad de vida de él y su familia”; se recuerda que en este trabajo se ha la persona en situación de discapacidad como aquella persona que a causa de una deficiencia, presenta una interacción inadecuada con su medio, lo que afecta la totalidad de su *desarrollo*; *pero* donde es posible modificar esta situación al intervenir en diversas variables para mejorar su calidad de vida.

Para cumplir con este objetivo, el PEHMD hace uso de diversos procedimientos que permiten realizar una intervención en la competencia social de la persona a

partir de la evaluación de sus habilidades sociales; con el fin de favorecer la adquisición y perfeccionamiento de repertorios valorados como útiles para su vida.

Una propuesta valiosa del PEHMD frente a otros programas similares es la posibilidad de adecuar sistemáticamente el “programa base de entrenamiento” a las necesidades y capacidades específicas de la persona; para lograr lo anterior se realizan acciones que son descritas en los siguientes objetivos particulares:

- **Efectuar la evaluación de la competencia social de la persona al identificar las características específicas de su repertorio actual y su evolución.**
- **Proponer el diseño de un currículo básico que permita iniciar la intervención, así como ofrecer las directrices que enfoquen el programa hacia las necesidades específicas de la persona.**
- **Potencializar la generalización de las habilidades entrenadas utilizando de forma sistemática situaciones de contexto cotidiano de la persona.**
- **Plantear la necesidad de aplicar un programa alternativo de entrenamiento a los padres de los jóvenes con discapacidad, con el fin de:**
 - *Permitir a los jóvenes perfeccionar las habilidades entrenadas.*
 - *Mejorar los estilos de interacción entre padres e hijos.*
 - *Formar un apoyo social a las necesidades de los padres.*
- **Permitir a la persona con discapacidad y su familia evaluar su desempeño durante el programa, así como ser parte activa en la toma de decisiones.**

En resumen, el PEHMD es un programa de EHS flexible que intenta ofrecer al joven con discapacidad y su familia nuevos tipos de interacción que les permitan

afrontar exitosamente las demandas que su medio social les impone; confiando en que al finalizar el entrenamiento estas condiciones sean transformadas favorablemente como resultado de la actuación más competente del joven con discapacidad. A continuación se presenta el método de trabajo del PEHMD.

4.2 Método.

En este apartado se describirán las especificaciones y características a considerar en las personas a quienes se les aplique en PEHMD, así como las áreas de las que se compone esta intervención.

4.2.1. Sujetos.

El PEHMD es un programa dirigido principalmente a jóvenes con discapacidad que requieran y puedan beneficiarse del entrenamiento en habilidades sociales con el fin de mejorar su actuación social.

Para fines prácticos en el PEHMD se define como **joven** a aquella persona cuya edad al inicio del entrenamiento se encuentre entre los 12 a 17 años; el uso de este término es arbitrario, ya que no corresponde con las definiciones teóricas de la psicología del desarrollo, donde lo adecuado sería el uso del término “adolescente”, la justificación del porqué mantener el primer término se debe a tres motivos:

- 1) Las personas con discapacidad presentan un proceso de desarrollo único; es decir, las variables biológicas, sociales y psicológicas en conjunto con las características de la deficiencia causan que el desarrollo entre dos personas que presentan la misma discapacidad sea diferente.
- 2) Las características teóricas relacionadas al concepto de “adolescencia” colocan en desventaja a una persona con discapacidad respecto a media estadística de la población, debido a que la mayoría de definiciones psicológicas hacen referencia a la adquisición y desarrollo de comportamientos en las personas con relación a variables

culturales y su edad cronológica, pero que una persona con discapacidad difícilmente cumple; por lo que es poco útil mantener este concepto para los fines de este trabajo.

- 3) En el idioma español la palabra “joven” procede de “Juventud”, este término hace referencia a la edad que ocurre entre la niñez y la edad adulta. (Larousse, 2000). El PEHMD anticipa que con el uso de esta palabra los alumnos y los padres comprenden a quien se dirige la intervención.

El motivo del uso de un criterio cronológico para este programa se basa en las necesidades del contexto urbano de nuestro país, donde a partir de los doce años de edad se espera que la persona ingrese al nivel de educación secundaria (o un equivalente en caso de la educación especial), cambiando gradualmente su posición de sujeto respondiente a promotor de su propia conducta y en consecuencia la persona enfrentará progresivamente diversas demandas sociales que pondrán a prueba su capacidad para adaptarse constantemente, siendo las habilidades sociales la manera de lograr este objetivo, además de permitir fomentar las relaciones de amistad y conocimiento del entorno.

Es conveniente recordar que los alumnos con discapacidad experimenten estos acontecimientos en edades posteriores, por lo que se extiende el criterio de inicio de entrenamiento hasta los diecisiete años, donde los factores psicológicos y sociales aún lo permiten.

Así también se desea resaltar que sólo mediante la información obtenida en la evaluación inicial es posible tomar la decisión de sí el programa es el adecuado para las necesidades y las características de la persona, ya que puede ocurrir que la persona alcance la edad necesaria para ser candidato a este programa pero su desempeño actual se encuentre por debajo de los requerimientos mínimos y el entrenamiento no le permitiría beneficiarse.

Por otra parte, en el PEHMD también se señala la necesidad de incorporación de los padres de los jóvenes en un entrenamiento alternativo que permita alcanzar cuatro objetivos básicos:

- a) Extender el tratamiento al hogar, a fin de lograr mediante la participación de los padres el mantenimiento de la generalización de conductas tratadas.
- b) Otorgar herramientas a los padres para modificar la conducta de sus hijos.
- c) Entrenar a los padres para optimizar la interacción con sus hijos.
- d) Proponer la formación de un grupo de padres que funcionen como apoyo social mutuo que trascienda el contexto inmediato del entrenamiento a padres.

La propuesta del PEHMD de llevar a cabo un entrenamiento a padres es realizar inicialmente una intervención con los padres basada en los mismos contenidos del entrenamiento con jóvenes pero con una dinámica acorde a sus características que permita cumplir los objetivos establecidos. Posteriormente la intervención con los padres se separa paulatinamente de los objetivos del PEHMD para cubrir los intereses que surjan en el grupo.

4.2.1.1. Criterios de inclusión.

Para que el joven con discapacidad sea candidato al PEHMD es necesario que cumpla con los siguientes criterios:

- 1) Poseer y dominar los repertorios básicos de adaptación como son: atención, imitación, discriminación, generalización y seguimiento de instrucciones.
- 2) Poseer y dominar las habilidades básicas de comunicación.
- 3) Poseer y dominar conductas pro-sociales básicas como son: el saludo, participación en tareas de grupo, cooperación, habilidades de autocuidado.
- 4) Tener entre de doce a diecisiete años de edad al inicio del entrenamiento.
- 5) vivir cerca del lugar donde se realizará la intervención.
- 6) Disposición de tiempo de padres e hijos para el entrenamiento.
- 7) Para el caso de entrenamiento en grupo, los jóvenes deberán tener similitud en el nivel de competencia social y no exceder un número mayor de diez.

Los anteriores criterios permiten definir si la persona es candidato al programa o requiere de una intervención más especializada, así como tener en cuenta el costo y el esfuerzo que requiere este programa tanto de alumnos, padres y psicólogo.

En el caso de las personas que sean mayores de diecisiete años de edad, el programa debe ajustarse a las necesidades específicas de interacción que promuevan la vida autónoma y el desarrollo de habilidades hacia el trabajo.

Por otra parte, el PEHMD se ha diseñado como un entrenamiento de grupo, por lo que es necesario que los alumnos que posean similitud en los déficits de habilidades y/o en los niveles de competencia; es decir, que los alumnos presenten destrezas similares o que las necesidades no sean tan dispares que puedan atrasar al grupo; así también se recomienda que el número de integrantes no exceda de diez elementos, para ofrecer oportunidades adecuadas de atención y enseñanza.

Finalmente, si no se dispone de información confiable sobre el desempeño social pasado de la persona se recomienda como una opción el Inventario en Habilidades Básicas [IHB] de Macotela y Romay (1992) con el fin de averiguar objetivamente que habilidades domina la persona. La decisión de aceptar a un candidato al PEHMD es cuando cumpla con el criterio de dominio de habilidad del 80 al 100 % de las áreas del IHB.

4.2.1.2. Criterios de exclusión.

Se considera que el PEHMD no es adecuado a las necesidades y características del joven cuando:

- 1) Los criterios anteriores no son cubiertos satisfactoriamente por el joven.
- 2) Cuando en su historia de aprendizaje el joven no ha mostrado cambios significativos en su conducta social en otros programas de intervención.
- 3) El joven presenta problemas emocionales severos y/o comportamiento antisocial que trastornen significativamente el desempeño social.
- 4) Presentar un retraso mental severo y profundo.
- 5) Presentar trastornos motrices severos.
- 6) No existen condiciones favorables para llevar la realización del entrenamiento.

Para la persona que presenta las anteriores características es recomendable un tipo de trabajo más especializado enfocado a resolver estas problemáticas, se recomiendan los programas de habilidades básicas de adaptación y /o comunicación. Es importante señalar que sí la persona mantiene un historial de resistencia a los programas de modificación de conducta, es necesario implementar programas con otro tipo de modalidad.

4.2.1.3. Consideraciones especiales.

Cabe mencionar que en el entrenamiento en habilidades sociales como en cualquier otro programa de aprendizaje, es necesario que la persona se encuentre en condiciones propicias para tal entrenamiento; esta mención se debe a que a partir de observaciones sistematizadas y de comentarios de educadores sobre la acción de medicamentos antiepilépticos en el sistema nervioso central de las personas, éstos son tan graves que llegan a nulificar todo procedimiento de entrenamiento, por lo que es necesario mantener una consulta permanente con el médico especialista sobre los procedimientos para controlar los crisis epilépticas mediante los siguientes medicamentos: 1) la Carbamezepina, 2) el Ácido Valproico, y en especial 3) la Fenidaltoina, ya que este último fármaco tiene consecuencias negativas a largo plazo en la salud general de la persona, debido a que además de no permitir el aprendizaje por mantener a la persona en un aletargamiento por efecto del medicamento; afecta a otros órganos como el hígado y los riñones,. Finalmente se debe considerar si el PEHMD por sus características será beneficioso para la persona y no un obstáculo más.

4.2.2. Descripción del PEHMD.

El PEHMD es un programa que está diseñado con base a la estructura de los programas de entrenamiento para jóvenes que presentan *retraso mental leve* (es decir jóvenes que antes de los 18 años de edad presentan un coeficiente intelectual situado entre los percentiles 50-55 hasta 70, y exhibe déficits en las habilidades de adaptación); la meta de este tipo de entrenamiento se centra en desarrollar diversas habilidades que beneficien el desarrollo psicológico y social de la persona.

La justificación de las características del PEMHD para la intervención en las diversas discapacidades se debe a tres razones:

1. En la revisión teórica acerca de las habilidades sociales en la educación especial se observó que los programas de entrenamiento para los jóvenes con retraso mental leve son más completos en contenidos y procedimientos al cubrir no sólo habilidades sociales sino otras habilidades de adaptación.
2. Se observó también que varios autores modificaban estos programas para elaborar guías que les permitan realizar intervenciones con jóvenes con otras discapacidades, por ejemplo: en personas con ceguera, con el déficit de atención con hiperactividad y personas con autismo.
3. Las nuevas propuestas en el estudio de la discapacidad se orientan a utilizar recursos que no sólo se centren en los déficits específicos, sino ofrecer como alternativa aquellos paradigmas que se han probado en otras discapacidades que amplíen las oportunidades de la persona. Es importante señalar que el uso del término discapacidad y sus clasificaciones, sólo tiene por objeto describir las condiciones que puede presentar una persona, en ningún momento sustituye el proceso de evaluación que define la intervención.

Con lo anterior se espera que el PEHMD sirva de guía para el psicólogo que requiera elaborar un entrenamiento en habilidades sociales con base en las necesidades específicas de la población donde realice la intervención al ofrecer una coherencia en la construcción de su programa.

El PEHMD se encuentra dividido en cinco áreas que comprenden las habilidades a entrenar con el fin de cubrir las demandas del contexto social sobre la persona; es importante señalar que a partir de este momento a la totalidad del PEHMD se denomina como el “programa base de entrenamiento”.

Cada área del PEHMD ésta dividida por sub-áreas que descomponen la habilidad en diversos componentes para establecer el nivel de ejecución de la persona y precisar las acciones para mejorar el desempeño de la persona.

Es importante señalar que aún cuando el diseño de cada una de las áreas presenta una secuencia, son las características contingenciales relacionadas con la persona lo que determinarán las estrategias a seguir, por lo que se espera ofrecer en cada área los lineamientos de intervención que sirvan al psicólogo para la especificación de la intervención.

Para lograr lo anterior PEHMD se organiza de la siguiente manera: Las cinco áreas presentan cada una de ellas su propia **Definición** que permiten identificar los objetivos que se pretenden alcanzar y una **Descripción** de cómo está estructurada.

En el caso de las sub-áreas también se presenta su definición, descripción y las **Guías de programación** que tienen el objetivo de otorgar información de cómo se evalúa y entrena la conducta tanto con los jóvenes como con sus padres; incluso en algunos casos se facilita algún material para este fin. A continuación se muestra en la Tabla 4.1., el Programa de Entrenamiento en Habilidades sociales para Jóvenes Mexicanos con Discapacidad (PEHMD) y en la figura 8 se muestra la forma en cómo puede ser utilizado.

Tabla 4.1. Estructura General del PEHMD.

<p style="text-align: center;"><u>PEHMD</u></p> <p>Área I: <u>las Habilidades Básicas de Comunicación.</u></p> <p>Área II: <u>Las Habilidades de Interacción Social.</u></p> <ul style="list-style-type: none">• El lenguaje no verbal.• Las Habilidades de Conversación.• Las Habilidades Prosociales.• Las Habilidades para las relaciones.• Las Habilidades para la recreación. <p>Área III: <u>Las Habilidades de Afrontamiento.</u></p> <ul style="list-style-type: none">• La Asertividad.• Las Habilidades de Autocontrol. <p>Área IV: <u>Las Habilidades de Solución de Problemas.</u></p> <ul style="list-style-type: none">• La Defensa de los Derechos.• Las Habilidades de Toma de Decisiones. <p>Área V: <u>Las Habilidades para la Vida Independiente.</u></p>
--

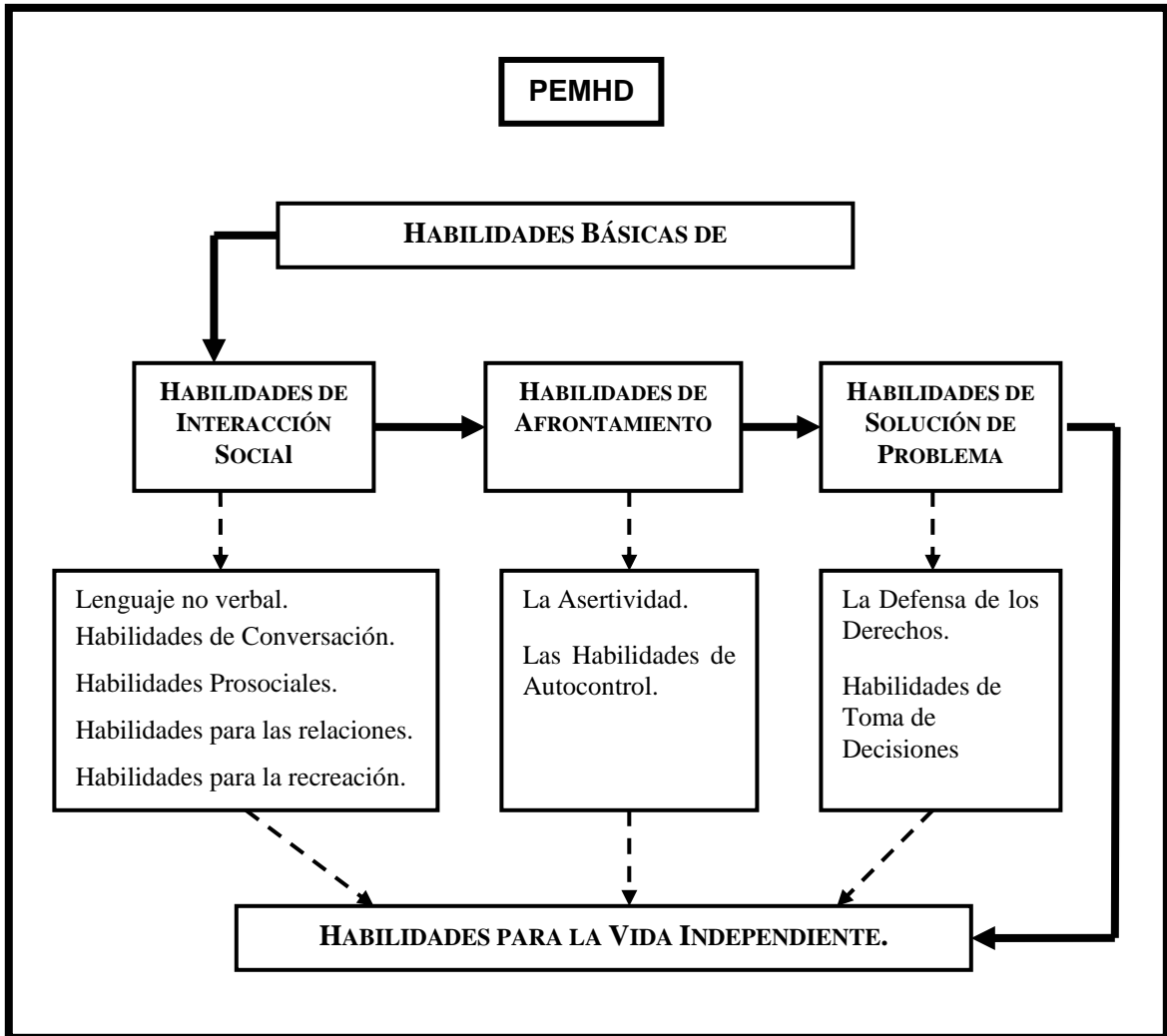


Figura 8 Se muestra la dinámica de intervención que puede utilizarse en el PEHMD para entrenar diferentes habilidades con base en la capacidades y necesidades de la persona.

4.2.2.1. Área I: Las Habilidades Básicas de Comunicación.

Definición: son aquellas conductas que permiten la comunicación con otra persona.

Estos comportamientos son escuchar, iniciar, mantener y finalizar una conversación, así como también las habilidades para presentarse ante otra persona, realizar preguntas, aceptar y dar cumplidos.

Descripción: Esta área consta de diez objetivos operativos donde se presentan aquellas habilidades consideradas por el PEHMD como básicas; que permiten al psicólogo detectar los posibles déficits que presenten los jóvenes en esta área. Es importante señalar que los déficits en el área de comunicación deben ser clasificados como desempeño; es decir que el alumno ya posea estas habilidades y se puedan optimizar mediante el entrenamiento; y en el caso del alumno que presente ausencia de la mayoría de estas habilidades debe ser encauzado a otros programas. Los criterios para determinar si el alumno es candidato al PEHMD a partir de su desempeño se presentan en el apartado de evaluación.

Es importante señalar que los objetivos de esta área son presentados en secuencia para facilitar la evaluación durante las primeras sesiones con los alumnos, para lo cual la estructura de la sesión debe incluir dinámicas de grupo que permitan a los alumnos mostrar las habilidades a evaluar (en la tabla 4.2 se puede observar estos objetivos).

Tabla 4.2 Área I: Las Habilidades Básicas de Comunicación.

Las Habilidades Básicas de Comunicación.

- 1.1 Entrenamiento en la habilidad de escuchar
- 1.2 Entrenamiento en la habilidad de iniciar una conversación sencilla.
- 1.3 Entrenamiento en la habilidad de mantener una conversación sencilla.
- 1.4 Entrenamiento en la habilidad de finalizar una conversación sencilla.
- 1.5 Entrenamiento en la habilidad de formular una pregunta.
- 1.6 Entrenamiento en habilidad de dar las gracias.
- 1.7 Entrenamiento en la habilidad de presentarse.
- 1.8 Entrenamiento en la habilidad de presentarse ante desconocidos.
- 1.9 Entrenamiento en la habilidad de hacer cumplidos.
- 1.10 Entrenamiento en la habilidad de aceptar cumplidos.

Guías de programación: Con el fin de presentar una estructura de trabajo accesible, el PEHMD presenta el **área I** como objetivos operativos desarrollados en forma de fichas de trabajo; esto con el fin de ofrecer una guía de cómo se pueden organizar los contenidos de esta área en actividades de evaluación y entrenamiento (ver anexo 1).

La justificación de este procedimiento se debe a que la estructura de la dinámica a desarrollar es muy semejante en cada área del PEHMD, el cambio ocurre en los contenidos y materiales a utilizar, los cuales serán descritos en cada área y sub-área; dando así la oportunidad al psicólogo de construir los objetivos operativos que le convengan.

Para cada objetivo operativo (ficha de trabajo) se contempla la definición de la habilidad a entrenar, los criterios para su evaluación (que deben ser anotados en

la ficha de registro), y las actividades que deben desarrollar por el psicólogo y alumno(s).

Los primeros objetivos operativos de cada habilidad del **área I** están diseñadas para permitir que el psicólogo pueda evaluar las habilidades al mismo tiempo que lleva a cabo las actividades con los alumnos (en la tabla 4.3 se muestran los objetivos específicos y sus respectivos objetivos operativos).

Una vez que se ha efectuado la evaluación y se considera que el alumno es candidato para el PEHMD y que además se detecta la necesidad de optimizar las habilidades de esta área, el psicólogo puede utilizar las fichas de intervención específicas para cada habilidad; en cada ficha se entrena la habilidad en situaciones diferentes, en especial la última se utiliza en entornos naturales e incluso personas desconocidas para el alumno.

La causa del porqué se eligieron tres fichas de trabajo para cada habilidad se debe a que en el PEHMD sólo se desea representar las fases principales del proceso de entrenamiento, es decir:

- Una ficha de trabajo para la situación controlada; es decir la primera de cada objetivo, donde todos los elementos son diseñados y existe una enseñanza pormenorizada de la habilidad.
- Una segunda ficha de trabajo para una situación semi-estructurada; donde se combinen elementos ya diseñados con la actuación espontánea del alumno.
- Una tercera ficha de trabajo para una situación en vivo (donde no hay apoyo inmediato por parte del psicólogo u otra persona).

Es importante señalar que el número de fichas de trabajo está en relación directa con las características de aprendizaje de la persona y la dificultad de la

habilidad, por lo que se recomienda el diseño y uso promedio de cinco fichas de trabajo para un número igual de sesiones de entrenamiento.

Los elementos que componen a cada ficha de trabajo son cinco y corresponden a la dinámica de la sesión:

- El Objetivo Operativo: es la descripción de la habilidad a entrenar en la sesión.
- Los Criterios de evaluación: son los comportamientos que componen la habilidad a evaluar en esta sesión, los cuales son definidos en términos de desempeño.
- Los Materiales: se agrupa en este apartado a todos los recursos materiales y de equipo necesarios para la enseñanza de la habilidad.
- Descripción y Metodología: este apartado corresponde al procedimiento que se llevará a cabo en la sesión, la cual a su vez está compuesta por dos áreas:
 - a) **Los Antecedentes**: se refiere a los arreglos ambientales e instrumentales que debe realizar el psicólogo para enseñar la habilidad.
 - b) **Las Conductas**: son las actividades de aprendizaje que deben realizar los alumnos en la sesión; incluye tareas en casa.
- Observaciones: Es un apartado donde se señalan aspectos no contemplados en los apartados anteriores que sirven de guía para psicólogo.

Las fichas de trabajo así como los contenidos y actividades fueron diseñados para los jóvenes, por lo que el psicólogo debe adaptarlos para los padres en contenidos de la habilidad a entrenar, incluso en una sola sesión se pueden abarcar tres sesiones de los jóvenes; tan sólo la dinámica realizada con el grupo, podrá determinar los lineamientos a trabajar; sin embargo el psicólogo deberá propiciar estas condiciones.

Tabla 4.3 Guías de Programación del área I

Área I Habilidades Básicas de Comunicación.

Objetivo Específico 1.1 [habilidad de escuchar]

Objetivo Operativo 1.1.1 [evaluación de la habilidad]

Objetivo Operativo 1.1.2 [tratamiento de la habilidad]

Objetivo Operativo 1.1.3 [tratamiento de la habilidad]

Objetivo Específico 1.2 [habilidad de iniciar una conversación]

Objetivo Operativo 1.2.1 [evaluación de la habilidad]

Objetivo Operativo 1.2.2 [tratamiento de la habilidad]

Objetivo Operativo 1.2.3 [tratamiento de la habilidad]

Objetivo Específico 1.3 [habilidad de mantener una conversación]

Objetivo Operativo 1.3.1 [evaluación de la habilidad]

Objetivo Operativo 1.3.2 [tratamiento de la habilidad]

Objetivo Operativo 1.3.3 [tratamiento de la habilidad]

Objetivo Específico 1.4 [habilidad de finalizar una conversación]

Objetivo Operativo 1.4.1 [evaluación de la habilidad]

Objetivo Operativo 1.4.2 [tratamiento de la habilidad]

Objetivo Operativo 1.4.3 [tratamiento de la habilidad]

Objetivo Específico 1.5 [habilidad de formular una pregunta]

Objetivo Operativo 1.5.1 [evaluación de la habilidad]

Objetivo Operativo 1.5.2 [tratamiento de la habilidad]

Objetivo Operativo 1.5.3 [tratamiento de la habilidad]

Continúa Tabla 4.3.**Área I Habilidades Básicas de Comunicación.****Objetivo Específico 1.6** [habilidad de dar las gracias]

Objetivo Operativo 1.6.1 [evaluación de la habilidad]

Objetivo Operativo 1.6.2 [tratamiento de la habilidad]

Objetivo Operativo 1.6.3 [tratamiento de la habilidad]

Objetivo Específico 1.7 [habilidad de presentarse]

Objetivo Operativo 1.7.1 [evaluación de la habilidad]

Objetivo Operativo 1.7.2 [tratamiento de la habilidad]

Objetivo Operativo 1.7.3 [tratamiento de la habilidad]

Objetivo Específico 1.8 [habilidad de presentarse a desconocidos]

Objetivo Operativo 1.8.1 [evaluación de la habilidad]

Objetivo Operativo 1.8.2 [tratamiento de la habilidad]

Objetivo Operativo 1.8.3 [tratamiento de la habilidad]

Objetivo Específico 1.9 [habilidad de hacer cumplidos]

Objetivo Operativo 1.9.1 [evaluación de la habilidad]

Objetivo Operativo 1.9.2 [tratamiento de la habilidad]

Objetivo Operativo 1.9.3 [tratamiento de la habilidad]

Objetivo Específico 1.10 [habilidad de aceptar cumplidos]

Objetivo Operativo 1.10.1 [evaluación de la habilidad]

Objetivo Operativo 1.10.2 [tratamiento de la habilidad]

Objetivo Operativo 1.10.3 [tratamiento de la habilidad]

4.2.2.2. Área II: Las Habilidades de Interacción Social.

Definición: Las habilidades de interacción social son aquellos comportamientos que la persona realiza al relacionarse eficazmente con otra persona.

Estos comportamientos comprenden tanto elementos moleculares como molares de la conducta social, es decir que en el entrenamiento de estas habilidades se consideran conductas que van desde la dirección de mirada de una persona cuando se comunica, hasta aquellos repertorios conductuales complejos que se dan en diversas situaciones sociales.

Así entonces, para fines de este programa estas habilidades se han dividido en cinco sub-áreas que permitan al psicólogo abordarlas de manera general.

Descripción: las Habilidades de Interacción Social del PEHMD se dividen en cinco sub-áreas: el lenguaje no verbal, las conductas pro sociales, entrenamientos en buenos modales, habilidades para relaciones y finalmente las habilidades en la recreación.

4.2.2.2.1. Sub-área 2.1: El lenguaje no verbal.

Definición: son aquellas habilidades donde la persona utiliza signos no verbales para transmitir e interpretar información al momento de interactuar con otra persona.

Por signos no verbales se hace referencia a comportamientos moleculares que al ser utilizadas durante la interacción con otra persona forman parte del mensaje.

Un atributo distintivo para aprender e identificar los signos no verbales es la predominancia del uso del sentido de la vista, sin embargo los componentes paralingüísticos y la postura corporal dentro de un mensaje permiten a la persona

interpretar la información que recibe. En el caso del PEHMD se reúnen dentro de la conducta no verbal comportamientos como la mirada, la expresión facial, el uso de gestos, la postura y orientación, contacto físico y la apariencia física.

Descripción: la sub-área I lenguaje no verbal del PEHMD se compone de cinco objetivos particulares que refieren a sus componentes y a la importancia que tiene junto a la apariencia física, ya que este último elemento permite la aceptación de los demás y fortalecer la seguridad en él mismo.

Guías de programación: Al inicio de cada sub área del PEHMD, se presenta un objetivo de instrucción, que tiene como propósito informar a la persona sobre los elementos de la habilidad a entrenar y posteriormente se especifica las instrucciones durante el entrenamiento.

En el caso de la enseñanza de las habilidades del lenguaje no verbal, es necesario conocer a la persona a quien se dirige la intervención para así adecuar el programa con el tipo de discapacidad que presenta, así tenemos que:

Para las personas con deficiencia visual se recomienda el uso procedimientos como la instigación física, reforzamiento social y la retroalimentación corporal y auditiva, que resultan útiles para aprender nuevos repertorios o para eliminar comportamientos estereotipados.

Para las personas con retraso mental, déficit de atención con hiperactividad y problemas auditivos se recomienda el uso de las técnicas de modelado, reforzamiento social y la retroalimentación, en sesiones seguidas pero con periodos cortos de tiempo.

En ambos casos es indispensable el uso de instrucciones con información adecuada a las características de aprendizaje de la persona, donde el psicólogo deberá explicar a los participantes que el entrenamiento en habilidades de

lenguaje no verbal tiene como meta lograr comunicarse óptimamente con los demás, mediante el uso de diferentes recursos que acompañen nuestra conversación o incluso la sustituyan como medio de obtener información. Así también es necesario identificar las habilidades y debilidades que presentan las personas con respecto a la sub-área I, para lo que a continuación se ofrece la definición de cada habilidad.

- Habilidad del uso de la mirada: dirigir la vista y/u orientarse hacia la persona con quien se interactúa, en particular hacia el rostro de la persona.

Los componentes a utilizar para esta habilidad son:

- * La dirección de la mirada hacia la cara del interlocutor.
- * La orientación del cuerpo hacia el interlocutor.

Las situaciones sociales a utilizar serían:

Con personas conocidas	Son aquellas personas con las que el alumno tiene contacto comúnmente y forman parte su entorno.
Con personas desconocidas	Son aquellos sujetos desconocidos para el alumno, aun cuando forman parte de su entorno.
Con personas íntimas.	Son aquellas personas con las que el alumno tiene contacto y que poseen para él una significación especial como ser el mejor amigo, novio(a) o un prospecto romántico.

Las anteriores situaciones sociales son utilizadas en mayor o menor grado en todas las habilidades del PEHMD, su uso depende de los objetivos a perseguir.

- Habilidad del uso de los gestos: mostrar movimientos faciales y corporales adecuados con la situación (alegría, tristeza, interés, etc.).

Los componentes a utilizar serían:

- Las emociones expresadas con movimiento faciales.
- Las emociones expresadas con movimientos del cuerpo.

- Habilidad de identificar la distancia y postura: mostrar una distancia y postura corporal adecuada a cada situación

Los componentes a utilizar para esta habilidad son:

- Conocer la diferencia de espacio entre íntima-distante.
- Conocer la diferencia entre postura del cuerpo en diferentes situaciones.

- Cuidar la apariencia física: mostrar la habilidad de cuidar el arreglo personal y la elección adecuada del vestido conforme a las necesidades y/o situaciones donde la persona interactúe.

Los componentes a utilizar para esta habilidad son:

- Dominar las habilidades de higiene personal.
- Dominar las habilidades del arreglo personal.
- Discriminar el uso del vestido respecto a la situación.

Para la evaluación de cada habilidad, es necesario operacionalizar estas definiciones en componentes moleculares y molares de la habilidad en diferentes situaciones, como se ya se ha mostrado en las fichas de trabajo del PEHMD, en la tabla 4.4 se muestra en su conjunto esta sub-área.

Tabla 4.4 Sub-área 2.1: El lenguaje no verbal.

<p><u>El lenguaje no verbal.</u></p> <p>2.1.1. Instrucción acerca de la importancia del lenguaje no verbal.</p> <p>2.1.2. Entrenamiento en la habilidad del uso de la mirada.</p> <p>2.1.3. Entrenamiento en habilidad de los gestos.</p> <p>2.1.4. Entrenamiento en la habilidad de identificar la distancia y postura.</p> <p>2.1.5. Entrenamiento sobre la importancia apariencia física.</p>

4.2.2.2.2. Sub-área 2.2: Las habilidades de Conversación.

Definición: Son aquellas habilidades sociales que unidas con otras como las de comunicación permiten a las personas mejorar en su interacción social.

Las habilidades de comunicación del área I del PEHMD, son retomadas en esta sub-área con el fin de perfeccionarlas, mediante la integración de nuevas habilidades sociales y contenidos más complejos, esperando con esto que el alumno incremente su competencia social y comunicativa.

Descripción: Se compone por siete objetivos específicos que tiene como meta perfeccionar en medida el lenguaje expresivo de una persona, si bien se acepta al lenguaje funcional de la persona como requisito mínimo para esta sub-área, el mejoramiento en lo posible de del lenguaje expresivo permitirá una mejor aceptación a la comunidad.

Guías de programación:

Para esta sub-área se ha considerado sólo al dominio de la comunicación verbal del joven, aunque no se desconoce la importancia de otros elementos de la

comunicación como la lectura y la escritura, se desea presentar un programa abierto y modificable a las necesidades de la población; en el cuadro 4.5. se observan las habilidades de esta sub-área.

El énfasis del sub-área trata de combinar la importancia del uso adecuado de la estructura básica gramatical del alumno para la formulación de enunciados de tipo interrogativo, afirmativo, exclamativo e imperativo, con el fin de permitir la comunicación con otras personas.

Para la elección de los temas de conversación se sugiere que sea el propio joven determine en base a sus intereses manifiestos, pues lo importante es que se permita la situación para llevar a cabo el entrenamiento, conforme se avanza en el programa los temas van acrecentando su complejidad y aumentan la riqueza del vocabulario de la persona. A continuación la definición de las habilidades de esta sub-área:

- Habilidad de escuchar activamente. Es la habilidad que presenta la persona de escuchar, analizar y sintetizar la información que recibe, para utilizarla en la conversación.

En este objetivo se retoman básicamente los elementos de la comunicación básica del área I del PEHMD, con el fin de recordar al alumno los elementos básicos en una comunicación. Profundizando en aquellos elementos donde el psicólogo ha detectado deficiencias.

Los componentes a utilizar para esta habilidad son:

- Habilidades de básicas de comunicación.
- Habilidades de lenguaje no verbal.

La meta principal de los siguientes objetivos del sub-área II, es perfeccionar las habilidades sociales utilizadas durante la conversación, y los cuáles se presentan a continuación.

- Habilidad de conversación compleja. Es la habilidad de entablar una conversación con contenidos de información variado y de interés para el interlocutor.

El uso del término “conversación compleja” se debe a que se evaluarán en el joven en las habilidades de comunicación las características y estructura del mensaje; es decir el uso de reglas del idioma español al comunicarse con otra persona

Así entonces, los componentes a utilizar en esta habilidad son:

Estructura del mensaje.	* Formulación de enunciados simples y complejos con base en las reglas gramaticales de nuestro idioma; como el uso de pronombres, sujeto, verbo, predicado, adjetivos calificativos, tiempos verbales.
Contenido.	* La elección de un tema. * El dominio del tema. * La importancia del tema.
Situaciones sociales	* Definir con quien se llevara a cabo la conversación, es decir personas conocidas, personas desconocidas o personas íntimas. * Características de sexo y edad. * Definir si la conversación se realiza en grupo o individualmente. * Escenario donde se lleva la conversación
Habilidades Paralingüísticas	* Tono de voz. * Volumen de voz.
Habilidades de lenguaje no verbal	* La mirada, los gestos. * La distancia y postura.

En el caso de Área II del PEHMD, estos componentes deben ser evaluados en todos sus objetivos; sólo se debe ajustar la dinámica de entrenamiento para evitar la monotonía; con el fin mantener los repertorios que han aprendido hasta lograr su dominio.

En cuando a Las situaciones sociales que se utilizarán para evaluar las habilidades serán las mismas para todos los objetivos del PEHMD que así lo requieran, es decir: situaciones con personas conocidas; personas desconocidas y con personas íntimas.

- Habilidad compartir información persona. Es la habilidad que presenta la persona para compartir intereses personales con otras personas como amigos, compañeros, etc. En esta habilidad el alumno elige las características de la información que desea utilizar en la conversación, así como reservarse a no contestar.
- Habilidad de realizar y responder cuestionamientos. Es la habilidad para utilizar y responder a diferentes planteamientos. El fin de esta habilidad es otorgar al alumno habilidades para que sea él quien guíe la intervención o pueda retomarla a partir de solicitar o entregar información.

Los componentes para especificar esta habilidad son además de los anteriormente mencionados:

La estructura del mensaje.	* Formulación de enunciados simples y complejos con base en las reglas gramaticales de nuestro idioma. * Uso de interrogativos en diferentes frases:	<i>¿Qué?, ¿Cómo?, ¿Cuándo?, ¿Quién?, ¿Dónde?, ¿Porqué?</i>
-------------------------------------	---	---

- Habilidad de mantenerse una conversación. Es la habilidad para mantener un tema de conversación o proponer cambios del tema sin provocar confusión en el interlocutor. Los componentes a utilizar para esta habilidad son las mismas que las anteriores, tan solo se realizan cambios a cerca de los temas que desean ser tratados con base en las preferencias de los jóvenes.
- Habilidad de finalizar una conversación. Es la habilidad para terminar con un tema o una conversación. El objetivo de esta habilidad es mostrar al alumno la importancia que tiene concluir el ciclo de comunicación iniciado con otra persona, aun cuando la otra persona desea continuar la charla.

La meta de esta habilidad es establecer en el alumno las habilidades de conversación y adelantar el uso de estrategias asertivas que se pueden emplear en la misma actividad.

Finalmente en la tabla 4.5 se muestran las habilidades de esta sub -área.

Tabla 4.5 sub.-área 2.2: Las habilidades de conversación.

Las Habilidades de conversación

- 2.2.1. Instrucción acerca de las necesidades de comunicación eficaz.
- 2.2.2. Entrenamiento en la habilidad de escuchar activamente.
- 2.2.3. Entrenamiento en habilidades de conversación compleja.
- 2.2.4. Entrenamiento en habilidad de compartir información personal.
- 2.2.5. Entrenamiento en la habilidad de realizar y responder cuestionamientos.
- 2.2.6. Entrenamiento en la habilidad de mantenerse una conversación.
- 2.2.7. Entrenamiento en la habilidad de finalizar una conversación.

4.2.2.2.3. Sub-área 2.3: Las Habilidades Prosociales.

Definición: Son aquellas habilidades que tienen como fin promover la integración del alumno a partir del conocimiento y dominio de las reglas y actividades sociales, que son consideradas en su comunidad como valiosas.

Descripción: Esta sub-área se compone de 12 objetivos específicos que tienen la finalidad de perfeccionar en la persona aquellas conductas prosociales que ya posee, como son: la cooperación, la colaboración, la cortesía.

La importancia de este tipo de comportamiento es su valor socialmente apreciado y puede ofrecer al alumno muchas oportunidades de interacción si sabe como dominarlas; esta sub área se compone de doce objetivos específicos.

Guías de programación: Las habilidades prosociales dentro la literatura de las habilidades sociales se conforma por una amplia gama de comportamientos determinados por contextos sociales específicos; así, para el PEHMD se tomó la decisión de considerar algunos comportamientos básicos como son la cortesía, la cooperación, además también se presentan las bases de la conducta asertiva.

Es conveniente señalar que los componentes de la habilidad que a continuación se describen, deben ser utilizados en conjunto a los objetivos del sub área 3, de igual forma con aquellos comportamientos que ya hayan sido entrenados con el fin de lograr su dominio.

- Entrenamiento en la amabilidad. Se define como la habilidad de conocer y utilizar las reglas sociales que facilitan la interacción con otras personas. El objetivo de esta habilidad es que el alumno comprenda y domine las reglas sociales que son herramientas útiles para la integración a la comunidad; para lo cual el psicólogo deberá elegir en compañía de los padres estos comportamientos.

Los componentes a utilizar para esta habilidad son:

* Conocimiento y manejo sobre la cortesía y la amabilidad.	La cooperación, la competencia, individualidad.
* Conocimiento acerca de las formas de interacción:	
* El uso "correcto" del lenguaje.	
* Diferenciar formas de actuación con grupos sociales como:	Niños, ancianos, mujeres, hombres.
	Familiares, amigos, desconocidos
*Diferenciar las situaciones donde utilizar estas habilidades.	

- Entrenamiento en la habilidad de compartir. Es la habilidad de la persona para interactuar con otra al compartir tanto objetos como experiencias personales. Esta habilidad es la continuación del objetivo de compartir información con otra persona del sub área anterior.

La dinámica requiere que las personas participantes lleven consigo objetos significativos para ellos las expongan y permitan a otros conocerlos y cuidarlos, pues el propósito de esta actividad es confiar en el otro.

- Entrenamiento en la habilidad de cooperar. Es la habilidad de interactuar con otra persona para lograr un objetivo en común, mediante la ejecución de la tarea asignada. Las actividades a utilizar deberán ser tangibles, realizables y de interés para los jóvenes.

Los componentes a utilizar para esta habilidad son:

*Conocimiento acerca de las formas de interacción:	La cooperación, la competencia, individualidad.
*Conocimiento de qué es un grupo y cuáles son sus objetivos.	
*Conocimiento del lugar dentro del grupo.	
* Conocimiento de los diferentes tipos de grupos.	

- Entrenamiento en la habilidad de ayudar a los demás. Es la habilidad de interesarse en los problemas de otras personas e intentar ayudarlos a partir

de los recursos disponibles. La finalidad de este objetivo es desarrollar en los jóvenes el sentimiento de empatía por los demás y comprender que ellos pueden ayudar a otros, sin perderse a ellos mismos.

La importancia de este objetivo es desarrollar en los alumnos las habilidades de aserción y resolución de problemas, al colocar a la persona como agente activo de cambio ante problemas “cotidianos” de sus iguales, donde la persona puede aprender a compartir y a buscar soluciones realistas, las tareas deben iniciar en un nivel de dificultad bajo para incrementar la dificultad posteriormente.

- Entrenamiento en la habilidad de realizar peticiones. Es la habilidad de la persona de elaborar peticiones de manera clara, adecuada. Esta habilidad se relaciona con la asertividad (apartado 4.2.2.3.1), se retoma en este momento por las características generales del área donde el alumno debe convivir en grupo. Los componentes de entrenamiento son:

*Estructura del mensaje.	*Formulación de enunciados simples y directos con base en las reglas gramaticales de nuestro idioma. *Petición realizada de forma asertiva y no asertiva.
*Contenido	*Las características de la demanda. *Habilidades Paralingüísticas y habilidades de lenguaje no verbal.
*Situaciones sociales:	*Definir con quien se llevara acabo la conversación, es decir personas conocidas, personas desconocidas o personas íntimas. *Características de sexo y edad. *Definir si la conversación se realiza en grupo o individualmente. *Escenario donde se lleva la conversación.

- Entrenamiento en la habilidad de mostrar desacuerdo. Es la habilidad que la persona tiene de expresar su desacuerdo de forma adecuada. Los componentes son los mismos que el anterior, el objetivo principal es que le psicólogo enseñe al alumno a ser asertivo al defender y respetar las opiniones de los demás. Este objetivo se liga con el entrenamiento asertivo del apartado 4.2.2.3.1 aunque de una forma básica.

- Entrenamiento en la habilidad de evitar contestaciones inadecuadas. Es la habilidad de la persona de evitar las respuestas no asertivas en situaciones estresantes, la característica principal de esta habilidad es reforzar el entrenamiento asertivo en situaciones complejas; el objetivo es colocar al alumno en situaciones reales para que desempeñe las habilidades aprendidas.
- Entrenamiento en la habilidad de evitar gestos inadecuados. Es la habilidad de la persona de evitar el uso inadecuado de lenguaje no verbal como las respuestas situaciones estresantes.

El objetivo de este objetivo es mostrar al alumno como el lenguaje no verbal puede ser inadecuado como las palabras (como gestos, tícs, etc.), por lo cual se debe señalar al alumno éstos comportamientos y la forma en cómo evitarlos o sustituirlos por otros según sea el caso.

Es importante señalar que en caso de que el comportamiento objetivo de sea un impedimento para desarrollar las habilidades sociales en el joven, es conveniente analizarla por separado, puede resultar útil la propuesta de Vizacarro para evaluar el déficit en hhss, el cual se encuentra en el apartado de anexos.

- Entrenamiento en la habilidad de aceptar cumplidos. Es la habilidad de aceptar reforzamiento positivo por el desempeño adecuado. La finalidad de este objetivo es desarrollar en el alumno una percepción positiva de él mismo.
- Entrenamiento en la habilidad de disculparse ante los errores. Es la habilidad de la persona de reconocer asertivamente los errores cometidos ante uno mismo y los demás. La finalidad es aprender a aceptar los errores como oportunidades de crecimiento y que reconocimiento es el primer paso.

- Entrenamiento en la habilidad para defender sus derechos. Es la habilidad es conocer y defender sus derechos en su comunidad. Para este objetivo es necesario definir cuáles son los derechos más apropiados para la persona, en el área IV se muestran los diversos tipos de derechos.

Finalmente en la tabla 4.5 se muestran los objetivos conductuales de esta sub área.

Tabla 4.5 Sub-área 2.3: Habilidades Pro sociales.

Las Habilidades Pro sociales.

- 2.3.1 Instrucción sobre la importancia de la cortesía.
- 2.3.2 Entrenamiento en la habilidad de la amabilidad.
- 2.3.3 Entrenamiento en la habilidad de compartir.
- 2.3.4 Entrenamiento en la habilidad de cooperar.
- 2.3.5 Entrenamiento en la habilidad de ayudar a los demás.
- 2.3.6 Entrenamiento en la habilidad de realizar peticiones.
- 2.3.7 Entrenamiento en la habilidad de mostrar desacuerdo.
- 2.3.8 Entrenamiento en la habilidad de evitar contestaciones inadecuadas.
- 2.3.9 Entrenamiento en la habilidad de procurar evitar gestos inadecuados.
- 2.3.10 Entrenamiento en la habilidad de aceptar cumplidos.
- 2.3.11 Entrenamiento en la habilidad de disculparse ante los errores.
- 2.3.12 Entrenamiento en la habilidad para defender sus derechos.

4.2.2.2.4. Sub-área 2.4: Las Habilidades para las relaciones.

Definición: Son aquellas habilidades y conocimientos que se utilizan durante las relaciones de pareja. Esta sub-área se ha desarrollado ante las necesidades de instrucción acerca de la sexualidad humana que tienen los jóvenes con necesidades especiales, por lo cual se toman temas generales, donde su especificación será resultado de las características e intereses de los alumnos y padres.

Descripción: Esta área se compone de diez objetivos particulares que tratan de exponer al alumno temas generales a cerca de la sexualidad humana, que vayan más allá de los conocimientos biológicos, pero sin perder de vista las características y necesidades de los alumnos.

Es importante mencionar que la sub-área 2.4 sólo muestran algunos temas generales de trabajo descritos en cada objetivo, por lo que la participación de los padres será importante para que el joven pueda orientar y ampliar la información recibida en el entrenamiento, por lo que el psicólogo deberá hacer una exploración acerca de la información y actitudes que mantengan la familia respecto al tema de la sexualidad de la persona con discapacidad (más cuando la deficiencia es de origen mental y/o congénita); por lo que la participación de los padres y los jóvenes en este punto es decisiva para esta sub-área.

Guías de programación: el objetivo general es ampliar el conocimiento sobre el género y la sexualidad humana, para lo cual se adecua los contenidos a las necesidades de información de la persona. También es importante que si el psicólogo no posee un amplio dominio sobre el tema de la sexualidad de la persona con discapacidad es prioritario que se recurra a un especialista que lo oriente y de ser posible dirija el tema para así omitir cualquier tipo de error o desinformación que se pueda presentar durante la exposición de estos contenidos.

- Instrucción en el conocimiento de qué es género y sexualidad. La meta de este objetivo es presentar al alumno los conceptos de género y sexualidad, cuáles son sus diferencias y sus relaciones. Estos conceptos deben ser enseñados a partir de combinar las definiciones con ejemplos cotidianos al alumno para facilitar su comprensión.

<i>Componentes biológicos</i>	Diferencia biológica entre el hombre y la mujer
<i>Componentes sociales</i>	La ejecución e importancia de roles
<i>Componentes psicológicos</i>	La identidad de género

- Instrucción en el conocimiento del desarrollo sexual humano. La meta de este objetivo es presentar al alumno conocimientos básicos acerca del desarrollo humano y como la sexualidad es parte importante de éste.
- Instrucción sobre la salud sexual y reproductiva La meta de este objetivo es presentar al alumno conocimientos básicos acerca de la importancia de la salud en general y las particularidades referentes a la salud sexual y reproductiva.
- Instrucción en el autoerotismo, autoexploración y el auto conocimiento. La meta de este objetivo es mostrar al alumno la importancia de conocer su cuerpo y sus emociones como parte importante de él o ella misma.

Este tema en particular debe ser preparado con base a las necesidades de información que requiera el alumno y sus padres, tratándose de aminorar las dificultades que se presenten y crear un ambiente favorable de aprendizaje.

- Instrucción en el conocimiento de qué son las relaciones y sus tipos. La meta de este objetivo es presentar al alumno los diferentes tipos de relación

que pueden desarrollarse en una relación sentimental con otra persona y cómo elegir el tipo de relación que se desea tener.

- Entrenamiento en la habilidad entablar amistad con el sexo opuesto. La meta de este objetivo es perfeccionar las habilidades de conversación estudiadas en la sub-área anterior; sólo que se precisan las situaciones con personas íntimas.

La razón de especificar esta meta, es porque varios alumnos tienen pocas oportunidades de desarrollar estas habilidades en contextos naturales, lo que se desea es que el alumno tenga la oportunidad de experimentar.

- Instrucción sobre qué es y cómo elegir una pareja. La meta de este objetivo es dar al alumno conocimientos acerca de qué es una pareja, cuál es el objetivo, que se espera del otro en una relación, cuáles son las formas de conocer a otros.
- Entrenamiento en las habilidades de convivencia en pareja. La meta de este objetivo es desarrollar en el alumno tanto las habilidades de comunicación, asertividad y solución de problemas como las metas en común que se desean alcanzar en la relación.
- Entrenamiento en la habilidad de toma de acuerdos mutuos. La meta de este objetivo es desarrollar en el alumno las habilidades de solución de problemas en cotidianos en situación de pareja cómo son la falta de la comunicación, la falta de respeto o compromiso con el otro, etc.
- Entrenamiento en la habilidad del respeto por el otro. El objetivo de esta meta es desarrollar en el alumno la asertividad, al respetar los derechos de los demás. como por ejemplo el derecho de finalizar la relación.

Finalmente en la tabla 46 se muestran los objetivos de esta sub-área.

Tabla 4.6 Área 2.4: Las Habilidades para las relaciones.

<p><u>Las Habilidades para las relaciones</u></p> <p>2.4.1 Instrucción en el conocimiento de qué es género y sexualidad.</p> <p>2.4.2 Instrucción el conocimiento del desarrollo sexual humano.</p> <p>2.4.3 Instrucción sobre la salud sexual y reproductiva</p> <p>2.4.4 Instrucción en el autoerotismo, autoexploración y el auto conocimiento.</p> <p>2.4.5 Instrucción en el conocimiento de qué son las relaciones y sus tipos</p> <p>2.4.6 Entrenamiento en la habilidad entablar amistad con el sexo opuesto</p> <p>2.4.7 Instrucción sobre qué es y cómo elegir una pareja</p> <p>2.4.8 Entrenamiento en las habilidades de convivencia en pareja.</p> <p>2.4.9 Entrenamiento en la habilidad de toma de acuerdos mutuos.</p> <p>2.4.10 Entrenamiento en la habilidad del respeto por el otro.</p>
--

4.2.2.2.5. Sub-área 2.5: Habilidades para la recreación.

Definición: son aquellas habilidades que facilitan al alumno su integración a situaciones de recreación con los demás; así como la habilidad para la elección de participación en las actividades.

Descripción: esta compuesta por ocho objetivos particulares que se enfoca en comportamientos que faciliten a los jóvenes formar parte del grupo de iguales, las habilidades a trabajar van desde contar chistes, el baile, etc.

Guías de programación: un aspecto especial de estas habilidades es que van más allá de las comprendidas por la literatura, por lo que suelen ser poco estudiadas o tomadas en cuenta, pero que facilitan la interacción con personas

desconocidas en situaciones de entretenimiento y repuntan favorablemente en las actitudes hacia ellos.

Estos objetivos tienen como finalidad el desarrollar habilidades en situaciones de descanso y recreo, cuyo propósito consiste en lograr una mejor integración a la comunidad mediante actividades lúdicas.

Por otro lado, es conveniente hablar sobre el consumo de drogas, del alcohol y tabaco, pues en cada familia hay un conocimiento y actitud hacia éstos, se debe fomentar en el joven con discapacidad un criterio propio respecto a este tema y de cómo evitar la presión social a consumir lo que no se desea y en cómo controlar el consumo de los mismos.

- Instrucción acerca de la importancia de ser habilidoso en las reuniones. El objetivo de esta habilidad es mostrar al alumno que el desempeño habilidoso en las situaciones de recreo o descanso, es una herramienta útil para conocer a personas y hacer nuevas amistades.

Para lograr este objetivo es necesario que el alumno tenga dominio de las habilidades de comunicación y de socialización, ya que se requiere de la persona un desempeño óptimo para relacionarse en situaciones nuevas, si por el contrario son las primeras aproximaciones de la persona a nuevos ambientes es conveniente que la persona sea preparada a estas nuevas situaciones en el salón donde se lleve a cabo el entrenamiento para posteriormente llevar a cabo en escenarios naturales estos comportamientos.

Las situaciones donde puede interactuar la persona son: reuniones familiares cotidianas (cumpleaños, días festivos, etc.) o situaciones formales (como eventos cívicos y/o sociales).

En las anteriores situaciones el alumno deberá aprender a cómo comportarse al discriminar la situación social en donde interactúe, por ejemplo: portarse serio, cortés, alegre. Para facilitar el entrenamiento se recomienda utilizar alguna festividad cercana que permita entrenar y aplicar estas habilidades.

- Entrenamiento en la habilidad de convivir positivamente con otros. Es la habilidad de interactuar con otras personas en situaciones sociales de recreo. Es decir, que la persona encuentre su propio estilo de interacción que ayude la aparición de nuevas amistades o/y fortalezca las relaciones ya existentes.

La elección de las habilidades dependerá de los intereses de los alumnos, aunque son recomendables habilidades como el baile, el contar chistes, realizar algún deporte en conjunto, etc.; El psicólogo servirá de guía para informar al joven o bien realizar programas adjunto que conjugue los interés de los alumnos con el apoyo de otros personas o profesionales.

Una forma de llevar a cabo esta habilidad consiste en iniciar con una dinámica llamada tormenta de ideas, cuyo fin es tener varias ideas y elegir las más plausibles.

- Entrenamiento en la habilidad de elegir un pasatiempo de interés propio. Es la habilidad del alumno por reconocer sus propios intereses. En continuación con el objetivo anterior, ahora se busca que el alumno se integre a la actividad que ha elegido.

En este objetivo se orienta al joven de donde puede llevar a cabo su pasatiempo, esto ocurre porque en ocasiones el ambiente inmediato del joven es restrictivo y es necesario orientar al joven en la búsqueda de nuevos intereses.

- Entrenamiento en la habilidad de aceptar errores. Este objetivo es una continuación del aprendizaje asertivo, sólo que ahora se busca que la persona

aprende a utilizar esas herramientas; se plantea la utilización de dinámicas de grupo donde se de la oportunidad de utilizar las habilidades aprendidas.

Para mostrar una continuidad de los objetivos se puede planear el aprendizaje de un nuevo deporte o la formación de un equipo que facilite las situaciones de instrucción y prácticas de las habilidades.

- Entrenamiento en la habilidad de demostrar deportividad el juego. Es la habilidad de mostrarse asertivo al participar en una actividad de juego. La finalidad de esta habilidad es desarrollar en el alumno actitudes de competitividad, compañerismo e integración al equipo, ya que el deporte en conjunto es un escenario óptimo donde llevar a cabo la práctica de estas habilidades, por lo que se recomienda el trabajo con otra área como lo es la educación física de los alumnos, si es que se lleva a cabo en una institución de educación.

Para dar una mejor comprensión de este objetivo se ofrece las siguientes definiciones que el psicólogo puede operacionalizar:

- | | |
|-------------------------|---|
| * Competitividad | Se define a la actitud de búsqueda del triunfo del equipo y superación personal del alumno. |
| * Compañerismo | Se refiere al sentimiento de pertenencia al grupo y de apoyo a cada miembro. |

- Instrucción acerca del consumo de alcohol, tabaco o drogas. El conocimiento que puede poseer el alumno acerca del uso y consumo de sustancias lícitas como el alcohol como tabaco o drogas es un elemento importante para conservar su propia salud; pues en medida que se independicen del cuidado de sus tutores el alumno deberá tomar decisiones que afectaran su vida, por lo que la prevención es un elemento importante.

La información sobre el consumo de sustancias se centra en aquellas cuya tolerancia social las mantiene como “inocuas” y de consumo frecuente entre la comunidad como el alcohol y el tabaco. Además también las sustancias no permitidas o drogas. Esta información deberá ser continuada en los siguientes objetivos de manera práctica.

- Entrenamiento en la habilidad de elección en situaciones de consumo. Es la habilidad del alumno de elegir asertivamente el consumo de sustancias. La finalidad de esta habilidad es que el alumno reconozca cuales son las sustancias que se consumen en su medio cotidiano y que aprenda a decidir sobre su consumo o abstinencia sin dar pauta a las presiones sociales que sobre él se pudieran ejercer.
- Entrenamiento para rechazarlas las presiones para consumir drogas. Es la habilidad de afrontar eficazmente las presiones para consumir drogas. Al igual que el anterior objetivo se centra el entrenamiento en ofrecer al alumno herramientas que le posibiliten enfrentar las presiones sociales, mediante la identificación de las situaciones de riesgo y respuestas asertivas.

Tabla 4.7 sub-área 2.5: Las Habilidades para la recreación.

Las Habilidades para la recreación.

- 2.5.1** Instrucción acerca de la importancia ser habilidoso en las reuniones
- 2.5.2** Entrenamiento en la habilidad de convivir positivamente con otros.
- 2.5.3** Entrenamiento en la habilidad para elegir un pasatiempo de interés propio.
- 2.5.4** Entrenamiento en la habilidad de aceptar sus errores.
- 2.5.5** Entrenamiento en la habilidad de demostrar deportividad el juego.
- 2.5.6** Instrucción acerca del consumo de alcohol, tabaco o drogas.
- 2.5.7** Entrenamiento en la habilidad de elección en situaciones de consumo
- 2.5.9** Entrenamiento para rechazarlas las presiones para consumir drogas

4.2.2.3. Área III: Las Habilidades de Afrontamiento. Definición: Son aquellas habilidades que le permiten al alumno evaluar y resolver las situaciones de riesgo y/o conflicto eficazmente.

Aunque el afrontamiento es un constructo hipotético amplio, para fines de este programa se ha tomado los procesos de evaluación de la situación, búsqueda de respuesta y su ejecución eficaz para enseñar al alumno situaciones básicas donde pueda utilizar las técnicas de asertividad y autocontrol para su vida; en especial para las relaciones interpersonales.

Descripción: Esta área esta divide dos componentes: la asertividad y el autocontrol; si bien en la mayoría de los programas de EHS estas áreas son las más comunes, para su instrucción en este programa se pretende ligar a la asertividad con situaciones donde el autocontrol sea requerido.

4.2.2.3.1. Sub-área 3.1: La Asertividad.

Definición: Son aquellas habilidades implicadas en la expresión adecuada de los pensamientos y sentimientos del alumno en situación de interacción, reconociendo a su vez el respeto que debe a la opinión del otro.

Descripción: Esta sub-área se compone de 11 objetivos específicos, donde se instruye sobre qué es la asertiva, su utilidad, además de que sirve el reconocimiento de las emociones que puede experimentar en situaciones donde ser asertivo es importante para iniciar y mantener la amistad de otros.

Guías de programación: el entrenamiento de esta habilidad se debe llevar a cabo tanto en situaciones controladas como en situaciones en vivo, pues como ya se ha podido observar a lo largo del PEHDM hay varios objetivos que hacen referencia al comportamiento asertivo.

- Instrucción acerca la importancia de la asertividad. La asertividad es la habilidad que presenta la persona para expresar sus emociones y defender adecuadamente sus derechos en situaciones de interacción; respetando a su vez los derechos y sentimientos del otro.

El término **asertividad** proviene de la palabra **aseverar**: el cual significa afirmar o asegurar, lo en la práctica significa

Es importante señalar al alumno que el ser asertivo no implica que imponga al otro sus intereses, sino hacerse respetar como persona y no permitir que otros pasen por encima de él, pero tampoco imponer a los demás.

Los componentes a utilizar para esta habilidad son: Los tipos básicos de interacción:

* Pasivo	Es anteponer siempre los deseos e intereses de los demás, sobre los propios. *Espera a que otro lo haga o se hace lo que otra persona desea.
* Agresivo	Es la consecución de objetivos y metas sin respetar los derechos de los demás. *Realiza las cosas a mi manera sin otorgar concesiones.
* Asertivo	Es la expresión adecuada de las emociones, pensamientos propios con otra persona; así como también, la defensa y respeto de los derechos de los demás. *Expresar adecuadamente lo que se piensa y siente, *Defender derechos e intereses propios sin imponerlos o hacerlos a un lado, *Proponer soluciones y respetar los derechos y opiniones de los demás.

El psicólogo deberá ejemplificar las situaciones donde el alumno observe los tres tipos de interacción, así como la estructura del mensaje y lenguaje no verbal anteriormente vistos en otros objetivos.

- Entrenamiento en el conocimiento de los tipos de sentimientos. El alumno aprenderá a reconocer los diferentes tipos de sentimientos que puede experimentar una persona.

El reconocimiento de los sentimientos es un elemento importante para actuar asertivamente en diferentes situaciones.

Para la enseñanza de esta habilidad recomendamos el uso de la rueda de las emociones diseñada por Plutchik (1981); la cual se encuentra en el apartado de anexos. Los componentes a utilizar para esta habilidad son:

<i>Emociones positivas</i>	Amor, Optimismo, Alegría, Aceptación, Sorpresa, Expectativa
<i>Emociones negativas</i>	Cólera, Agresividad, Tristeza, Desprecio, Sumisión, Susto, Desilusión, Remordimiento.

- Entrenamiento en la expresión apropiada de los sentimientos. Es la habilidad de comunicar asertivamente a otro las emociones y necesidades. La meta de este objetivo es plantear situaciones reales donde el aprendizaje asertivo sea utilizado, en otras palabras es darle un seguimiento a los objetivos anteriores.
- Entrenamiento en la habilidad a mostrar empatía. Es la habilidad de percibir las emociones y/o situaciones que experimenta otra persona. La empatía se entiende usualmente como “colocarse en los zapatos del otro” para entender una situación en particular, pero también es la habilidad de descentrarse de uno mismo e interesarse en los demás.

Esta habilidad es importante ya que facilita la interacción con los demás y junto al aprendizaje asertivo puede solucionar problemas de interacción en las relaciones sociales con personas significativas.

Para el entrenamiento de esta habilidad se recomiendan dinámicas de grupo que utilicen los componentes ya aprendidos, que estén enfocados en la importancia de identificar y compartir las emociones.

- Entrenamiento en la expresión del afecto y de la aprobación. Es la habilidad de expresar afectivamente sentimientos de afecto y aprobación hacia los demás.

Esta habilidad pretende enseñar a los jóvenes la expresión adecuada de los sentimientos hacia los demás, esto debido a que pocos son los jóvenes que saben discriminar las situaciones y formas de expresar sus sentimientos.

- Entrenamiento en la habilidad de mostrarse en desacuerdo. Es la habilidad de defender las ideas y decisiones propias asertivamente ante los demás. En este caso la palabra defender es más adecuado al la palabra oposición, ya que la primera es más amplia en sus contenidos para el aprendizaje.

Esta el fin de esta habilidad desarrollar y perfeccionar en los jóvenes las habilidades de oposición ante peticiones o presiones injustas, ya que usualmente los entrenamientos en habilidades sociales están enfocados en adiestrar a los jóvenes en el cumplimiento de tareas, pocas veces se centran en enseñarles a identificar cuando estas son injustas o violatorias de sus derechos. La decisión de si lleva a cabo o no una tarea deberá contener ciertos elementos para su entrenamiento:

- 1) Las características de la tarea (costos y beneficios).
 - 2) Las metas de la tarea (objetivos a corto y largo plazo).
 - 3) El esfuerzo y tiempo que la tarea requiera.
 - 4) Demandas de la tarea (exigencias sobre la persona).
- Entrenamiento en la expresión oposición durante la conversación. Es la habilidad de presentar asertivamente oposición durante una conversación. La importancia de mostrar oposición durante una conversación es una forma de reafirmación de uno mismo respecto a temas que provocan controversia.

El ser asertivo cuando se tiene una actitud de oposición en una conversación es defender el punto de vista objetivamente, sin lastimar al otro pero sin perder el objetivo de la conversación.

- Entrenamiento en la habilidad de reconocer los defectos propios. Es la habilidad de conocer e identificar en uno mismo aquellas conductas sociales que aminoran las posibilidades de interacción con otros.

En este objetivo el aprendizaje del alumno se centra en identificar en el mismo los diversos tipos de comportamientos sociales calificados como desagradables cuando se interrelaciona con otros, es decir sus propios defectos.

Aunque es probable que el alumno desee centrar su plática sobre algún otro aspecto como puede ser un defecto físico, el psicólogo deberá permitir que el alumno se exprese al respecto dentro de un ambiente de confianza, posteriormente el psicólogo deberá tomar medidas pertinentes para trabajar individualmente con ese alumno para modificar sus creencias respecto a esa situación, pero si por otro lado es una situación que se presente en el grupo, puede reelaborar el PEMHD para satisfacer esas demandas.

Es importante señalar que la situación de aprendizaje deberá con un ambiente de confianza y comprensión, donde el alumno aprenda a aceptar que él puede poseer comportamientos que pueden ser desagradables para la mayoría de los demás.

Si bien no se trata que el alumno pierda su identidad para satisfacer a otros, lo cierto es que cada ser humano presenta conductas que pueden ser ofensivos o desagradables para los demás, y mediante una técnica de grupo orientada a conocer más a sus integrantes.

- Entrenamiento en la habilidad de ofrecer disculpas. Es la habilidad de reconocer los errores cometidos y afrontarlos asertivamente al disculparnos con aquellas personas que hemos ofendido y/o lastimado.

El fin de este objetivo es perfeccionar en la persona las habilidades que le permitan incrementar la interacción positiva con otros, mediante el reconocimiento de los errores que se cometen. Las conductas a identificar serán:

- Cuando con nuestra conducta lastimamos u ofendemos a otros.
- Cuando con nuestra conducta defraudamos la confianza de los demás.

- Entrenamiento en la habilidad de aceptar los defectos de los demás. Es la habilidad aceptar que en los demás existen defectos en su comportamiento.

Al igual que en los objetivos donde el alumno deberá aprender a reconocer sus propios defectos, deberá a aprender a disculpar y aceptar los defectos de los demás, como parte importante de las relaciones de amistad y/o convivencia con los demás.

La meta de este objetivo es desarrollar en los alumnos la tolerancia hacia los demás mediante la aceptación de los otros sin importar las deficiencias que pudiera presentar la persona, es decir aprender a aceptar a los demás por lo que son y no por lo que debieran ser.

- Entrenamiento en la habilidad de aceptar los errores de los demás. Es la habilidad de aceptar las disculpas de otros cuando se han cometido errores.

Es importante señalar que estos objetivos son complementarios con aquellos objetivos donde el alumno debe reconocer en el mismo los defectos y errores; es importante resaltar que la idea central de estos objetivos es desarrollar en el alumno un criterio “realista” para con él y otros, mediante la comprensión de que en el mundo no existen cosas perfectas o terminadas y sólo mediante la aceptación se pueden cambiar las muchas situaciones que nos disgustan.

- Estimularle a hacer nuevos amigos. Para estimular y perfeccionar la habilidad de hacer nuevos amigos deberá estar relacionada en los intereses del alumno y de las situaciones donde interactúe.

Es común que el alumno establezca nexos con aquellas personas que le asisten en su educación o son cercanas a la familia, sin embargo fueras de estos contextos a varios alumnos les resulta difícil esta tarea; por lo cual el psicólogo se deberá propiciar en el alumno la búsqueda de nuevos ambientes, interés y por lo tanto de amistades.

Las conductas a trabajar en esta habilidad son:	Identificar los intereses propios. Identificar los lugares donde pueden realizarlos. Identificar las personas con quienes se pueden ampliar.
---	--

- Estimularle a que participe en conversaciones con personas diferentes.
 En continuidad con el objetivo anterior, ahora se trabaja con aquellos intereses que el alumno ha expresado, pues se le entrenara para que se desempeñe adecuadamente en el medio de su interés.

las conductas a trabajar en esta habilidad son:	- identificar la características de la persona con quien se desea conversar - identificar los usos de lenguaje y contenido que se pueden tratar. - se utilizan las habilidades de lenguaje verbal y no verbal - se evalúa los resultados de la conversación. - se planea la siguiente actuación.
---	--

Finalmente se muestra en la tabla 4.8 al conjunto de habilidades que componen esta sub-área.

Tabla 4.8 Sub-área 3.1: La Asertividad

La Asertividad.

- 3.1.1 Instrucción acerca la importancia de la asertividad
- 3.1.2 Entrenamiento en el conocimiento de los tipos de sentimientos
- 3.1.3 Entrenamiento en la expresión apropiada de los sentimientos
- 3.1.4 Entrenamiento en la habilidad a mostrar empatía.
- 3.1.5 Entrenamiento en la expresión del afecto y de la aprobación.
- 3.1.6 Entrenamiento en la habilidad de mostrarse en desacuerdo.
- 3.1.7 Entrenamiento en la expresión oposición durante la conversación.
- 3.1.8 Entrenamiento en la habilidad de reconocer los defectos propios
- 3.1.9 Entrenamiento en la habilidad de ofrecer disculpas
- 3.1.10 Entrenamiento en la habilidad de aceptar los defectos de los demás.
- 3.1.11 Entrenamiento en la habilidad de aceptar los errores de los demás.
- 3.1.12 Estimularle a hacer nuevos amigos.
- 3.1.13 Estimularle a que participe en conversaciones con personas diferentes

4.2.2.3.2. Sub-área 3.2: Las Habilidades de Autocontrol.

Definición: Es la habilidad que presenta la persona para administrar y regular su propio comportamiento en diversas situaciones sociales.

Descripción: Se compone de 13 objetivos específicos, donde se instruye en el conocimiento sobre qué es el autocontrol y su relación con las emociones que la persona puede presentar, y cómo superar estados de ánimo negativo asertivamente.

Guías de programación: el entrenamiento de esta habilidad se debe llevar a cabo tanto en situaciones controladas como en situaciones en vivo, pues como ya se ha podido observar a lo largo del PEHMD hay varios objetivos que hacen referencia a la administración que debe realizar la persona de su propio comportamiento.

Las situaciones de interacción que se utilizan para el aprendizaje de esta sub-área serán aquellas donde la persona requiera de las habilidades de autocontrol para lidiar con emociones que se experimentan.

Es importante señalar que la técnica de autocontrol se utiliza para diversos problemas de comportamiento que se relacionan con la falta de control para la postergación de reforzamiento o/y la emisión de conductas no asertivas, si se desea elaborar un programa de entrenamiento específico para algún problema de comportamiento se recomienda elaborar un programa específico diferente del PEHMD.

- Instrucción acerca de la importancia del auto conocimiento y autocontrol. La meta de este objetivo es mostrar al alumno la importancia que tiene el autocontrol para la vida diaria y cómo se relaciona con el autoconocimiento, es decir quienes somos.

Es importante señalar que el autocontrol en la terapia se refiere a una serie de procedimientos que tienen como objetivo enseñar a la persona estrategias para alcanzar metas a largo plazo. Por lo cual es se debe diferenciar de la *fuerza de voluntad*, el cual es una etiqueta moral a un comportamiento que muestra que la persona es capaz de administrar su propia conducta.

El fin de este objetivo es enseñar a la persona los principios de básicos de qué es el autocontrol, cómo se vincula con el auto conocimiento el cual se puede operacionalizar como la identificación de que hace la propia persona de sus emociones y pensamientos ante diferentes situaciones.

Para enseñar el autocontrol se comprenden una serie de técnicas como que se muestran a continuación:

<i>Autorregistro:</i>	Se entrena al sujeto para recoger información sobre su propia ejecución y evaluar su conducta.
<i>Autorreforzamiento:</i>	Enseñarle a la persona a realizar juicios sobre su propia conducta, esta información sirve para determinar si se le otorga refuerzo regulación del comportamiento.
<i>Autoinstrucciones:</i>	Son verbalizaciones y pensamientos que se otorgan la persona a si mismo el sujeto para controlar su conducta.
<i>Control de estímulos:</i>	Es el arreglo ambiental para presentar u omitir determinados estímulos que están en relación directa con la conducta de la persona

Las anteriores técnicas se deben relacionar con situaciones cotidianas donde los alumnos puedan comprender cómo podrían utilizarlas. Estas técnicas se deben vincular con los problemas cotidianos de los participantes, por lo que no es necesario desarrollarlos todos, sino los más adecuados.

- Entrenamiento en la habilidad de auto-recompensarse. Es la habilidad que tiene la persona de postergar el reforzamiento inmediato del ambiente, para desarrollar la auto recompensa ante diversas situaciones.

La finalidad de este objetivo es que la persona desarrolle estrategias que le permitan no sólo postergar la recompensa inmediata, sino incrementar las posibilidades de auto recompensarse para realizar tareas y proyectos por si mismos, es decir motivarse para emprender nuevos proyectos.

La importancia de este objetivo se basa en las características de varios alumnos con necesidades especiales se encuentran acostumbrados a recibir reforzadores físicos y/o sociales para realizar alguna tarea, la intención es promover que sea el alumno mismo quien se motive.

Los componentes a utilizar para esta habilidad son los mismos utilizado en el en autocontrol y auto conocimiento, pero aplicados hacia una meta particular

de interés de los alumnos, cuyo logro sea a mediano plazo con resultados tangibles.

- Entrenamiento en la habilidad de conocer los propios sentimientos. Es la habilidad de reconocer las diferentes emociones y sus implicaciones que pueden experimentar una persona durante una relación.

La finalidad de esta habilidad es enseñar a la persona a reconocer las emociones que experimenta y la forma en cómo pueden comprenderse y controlarse mediante la explicación de las mismas. Una especial atención debe recibir aquellas emociones que tienen implicaciones negativas para la adaptación social de la persona como son la cólera, la agresividad, la tristeza.

Para la enseñanza de esta habilidad recomendamos el uso de la rueda de las emociones diseñada por Plutchik (1981); que ya fue mencionada en el apartado de asertividad y se localiza en los anexos de esta tesis. Así los componentes a utilizar para esta habilidad son:

<i>Emociones positivas</i>	Amor, Optimismo, Alegría, Aceptación, Sorpresa, Expectativa
<i>Emociones negativas</i>	Cólera, Agresividad, Tristeza, Desprecio, Sumisión, Susto, Desilusión, Remordimiento.
Las situaciones sociales a utilizar serían:	Personas conocidas. Personas desconocidas. Personas íntimas.

Esta habilidad como se ha mencionado, se vincula con el comportamiento asertivo, pero también es necesario que la persona tenga la capacidad de controlarse ante situaciones difíciles, ya que en ocasiones el hecho de conocer los componentes son insuficientes para actuar efectivamente.

El autocontrol y el autoconocimiento se vinculan en este objetivo para ampliar en la persona la perspectiva que tiene de ella misma ante diversas situaciones y hacia el futuro.

- Entrenamiento en la habilidad de enfrentarse al miedo. Es la habilidad que la persona muestra al enfrentar situaciones reales o imaginarias en donde se siente amenazado y que afectan su actividad diaria.

Un aspecto importante del autocontrol es comprender y controlar las diferentes emociones que la persona puede experimentar. Por lo cual la persona deberá aprender a identificar en como esta emoción se encuentra ligada con su actividad diaria y que la limita en su integración.

Los componentes a identificar:	<ul style="list-style-type: none"> - Los componentes biológicos que activan esta respuesta. - El cómo el alumno puede aprender a identificarla en cada uno de ellos. - Las situaciones que pueden provocar la aparición de esta emoción. - La forma en cómo el alumno puede dar una respuesta alterna. - La forma asertiva de responder.
--------------------------------	---

Estos componentes se repiten con cada uno de los siguientes objetivos de esta sub-área.

- Entrenamiento en la habilidad de enfrentarse a la depresión. Es la habilidad que tiene la persona para evitar la depresión mediante el uso de estrategias efectivas que le permitan presentar comportamientos adaptativos.

Es importante señalar que para este objetivo el psicólogo deberá mostrar las diferencias que existen entre la tristeza como una emoción adecuada ante ciertas situaciones y la depresión como un problema de salud.

En caso de que exista entre los alumnos problemas serios con depresión es conveniente que se realice una intervención específica al alumno.

- Entrenamiento en la habilidad de enfrentarse a la pérdida. Es la habilidad de la persona para afrontar situaciones de pérdida de personas significativas para el alumno.

En el caso del alumno con discapacidad es común presente apego hacia los educadores y personas con las que trata, por lo que la separación de esa personas puede provocar en el alumno depresión e inseguridad para las relaciones con otras personas.

Es importante señalar que el fin de este objetivo es promover en las personas la adaptabilidad a los cambios que ocurren a su alrededor.

- Entrenamiento en la habilidad de enfrentarse a la frustración. Es la habilidad de la persona para enfrentar asertivamente situaciones donde se puede presentar la frustración.

La meta de este objetivo es desarrollar en el alumno la habilidad para afrontar situaciones donde los resultados están fuera del control de la persona y pueden provocar sentimientos de frustración al no obtener los que se desea.

- Entrenamiento en la habilidad de enfrentarse con el enfado del otro. Es la habilidad de enfrentar asertivamente una situación de conflicto sin responder a la agresión de otra persona y/o controlando el propio enfado.

La meta de este objetivo es desarrollar en el alumno el autocontrol ante situaciones difíciles donde las emociones juegan un papel importante en el desempeño de la persona.

Es importante diferenciar entre el enojo como una respuesta conductual inadecuada ante una situación y la agresión como una conducta que violenta a otras personas.

- Entrenamiento en habilidades alternativas a la agresión. Es la habilidad para afrontar asertivamente situaciones de agresión.

La importancia de esta habilidad es mostrar al alumno una serie de estrategias disponibles a su alcance para afrontar situaciones donde sea violentado a si mismo y/o a otra persona.

Es importante señalar que la agresión que puede padecer una persona es clasificada en agresión física, verbal, psicológica y económica.

- Entrenamiento en habilidades de alternativas al estrés. Es la habilidad que tiene la persona para afrontar situaciones estresantes de la vida cotidiana.

Es importante señalar que el estrés es una situación que sobrepasa la capacidad de la persona para responder a diversos estímulos en un momento dado, por lo cual puede provocar en la persona diversas emociones.

El estrés puede dividirse en dos tipos, situaciones cotidianas de vida y ante situaciones inesperadas. La actividad del psicólogo consistirá en señalar las diferentes situaciones que pueden provocar estrés en las personas y cómo pueden ser evitadas o superadas.

Finalmente en la tabla 4.9 se muestran las habilidades que componen esta sub-área.

Tabla 4.9 sub-área 3.2: Las Habilidades de Autocontrol.

Las Habilidades de Autocontrol.

3.2.1 Instrucción acerca de la importancia del auto conocimiento y autocontrol.

3.2.2 Entrenamiento en la habilidad de auto-recompensarse.

3.2.3 Entrenamiento en la habilidad de conocer los propios sentimientos.

3.2.4 Entrenamiento en la habilidad de enfrentarse al miedo.

3.2.5 Entrenamiento en la habilidad de enfrentarse a la depresión.

3.2.6 Entrenamiento en la habilidad de enfrentarse a la pérdida.

3.2.7 Entrenamiento en la habilidad de enfrentarse a la frustración.

3.2.8 Entrenamiento en la habilidad de enfrentarse con el enfado del otro.

3.2.9 Entrenamiento en habilidades alternativas a la agresión.

3.2.10 Entrenamiento en habilidades de alternativas al estrés.

4.2.2.4. Área IV: Las Habilidades de Resolución de Problemas.

Definición: son aquellas habilidades y conocimientos que se utilizan durante situaciones problema que enfrenta la persona. Esta área se ha desarrollado ante las necesidades de la persona con discapacidad por conocer cuáles sus derechos y saber cómo defenderlos en situaciones cotidianas, así como desarrollar las habilidades para la tomar decisiones respecto a su futuro como adulto.

Descripción: esta área se encuentra dividida por dos sub-áreas: la defensa de los derechos y la toma de decisiones. El objetivo general de esta área es que el alumno aprenda valerse por si mismo ante diferentes situaciones sociales que le preparan el camino hacia la vida independiente como adulto.

4.2.2.4.1. Sub-área 4.1: La Defensa de los Derechos.

Definición: Son las habilidades que posee la persona para defender asertivamente sus derechos en diferentes situaciones.

Descripción: Esta sub-área esta compuesta por doce objetivos específicos que tienen como fin combinar el conocimiento de los derechos humanos con el comportamiento asertivo, puesto que es una continuación del área de afrontamiento, pero incorporando elementos contextuales únicos de la población que sea entrenada.

Guías de programación: Las situaciones de aprendizaje de esta sub-área son similares a otras áreas del PEMHND, por lo cual el énfasis de aprendizaje debe ejemplificar el conocimiento y uso de los derechos y obligaciones a los que están sujetos los alumnos.

- Instrucción acerca qué son los derechos humanos y asertivos. La meta de este objetivo es enseñar a los alumnos la importancia que tienen los derechos y

obligaciones en el actuar cotidiano, como un medio de lograr una mejor convivencia y respeto con los otros.

Respeto a la elección del tipo de derechos que desea enseñarse a los alumnos se han tomado como base los postulados propuestos por Buscaglia (1989) y Smith (1975). Se espera que con el conocimiento y manejo de estos derechos el alumno aprenda y domine a defender y respetar sus decisiones y de los demás.

Es importante señalar que en el caso de la lista de derechos emitida por la comisión nacional de derechos humanos CNDH y en la gaceta del departamento del distrito federal no se utilizaron por ser muy generales o porque sus contenidos no concordaban con las metas del PEHMD.

Derechos de las personas con discapacidad Según Buscaglia (1989)	1. Las personas con discapacidad sólo se pertenecen a si mismos.	2. Las personas con discapacidad como cualquier persona son únicas y no hay dos iguales
	3. Son personas en 1er término y discapacitadas en 2do, por lo que tienen derecho a realizarse a su propio ritmo y ser respetados	4. Tienen los mismos derechos a vivir, amar, odiar, etc.; pues no viven en un mundo separado.
	5. Tienen el mismo derecho a fracasar, renunciar; pues de privárseles de esta oportunidad se les niega experiencias que les enseñaran a vivir.	6. Sólo la persona con discapacidad indica cual es su potencia, nuestra labor es ofrecer las herramientas para que lo lleve a cabo
	7. Toda persona con discapacidad tiene en ella un potencial ilimitado para llegara ser y no lo que deseamos que sea.	8. La persona con discapacidad tiene su propio modo de hacer las cosas.
	9. El mundo real es tan buena aula como la escuela	10. Tiene el derecho a que se les hable con honestidad, de él mismo, de su familia y de todo aquello que le sea importante

Derechos asertivos Según Smith (1975)	1. tenemos derecho a juzgar nuestros propio comportamiento, nuestras emociones y a tomar la responsabilidad de su iniciación y consecuencias	2. tenemos derechos a no dar razones o excusas para justificar nuestro comportamiento.
	3. tenemos derecho a juzgar si nos incumbe la responsabilidad de encontrar soluciones para los problemas de otras personas	4. tenemos derecho a cambiar de parecer.
	5. tenemos derecho a cometer errores .. y a ser responsables de ellos.	6. tenemos derecho a decir: no lo sé.
	7. tenemos derecho a ser independientes de la buena voluntad de los demás antes de enfrentarnos a ellos.	8. tenemos derecho a tomar decisiones ajenas a la lógica.
	9. tenemos derecho a decir: no entiendo.	10. tenemos derecho a decir: no me importa.

- Entrenamiento en la habilidad de formular una queja. El objetivo de esta habilidad es optimizar el aprendizaje asertivo en el alumno, tan sólo que ahora se utilizan en la mayoría escenarios naturales y personas desconocidas para el alumno, pero que corresponden a su medio ambiente inmediato.

Por ejemplo se pueden utilizar fallas y molestias que existan alrededor de su comunidad respecto a la falta de recursos y apoyos para las personas con discapacidad.

Es importante señalar que no sólo es necesario entrenar a la persona para realizar y responder a quejas y/o comentarios, sino más importante es desarrollar habilidades que permitan dar solución a estos problemas, por lo cual estos objetivos deben estar relacionados con la siguiente sub-área que es la toma de decisiones.

- Entrenamiento en la habilidad de responder a una queja. Es la habilidad que tiene la persona para responder asertivamente a quejas y/ o comentarios respeto a su comportamiento. La finalidad de este objetivo se centra en

desarrollar la habilidad de responder asertivamente o defenderse de una acusación injusta.

- Entrenamiento en la habilidad de superar la vergüenza. Acompañado del aprendizaje asertivo y del autocontrol, el enfrentarse a personas desconocidas para ejercer su derechos y o realizar una queja hace necesario que el alumno supere algunas emociones que pueden impedir que tenga un desempeño efectivo.

Es importante señalar que esta emoción se ha elegido por ser la más frecuente que limita al alumno, pero si se identifica otro, es necesario abordarlo también.

- Entrenamiento en la habilidad de arreglárselas cuando le dejan de lado. Un aspecto importante del aprendizaje asertivo y de la toma decisiones es saber cómo actuar cuando es dejado de lado por el grupo.

La importancia de esta habilidad es que el alumno aprenda a tomar decisiones sobre cómo superar el asilamiento al cual puede enfrentarse en lugares fuera de la escuela. Las experiencias que tienen los alumnos con estas situaciones pueden ser el ejemplo perfecto para trabajar esta habilidad.

- Entrenamiento en la habilidad de defender a un amigo. El objetivo de esta habilidad es desarrollar y aprendizaje asertivo en el alumno para la defensa de un amigo menos habilidoso.

La finalidad de este objetivo es utilizar en las habilidades ya aprendidas en contextos naturales y que los alumnos aprendan a regular y calificar su propio comportamiento.

- Entrenamiento en la habilidad de responder a la persuasión. Uno de los elementos del aprendizaje asertivo es saber defenderse de la influencia de los otros que ejercen en comportamiento propio.

La finalidad de este objetivo es desarrollar en la habilidad de enfrentar asertivamente el control que ejercen los demás sobre la conducta del alumno.

Por lo cual se requiere que el alumno domine los principios de aprendizaje asertivo, conozca los derechos asertivos y cómo utilizarlos.

- Entrenamiento en la habilidad de responder al fracaso. Es entrenar al alumno en la habilidad de afrontar situaciones poco afortunadas y/o falta de resultados esperados.

Para afrontar el fracaso el alumno debe aprender a reconocer hasta donde es su responsabilidad en los resultados no obtenidos, también cómo aprender de los fracasos para no repetirlos, ni sentirse mal o superar los resultados con apoyo de sus amigos o personas significativos.

- Entrenamiento en la habilidad de responder a las contradicciones. Un aspecto importante de la habilidad de aprender a responder contradicciones que es el comportamiento de los demás.

Un aspecto importante de las habilidad de reconocer cuales son las contradicción entre lo que hace unas personas y lo dicen, la poca concordancia y la opinión que la persona pueda tener y como actuar ante esta situación.

- Entrenamiento en la habilidad de responder a una acusación. Es la habilidad de saber responder y defenderse ante situaciones donde se encuentre comprometido su libertad y/o honorabilidad.

- Entrenamiento en la habilidad de llevar una conversación difícil. Es la habilidad que debe aprender el alumno para identificar cuando una conversación por su temática o por la situación que se vive se encuentra, se convierte la conversación en poco adecuada y se debe aprender a como finalizarla.
- Entrenamiento en la habilidad de hacer frente a las presiones de grupo. Una habilidad importante para el alumno es aprender a hacer frente a las presiones del grupo, donde la persona aprenda a decidir cual es su actuar, si es conveniente o no realizar.

Finalmente en la tabla 4. 10 se muestra los objetivos de esta sub-área

Tabla 4.10 Sub-área 4.1: La defensa de los derechos

Habilidades para la defensa de derechos

- 4.1.1 Instrucción acerca qué son los derechos humanos y asertivos.
- 4.1.2 Entrenamiento en la habilidad de formular una queja.
- 4.1.3 Entrenamiento en la habilidad de responder a una queja.
- 4.1.4 Entrenamiento en la habilidad de resolver la vergüenza.
- 4.1.5 Entrenamiento en la habilidad de arreglárselas cuando le dejan de lado.
- 4.1.6 Entrenamiento en la habilidad de defender a un amigo.
- 4.1.7 Entrenamiento en la habilidad de responder a la persuasión.
- 4.1.8 Entrenamiento en la habilidad de responder al fracaso.
- 4.1.9. Entrenamiento en la habilidad de responder a las contradicciones.
- 4.1.10 Entrenamiento en la habilidad de responder a una acusación.
- 4.1.11 Entrenamiento en la habilidad de llevar una conversación difícil.
- 4.1.12 Entrenamiento en la habilidad de hacer frente a las presiones de grupo.

4.2.2.4.2. Sub-área 4.2: Habilidades de la Toma de Decisiones.

Definición: Son las habilidades requeridas por la persona para realizar una adecuada toma de decisiones respecto algún problema y /o situación.

Descripción: Esta sub-área esta compuesta por nueve objetivos específicos que componen el proceso de resolución de problemas, pero a diferencia del apartado anterior, aquí se centra en situaciones actuales y futuras de problemas cotidianos que no necesariamente se refieren a la interacción social.

Guías de programación: Las situaciones de aprendizaje de esta sub-área son similares a otras áreas del PEMHND, por lo cual el énfasis de aprendizaje debe ejemplificar el conocimiento y uso de estrategias que permitan al alumno perfeccionar sus habilidades en la solución de problemas.

La práctica de estos objetivos se debe comenzar con problemas cotidianos e inmediatos de los alumnos, para el alumno se acostumbre a esclarecer los problemas y ha darle soluciones, posteriormente el grado de dificultad incrementara para así entonces afrontar problemas que tengan que ver son su futuro a mediano y largo plazo.

- Instrucción acerca de la importancia de identificar lo qué es un problema. La finalidad de este objetivo es enseñar al alumno a reconocer qué es un problema, sus características y cuáles pueden ser la solución para terminar con estas situaciones.

La finalidad de este entrenamiento es perfeccionar en el alumno los conocimientos que posea acerca de lo qué es un problema y cómo solucionarlo, en particular cuando la solución no es inmediata, como por

ejemplo ¿a qué se dedicaran cuando este fuera de la escuela y cómo se lograría esa meta?

Los componentes a utilizar en este objetivo son:

Los Problemas	*Se definen como situaciones específicas de la vida que exigen una respuesta adaptativa. *Sólo son aquellas situaciones que tiene una solución tangible. *Estas situaciones pueden ser presentes o anticipadas. * Son obstáculos para alcanzar metas.
Los Obstáculos	*Son discrepancia que existe entre la realidad de una situación y los objetivos deseados. *Son representados por la ambigüedad, la incertidumbre, las exigencias contrapuestas, la falta de recursos y/o la novedad.
La Solución	*Es la respuesta de afrontamiento destinada a cambiar la situación problema. * Tiene la finalidad de alcanzar los objetivos esperados. * Permite obtener otras consecuencias positivas y minimiza las consecuencias negativas.

La prioridad de este objetivo es que el alumno se familiarice con los términos por lo cual las actividades de aprendizaje deben dirigirse a situaciones cotidianas de las personas.

- Entrenamiento en la habilidad de discernir sobre la causa de un problema. La finalidad de este objetivo es mostrar al alumno la manera en cómo se analiza un problema y la forma en cómo se puede solucionar.

Es importante señalar que para este objetivo la acción se centra enseñar a la persona a entender cómo se origina un problema, pero dando un mayor énfasis en cómo solucionarlo, los componentes para esta habilidad son los siguientes:

Proceso de solución de un problema	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientación hacia el problemas 2. Definición y formulación del problema 3. Generación del alternativas 4. Toma de decisiones 5. Puesta en practica de la solución y su verificación.
---	---

Es conveniente recordar que es necesario que exista en el grupo un clima de confianza y comprensión que permita debatir y aceptar opiniones de otros respecto a un problema personal.

- Entrenamiento en la habilidad de generar soluciones. Es la habilidad de la persona para analizar las situaciones donde se presenta, para así generar alternativas que le permitan elegir una solución viable.

Aunado a la recopilación de la información, el generar alternativas de solución facilita a la persona tener ante sí varias propuestas que resuelvan las dificultades que se le presentan.

Una técnica que puede ayudar es “la lluvia de ideas”, la cual facilita la obtención de varias propuestas, desde muy imaginativas hasta concretas, esta técnica consiste en ir acumulando ideas sin censurar ninguna, posteriormente se analizan y se descartan hasta quedar con un número pequeño de soluciones viables.

- Entrenamiento en la habilidad de recopilar información. Es la habilidad que presenta la persona para reconocer y utilizar la información que requiere para alcanzar una meta dada.

Los componentes de esta habilidad a utilizar son: qué información necesito, dónde buscarla, cómo acceder a ella, cómo utilizarla para los fines que deseo.

La importancia de esta habilidad es enseñar al alumno a reconocer y recabar la información la información que desea para alcanzar una meta en particular, aunque los componentes para cada caso son diferentes de forma general se requiere de habilidades de aserción para solicitar y ampliar la información que se requiere, así como un plan de acción, que permita convertir la información en los resultados deseados.

- Entrenamiento en la habilidad de establecer una meta. Es la habilidad de la persona para establecer estrategias que le permitan alcanzar una meta. La finalidad de este objetivo es desarrollar en el alumno las habilidades que le permitan elegir, mantener y alcanzar una meta en particular.

Los componentes del objetivo de cómo discernir un problema son los idóneos para enseñar esta habilidad, sin embargo el elemento más importante para este objetivo es la motivación que posea la persona para alcanzar la meta que se ha propuesto.

Para promover la motivación entre los alumnos para alcanzar una meta, el psicólogo deberá enseñar al alumno estrategias del autocontrol como el autoreforzamiento y las autoinstrucciones, ya que el desarrollo de estrategias de reforzamiento positivo tienen una mayor probabilidad de generar comportamientos deseables.

- Entrenamiento en la habilidad de toma de decisiones. Es la habilidad de la persona para decidir y apegarse a un plan diseñado para solucionar un problema en particular.

Dado que ya se ha tomado la decisión de solucionar el problema, lo cierto es que la toma de decisiones es un proceso donde la persona acepta y/o rechaza enfrentar diversas situaciones en pro de una meta.

Este enfrentamiento tiene a su vez costes y beneficios, que pueden hacer que tomar una decisión sea difícil para el alumno, por lo que el psicólogo debe preparar al alumno para estas situaciones.

- Entrenamiento en la habilidad de concentrarse en una meta. Es la habilidad de la persona por mantener sus esfuerzos en conseguir un meta.

Ya que la persona ha decidió elegir una meta, y que ha considerado los costos y beneficios, ahora debe llevar a cabo las estrategias necesarias ara conseguir las, por lo cuales preciso delimitar el plan a seguir a partir de diseñar y administrar una serie de pasos fijos hacia esta meta.

El psicólogo deberá mostrar al alumno la forma en cómo se planea alcanzar una meta a partir de fijar metas a corto y largo plazo y cómo se puede ir modificando el plan para fijarlo a metas más convenientes.

- Instrucción acerca de qué decidir sobre su futuro como adulto.

En este objetivo lo que se plantea es visualizar en el joven una serie de expectativas y problemas respecto a su vida adulta como una persona independiente y socialmente productivo.

El objetivo es libre, pero el psicólogo deberá tener la habilidad para resolver las dudas y comentarios de los jóvenes del programa y decidir si es necesario diseñar programas específicos a las inquietudes y dudas de los alumnos.

Finalmente en la tabla 4.11 se muestran las habilidades de esta sub-área.

Tabla 4.11 sub-área 4.2: habilidades de toma de decisiones.

Habilidades de la Toma de Decisiones.

- 4.2.1 Instrucción acerca de la importancia de identificar lo qué es un problema
- 4.2.2 Entrenamiento en la habilidad de discernir sobre la causa de un problema.
- 4.2.3 Entrenamiento en la habilidad de generar soluciones
- 4.2.4 Entrenamiento en la habilidad de recopilar información.
- 4.2.5. Entrenamiento en la habilidad de establecer una meta.
- 4.2.6 Entrenamiento en la habilidad de toma de decisiones.
- 4.2.7 Entrenamiento en la habilidad de concentrarse en una tarea.
- 4.2.8 Instrucción acerca de qué decidir sobre su futuro como adulto.

4.2.2.5. Área V: Habilidades para la Vida Independiente.

Definición: Son las habilidades de la persona para regular su comportamiento en un medio natural sin necesidad de apoyo.

Descripción: Esta área se compone por cinco objetivos conductuales que tienen como fin fomentar en la persona del conocimiento sobre su comunidad y su uso.

Guías de programación: El entrenamiento de esta habilidad exige que el ochenta por ciento de las actividades sean realizadas en los medios naturales de las personas, lo cuales de preferencia deben ser de uso cotidianos para los alumnos o bien que forman parte de su contexto futuro, como puede ser conocer lugares posibles de trabajo, la transportación que la persona requieran.

Es importante señalar que la mayoría de estos objetivos tan sólo tienen la finalidad de mostrar a alumno el uso de algunos servicios que existen en su comunidad inmediata y cercana, pero también puede servir de base para el desarrollo de programas con objetivos específicos.

- Instrucción acerca de la importancia de los servicios de la comunidad. La meta de este objetivo es desarrollar en la persona la necesidad de conocer y utilizar todos los servicios que le sean útiles a las persona

Los componentes de esta habilidad son:		-conocer la institución y servicios que presta. -conocer su ubicación, horario, números teléfonos, - conocer los requisitos, trámites y costos para obtener los servicios
--	--	---

El objetivo de esta habilidad es instruir y motivar al alumno de iniciar el conocimiento acerca de los diversos servicios y su utilidad, ya sean aquellos servicios específicos que se ofrecen para las personas con discapacidad o servicios generales para la población.

Si en la comunidad donde vive la persona no existen servicios especializados a sus necesidades, es necesario ubicarlos y recabar la información necesaria de cómo acceder a él y combinar con el objetivo de utilizar los diferentes medios de transporte. En el anexo se muestran un mapa del municipio de Coacalco, Edo. De México, donde el PEHMD fue inicialmente ideado.

- Entrenamiento en el uso adecuado de las instalaciones educativas. La meta de este objetivo es mostrar diversas educativas, donde el alumno puede aprender nuevas habilidades.
- Entrenamiento en el uso del sistema de transporte. El alumno deberá a aprender a identificar los distintos tipos de transporte que existen para llegar a su destino, o moverse a largas distancias. En el caso de Coacalco se ha pensado en la necesidad de conocer las diferentes rutas que existen, sus destinos y el uso del sistema colectivo metro, en donde en el anexo se adjunta un mapa.
- Entrenamiento en el uso adecuado de instalaciones comerciales
La meta de este objetivo es que el alumno haga uso de las instalaciones comerciales que existen en su comunidad, aspa como aprender a defender sus derechos de consumidor.

Para este objetivo, es conveniente que el psicólogo conozca los lugares comerciales donde se puede dar un servicio óptimo a las personas con discapacidad, o bien entrevistarse con el gerente de los centros comerciales para conocer las políticas que existen hacia las personas con discapacidad.

- Entrenamiento en el uso de instalaciones de gobierno. El alumno aprenderá a conocer las diferentes instalaciones de gobierno que existen en su municipio y su utilidad directa, como la bolsa de trabajo, como bienestar social, etc. En el caso de Coacalco se ha habido pensado en conocer además las oficinas de Ecatepec y Naucalpan, por los servicios de empleo que se ofrecen a las personas con discapacidad.

Finalmente en la tabla 4.12 se muestran las habilidades de esta sub-área

Tabla 4.12 Área V: Habilidades para la Vida Independiente.

<p><u>Habilidades sobre el uso y conocimiento de servicios del entorno.</u></p> <p>5.1.1 Instrucción acerca de la importancia de los servicios de la comunidad.</p> <p>5.1.2 Entrenamiento en el uso adecuado de las instalaciones educativas</p> <p>5.1.3 Entrenamiento en el uso del sistema de transporte</p> <p>5.1.4 Entrenamiento en el uso adecuado de instalaciones comerciales</p> <p>5.1.5 Entrenamiento en el uso de instalaciones de gobierno.</p>
--

4.2.3. Evaluación.

Una dificultad ha superar al construir un programa de intervención con las particularidades del PEHMD es cómo elegir y evaluar las habilidades a entrenar, por lo que se decidió optar por el **modelo de análisis de tareas** por las siguientes razones:

<u>MODELO DE ANÁLISIS DE TAREAS</u>	<u>PEHMD</u>
<p>1 Evalúa el grado en que un sujeto muestra una habilidad mediante la identificación de las debilidades y habilidades presentes en la persona.</p>	<p>Para este nivel el PEHMD evalúa la situación actual del sujeto y su desempeño, la recolección datos se realiza por medio de la observación y entrevista de la persona y sus padres.</p>
<p>2 Analiza las conductas para la realización exitosas de una tarea en particular; es decir, la habilidad es dividida en diferentes componentes que faciliten su aprendizaje.</p>	<p>El PEHMD se divide en cinco áreas que representan diferentes HHSS que abarcan desde las habilidades básicas de comunicación hasta habilidades para la vida independiente. Las áreas 2, 3, 4 se agrupan una serie de habilidades específicas que conforman la habilidad social en particular.</p>
<p>3 Con el resultado obtenido se prescribe programas educacionales para la enseñar las habilidades; en este punto se integra la información de los dos puntos anteriores en una intervención especializada a las características del alumno.</p>	<p>La clasificación de déficit en habilidades sociales de Curran es de gran utilidad en combinación con el PEHMD para especificar las características del entrenamiento que se utilice con el joven.</p>

Fallen y Mc.Goven (1978; citado en Macotela y Romay; 1992) señalan que los modelos de análisis de tarea han sido incorporados en una técnica de evaluación más formalizada conocida como medición o **evaluación referida a criterio** donde la evaluación del desarrollo de la habilidades persona se realiza en términos de la destreza, siendo el objetivo general de este procedimiento medir y analizar la ejecución del individuo con respecto a una determinada tarea.

Para la construcción de instrumentos de evaluación con referencia a criterio, Macotela y Romay (1992) señalan la existencia de diversas acciones que el psicólogo se deberá realizar cuando hace uso de este modelo, considerando lo

anterior, se muestran a continuación las acciones de este tipo de evaluación vinculadas con el PEHMD:

<u>EVALUACIÓN REFERIDA A CRITERIO</u>	<u>PEHMD</u>
1- Determinar el objetivo conductual, el cual que deberá contener una descripción de lo que el estudiante deberá exhibir, especificando a su vez el criterio de ejecución.	En el área I del PEHMD se han desarrollado 10 fichas objetivo que describen los componentes y criterios para evaluar en la habilidad, para calificar la conducta del sujeto como habilidosa o no.
2- Establecer el material que se utilizará la para permitir al sujeto la demostración de la conducta.	Las fichas del área I del PEHMD contienen una lista de materiales y cómo utilizarlos para la evaluación.
3- Un requisito de este tipo de evaluación es elegir a aquellos reactivos que reflejen el currículum que se va trabajar, conformando también a estos reactivos como metas de entrenamiento.	Las áreas 2, 3, 4, 5 del PEHMD presentan de manera general el contenido de la habilidad a entrenar, por lo cual el psicólogo deberá especificar la habilidad a sus necesidades de entrenamiento.

Es importante señalar que los reactivos de una prueba que utilice el modelo de evaluación con referencia a criterio deben ser enunciados en términos observables, para que permitan al psicólogo discriminar entre el dominio y/o la ausencia de la habilidad en el sujeto en cada uno de los objetivos específicos, por lo cual La construcción de la prueba de evaluación del PEHMD corresponde con el tipo de evaluación referida a criterio, es decir de basado en el desempeño actual de la persona.

Fases de la Evaluación.

El PEHMD pretende ofrecer una visión global sobre el desempeño de la persona, de tal forma que además de interesarse en el avance de la persona en el programa, desea también ser presentar un reporte de la evolución en la conducta social total de la persona; así el PEHMD divide en tres las situaciones de evaluación: inicial, continua y final.

La evaluación inicial o diagnóstica tiene como objetivo identificar los problemas que presentan los alumnos en el área interpersonal; por lo que se intenta determinar el nivel actual de habilidades y las deficiencias específicas que presentan los alumnos.

La evaluación inicial se propone recopilar información mediante el siguiente procedimiento:

- 1- Se identifica al estudiante con algún tipo de problema en esta área, esto puede ser mediante la observación y/o mediante la comunicación con otras personas.
- 2- Se realizar la delimitación de diagnóstica en base a sus destrezas y debilidades, es decir se evalúa a la persona en situaciones estructuradas.
- 3- Llevar a cabo la intervención que convenga a sus necesidades; para el caso del PEHMD se determina si el programa es adecuado para realizarse.

El área de evaluación inicial propuesta para el PEHMD es el área de habilidades de comunicación básica que consta de diez objetivos operativos que tienen como fin de evaluar la competencia actual de la persona para emitir, descifrar y recibir información acerca de él y de su contexto en diferentes situaciones de interacción (Ver anexo 1).

Para complementar la evaluación se propone utilizar un guía de la entrevista con los padres y el alumno, para poder así determinar los intereses, los déficits y competencias de la persona. (Ver anexo 2), el formato de entrevista contempla los puntos:

- Datos generales el alumno y de sus padres.
- Historia académica del joven.
- Expectativas y motivación de los padres respecto al futuro de su hijo.

- Estado físico actual del joven.
- Desempeño social del joven (déficits y potencialidades a desarrollar).

La forma de realizar esta evaluación es mediante la observación sistematizada de la actuación de la persona en contextos naturales, como guía se puede utilizar el PEHMD.

La evaluación continua, tiene el propósito es recoger información a lo largo del proceso de entrenamiento con el fin de modificar y reorientar la actuación si fuera necesario.

El objetivo de realizar esta evaluación es determinar si los objetivos específicos que se han planteado se están consiguiendo o no a fin de volver a diseñar actuaciones que se muestran poco eficaces.

Esta evaluación la debe desarrollar el psicólogo utilizando la guía de las áreas II, III, IV, V del **PEHMD** para desarrollar los objetivos de evaluación y entrenamiento que requiera el alumno.

Para facilitar este trabajo, en el área I del **PEHMD** se desarrollaron dos objetivos conductuales que muestran la manera en cómo se realiza un seguimiento al comportamiento de la persona en diferentes situaciones sociales de una misma habilidad en común; el registro de las actividades y la evaluación de la persona se realiza con una ficha de registro que se encuentra en el anexo 3 y que se describe en el apartado de instrumentos.

Es importante señalar que para facilitar la evaluación del desempeño del joven, es necesario adiestrar al joven y a sus padres a diferenciar entre que es una conducta socialmente habilidosa y cuando no lo es.

Para lograr lo anterior, se recomienda el uso de unidades de análisis molares que faciliten el consenso entre las personas y una forma de registro más accesible, donde para evitar confusiones se recomienda el uso del siguiente sistema de calificación que se registra en el apartado 4. 2. 4., se muestra cómo se califica el desempeño del alumno en la ficha de registro.

Evaluación final, intenta determinar la afectividad del entrenamiento y la enseñanza ya que informa del grado en que se han logrado los objetivos propuestos. Esta evaluación es realizada por el psicólogo que aplicara el programa en el alumno con discapacidad.

La evaluación final se compone del nivel de efectividad presentada al alumno antes y después de entrenamiento, para observar tal cambio se elige el área de PEHMD que desea utilizarse con el alumno, se crea una lista de evaluación con los objetivos que la componen y se aplica al alumno antes de cualquier intervención.

Se califica esta habilidad con base a los criterios de apartado 4.2.4., y se registran en la ficha de evolución del alumno. Posteriormente al finalizar el entrenamiento del área seleccionada se utiliza nuevamente la lista de evaluación y se califica el desempeño del alumno, con lo cual se obtiene una comparación entre las puntuaciones obtenidas antes y después de la evaluación.

Este procedimiento tiene la finalidad de tener resultados objetivos acerca del desempeño del alumno, además de que permitirá guiar y modificar el programa en futuras intervenciones. Sin embargo la evaluación final será la que realice la persona y su familia respecto a los logros y dificultades que vivieron durante el entrenamiento, esto se debe a que son ellos los primeros y más importantes en este proceso, por lo cual sus opiniones y críticas son primordiales para esta propuesta.

Al utilizar el PEHMD, son recomendables también el uso de listados de observación, listas de auto monitoreo; pero sólo las condiciones particulares de la persona con discapacidad lo dictaran, para una mayor información sobre estas técnicas de evaluación en el anexo_ se presenta bibliografía de utilidad para estos fines. Finalmente, para la aplicación del currículum se han diseñado una serie fichas que servirán como instrumentos base para realizar la evaluación del PEHMD.

4.2.4 Instrumentos.

Para la aplicación del PEHMD se han diseñado de fichas que se utilizarán como instrumentos para realizar la evaluación de los jóvenes en las diferentes áreas de las.

***Ficha de registro del comportamiento del alumno por sesión:**

La ficha de registro de comportamiento del alumno por sesión es un instrumento que tiene la finalidad de anotar la actuación del joven durante la sesión estructura en el aula y en el contexto cotidiano del alumno.

A continuación se muestra las partes que forman a este instrumento:

<i>Datos generales</i>	<ul style="list-style-type: none"> * Nombre del alumno * Numero de registro de la ficha * Fecha de la sesión * Lugar o escenario * Instrucción
<i>Sobre la habilidad</i>	<ul style="list-style-type: none"> * Objetivo particular * Conducta * Situación * Persona * Desempeño * Observaciones

* **Datos generales:** se recolecta información sobre el alumno, sobre el número de registro, la fecha y lugar donde se llevo a cabo y el instructor que participó en la sesión. La finalidad de este apartado es llevar un registro fiable de cada alumno.

* **Sobre la habilidad a entrenar:** se reúne y analiza la información recolectada al finalizar cada sesión de entrenamiento y/o experiencia en el medio cotidiano.

El llenado de cada uno de los apartados se realiza inicialmente por el psicólogo para mostrar la forma en cómo el alumno evoluciona, posteriormente serán los alumnos quienes recaben y procesen esta información, a manera de retroalimentación.

En caso de ser una intervención de grupo, se recomienda que sean diferentes alumnos los que llenen la ficha, para que la persona tenga diferentes visiones sobre su comportamiento, de cuales son sus debilidades y cuales son sus potencialidades. Los componentes que forman este aparto son

* Objetivo particular	Su finalidad es identificar el objetivo a trabajar en esta sesión.
* Conducta	Señala los componentes conductuales a observar y evaluar.
* Situación	Señala la situación en la que se encuentra (salón, exterior, etc.).
* Persona	Identifica a la persona con quien se interactúa.
* Desempeño	Califica y describe el comportamiento de la persona.
* Observaciones	Se describen todos los elementos positivos y negativos en el comportamiento de la persona y como mejorarlos.

Se ha mencionado que el alumno calificara su comportamiento y el de otra persona, la forma de hacerlo será de la siguiente forma:

CATEGORÍA	VALOR
La persona muestra ausencia total de la habilidad	0
La persona ejecuta la habilidad sólo con instigación	1

La persona ejecuta la habilidad sin ayuda, pero con dificultad	2
La persona ejecuta la habilidad correctamente	3

Es conveniente señalar que las anteriores categorías tan sólo guían a la persona en cuantificar el desempeño de persona para realizar un análisis cuantitativo y que no tiene la finalidad de calificar a las personas por si mismas.

4.2.5. Escenarios y Materiales.

Para desarrollar los objetivos planteados este programa se utilizarán los siguientes escenarios:

Un aula de la escuela	Dedicada especialmente para el entrenamiento en habilidades sociales, que constará de sillas y mesas que se acomoden como ya se ha determinado en la figura 9, donde se muestra la estructura del salón de clases para llevar a cabo la sesión de entrenamiento.
La comunidad del joven,	Escenarios naturales próximos del colegio o de la casa de la persona donde se puedan y requiera emplear las habilidades sociales aprendidas, de presencia se recomienda iniciar el entrenamiento en lugares conocidos por los alumnos, para poco a poco llevarlos hacia nuevos sitios. En estos escenarios siempre deben estar bajo la supervisión del psicólogo para solucionar problemas y dificultades que puedan ocurrir.

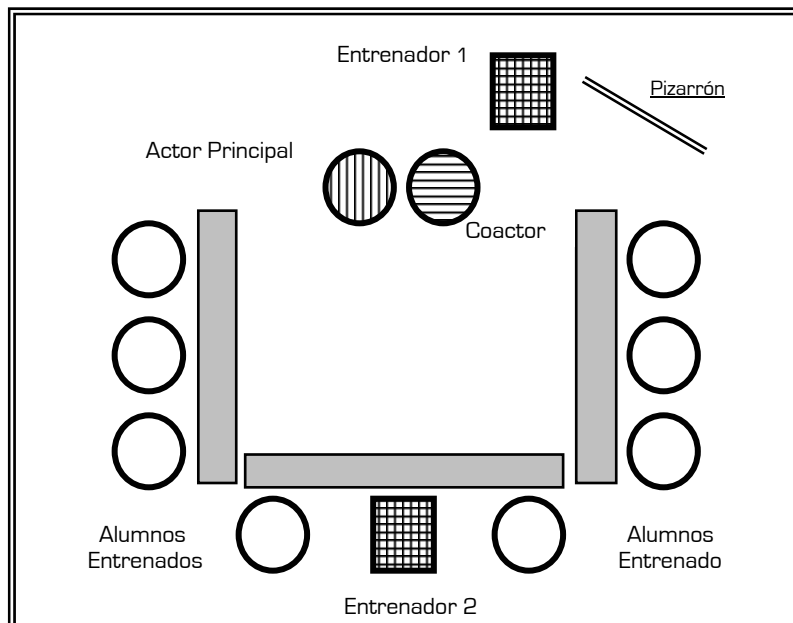


Figura 9, se muestra la situación ambiental para llevar a cabo el aprendizaje de la habilidad en un ambiente controlado, con base en la propuesta de Goldstein y colaboradores (1989).

Los materiales que se pueden utilizar para el programa dependerán de las posibilidades y necesidades del grupo, se utilizarán carteles que ejemplifique la situaciones y los componentes de la habilidad a entrenar, es decir cuando una habilidad a debe de ser utilizada y como se llevaría a cabo. En el anexo _ se muestran algunos materiales pueden utilizarse para el programa.

4.3. Procedimiento.

Antes de iniciar la descripción de procedimiento para utilizar el PEHMD es necesario que el psicólogo tenga en cuenta los siguientes cuestionamientos que ordenaran su intervención:

1) *¿Para quienes esta dirigido el entrenamiento y con qué fin?*, Es necesario conocer a la persona a quien esta dirigido la intervención para adaptar el programa con el tipo de discapacidad que presenta, así tenemos que:

Para las personas con deficiencia visual se recomienda el uso procedimientos como la instigación física, reforzamiento social y la retroalimentación corporal y auditiva, que resultan útiles para aprender nuevos repertorios o para eliminar comportamientos esteriotipados.

Para las personas con retraso mental, déficit de atención con hiperactividad y problemas auditivos se recomienda el uso de las técnicas del modelado, reforzamiento social y la retroalimentación, en sesiones seguidas pero con periodos cortos de tiempo.

En ambos casos es indispensable el uso de instrucciones con información adecuada a las características de aprendizaje de la persona, donde el psicólogo deberá explicar a los participantes el objetivo y procedimiento del PEHMD.

2) ¿Cuáles son las habilidades y debilidades que la persona ya posee?, parte de conocer a las personas es identificar tanto las habilidades como debilidades que los alumnos presentan. En la evaluación de cada habilidad, es necesario que el psicólogo operacionalice estas las habilidades en componentes moleculares y molares de la habilidad en diferentes situaciones, como se ya se ha mostrado en las fichas de trabajo del PEHMD en su área I.

3) ¿Cuáles son los beneficios y dificultades de dicho entrenamiento? Una vez que se ha decidido que entrenamiento es conveniente para la persona se debe también contemplar los beneficios y dificultades del entrenamiento, por ejemplo si se desea implantar una conducta que sustituya a otra para beneficiar la adaptación de la persona es necesario conocer las características de ambas y si el cambio es factible de realizarse, los pasos para realizar lo anterior sería:

* Conocer la topografía de la conducta problema a entrenar, cambiar o eliminar. Es necesario que se evalúe en las habilidades a entrenar en el joven, para así conocer las características particulares que presenta el alumno con cada habilidad; por lo que se recomienda realizar fichas de trabajo al área I del PEHMD, que permita evaluar y entrenar simultáneamente.

* Identificar las variables y dificultades principales para cambiar la conducta. Ubicadas las características de la habilidad a entrenar en cada joven, el siguiente paso es la definición de aquellos reforzadores sociales que incrementen la aparición de las conductas a entrenar, para lo cual es necesario particularizar el programa, en el hogar, en donde los padres sean las personas que faciliten estos reforzadores. Lo anterior resulta complicado cuando el ambiente familiar no es propicio para el seguimiento en el hogar del entrenamiento, es conveniente reformular la situación de aprendizaje y condicionar la familia al cumplimiento de los objetivos.

*definir la meta a alcanzar Aun cuando el PEHMD posee objetivos que deben cumplirse para la enseñanza de las habilidades sociales, la meta última del

entrenamiento debe realizarse con acuerdo a las particulares del alumno, de su potencial y déficit en la habilidad a entrenar, ya que posible que algunos alumnos no lleguen a cumplir con las cinco áreas principales de PEHMD o que tal vez no lo requieran.

La meta debe ser definida claramente, ya sea utilizado los criterios del PEHMD o por la definición que el psicólogo ha realizado de la habilidad.

* Establecer un esquema de trabajo paulatino que acerque a la meta; el esquema de trabajo debe ser estructurado a partir de las habilidades que el alumno ya domina; donde el aprendizaje de las nuevas habilidades debe realizarse de menor a mayor dificultad, es decir desde elementos moleculares de la habilidad a entrenar hasta el dominio de la competencia.

**La
estructura
de enseñanza
sería:**

- * Presentar la habilidad a entrenar.
- * Descomponer la habilidad en componentes moleculares y molares
- * Presentar las características de la habilidad en la interacción.
- * Presentar la habilidad en diferentes situaciones de interacción
- * Integrar la habilidad al repertorio de la persona. (Personalizar).

* Observar la evolución de la persona en el entrenamiento. Para observar la evolución de la persona en el entrenamiento, es recomendable que se registren los cambios ocurridos la conducta de la persona durante el tiempo que se mantenga el entrenamiento, para este punto se ha desarrollado una ficha que registre lo anterior y se explicaran con detalle en el apartado de evaluación.

El objetivo de llevar a cabo esta forma de evaluación que tanto la persona que recibe el entrenamiento como sus padres, reconozcan los avances y dificultades de su adaptación a su comunidad y a larga facilite la aparición de comportamiento que solucione problemas de interacción sin necesidad de entrenamiento.

4) ¿Las metas a alcanzar son realizables? Este último punto tiene como fin colocar al psicólogo, alumno y padres en situación de analizar lo que se espera del entrenamiento, si vale la pena intentar este proyecto o existen otros más adecuados. Si la respuesta es afirmativa, entonces se procede a la enseñanza de las habilidades sociales se debe estructurar de manera sistemática todas las sesiones que compondrán el programa; por lo cual la estructura del programa será el siguiente.

Sesiones con alumnos.

El PEHMD tiene las características de la mayoría de los programas de EHS, por lo cual tan sólo se describen los componentes, pero se coloca un énfasis en las particularidades de trabajo con personas con alguna discapacidad., a continuación se muestra la forma de trabajo de una sesión de trabajo.

- | | |
|----------------|--|
| La | 1) Realizar ejercicios para romper el hielo y facilitar la integración del grupo. |
| 1er. | 2) Hacer una presentación de los integrantes del grupo. |
| Sesión. | 3) Hacer una breve introducción acerca de la importancia del entrenamiento en habilidades sociales. |

En la primera sesión es la presentación que tenemos con las personas a quienes se va entrenar, por lo cual es importante desarrollar un clima de confianza entre todos miembros del grupo, el psicólogo deberá presentarse ante los alumnos y padres de familia (ambos por separado). Explicando los propósitos del trabajo que se desea realizar con este programa.

La primera actividad que deberá realizar el psicólogo será llevar a cabo dinámicas de grupo que permitan conocer a los alumnos, así como facilitar un clima de confianza y armonía, puesto que el psicólogo debe ser visto como un mediador en el entrenamiento. Las actividades de grupo que se realicen deberán

estar relacionadas con las habilidades sociales. La duración de esta actividad puede ser de 15 a 20 minutos aproximadamente.

Posteriormente, el psicólogo retomará la actividad y señalará como esta actividad tiene una relación con las habilidades sociales, por lo cual el psicólogo comienza por explicar ¿qué son las habilidades sociales?, ¿porqué son importantes que las dominemos y aprendamos?, ¿Cuándo las usamos y qué puede ocurrir cuando no las tenemos?, ¿cómo podemos mejorar nuestra vida a partir de tenerlas y utilizarlas?; el psicólogo deberá promover en los alumnos la participación. Al finalizar la actividad el psicólogo realiza conclusiones respecto al tema. La duración de esta actividad será de 20 a 30 minutos.

A partir de la segunda sesión, la dinámica de trabajo se vuelve más compleja, ya que los estudiantes ingresan a la situación de enseñanza con destrezas y debilidades, ambas están relacionadas que causalmente con la adquisición de los repertorios más complejos. Los puntos a cubrir son los siguientes:

**A partir
de la
2da.
sesión**

- 4) Revisar las tareas para la casa que fueron asignadas en la sesión anterior.
- 5) Introducción breve sobre el contenido de la sesión (realizada a modo de discusión con todo el grupo).
- 6) Solicitar la comparecencia de los sujetos expertos.
- 7) Solicitar a cada sujeto que le hizo una meta y seleccione una escena.
- 8) Preparar la escena (con ayuda del entrenador y de varios sujetos).
- 9) Dar instrucciones para la puesta en escena y realiza de forma espontánea un juego de papeles.
- 10) Evaluar la actuación (iniciar la evaluación del sujeto que ha hecho de actor principal y después los restantes miembros del grupo y el entrenador).
- 11) Dar instrucciones sobre las habilidades a desarrollar.
- 12) Mostrar un modelo.
- 13) Asegurarse que el sujeto asimilado las habilidades mostradas.
- 14) Mostrar otros modelos.
- 15) Recordar las instrucciones y realizar el ensayo de conductas.
- 16) Evaluar la actuación, ofrecer retroalimentación y refuerzo.
- 17) Repetir el ensayo, las veces que sea necesario.
- 18) Realizar nueva evaluación, ofrece retroalimentación y refuerzo.
- 19) Asignar tarea para la casa.
- 20) Repetir el proceso con otro sujeto.

Es importante mencionar que la duración de esta sesión se espera cubrirse en un tiempo de 35 a 45 minutos por sesión, sin embargo es conveniente señalar que debido a las características de las personas que participan en PEHMD, por lo que es necesario que el psicólogo tenga en cuenta algunas variables importantes para el éxito del programa:

<p>* La intervención de habilidades social también debe unirse directamente al déficit de habilidades social del individuo.</p>	<p>* Que las habilidades entrenadas engloben varios comportamientos y situaciones cotidianas y desconocidas a la persona.</p>
<p>* Es necesario que la duración de un entrenamiento tenga como mínimo una cobertura de treinta horas de la instrucción, por área de PEHMD.</p>	<p>* Las diferentes áreas del PEHMD se espera cubrir las en 10 - 12 semanas cada una de ellas.</p>
<p>* Las sesiones ocurran una o dos veces por semanas, con un horario fijo.</p>	<p>* La duración de cada sesión abarque un mínimo de cuarenta y cinco minutos, y un máximo de una hora y media.</p>
<p>* Es deseable que con forme se acerque el final de entrenamiento, las sesiones se distancien para facilitar la transición de la conducta.</p>	<p>* Es conveniente utilizar ambientes naturales para el entrenamiento.</p>

Procedimientos para las sesiones con los padres.

A continuación describiremos las características de las técnicas de enseñanza a padres que el psicólogo podrá utilizar tanto en sesiones individuales como grupales.

a) Lectura y discusión. Consiste básicamente el simultáneamente con el padre, durante la lectura se dé la oportunidad al padre de conocer y de exponer sus dudas, hacer comentarios, poner ejemplos, etc. al finalizar la lectura se resolverá los ejercicios. .

b) Modelamiento. El procedimiento básico de esta técnica consiste en exponer al padre ante una persona (el psicólogo) que demuestran la conducta que de agradecer optado por esta. Una vez hecha observación se le pedirá al mediador que reproduzca la conducta observada.

c) Juego de roles. La primera etapa de esta técnica consiste en escenifica una situación determinada mediante la participación activa del unos integrantes del grupo. Para esto se describe la situación y se instituyen las normas de funcionamiento los integrantes dentro de esa circunstancia. Lo fundamental de esta etapa consiste en delimitar claramente tema que se traumatizada, la situación que ha de representar, y lo lograr el despliegue de todos elementos que la situación involucra para, así, comprender la problemática del juego.

La escena se estructura aprovechando los materiales que ofrece lugar (sillas, mesas, etc.). Los demás elementos escenográficos se elaboran mediante la descripción oral de la situación. El grupo designa a los interpretes y a los observadores para consignar ciertos aspectos de la dramatización me.

Los actores tendrán unos minutos para adaptarse al rol asignado e iniciar la escenificación.

Que la segunda etapa, los actores el resto de de grupo comentaros sucedió. Se preguntan los actores que sintieron, que vieron, que preguntar (para que expliquen su desempeño en el juego de roles); luego, el grupo se pregunta sobre las circunstancias dramatizadas y expone su opinión.

d) Exposición. Esta técnica consiste en explicar claramente tanto el objetivo del tema que se tratara, como los aspectos en los que se ha dividido, también se explica brevemente el procedimiento que se va a seguir. Para maximizar el logro de los objetivos, durante el desarrollo del tema se utilizarán apoyos auxiliares como pizarrón láminas etc.

Finalizada la exposición se hace un resumen de las partes ideas expuestas, el tiempo restante se hacen preguntas respecto al tema.

Para integrar a los padres a formar a un grupo, una sesión después de realizado la sesión de entrenamiento de las habilidades a trabajar en cada área y sub –área, es conveniente recoger las opiniones y experiencias del grupo ante el programa de entrenamiento de sus hijos.

De estas opiniones y experiencias, puede el psicólogo desarrollar un taller para los padres para que conforme un grupo de apoyo entre ellos mismos.

CAPITULO V: ALTERNATIVAS PARA EL DISEÑO DE PROGRAMAS DE *EHS* EN POBLACIONES CON NECESIDADES ESPECIALES.

Tras la revisión realizada en el capítulo tercero respecto al uso del entrenamiento en habilidades sociales en el área de educación especial, se reunió un amplio número de datos teóricos y prácticos con relación a cuáles son los aspectos que deben ser considerados en el diseño de estos programas para lograr el éxito?; y aunque, como es de suponerse algunos de ellos serán contradictorios entre sí, en la presente propuesta se han organizado para facilitar al psicólogo la toma de decisiones, cuando se encuentra en la necesidad de elaborar un programa EHS o retomar elementos de un programa ya existente.

Por lo cual, la propuesta que a continuación se presenta es teórica debido a que no ha sido puesta a prueba (al igual que el PEMHD), pero mantiene una estructura lógica y metodológica que asegura orientar adecuadamente al psicólogo en el diseño de su programa.

5.1. PRESENTACIÓN.

La guía de alternativas para el diseño de programas de **EHS** en poblaciones con necesidades especiales, se ideó inicialmente como una forma de ofrecer al psicólogo diferentes directrices para adecuar el **PEHMD** a las necesidades particulares de la población con quienes trabaja; ya que es uno de los objetivos de la presente tesis es:

* **Ofrecer las directrices metodológicas para la adecuación del PEHMD**, de forma tal que facilite al psicólogo la particularización del programa guía a las necesidades específicas que enfrenta; ya que puede existir habilidades que requiera el psicólogo entrenar con mayor énfasis y la intención de esta propuesta es enseñar el cómo hacerlo.

Sin embargo, al escuchar comentarios y críticas expresadas durante en el proceso de elaboración de la propuesta de intervención con jóvenes con discapacidad, se consideró necesario disipar varias dudas respecto a cómo puede solucionarse otros problemas de competencia social que no son abarcados en este programa, por lo que decidió organizar un grupo de técnicas y procedimientos que ataquen estos problemas, siendo el resultado final la presente guía que complementa la propuesta del PEHMD y a la vez ayuda a diseñar un programa específico, según sea el caso.

Una aclaración más, el hecho de que ha esta guía se le denomine *alternativas de diseño para programas de EHS en poblaciones con necesidades especiales*, no es trivial, sino trata de reflejar la ideología implícita en la educación especial, donde lo importante no es si el alumno presenta o no alguna discapacidad, sino cuáles son sus necesidades de aprendizaje específicas.

Recordando que para este trabajo se denominó como *jóvenes con necesidades especiales* aquel grupo heterogéneo de jóvenes cuya característica común a es que comparten dificultades y necesidades similares para lograr su integración social. Pero que es la búsqueda de la solución de sus problemas de adaptación que los junta en esta categoría.

La guía que se presenta a continuación, puede ser utilizada en personas con y sin discapacidad, pues lo que se analiza es la interacción que la persona presenta con su medio social y la forma en cómo influye en su comportamiento, es decir el problema de competencia social se encuadra origina por la combinación de variables ambientales, situacionales y de la persona misma, donde la discapacidad que vive una persona no es la única determinante de la incompetencia presentada por el joven.

5.2. DESCRIPCIÓN DE LA GUÍA PARA EL DISEÑO DEL PROGRAMAS.

La guía de alternativas para el diseño de programas de **EHS** en poblaciones con necesidades especiales se encuentra seccionada en cuatro etapas principalmente: **1)** la identificación y delimitación del problema, **2)** La elaboración de hipótesis, **3)** la evaluación y medición, **4)** la elección de la intervención y su seguimiento.

1) La identificación y delimitación del problema.

La identificación de un problema de conducta social es un proceso complejo pero a la vez simple, ya que por las características de la conducta problema se identifica fácilmente, pero delimitar la relación que debe identificarse entre dicho comportamiento y las variables contingenciales que lo mantienen y/o refuerzan, resulta difícil por lo que se recomienda analizar en el sujeto no sólo el comportamiento problema sino también sus habilidades.

Por ejemplo, en el caso de un alumno con hiperactivo que presenta problemas de atención, falta de control, impulsividad, etc.; debe relacionarse con la competencia social requerida en situaciones específicas como el salón de clases, por lo tanto la delimitación de la conducta debe realizarse de la siguiente tabla.

Tabla 5.1 análisis de la conducta problema y las habilidades del sujeto

CONDUCTA PROBLEMA	* Dónde y cómo se presenta. * Con quiénes se presenta. * Cuando hay mayor probabilidad de que se presente.
	* Dónde no se presenta. * Con quienes no se presenta.
HABILIDADES	* Cuáles son las preferencias y habilidades observables en el sujeto.
	* Cuáles son las estrategias que implementa el sujeto para evitar la conducta problema.

La respuesta pregunta de porqué se presenta la conducta problema puede ser útil para la intervención, siempre y cuando se elabore como una hipótesis tangible, que tiene de la persona sobre su propio comportamiento, la cual puede ser incluida en el análisis conductual.

El segundo paso es la delimitación de conducta problema en términos de competencia social, es decir la conducta problema debe relacionarse con el desempeño social de la persona en términos de habilidades sociales, es decir que requiere el alumno para adaptarse al medio en donde se desenvuelve, para facilitar este proceso se recomienda revisar las tabla 3.1 y la figura 4 y el anexo 2, donde se encuentra el formato de entrevista.

Para ayudar a complementar el proceso de elección de las habilidades sociales, es conveniente revisar el modelo de déficit descrito en la figura 5 y las tablas 3.15 y 3.16.; que permiten identificar cuáles son las características y sus soluciones a cada uno de ellos.

En la figura 10, (que se muestra al final de este capítulo) se ha ordenado este proceso en 20 pasos; los correspondientes a esta etapa son: **1, 2, 3, 4, 5** respectivamente.

2) La elaboración de la hipótesis.

La elaboración de una hipótesis o propuesta de solución a los problemas de competencia social de la persona se ha plasmado en tres postulados que están relacionados con los déficits de las habilidades sociales, estos son: la manifestación de conductas socialmente inadecuadas, la ausencia de repertorios sociales específicos y la falta de oportunidades de interacción, los cuales se describen de la siguiente tabla 5.2.

Tabla 5.2, Decisiones para el uso de EHS.

El alumno presenta déficit en su conducta social porque:	Criterio para usar el EHS	La solución conveniente sería:
Manifiesta conductas socialmente inadecuadas	* Ausencia de trastornos psico-biológicos que impidan el aprendizaje. * No existe resistencia a programas de intervención.	Enseñar a la persona habilidades que compitan contingentemente con la conducta problema, para así sustituirla y eliminarla.
Ausencia de repertorios sociales específicos	La persona ya posee habilidades sociales.	Enseñar a la persona las habilidades específicas para su correcto desempeño en situaciones actuales o futuras.
Falta de oportunidades de aprendizaje	La persona no ha tenido la oportunidad de aprender las habilidades. no existe resistencia a programas de intervención	Enseñar a la persona las habilidades sociales requeridas para su desempeño social

El déficit de habilidades sociales a causa de interferencia no se elaboró en esta propuesta, porque requiere de un análisis más detallado que puede dar como resultado el uso de una técnica diferente al EHS; además se recomienda tener en cuenta el concepto de resistencia a la intervención descrito en el apartado 3.3., del capítulo tercero.

Así mismo es conveniente no olvidar que el contexto donde se analiza la habilidad social, ya que este es un elemento definitivo para calificar si un comportamiento es hábil o no lo es; finalmente en la figura 10, los apartados 3, 4,5 y 6 se describen la forma en cómo se toman estas decisiones.

3) La evaluación y medición.

Para realizar la evaluación y medición de la habilidad a entrenar y/o el comportamiento a eliminar es necesario definir bajo que criterios se identifica la conducta a analizar, es decir cuales serán las unidades de análisis adecuadas para al objetivo alcanzar, por lo en la tablas 5.3, 5.4, y el anexo 8; se muestran la forma en cómo se organizan las habilidades y las unidades de análisis para determinados grupos de educación especial.

Esta tabla esta organizada de la siguiente forma: Se presentan los tres tipos de unidades de análisis descritas en el apartado 3.3.2.1, es decir las unidades moleculares, molares e intermedias., las cuales a su vez contienen tres componentes que son la conducta, la descripción de la conducta y los grupos a quienes se les puede aplicar, como se muestra a continuación.

Tabla 5.3, Descripción del procedimiento de evaluación.

UNIDADES	CONDUCTAS	DESCRIPCIÓN	GRUPOS
MOLECULARES	Conductas motoras físicas habilidades de interacción 1 conducta verbal 1	Son habilidades básicas requeridas para <u>iniciar</u> el entrenamiento en habilidades sociales y/o para <u>eliminar</u> conductas específicas.	Las poblaciones con necesidades especiales consideradas para trabajar las conductas anteriores:
MOLARES	Conducta no verbal 2 conductas Para-lingüísticas conducta verbal 2 habilidades cognitivas habilidades de interacción 2	Son las habilidades sociales comúnmente estudiadas en los programas de entrenamiento. Se utilizan en programas que intenta <u>perfeccionar</u> y <u>generalizar</u> las conductas existentes.	RETRASO MENTAL (1)
INTERMEDIAS	Asertividad Autocontrol Defensa de los derechos Reestructuración del pensamiento Resolución de problemas	Son técnicas de entrenamiento específicas que combinan las unidades molares y moleculares para intervenir en problemas socialmente definidos	CEGUERA Y DEFICIENCIA VISUAL (2) TDAH (3) AUTISMO (4)

Tabla 5.4, Unidades de análisis para diferentes conductas objetivo.

UNIDADES MOLECULARES								
Conductas	Conductas Motoras físicas			Habilidades Interacción 1		Conducta Verbal 1		
Descripción	Eliminar comportamientos estereotipados, tics y gestos inadecuados.	Incrementar el uso de gestos y postura adecuados.	Incrementar el contacto físico.	Hacer y mantener Amistades.	Defender y aceptar opiniones	Uso de pronombres, verbos, adjetivos	Iniciar Responder Finalizar el saludo.	Iniciar mantener finalizar una conversación
Grupos	1, 2, 3, 4.	1,2,3.	1, 2, 3, 4.	1, 2, 3, 4.	1, 2, 3, 4.	1, 2, 3, 4.	1, 2, 3, 4.	1, 2, 3, 4.
UNIDADES MOLARES								
Conductas	Conducta no verbal 2	C. Para - lingüística	Conducta Verbal 2		Habilidades Cognitivas		Habilidades Interacción 2	
Descripción	Postura, gestos, mirada ademanes Apariencia física	Tono de voz distancia timing	Solicitar y otorgar información	Temas de conversación, intereses comunes	Detección del pensamiento	Autogestión. Prever consecuencias	Empatía Toma de roles	Promover interacciones positivas
Grupos	1,2,4.	1,2 3.	1,2,3,4.	1,2,3,4.	1,2,3.	1,2,3.	1,2,3.	1,2,3.
UNIDADES INTERMEDIAS								
Conductas	Asertividad	Autocontrol	Defensa de derechos	Reestructuración del pensamiento	Resolución de problemas			
Descripción	Expresión de sentimientos Respuesta no ansiógena	- Control de Estímulos. - Control de Respuesta.	Expresión, defensa, oposición, proposición de los derechos humanos y asertivos	Identificar y modificar pensamientos	- Identificar el problema - Buscar solución - Elegir una solución y llevara a cabo			
Elementos Molares/ Moleculares	H. Interacción 1,2 C. verbal 1, 2 H. cognitivas	H: cognitivas. Conductas motoras físicas	H. Interacción 1,2 C. verbal 1, 2 H. cognitivas C para-lingüísticas	H. cognitivas H. interacción 1 2	H. cognitivas H. interacción 1 2			
Grupos	1, 2, 3	1,2, 3, 4.	1,2,3	1,2,3	1,2,3			

La descripción de las habilidades a medir, permite al psicólogo también definir la forma en cómo realizar la medición, las situaciones a utilizar así como los instrumentos, los cuales ya fueron descritos en los apartados 3.3.2, 3.3.3. y 3.3.4.

La dinámica de evaluación tiene un referente directo con la intervención que desea realizarse, como ya se mencionado en la figura 10, los apartados 8, 9, 10, permiten comprender cuales la finalidad de realizar la medición en relación con la los objetivos de la conducta descritos en los apartados 11,12, 13.

4) La elección de la intervención y su seguimiento.

Una vez que se han definidos las unidades de medición y la forma de evaluación, es necesario elegir la técnica de entrenamiento más conveniente a los objetivos planteados, las cuales están divididos en dos grupos: las técnicas que intervienen directamente sobre la conducta de la persona y las técnicas que intervienen sobre el entorno de la persona. En la tabla 3.18 las técnicas de intervención y en el anexo 5 una descripción breve de estas habilidades. En la figura 10, los apartados de 14 al 20

Por otra parte, es posible que el psicólogo utilice procedimientos de intervención ya comprobados, por lo que en el anexo 6 se muestran la taxonomía del EHS para la intervención de problemas específicos; así también en el anexo 8 se muestra una tabla con problemas y situaciones específicas para profesores que desean implementar el EHS a situaciones comunes cuando en el aula se integra un alumno con alguna discapacidad.

Se espera que con todos los elementos anteriores, el psicólogo que desarrollo algún programa de intervención o desee modificar algunos de sus objetivos encuentre en esta guía un punto de referencia para su actuación.

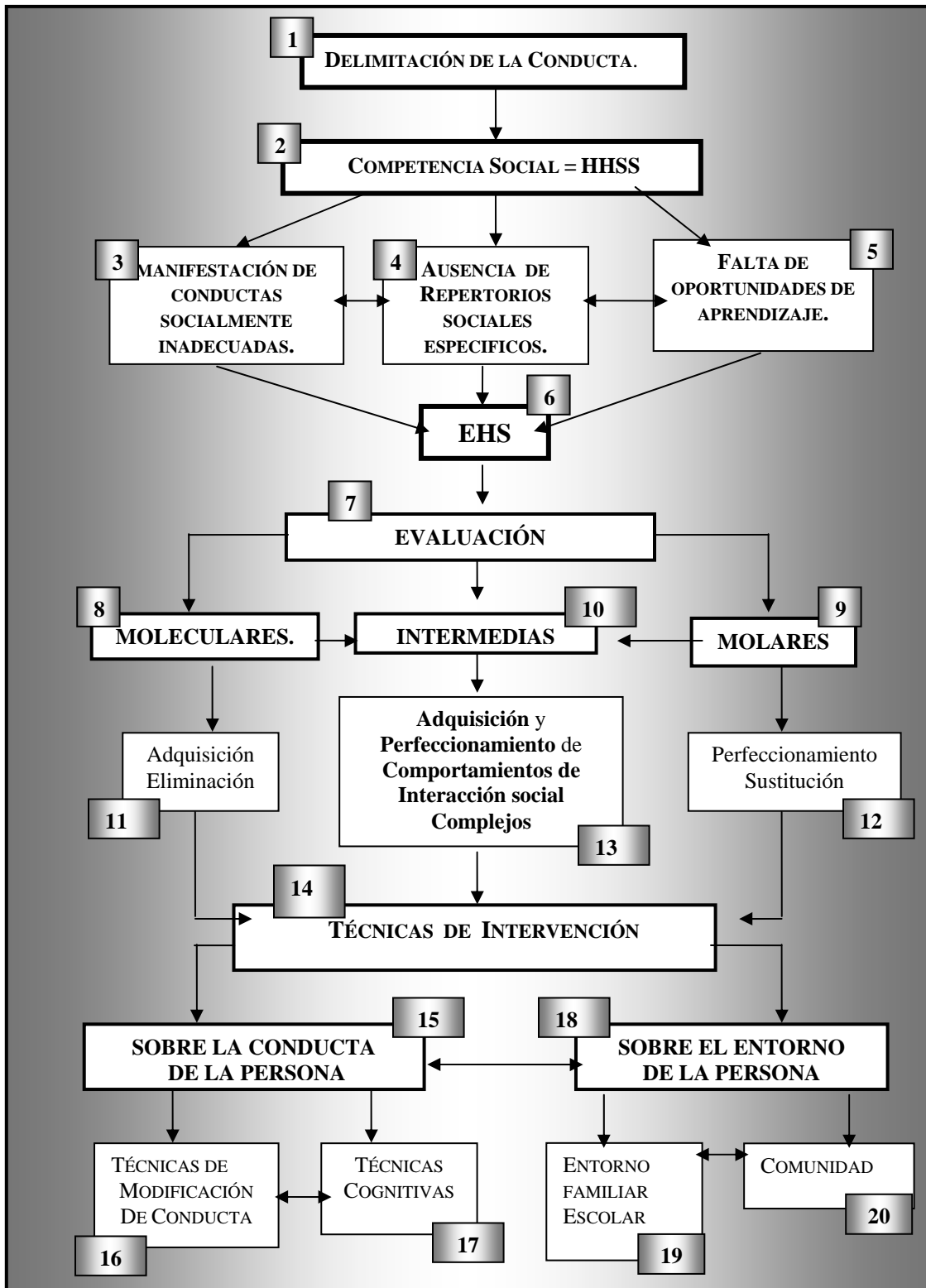


Figura 10, se muestra la organización y dinámica propuesta para el desarrollo de programas de EHS en poblaciones con necesidades especiales con y sin discapacidad.

CONCLUSIONES.

Solucionar los problemas que impiden la integración social de los jóvenes con discapacidad en nuestro país, es una tarea difícil, pues como ya se ha señalado es necesario llevar a cabo varias modificaciones para lograr este fin; como una alternativa a esta situación y como objetivo principal de la presente tesis se diseñó un programa de entrenamiento en habilidades sociales [EHS] que promoviera la integración social de jóvenes con necesidades especiales. Para superar las dificultades de la construcción del programa, se realizó un análisis que contempló: una revisión histórico-pedagógica que justificó la aplicación del EHS en personas con discapacidad; posteriormente se mostró la relevancia que tienen la competencia y habilidad social para la competencia personal; y finalmente, se describió el EHS en la educación especial. El resultado del análisis fue la obtención del programa de intervención [PEHMD] y las adecuaciones para el diseño de otros programas de EHS.

Es conveniente señalar que durante la introducción y desarrollo de este trabajo se plantearon varias interrogantes, como fueron:

- ¿Cuáles son los beneficios y dificultades que conlleva la integración educativa para profesores, los alumnos con y sin discapacidad, y sus familias?
- ¿Cómo superar el aislamiento social y discriminación que pueden padecer los alumnos con discapacidad en las escuelas de enseñanza regular y/o en otras áreas?
- ¿Es real la eficacia del entrenamiento en habilidades sociales en las poblaciones con discapacidad?
- ¿Cómo desarrollar una mejor calidad de vida en las personas con discapacidad y sus familias?

A continuación se presentan algunas las respuestas a estos cuestionamientos.

¿Cuáles son los beneficios y dificultades que conlleva la integración educativa para profesores, los alumnos con y sin discapacidad, y sus familias?

En la primera parte de este trabajo se centró en la descripción de los factores social y psicológico de personas con discapacidad, esto con la finalidad de entender cómo influyen sobre su desarrollo; y donde esta información permitió establecer un panorama a considerar en el objetivo general de la presente tesis. Para lograr esto, fue necesario conocer Inicialmente cuáles habían sido las actitudes existentes hacia la discapacidad, puesto que la idea de la integración educativa tiene una larga historia que esta relaciona con la concepción acerca de la existencia de la anormalidad en las sociedades humanas; donde el punto de partida fue la cultura helénica, donde la tolerancia, segregación y/o exterminio hacia aquello que era considerado como anormal se basaba en los conocimientos disponibles respecto al desarrollo humano.

En la edad media, la iglesia coloca a la fe como la explicación de todas las cosas, por lo tanto la discapacidad recibe una connotación negativa, al ser resultado del pecado de los hombres, y debe ser combatida a toda costa mediante el exterminio aun cuando se contradice con la idea del respeto hacia la vida. Mientras que en el renacimiento, la discapacidad adquiere la característica de un problema económico, ya que las ciudades importantes de Europa invierten dinero en excursiones hacia los lugares santos para deshacerse de los sujetos no gratos. Esta misma historia se repite en México cuando la discapacidad cambia de perspectiva respecto al modo de vida que impera en cada época, presentado los mismos problemas y alternativas de solución.

Todo lo anterior, muestra como la discapacidad es un problema social, económico, de salud y ético que esta más allá de los problemas educativos específicos y donde la integración sólo es un paso más en la eliminación de la segregación hacia estas personas, pero que aún falta muchos obstáculos por superar, como son la discriminación.

Quizá el área que posee un mejor desarrollo en la atención a la discapacidad es el establecimiento de los sistemas de educación especial, y como se ha mencionado desde el principio de este trabajo, la apuesta por la escuela, como el medio idóneo para llevar a cabo varias acciones encaminada a buscar la incorporación social de las personas con discapacidad, pero aún dentro de este medio existen dificultades, pues como lo han señalado Guevara, Ortega y Plancarte (2001) las condiciones actuales del México hacen difíciles la aplicación adecuada de la mayoría de las propuestas a favor de la integración, en particular aquellas que no son definidas en el currículo regular de trabajo, es decir la enseñanza de materias no académicas dentro del aula.

La acción que más controversia ha provocado actualmente es la aparición de la integración educativa, la cual es inclusión dentro del aula regular de alumnos con necesidades educativas especiales que se pueden beneficiar de la enseñanza regular con un pequeño apoyo, sin embargo una problemática diferente a la señalada por las autoras anteriores es la falta de programas que faciliten esta integración, es decir que no existen programas de intervención dirigidas a optimizar el ambiente social de la escuela para la llegada de alumnos con discapacidad, lo que puede provocar aislamiento y discriminación en estos alumnos.; entonces cabe preguntar:

¿Cómo superar el aislamiento social y discriminación que pueden padecer los alumnos con discapacidad en las escuelas de enseñanza regular y/o en otras áreas?

Para explicar en el ámbito social del problema de la discapacidad, en este trabajo se describieron diversos elementos que exhiben la situación en nuestro país, por ejemplo: los índices poblacionales muestran el 1.84 por ciento de la población total se encuentran en esta situación, siendo las discapacidades motriz, visual, auditiva y mental las más frecuentes; además el 15.74 por ciento de esta población se encuentra dentro del rango de edad de 5 a 19 años, lo que hace necesario la planeación de proyectos de salud y protección social a mediano y largo plazo.

Es conveniente señalar que los datos estadísticos aquí presentados sirven para que el lector reconozca la situación que prevalece en México, sin embargo esta información no señala las dificultades cotidianas que estas personas y sus familias enfrentan, donde la falta de recursos dirigidos a estas poblaciones se observan en los ámbitos donde se desenvuelven; por lo cual es necesario reformular la metodología en la captación de esta información, para así obtener una análisis que retome las carencias educativas y de servicios ofrecidos en cada estado y la forma en cómo solucionarlos.

Por otra parte, las acciones sociales para mejorar la calidad de vida de estas personas han sido diversas, por ejemplo la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2002) describió las siguientes áreas prioritarias de trabajo para lucha contra la discriminación de hacia estas personas:

- * Prevención
- * Detección temprana e intervención
- * Tratamiento y rehabilitación
- * Educación
- * Formación ocupacional
- * Suministro de servicios globales
- * Sensibilización a la población

Estas acciones coinciden con las propuestas por el modelo de discapacidad desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (Verdugo, 1995) y que son reconsideradas en el Programa Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad 2001-2006, Sin embargo, al buscar información que reflejara estas acciones en el bienestar de las personas con discapacidad, muestran pocos resultados tangibles, pues como menciona Molina, Riffo, Cazar, Lovera, y Millan (1995) las condiciones económicas y cambio en las políticas de los gobiernos de América Latina, es difícil otorgar los servicios para esta población, por lo cual es necesario desarrollar estrategias que permitan subsanar estas necesidades, como son la participación activa de la sociedad civil y la iniciativa privada.

Respecto al proyecto de la integración educativa son diversas las dificultades que se presentan, por lo que en este trabajo tan sólo nos hemos centrado en el problema de la integración social dentro y fuera del aula, por lo que retomando la

definición presentada por Kauffman, Glotieff, Argard (1975; citado en Gresham, 1987) es la integración temporal, escolar y social de alumnos excepcionales en posesión de ciertos requisitos con compañeros normales. (y) Se basa en una evaluación continua e individualizada de las necesidades educativas, y requiere para la coordinación de las actividades de programación y planeación, que se clarifiquen las responsabilidades del personal administrativo, docente y de apoyo tanto en las escuelas especiales como en las regulares.

Gresham (1987) señala que el problema de la anterior definición es considerar que la integración social se da por el hecho de insertar al alumno con discapacidad dentro del aula regular, de hecho menciona tres errores de la integración educativa: 1) considerar que la sola inclusión escolar es suficiente para que el alumno con discapacidad se integre y/o sea aceptado por sus coetáneos; 2) la simple inclusión es suficiente para que el alumno aprenda repertorios sociales faltantes en su repertorio, y 3) por medio de la observación el alumno con discapacidad aprende y desarrolla las habilidades sociales.

Gresham (Op cit.) señala que el problema de la integración social es no considerar programas de intervención necesaria para que el alumno ajuste al ambiente donde se incluye, una situación a considerar es que la intervención tan sólo se ha centrado en el alumno con discapacidad, pero no se considerado realizar programas dirigidos a la comunidad donde se desea integrar a la persona con discapacidad. Otro problema a considerar es las críticas respecto al entrenamiento en habilidades sociales.

¿Es real la eficacia del entrenamiento en habilidades sociales en las poblaciones con discapacidad?

A pesar de los beneficios de esta técnica en poblaciones consideradas como vulnerables, existen dudas sobre su utilidad a largo plazo, por ejemplo Ogilvy (1994, citado en Kolb y Hanley; 2003) realizó un meta-análisis estadístico a varios

estudios de entrenamiento en habilidades sociales para poblaciones con discapacidad, encontrando nulos resultados en los efectos de generalización de dichas habilidades.

En defensa a lo anterior Gresham, Sugai y Horner (2001) mencionan que estos resultados se deben a fallas en la metodología utilizada, tanto para analizar las habilidades sociales como al homogenizar los grupos de personas con discapacidad, ya que según estos autores son varios los factores que deben considerarse al realizar un análisis de la efectividad de esta técnica, que inicia con la identificación del tipo de déficit en habilidades sociales que presente la persona así como los procedimientos adecuados para entrenar dichas habilidades.

Por su parte Kolb y Hanley; (2003) señalan que otras de las deficiencias de entrenamiento en habilidades sociales es la tendencia de los programas de intervención a centralizarse en el sujeto con necesidades especiales y no en su entorno, es decir, los estos programas minimizan la participación de la familia como parte del entrenamiento, cuya influencia sobre el desempeño social del sujeto es determinante.

1. ¿Si es factible desarrollar un programa de entrenamiento en habilidades sociales que medie en la integración social de los jóvenes en situación de discapacidad?
2. ¿Cuáles serian los componentes teórico-metodológicos a considerar en su construcción y aplicación?, y
3. ¿De qué forma se integraría a la familia del joven a dicho programa?

Por ejemplo el uso de un programa de entrenamiento en habilidades sociales para los alumnos y profesores que les permita mejorar la convivencia entre ellos mismos y con todos aquellos que son diferentes, como las personas con discapacidad, como los propuestos por Monjas (1999b, 2000), que pretenden otorgar a los alumnos y profesores diferentes habilidades de convivencia dentro y fuera de la escuela, dado que se ha detectado la necesidad de estas habilidades en las investigaciones realizadas con alumnos con alguna discapacidad en el aula

regular (Caballo y Verdugo, Delgado; 1999); es necesario adecuar el ambiente físico y social de la escuela para la llegada de alumnos con discapacidad, lo que evitara varios problemas de rechazo y aislamiento del que son objeto estos alumnos (Verdugo, Jenaro, Arias; 1995).

Las anteriores acciones permitirán un mejor desarrollo psicológico y social de los alumnos con discapacidad, facilitando con esto una mejor integración social de ellos y de sus familias al eliminar barreras ideológicas respecto a los déficits que existen alrededor de la discapacidad.

REFERENCIAS.

- Aguilera, G. (1998). "El sujeto de educación especial y las teorías psicológicas." En: Aguilera, G.; Alcaraz, R.; Ávila, J.; Herrera, I.; López, S. López O.; Rivera, M. [Ed.]. **Cuerpo, identidad y psicología.** (87-103) México, Plaza y Valdez.
- Alcaraz, R. (1998) "La psicoterapia y el olvido del cuerpo" En: Aguilera, G.; Alcaraz, R.; Ávila, J.; Herrera, I.; López, S. López O.; Rivera, M. [Ed.]. **Cuerpo, identidad y psicología.** (57-85) México, Plaza y Valdez.
- Alonso, J. (1998a). "Evaluación de la inteligencia desde el enfoque Binet-Terman – Wechesler". En: Ballesteros, R. [Ed.]. **Introducción a la evaluación en psicología I.** (349-383). Madrid, Pirámide.
- Alonso, J. (1998b). "Evaluación del desarrollo intelectual y social". En: Ballesteros, R. [Ed.]. **Introducción a la evaluación en psicología II.** (207-243). Madrid, Pirámide.
- American Association Mental Retardation [AAMR] (1992). **Retraso mental, definición clasificación y sistemas de apoyo.** Madrid, Alianza.
- Andrés, A.; Martines G., Concepción y Salas San Juan, A. (1999). Currículum de habilidades sociales para alumnos con retraso mental. Documento presentado durante III Jornadas Científicas de Investigación en Personas con Discapacidad. Universidad de Salamanca, España. [Artículo de Internet]. Disponible en: <http://www.3.usual.es/~inicio/investigacion/jornada/jornada2/S21htm>
- Antonello, S. (1996). **Social skills development: practical strategies for adolescents and adults with developmental disabilities.** Massachussets, Allyn and Bacon.

- Arglye, M. (1972/1992). **Psicología del comportamiento de interacción social**. Madrid, Alianza Editorial.
- Arnáiz, S., Pilar y Grau C. S. (1999). "Las adaptaciones curriculares en secundaria." En: Sánchez, A. y Torres, J. (Ed.) **Educación especial I**. (275-308), Madrid, Pirámide.
- Arruga, V. (1974/1992). **Introducción al test sociométrico**. Barcelona, Herder.
- Asociación Española de Neuropsiquiatría [AEN] (2002). **Rehabilitación Psicosocial del trastorno mental severo**. Madrid, España, Cuadernos Técnicos No. 6; Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Astarloa, A. (2003). "Discapacidades en sexualidad." En: Martínez, F. [Ed.]. **Jornadas de discapacidad y vida sexual, la erótica del encuentro**. (107-111) Asturias, COMCEFE.
- Ávila, C. y Polaino, A. (2002). **Niños hiperactivos**. México. Alfaomega.
- Ávila, J. (1998). "La cultura y el sujeto con requerimiento de educación especial." En: Aguilera, G.; Alcaraz, R.; Ávila, J.; Herrera, I.; López, S. López O.; Rivera, M. [Ed.]. **Cuerpo, identidad y psicología**. (105-116) México, Plaza y Valdez.
- Bates, P. (1980). "The effectiveness of Interpersonal skills training on the social skills acquisition of moderately and mildly retarded adults". Journal of Applied Behavior Analysis, 13, (2), 237-248.
- Benjamín, B. (1987). **Un niño especial en la familia**. México, Trillas.
- Bok, L. S.; Kim, J.; Hoon, L. S.; Hyo-Shing L. (2002). "Encouraging social skills through dance: An inclusion program in Korea" Teaching Exceptional Children, 43, (5), 40-44.
- Boluarte, A. (2004). Influencia de un programa de entrenamiento en HHSS en las habilidades de comunicación e integración social de jóvenes con RM leve y moderado. Disponible: www.psicocentro.com/cgi-bim/articulo_s.asp?texto=art49001.

- Brailoswky, S. (1999). **Epilepsia**. México, Fondo de Cultura Económica.
- Bremen, C. y Smith J. (2004). "Teaching social skills". Information Brief 3 (5).
National Center on Secondary Education and Transition [Versión electrónica].
Disponible en: <http://www.ncset.org/publications/viewdesc.asp?id=1749>
- Bruiniskis, R. y Mc Grew, K. (1997). "Panorámica de la conducta adaptativa dentro del retraso mental". En: Universidad de Deusto [Ed.]. **Discapacidad y conducta adaptativa**. (11-30) Bilbao, Mensajero.
- Buela, C. G.; Fernández R. L. y Carrasco J. T. (1997). **Psicología preventiva**. Madrid, Pirámide.
- Buscaglia, L. (1983). **Los discapacitados y sus padres**. Emece, Buenos Aires.
- Butcher, H. (1979). **La inteligencia humana**. Marova, Madrid.
- Caballo, V. [Ed.]. (1994). **Manual de técnicas de terapia y modificación de la conducta**. [2ed.] Madrid, Siglo XXI, Madrid.
- Caballo, V. (2000). **Manual de evaluación y tratamiento las habilidades sociales**. [4ed.] Madrid, Siglo XXI.
- Caballo, V. (1996). "Evaluación de las habilidades sociales." En: Buela, G.; Caballo, V. y Sierra, C. [Ed.]. **Manual de la evaluación en psicología clínica y la salud**. (377- 421) Madrid, Siglo XXI.
- Caballo, E. C.; Verdugo M. y Delgado, J. (1999). Un programa de entrenamiento en habilidades sociales para alumnos con deficiencia visual. Documento presentado durante las III Jornadas científicas de investigación en personas con discapacidad. Universidad de Salamanca, España. [Artículo de Internet].
Disponible en: <http://www.3.usual.es/~inicio/investigacion/jornada3/actas/5mp.phtm>.

- Caballo, E. C. y Verdugo M. (2005). **Habilidades sociales; programa para mejorar las relaciones sociales entre niños y jóvenes con deficiencia visual y sus iguales sin discapacidad**. Madrid, Organización Nacional de Ciegos Españoles [ONCE].
- Caldarella P. & Merrell, K. (1997). "Common dimensions of social skills of children and adolescents: a taxonomy of positive behaviors". School Psychology Review, 26, (2), 264-278.
- Canal, R. (1998). "Deficiencias sociales severas, autismo y otros trastornos profundos del desarrollo". En: Verdugo, M. [Ed.]. **Personas con discapacidad, perspectivas psicopedagógicas y rehabilitación**. (1027-1116) Madrid, Siglo XXI.
- Candel, G. (1998) "Bases de la integración: familiar, escolar y social". Revista Síndrome de Down, 15, 131-314. [Versión electrónica], disponible en: <http://www.needitdirectorio.com/archivos/documentos/tema1.htm>
- Cartledge, G. & Fellows, J.M. (1995). **Teaching social skills to children & Youth**. Boston, Allyn & Bacon.
- Castillo, M.; Rancaño, C.; Abillar, L. y Frías V. (2005). "Evaluación del programa en habilidades sociales en una población con discapacidad intelectual institucionalizada". Psiquiatria.com, 9 (4) [Artículo electrónico] Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/imprimirats.240307?>
- Causton J. & Malmgreen, K. (2005). "Increasing peer interactions for students with severe disabilities via paraprofessional training". Exceptional Children, 71,(4) 431-444.
- Chávez, M. (2001). **Elaboración de un instrumento con validez de constructo y contenido para la evaluación de habilidades sociales en niños**. Tesis para obtener el grado de maestría en modificación de la conducta, UNAM, FES Iztacala.

- Clark, G. M. & Kolstoe, P. O. (1990). **Career development and transition educational for adolescents with disabilities**. Boston, Allyn and Bacon.
- Comas, R. Moreno, G. y Moreno J. (2002) **Programa Ulises: Aprendizaje y desarrollo del autocontrol emocional**. Madrid, Asociación Deporte y Vida.
- Comité español de representantes de personas con discapacidad [CERMI] (2002). **Discapacidad severa y vida autónoma**. Madrid, España.
- Comité español de representantes de personas con discapacidad [CERMI] (2004a). **Discapacidad, nuevas realidades, nuevos términos**. Madrid, España.
- Comité español de representantes de personas con discapacidad. [CERMI] (2004b). **Atención educativa a las personas con discapacidad**. Madrid, España.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH] (2002). **Discriminación hacia las personas con discapacidad**. México.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** (2004). México, Ed. Alfaro.
- Crawford, M. (1988). "Gender, Age and the Social Evaluation of Assertion". Behavior Therapy, 12, (4), 549-564.
- Curran, J. P. y Monti, P. M. (1982). **Social skills training; a practical handbook for assessment and treatment**. New York, The Guilford Press.
- Delgado, A.; Gutiérrez, M. y Toro, S. (1999). "Personalidad y autoconcepto en el ciego" En: Bueno, M. y Toro, S. [Ed.]. **Deficiencia visual; aspectos psicoevolutivos y educativos**. (117-128) Málaga, Aljibe.
- Del Prette, Z. y Del Prette, A. (2002). **Psicología de las habilidades sociales; terapia y educación**. México, Manual moderno.

- Diliguenski, G.; Levikin, L.; Platonov, K.; Kon, L.; Leóntiev, A.A. (1985). **Psicología social**. México, Catargo.
- Dunlop, A.; Knott, F. y MacKay T. (2002) **Developing Social Interaction and understanding in Individuals with Autism**. Scotland, The National Autistic Society. [Libro electrónico]. Disponible en: http://www.strath.ac.uk/autism-ncas/pdf/sip_autism.pdf
- Durán, R.; Delgado, M. J. y Dengra, M. R. (1995). " Trabajo interdisciplinar en personas con discapacidad". En: Verdugo, M. [Ed.] **Personas con discapacidad, perspectivas psicopedagógicas y rehabilitación**. (1201-1284), Madrid, Siglo XXI.
- Durand, M. V. (2001). "Future directions for children and Adolescents with mental retardation". *Behavior Therapy*, 32, 633 - 650.
- Egea, C. y Sarabia, A. (2001). **Experiencia de aplicación en España de la Clasificación internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías**. Madrid, Real Patronato sobre Discapacidad.
- Ellis, A. y Eliot, A. (1980/1998). **Terapia racional emotiva**. México, Pax.
- Espinosa, M. J.; Colom, R. y Arribas S. (1997). "Modificación de conducta en el retraso mental". En: Macia, D. y Méndez, F. [Ed.]. **Aplicaciones clínicas de la evaluación y modificación de la conducta**. (139-173) Madrid, Pirámide.
- Farell, A. D.; Rabinowitz, J. A.; Wallander, J. L. & Curran, J. (1985). "An evaluation of two formats for the Intermediate - Level assessment of social skills". *Behavioral Assessment*, 7, 155-171.
- Fensterheim, H. y Baer, J. (1975/1998). **No diga sí cuando quiera decir no**. México, Grijalbo.

- Fernández, A. y Calleja, B. [Ed.] (2004). **Trastorno de hiperactividad y déficit de atención (THDA); un abordaje multidisciplinar**. Madrid, ANSHDA. [Libro electrónico]. Disponible en: <http://www.anshda.org/tdha2004.pdf>
- Fernández-Ríos, L. (1994). "El modelo de competencia y la cuestión de la vulnerabilidad". En: Fernández-Ríos, L. [Ed.] **Manual de psicología preventiva**. (100 -136), Madrid, Siglo XXI.
- Fonseca, G. (1996). "Evaluación del autismo." En: Buena, G.; Caballo, V. y Sierra, C. [Ed.]. **Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud**. (597-618), Madrid, Siglo XXI.
- Foster, J. (2005) "Aspectos generales de trastorno del desarrollo infantil: una perspectiva neurológica." Revista Corporación para el desarrollo del aprendizaje. 4 (7),
- Foucault, M. (1972/ 2002). **Historia de la locura en la época clásica**. México, Fondo de cultura económica.
- Foxx, R.M. & Faw, G. (2001). "An eight-year follow-up of three social skills training studies". Mental Retardation, 30, (2), 63-66.
- Frankl, V. (1978/2002). **Psicoterapia y humanismo**. México, Fondo de cultura económica.
- Franklin, M.; Jaycox, L. & Foa, E. (1999). "Social skills training." En: Bellack, A. & Herson, M. [Ed.]. **Handbook of comparative intervention for adult disorders**. (317-339), Boston, John Wiley & Sons.
- Galindo E., Bernal T., Hinojosa G. (1990/1998). **Modificación de la conducta en la educación especial**. [2ª ed.] México, Trillas.
- García, A. [Ed.] (2003). **El movimiento de la vida independiente; experiencias internacionales**. España, Fundación Luis Vives.

- García, C. I.; Escalante, H. I.; Escandón, M.; Fernández, T. L.; Mustri, D. A.; Puga V. R. (2000). **La integración educativa en el aula regular; principios, finalidades y estrategia; Tomo I.** México, Col. Materiales de integración educativa; SEP-Cooperación Española.
- García, P. C. [Ed.] (1997). **Integración sociolaboral del deficiente psíquico.** Salamanca, Amaru.
- García, S. M. y Gil, F. (1995). "Entrenamiento en habilidades sociales." En: Gil, R. F.; León, R. J. y Jarana, E. L. [Ed.]. **Habilidades sociales y salud.** (45-86) Madrid. Pirámide.
- Gardner, H. (1993). **Estructuras de la mente, la teoría de las inteligencias múltiples.** [2ª ed.] México, Fondo de Cultura Económica.
- Garrido P. y Herranz N. (2004). "Trastorno de hiperactividad y déficit de atención, la clínica desde la psicología." En Fernández, A. y Calleja, B. [Ed.]. **Trastorno de hiperactividad y déficit de atención (THDA); un abordaje multidisciplinar.** (52-63). Madrid, ANSHDA.
- Gaylord-Ross, R.; Haring, T.; Breen, C. & Pitts-Conway, V. (1984). "Training and generalization of social interaction skills with autistic youth". Journal of Applied Behavior Analysis, 17, (2), 229-247.
- Gil, F.; García, S. M.; León, R. J. y Jarana, L. (1995). "Aplicaciones: la formación de los profesionales de la salud". En: Gil, F.; León, R. y Jarana, E. [Ed.]. **Habilidades sociales y salud.** (87-98) Madrid, Pirámide.
- Goffman, I. (1963/1995). **Estigma.** Buenos Aires, Amorrutu.
- Goldstein, A. P. Sprafkin, R. P.; Gershaw, N. J. (1976). **Skills training for community living; applying structure learning therapy.** New York, Pergamon Press.

- Goldstein, A. P. Sprafkin, R. P.; Gershaw, N. J. y Klein, P. (1981). **Las habilidades sociales y el autocontrol en adolescentes**. Barcelona, Martínez Roca.
- Goleman, D. (1995). **La inteligencia emocional**. México, Vergara.
- Gómez, G. y España, R. (1998). Deficiencia mental. Artículo de Internet, Disponible en: www.sepsiquatria.org/sepsiquiatria/htm/información_sociedad/manual/area.htm.
- Greenspan, S. (1979). "Social intelligence in the retarded" En: Ellis, N. [Ed.] **Handbook of mental deficiency; psychological theory & research**. (483 - 532) New Jersey, Lawrence Erlbaum associates publishers.
- Greenspan, S.; Apthorp, H.; Williams, P. (1991). "Social Competence and Work Success of College Students with Learning Disabilities". Journal on Postsecondary Education and Disability, 9 (1). [Versión electrónica]. Disponible en: http://www.ahead.org/members/jped/articles/Volume09/9_1and2/jped91and2greenspansocialcompetance.doc
- Gresham, F. (1987). "Los errores de la corriente de integración: el caso para el entrenamiento de habilidades sociales con niños deficientes". Revista de educación, 21-22 (1), 173-192.
- Gresham, F.; Sugai, G. & Horner, R. (2001). "Interpreting outcomes of social skills training for students with high-incidence disabilities". Exceptional Children, 67, (3), 331-344.
- Guevara, B. Y.; Ortega, S. P. y Plancarte, C. P. (2001). **Psicología conductual, avances en educación especial**. México, UNAM, FES Iztacala.
- Gumpel, T. P. & Rachel, F. (1999). "An expansion of the peer tutoring paradigm: cross-age peer tutoring of social skills among socially rejected boys". Journal of Applied Behavior Analysis, 32, (1), 115-118.

- Guralnick, M.; Neville, B.; Connor, R. & Hammond, M. (2003). "Family factors associated with the peer social competence of young children with Mild Delays". American Journal on Mental Retardation, 108, (4), 272–287.
- Gutiérrez, B. (2003). "Habilidades sociales." En: González, F.; Calvo; M. Verdugo, M. [Ed.]. **Últimos avances en intervención en el ámbito educativo; Actas V Congreso Internacional de Educación.** (145-155) Salamanca, Publicaciones del INICO.
- Harriott; W. & Martin, S. (2004). "Promote social competence and classroom community". Teaching Exceptional Children, 37, (1), 48-54.
- Hasting, R. P. & Brown, T. (2002). "Coping strategies and the impact of challenging behaviors on special educators' burnout". Mental Retardation, 40, (2), 148-156.
- Hawkins, B. A.; Eklund, S. J.; James, D. R. & Foose, A. K. (2003). "Adaptive behavior and cognitive function of adults with Down syndrome: modeling change with age". Mental Retardation, 41, (1), 7-28.
- Hayes, M. (1994). **Social skills: the bottom line for adult LD success.** National Center for Learning Disabilities. [Artículo de internet]. Disponible en: http://www.ldonline.org/id_indepth/social_skills/social-1.html.
- Heiman, T. & Margalit, M. (1998). "Loneliness, Depression, and Social Skills among Students with Mild Mental Retardation in Different Educational Settings". Journal of Special Education, 31, (3), 265-275.
- Hernández, M. J. (1997). "La normalización de la atención educativa de los alumnos con necesidades educativas especiales" En: García, P. C. [Ed.]. **Integración sociolaboral del deficiente psíquico.** (183-188) Salamanca, Amarú.

- Hinojosa, R. G. y Galindo C., E. [Ed.]. (1984). **La enseñanza de los niños impedidos**. México, Trillas.
- Huang, W. and Cuvo, A. J. (1997). "Social skills training for adults with mental retardation in job-related settings". Behavior Modification, 21, (1), 3-44.
- Huebner, K. M. (1986). "Social skills". En: Scholl, G. T. [Ed.]. **Foundations of education for blind and visually handicapped children and youth**. (341-362), Washington, American foundation for the blind.
- Hughes, C.; Lorden, S.; Scott, S.; Hwang, B.; Derer, K.; Rodi, M.; Pitkin, S & Godshall, J. (1998). "Identification and validation of critical conversational social skills". Journal of Applied Behavior Analysis, 31, (3), 431- 446.
- Ibáñez, M. y Pelechano, V. (1995). "Personas con deficiencias visuales". En Verdugo, M. [Ed]. **Personas con discapacidad, perspectivas psicopedagógicas y rehabilitación**. (325-392) Madrid, Siglo XXI.
- Inglés, C.; Méndez, F.; Hidalgo, M.; Rosa, A. y Estévez, C. (2003). "Evaluación de las habilidades sociales en educación secundaria: revisión de cuestionarios, inventarios y escalas". Psicología Educativa, 9. (2), 71 - 87.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI] (2000). **XII Censo General de Población y vivienda, 2000**. México. Disponible en: <http://www.inegi.gob.mx>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI] (2001). **Presencia del tema de discapacidad en la información estadística; marco teórico – metodológico**. México. Disponible en: [http:// www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx)
- Jarana, E. L.; León, R. J. y Cantero, S. F. (1995). "Entrenamiento en habilidades sociales con deficientes mentales institucionalizados en el medio psiquiátrico." En Gil, R. F; León, R. J. y Jarana, E. L. [Ed.]. **Habilidades sociales y salud**. (119-126) Madrid, Pirámide.

Jenaro, C (1999).La transición a la vida adulta de jóvenes con discapacidad: necesidades y demandas. Ponencia presentada durante las III Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad celebradas en Salamanca durante los días 18, 19 y 20 de marzo de 1999 [artículo electrónico] <http://www3.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/transicion>.

Jongsma, A. E. & Slaggert, K. H. (2000). **The mental retardation & development disability; treatment planner.** New York, John Wiley & Sons.

Jurado, S. P. (1999). "La transición escuela-vida adulta: integración y alternativas curriculares". En: Sánchez, P. A. y Torres, G. J. [Ed.]. **Educación especial.** Tomo 1; (203-308) Madrid, Pirámide.

Kames, M.; Dolyniuck, C.; Dinardo, P.; Rockoff, J. (2004) "A Collaborative Approach to Enhancing Employment And Social Skills of Students With Disabilities: Perspectives of the Stakeholders "Preventing School Failure 48 (1). (Artículo en versión electrónica). Disponible en: <http://www.ndss.org/content.cfm?fuseaction=NwsEvt.NwsAdv>

Kamps, D.; Royer, J.; Dugan, E.; Tammi, K.; Gonzales, A.; Garcia, J.; Carnazzo, K.; Morrison, L.; Garrison. K. L. (2002). "Peer training to facilitate social interaction for elementary students with autism and their peers" Exceptional Children, 63, (2), 173-187.

Kekelis, L. S. (1992). "Peer interactions in childhood: the impact of visual impairment". En: Zell, S.; Kekelis, L. & Gaylord-Ross, R. [Ed.]. **The development of social skills by blind and visually impaired students.** (13-55) Washington, American foundation for the blind American foundation for the blind.

Kelly, J. A. (1987/1994). **Entrenamiento en habilidades sociales.** Bilbao, Descleé de Brower.

- Kim, Y. (2003). "The effects of assertiveness training on enhancing the social skills of adolescents with visual impairments." Journal of Visual Impairment & Blindness, 97, (5), 285-297.
- Kolb, S. & Hanley, M. C. (2003). "Critical social skills for adolescents with high incidence disabilities: parental perspectives". Exceptional Children, 69, (2), 163-179.
- Kohler, F. W.; Strain, P. S. & Shearer, D. (1992). "The overtures of preschool social skills intervention agents". Behavior Modification, 16, (4), 525-542.
- Krantz, P. J. & Mc Clannahan (1998). "Social interaction skills for children with autism: a script-fading procedure for beginning readers". Journal of Applied Behavior Analysis, 31, (2), 191-202.
- Krasner, S. (2002). **Autism and social skills**. Connecticut State Department of Education Division of Educational Programs and Services Bureau of Special Education and Pupil Services. [Artículo electrónico] Disponible en: <http://www.ctserc.org/library/bibfiles/autism-social-skills.pdf>
- Lambert, J. (1978/1987). **Introducción al retraso mental**. Barcelona, Herder.
- Larousee, Diccionario Usual** (2000). México.
- Lebrón, A. P. (1997). "la atención educativa de los alumnos con necesidades educativas más graves". En: García, P. C. [Ed.]. **Integración sociolaboral del deficiente psíquico**. (189-194) Salamanca, Amarú.
- León, R. M. y Medina, A. S. (1998). "Aproximación conceptual a las habilidades sociales." En Gil, R. F.; León, R. J. (Ed.). **Habilidades sociales**. (pp. 25-58) Madrid, Síntesis.
- Lewontin, R; Rose, S. & Kamin L. (1984/1991). **No está en los genes; racismo, genética e ideología**. México, Crítica.

- Limiñana, R. y Patró, R. (2004). "Mujer y Salud: Trauma y cronificación en madres de discapacitados." Anales de Psicología, 20, (1), 47-54.
- López, M. (1986). **Teoría y práctica de la educación especial, educación intelectual del niño trisómico-21**. Madrid, Narcea.
- López, S. (1988) **Acupuntura y psicología: una búsqueda en la intervención de las alteraciones psicológicas**. México, UNAM-ENEP Iztacala, Col. Cuadernos de psicología No.1.
- Lorenzo, R. (2003) **El futuro de las personas con discapacidad en el mundo, desarrollo humano y discapacidad**. España, Fundación ONCE.
- Luque, P. (2002). "Trastorno del desarrollo, discapacidad y necesidades educativas especiales: elementos psicoeducativos" Revista Iberoamericana de Educación. [Artículo de Internet]. Disponible en: <http://www.campus-oei.org./revista/>
- Macotela, S. y Romay, S. (1992). **Inventario en habilidades básicas**. México, Trillas.
- Mahoney, M. (1974). **Cognición y modificación de conducta**. México, Trillas.
- Marchetti, A. & Matson, J. (1981). "Skills for community adjustment." En: Matson, J. & Mc Cartney, J. [Eds.]. **Handbook of behavior modification with the mental retarded**. (211-246) New York, Plenum Press.
- Mares, A. y Hick, B. (1984). "Asesoría conductual continua: un programa de consulta externa". En: Hinojosa, R. G. y Galindo, C. E. [Ed.]. **La enseñanza de los niños impedidos**. (65-114) México, Trillas.
- Martín I. R.; Sánchez, P. E.; González, V. (1997). "La familia y la deficiencia mental." En García, P. C. [Ed.]. **Integración sociolaboral del deficiente psíquico**. (pp.195-202). Salamanca, Amarú.

- Matson, J. L. & Senadore, V. (1981). "A comparison of traditional psychotherapy and social skills training for improving interpersonal functioning of mentally retarded adults". Behavior Therapy, 12, (3), 369-382.
- Matson, J. L.; Rotatori, A. F. y Helsel, W. J. (1983). "Development of a rating scale to measure social skills in children: The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY)". Behavior Research and Therapy, 21, (4), 335-340.
- Matson, J. L.; Leblanc L. & Weinheimer, B. (1999). "Reliability of the Matson Evaluation of Social Skills in Individuals with Severe Retardation (MESSIER)". Behavior Modification, 23, (4), 647-661
- Matson, J. L.; Luke, M. A. & Mayville, S. B. (2004). "The effects of antiepileptic medications on the Social Skills of Individuals with Mental Retardation". Research in Developmental Disabilities, 25, (2), 219-228.
- Martínez, F. [Ed.] (2003). **Jornadas de discapacidad y vida sexual, la erótica del encuentro**. Asturias, COMCEFE.
- Mc Donel, E. (1997). "An information-processing theory of the measurement of social competence." En: O` Donohve, W. & Krasner, L. (Ed.) **Theories of behavior therapy**. (415-443) Washington, American Psychology Association.
- Mc Fall, R. (1982). "A review and reformulation of the concept of social skills". Behavioral Assessment, 4, 1-33.
- Medina, A. S. y León, R., J. (1995). "Entrenamiento en habilidades sociales a niños con ceguera congénita." En: Gil R. F.; León, R. J. y Jarana, E. L. [Ed.] **Habilidades sociales y salud**. (146-169) Madrid, Pirámide.

- Medina A. S. y León R. J. (1998). "Entrenamiento en habilidades sociales: un instrumento para la integración social de personas ciegas y deficiencias visuales." En: Gil, F.; León, R. J. [Ed.]. **Habilidades sociales**. (149-167) Madrid, Síntesis.
- Meier, J. V.; Hope, A. D. (1998). "Assessment of social skills." En: Bellack, S. & Herson M. [Ed.]. **Behavioral assessment a practical Handbook**. (232-256) Boston, Allyn & Bacon.
- Molina N. (2004). **Guía practica para la integración escolar de niños con necesidades especiales**. México, Trillas.
- Molina, N.; Riffo, H.; Cazar R.; Caniza de Páez, S. Lovera, A. Millan F. (1995). "La rehabilitación en Íberoamérica" En: Verdugo, M. [Ed.]. **Personas con discapacidad, perspectivas psicopedagógicas y rehabilitación**. (1327-1356) Madrid, Siglo XXI.
- Monjas, C. M. (1995). "Habilidades sociales y necesidades educativas especiales." En Caballo, C. [Ed.]. **I Jornadas Científicas de Investigación en Personas con Discapacidad**. (163-168). España, Universidad de Salamanca e INSERSO.
- Monjas, C. M. (1999a.). Habilidades de interacción social: un tema olvidado en el currículum escolar del alumnado con discapacidad. Documento presentado durante las III Jornadas Científicas de Investigación en Personas con Discapacidad. España, Universidad de Salamanca e INICIO. [Artículo de Internet]. Disponible en: <http://www.3.usual.es/~inicio/investigacion/jornada2/S15htm>
- Monjas, C. M. (1999b.) **Programa de enseñanza de habilidades de interacción social, (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar**. Madrid. Ciencias de la educación preescolar y especial.

- Mojas, C. M. y González, M. B. (2000). **Las habilidades sociales en el currículum**. Madrid, España; Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y el Centro de investigación y documentación [CIDE].
- Mora, R. I. (1984). "Enseñanza de Repertorios Prelaborales a jóvenes retardados." En Hinojosa, R. G. y Galindo, C. E. (Ed.) **La enseñanza de los niños impedidos**. (157-202) México, Trillas.
- Morales, M. (1990 / 2003). **Psicometría aplicada**. (2a. ed.) México, Trillas.
- Morant, A. (2001). **Trastorno generalizado del desarrollo (TGD) Una perspectiva neuropediátrica**. Valencia, España. Servicio de Neuropediatría Hospital Infantil La Fe y el Instituto Valenciano de Neurología Pediátrica (INVANEP). [Artículo de Internet] disponible en: <http://www.socvaped.org/publicaciones/temas/autismo.pdf>
- Morrison, R. L. y Bellack, A. S. (1981). "The role of social perception in social skill". Behavior Therapy, 12, (1), 69-79.
- Nacional Center on Secondary Education and Transition (2004). "La planificación centrada en la persona: una herramienta para la transición". Parents Brief, Febrero. Disponible en: <http://www.ncset.org/publications>
- National Resource Center on AD/HD (2003). **Social skills in adults with AD/ HD**. EE.UU. [Artículo de internet]. Disponible en: <http://www.help4adhd.org>
- Nelson, R.; Stage, S.; Epstein, M.; Pierce, C. (2005). "Effects of prereading intervention on the literary and social skills of children". Exceptional Children, 71, (1), 29-45.
- O'Callaghan, P. M.; Reitman, D.; Northup, J.; Hupp, S. D.; Murphy, M. A. (2003). "Promoting social skills generalization with ADHD –diagnosed children in a sports setting". Behavior Therapy, 34, (3), 313-330.

Oficina de Representación para la Promoción e Integración Social para Personas con Discapacidad y el Sistema de Desarrollo Integral de la Familia [DIF] (2001). **Programa Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad 2001-2006**. México.

Ojeda Del Pozo, N.; Ezquerro, J.; Urriticoechea, I.; Quemada, J. Muñoz, M (1998). Entrenamiento en habilidades sociales en pacientes con daño cerebral adquirido. Documento presentado durante el 1er Congreso Virtual de Neurología. [Artículo de Internet]. Disponible en: http://www.uninet.edu/neurocon/congreso-1/conferencias/neuropsicología_3-2.html

Organización Mundial de la Salud [OMS] & American Association Mental Retardation [AAMR] (2004) The Montreal declaration on intellectual disabilities. Documentado presentado el 6 de octubre en Montreal, Canadá. Disponible en: <http://www.aarm.org>.

Ortiz, G. C. (1995). "Las personas con necesidades educativas especiales". En Verdugo, M. [Ed.]. **Personas con discapacidad, perspectivas psicopedagógicas y rehabilitación**. (37-78) Madrid, Siglo XXI.

Ovejero, B. A. (1990). "Las habilidades sociales y su entrenamiento, un enfoque necesariamente psicosocial". Psicothema, 2, (2), 93 -112.

Pampliega, A. y Marroquín P. (1997). **Programa Deusto 14-16; desarrollo de habilidades sociales**. Bilbao, Mensajero.

Parte H. J. (1995) "Las personas con grave discapacidad Psíquica". En Verdugo, M. [Ed.]. **Personas con discapacidad, perspectivas psicopedagógicas y rehabilitación**. (827-872) Madrid, Siglo XXI.

Parsons, S.; Beardon, L; Neale, H.R.; Reynard, G.; Eastgate, R.; Wilson, J.R.; Cobb, S.D.; Benford, P.; Michell P. & Hopkings, E. (2000). Development of social skills amongst adults with Aperger's Syndrome using virtual environments: the AS' Interactive' Project. Documento Presentado en 3er. Congreso de Discapacidad, Realidad Virtual y Tecnología; Algheru, Italia.

- Pelechano, V.; Peñate, W.; Ibáñez, M. (1995). "Evaluación y tratamiento de las deficiencias visuales". En: Verdugo, M. [Ed.]. **Personas con discapacidad, perspectivas psicopedagógicas y rehabilitación.** (393-456) Madrid, Siglo XXI.
- Peñafiel M. y Gamo J. (2002). "Trastorno de hiperactividad y déficit de atención; intervención educativa: La escuela y el papel del profesor". En: Fernández, A. y Calleja, B. [Ed.]. **Trastorno de hiperactividad y déficit de atención (THDA); un abordaje multidisciplinar.** (195-220). Madrid. ANSHDA.
- Pérez, J. (2005) **EL papel de los hermanos dentro de la familia con un integrante con autismo.** Tesina para obtener la licenciatura en psicología; Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala.
- Piaget, J. (1947/1985). **Nacimiento de la inteligencia en el niño.** Barcelona, Crítica.
- Pineda, F. L.; López. R. M.; Torres, G. N. y Hugo R. (1992). **Modificación de conductas problema en el niño, programa de entrenamiento para padres.** México, Trillas.
- Piña del León, C. y Rubio, S. (2004). "Estudio exploratorio de las habilidades sociales en una muestra de adolescentes con labio, paladar hendido o ambos." Acta Pediátrica de México.25, (1), 31-33.
- Plancarte, P. y Ortega, P (2003). "La practica de la educación especial en la clínica universitaria de la salud integral [CUSI]." Revista Electrónica de Psicología de Iztacala, 6, (3). [Artículo de Internet]. Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin>
- Pogrud, R. L. & Strauss, F. A. (1992). "Approaches to increasing assertive behavior and communication skills in blind and visually impaired persons". En: Zell, S. S.; Kekelis, L. & Gaylord, R. [Ed.]. **The development of social skills by blind and visually impaired students.** (181-194.) Washington, American foundation for the blind.

- Rafertty I.; Piscitelli, V. & Boettcher, C. (2003). "The impact of Inclusion on language development and social competence among preschoolers with disabilities". Exceptional Children, 69, (4), 467-479
- Rey, J. & Putnam, R. (1999). **Effective Social Skills Programming**. EE. UU., The Winchendon School Department, Ashburnham-Westminster School Department, Massachusetts Department of Mental Retardation, and The May Institute. [Artículo de Internet]. Disponible en: http://www.comunitygataway.org/fat/social_skills/socialskil.doc.hmt.
- Ribes, E. (1973/1994). **Técnicas de modificación de la conducta; su aplicación al retardo en el desarrollo**. México, Trillas.
- Ribes E. (1981). "Reflexiones sobre el concepto de inteligencia y su desarrollo". Revista Mexicana de Análisis de la Conducta. 7, (2) 107-116.
- Ribes, E.; Díaz, E. Rodríguez, M. y Landa, P. (1990). "El análisis contingencial: una alternativa a las aproximaciones terapéuticas del comportamiento." En Ribes E. (Ed.). **Problemas conceptuales en el análisis del comportamiento humano**. (113-131) México, Trillas.,
- Rici, B. E. y Zani B. (1986/1990). **La comunicación como proceso social**. México, Grijalbo.
- Ríos, S. M.; Frías, A. B. y Rodríguez, V., H. (1998a). "las habilidades sociales en adolescentes de secundaria". Psicología y Ciencia Social, 2, (2), 28-36.
- Ríos, S. M.; Frías, A. B. (1998b). "Déficit de habilidades como factor de riesgo en la generación de conductas adictivas". Psicología y Ciencia Social, 2, (2), 37-42.
- Rivera, C. y Ruiz, E. M. (1999). "Orientación y movilidad y habilidades para la vida diaria". En Bueno, M. y Toro, S. (Coord.) **Deficiencia visual; aspectos psicoevolutivos y educativos**. (249-262) Málaga, Aljibe.

Rodríguez, S. J. (1995). "Deficiencia mental". En Rodríguez Sacristán, J. (Ed.) **Manual de psicopatología del niño y el adolescente**. Sevilla, Servicio de publicaciones de la Universidad de Sevilla.

Rogers, C. (1961). **El proceso de convertirse en persona**. México, Paidós.

Romero, R. y Morillo, B. (2002). "Adaptación cognitiva en madres de niños con Síndrome de Down". Anales de Psicología, 18, (1) ,169-182.

Rosa, A.; Iglesias, C.; Olivares, J.; Espada, J.; Sánchez, M. J. y Méndez, X. (2002). "Eficacia del entrenamiento en habilidades sociales con adolescentes: de menos a más". Psicología Conductual, 10, (3), 543-561.

Roth, E. (1986). **Competencia social**. México, Trillas.

Rotella, I. (2003) "Las relaciones sexuales: la integración pendiente." En: Martines, F. [Ed.]. **Jornadas de discapacidad y vida sexual, la erótica del encuentro**. (99-105) Asturias, COMCEFE.

Rubio, F. V. (1995). "Las habilidades sociales y la conducta adaptativa en el retraso mental: competencia personal y competencia interpersonal". En Verdugo, M. [Ed.]. **Personas con discapacidad; perspectivas psicopedagógicas y rehabilitación**. (667-716) Madrid, Siglo XXI.

Rubio, F. V. y Zaldivar, F. (1991). "Evaluación e intervención conductual en el retraso mental". En: Buena, C. G. y Caballo, V. [Ed.]. **Manual de psicología clínica aplicada**. (431- 446) Madrid, Siglo XXI.

Ryle, G. (1949/1964). **The concept of mind**. Barnes & Noble, New York.

Salvia, J. y Yseeldyne, J. E. (1997). "Evaluación de la conducta adaptativa". En: Salvia, J. y Yseeldyne J. E. [Ed.]. **La evaluación en la educación especial**. (737-766), México, Manual Moderno.

- Sánchez, D. E. (2004). **Una propuesta para el entrenamiento en habilidades sociales en el niño de educación especial**. Tesis para obtener la licenciatura en psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala.
- Sánchez, E. P.; Cantón, M. M. y Sevilla, S. D. (1997). **Compendio de educación especial**. Manual Moderno, México.
- Sánchez, P. A. y Torres, G. J. (Coord.), (1999). **Educación especial I**. Madrid, Pirámide.
- Sarto, M. (2001). Familia y discapacidad. Documento presentado durante el III Congreso La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo. España, Universidad de Salamanca. [Artículo de Internet]. Disponible en: <http://www3.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/5.pdf>
- Sastre, V. G. y Moreno, M. M. (2002). **Resolución de conflictos y aprendizaje emocional**. Barcelona, Gedisa.
- Schelein, S.; Heyne, L. & Dattilo J. (1995). "Teaching severely handicapped children: social skills development through leisure skills programming". En: Cartledge, G. & Fellows, J.M. [Ed.]. **Teaching social skills to children & Youth**. (262-290) Boston, Allyn and Bacon.
- Segrin, C. & Givertz, M. (2003). "Methods of social skills training and development". En: Greene; J. O. & Burleson, B. R. (Ed.). **Handbook of communication and social interaction skills**. (135-170), New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates.
- Serrano, I. (1995). "Modificación de la conducta y discapacidad". En: Verdugo, M. [Ed.]. **Personas con discapacidad, perspectivas psicopedagógicas y rehabilitación**. (1143-1200) Madrid, Siglo XXI.
- Serrano, M. [Ed.] (2004). **Nuevos adolescentes aprendiendo a vivir**. Madrid, Real Patronato sobre la Discapacidad.

- Servera, M y Galván M. (2002). **Problemas de impulsividad e inatención en el niño, propuestas para su evaluación.** Madrid, Ministerio de educación, cultura y deporte y CIDE.
- Schneider, B. H. (1993). **Children's Social Competence in context.** New York, Pergamon Press.
- Shalock, R. L. (1999). "Hacia una nueva concepción de la discapacidad". En: Verdugo, M. y Urries de Vega, B. [Ed.]. **Hacia una nueva concepción de la discapacidad.** (79-109) Salamanca, Amaru.
- Sidman, M. (1960). **Tácticas de la investigación científica.** Barcelona, Fontanella.
- Sisson, L. A.; Van Hasselt, V. B.; Hersen M. & Strain, P. S. (1985). "Peer Intervention: Increasing social behaviors in multihandicapped children". Behavior Modification, 9, (3), 293-321.
- Sisson, L. A.; Babeo, T. J. & Van Hasselt, V. B. (1988). "Group training to increase social behavior in Young multihandicapped children". Behavior Modification, 12, (4), 497-524.
- Smith, M. J. (1975/1998) **Cuando digo no, me siento culpable.** Barcelona, Mondadori.
- Spitzberg, B. H. (2003). "Methods of interpersonal skills assessment". En: Greene; J. O. & Burleson, B. R. [Ed.]. **Handbook of communication and social interaction skills.** (93-134), New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates.
- Stranford, B. (1989) **Síndrome de Down; pasado, presente y futuro.** México, Edavisión.
- Thoresen, E. y Mahoney, M. (1974/1986). **Autocontrol de la conducta.** México, Fondo de Cultura Económica.

Tinbergen, N. y Tinbergen, E. A. (1984). **Niños autistas, nuevas esperanzas de curación**. Madrid, Alianza Editorial.

Tornero, G. M. (2002). "Competencia social y habilidades sociales en la educación especial". Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 5, (5). [Artículo de Internet]. Disponible en: <http://www.aufop.org/publica/reifp/02v5n5.asp>

Tríanes, M.; Muñoz A. M. y Jiménez M. (1997). **Competencia social; su educación y entrenamiento**. Madrid, Pirámide.

Tríanes, M.; García, J.; Blanca, J.; Giménez A. (2000). Competencia social en niños con retraso mental; educables versus educación especial. Documento presentado durante el Ier. Congreso Iberoamericano de Psicología en La Universidad de Santiago de Compostela, España [Artículo de Internet]. Disponible en: http://copsa.cop.es/congreso_iberboa/base/educati/a10.htm.

Trower, P. (1982). "Toward a generative model of social skills: a critique and synthesis." En Curran, J. P. y Monti, P. M. {Ed.}. **Social skills training; a practical handbook for assessment and treatment**. (399-427) New York, The Guilford Press.

Universidad de Deusto [Ed.] (1997). **Discapacidad y conducta adaptativa**. Bilbao, Mensajero.

Upton, T.; Premuda, P. & Bordieri, J. (2002) "Desarrollo y provisión inicial del entrenamiento intensivo en las habilidades sociales y preparación para el trabajo en adultos con traumatismo encéfalo-craneal: posibilidades de replicación en el Río de la Plata." Revista Neurológica Argentina, 27, 240-246.

Vademécum Farmacéutico (1999). Octava edición.

Valett, Robert E. (1997). **Tratamiento de los problemas de aprendizaje**. Madrid, Cincel.

- Van Halsselt, V. B.; Kazdin, A. E.; Hersen, M.; Simon, J. and Mastantuono, A. K. (1985). "A behavioral-analytic model for assessing social skills in blind adolescents". Behavior Research and therapy, 23, (4), 395-405.
- Van Hasselt, V. B.; Ammerman, R. T.; Hersen, M. & Moore, L. E. (1989). "Assessment of social skills in visual impaired adolescents and their parents." Behavioral Assessment, 11, (2), 357-351.
- Verdugo, M. (1984). "Terapia conductual y cognitiva en la deficiencia mental" Papeles del Psicólogo, (14). [Versión electrónica] disponible en Internet: <http://www.cop.es/papeles.vernumero.asp?id=156>
- Verdugo, M. [Ed.] (1995/1998). **Personas con discapacidad, perspectivas psicopedagógicas y rehabilitación**. [2a. ed.] Madrid, Siglo XXI.
- Verdugo, M. (1995a). "Personas con deficiencias, discapacidades y minusválidas." En: Verdugo, M. [Ed.]. **Personas con discapacidad, perspectivas psicopedagógicas y rehabilitación**. (1-36) Madrid, Siglo XXI.
- Verdugo, M. (1995b). "Las personas con retraso mental." En: Verdugo, M. [Ed.]. **Personas con discapacidad, perspectivas psicopedagógicas y rehabilitación**. (515-554), Madrid, Siglo XXI.
- Verdugo, M. (1995c). "Evaluación y tratamiento del retardo mental." En: Verdugo, M. [Ed.]. **Personas con discapacidad, perspectivas psicopedagógicas y rehabilitación**. (555-617), Madrid, Siglo XXI.
- Verdugo, M. (1997). **Programa de habilidades sociales; programas conductuales alternativos**. México, Salamanca, Amaru.
- Verdugo M (1998). **Programa de habilidades de orientación al trabajo**. Salamanca, Amaru.

- Verdugo M (1999a). **Programa de habilidades para la vida diaria**. Salamanca, Amaru.
- Verdugo, M. (1999b). Investigación en discapacidad: Prioridades del futuro cercano. Trabajo presentado durante las III Jornadas científicas de investigación en personas con discapacidad. Universidad de Salamanca, España. [Artículo de Internet]. Disponible en: <http://www.3.usual.es/~inicio/investigacion/jornada/jornada3/21confe/con10.htm>.
- Verdugo, M. (2003) Análisis de la definición de intelectual de la asociación americana de retraso mental de 2002. [Artículo de Internet]. Disponible en: <http://inicio.usal.es/otraspublicaciones.asp>.
- Verdugo, M. y Bermeo B. (1995). "El maltrato en personas con retraso mental." En Verdugo, M. [Ed.]. **Personas con discapacidad, perspectivas psicopedagógicas y rehabilitación**. (873-924) Madrid, Siglo XXI.
- Verdugo, M. y Bermeo, B. (1997). "Habilidades sociales para pacientes psiquiátricos y personas con retardo mental". En: García, P. C. [Ed.]. **Integración sociolaboral del deficiente psíquico**. (53-76) Salamanca, Amarú.
- Verdugo, M. y Bermeo, B. (1998). **Retardo mental: adaptación social y problemas de comportamiento**. Madrid, Pirámide.
- Verdugo, M. y Caballo, C. (1995). "Habilidades sociales en personas con deficiencia visual." En Verdugo, A. M. [Ed.]. **Personas con discapacidad, perspectivas psicopedagógicas y rehabilitación**. (457-514) Madrid, Siglo XXI.
- Verdugo, M. y Canal, R. (1996). "Evaluación de las personas con retraso mental". En: Buéla, C. G. y Caballo V. [Ed.]. **Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud**. (555-595). Madrid, Siglo XXI.

- Verdugo, M. y Janeiro, R. (1995). "La formación profesional y la transición a la vida adulta" En: Verdugo, M. [Ed.]. **Personas con discapacidad, perspectivas psicopedagógicas y rehabilitación.** (717-788) Madrid, Siglo XXI.
- Verdugo, M.; Jenaro, C. y Arias, B. (1995). "Actitudes sociales y profesionales hacia las personas con discapacidad". En: Verdugo, M. [Ed.]. **Personas con discapacidad, perspectivas psicopedagógicas y rehabilitación.** (79 -143) Madrid, Siglo XXI
- Verdugo, M., Martín, M.; López D. y Gómez, A. (2004). "Aplicación de un programa de habilidades de autonomía personal y sociales para mejorar la calidad de vida y autodeterminación en personas con enfermedad mental grave". Rehabilitación Psicosocial 1 (2). 47-55. [Versión electrónica] Disponible en: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pid=13073461>
- Verdugo, M. y Urríes V. [Ed.] (1999). **Hacia una nueva concepción de la discapacidad.** Salamanca, Amaru,
- Vizcarro, C. (1995). "Evaluación de las habilidades sociales." En: Fernández, R. (Ed.). **Evaluación conductual, hoy.** (347-387) Madrid, Pirámide.
- Vygotsky, L. (1931/1997). "Acerca de los procesos compensatorios en el desarrollo del niño mentalmente retrasado". En: Vygotsky, L. **Obras escogidas V.** (131-152) Madrid, Ed Visor.
- Wagner, M.; Catwallader, T.; Garza, N.; Cameto, R. (2004). Social Activities of Youth with Disabilities. NLTS2 Data Brief a Report from the National Longitudinal Transition Study-2, vol. 3 (1). (Artículo de Internet). Disponible en: <http://www.ncset.org/publications/viewdesc.asp?id=1470>
- Welton, E.; Vakil, S. & Carasea, C. (2004). "Strategies for increasing positive social interactions in children with autism: a case study". Teaching Exceptional Children, 37, (1), 40-46.

- Whitney, T. J. & Moloney, M. (2001). "Who I am and what I want": adolescents' self-definition and struggles". Exceptional Children, *67*, (3), 375-389.
- Woodcock, R. y Muñoz, S. (1997). "Conducta adaptativa y teoría de la inteligencia. En: Universidad de Deusto [Ed.]. **Discapacidad y conducta adaptativa**. (41-50) Bilbao, Mensajero.
- Wolpe, J. (1982/1993). **Práctica de la terapia de la conducta**. (3ª ed). México, Trillas.
- Zell, S. (1992). "The social development of visually impaired children: a theoretical perspective." En: Zell S.; Kekelis, L. & Gaylord-Ross, R. [Ed.]. **The development of social skills by blind and visually impaired students**. (3-11) Washington, American foundation for the blind.
- Zell, S. & Reardon, M. (1992). "Maximizing social integration for visually impaired students: applications and practice." En: Zell S.; Kekelis, L. & Gaylord-Ross, R. [Ed.]. **The development of social skills by blind and visually impaired students**. (151-170). Washington, American foundation for the blind.
- Zell S.; Kekelis, L. & Gaylord-Ross, R. [Ed.] (1992). **The development of social skills by blind and visually impaired students**. Washington, American foundation for the blind.

Anexos

Anexos

Para apoyar al profesional en el uso del PEHMD, se ha elaborado una serie de instrumentos y guías que faciliten el trabajo al profesional interesado en desarrollar este programa, por lo que a continuación se ofrece una lista de éstos, los cuales ya fueron descritos en los capítulos 3, 4, 5 de esta tesis.

ANEXO 1. FICHAS DEL AREA I DEL PEHMD.

ANEXO 2. ENTREVISTA.

ANEXO 3. FICHA DE REGISTRO DEL PEHMD.

ANEXO 4. DÉFICITS DE HHSS

ANEXO 5. TAXONOMÍA DE EHS.

ANEXO 6 TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN.

ANEXO 7 PROBLEMAS Y SOLUCIONES EN SITUACION ESCOLAR.

En caso de ser necesario alguna aclaración y/o comentario respecto a esta tesis, se pone a disposición un correo electrónico: vicjomila@yahoo.com.mx, escribir en el mensaje Tesis de EHS Iztacala.

Psic. Victor Joel Miranda Lara.

Anexo 1

IA 1.1.1

<p><u>OBJETIVO OPERATIVO</u></p> <p>El alumno mostrará conducta verbal y no verbal mientras escucha activamente a otra persona</p> <p><u>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</u></p> <p>1- El alumno orienta su cuerpo y vista hacia a donde se localiza su interlocutor.</p> <p>2. El alumno atiende a las instrucciones dadas por el interlocutor</p> <p>3. El alumno realiza las acciones solicitadas por su interlocutor.</p> <p><u>MATERIALES</u></p> <p>Carteles de presentación sobre los objetivos principales del PEMHD</p> <p>Carteles sobre la importancia de las habilidades de comunicación.</p>	<p><u>DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA</u></p> <p>A) ANTECEDENTES</p> <p>1) El psicólogo dispondrá las condiciones ambientales preestablecidas para la presentación del PEHMD ante padres y alumnos</p> <p>2) EL psicólogo realizará la presentación de los objetivos del PEHMD y verificara si fueron comprendidos y responderá a las dudas brevemente</p> <p>3) El psicólogo realizará su presentación al mencionar su nombre, edad, pasatiempos favoritos, defectos y cualidades como individuo</p> <p>4) El psicólogo solicitará que el grupo realice su propia presentación</p> <p>B) CONDUCTAS</p> <p>1) El alumno atenderá las indicaciones psicólogo</p> <p>2) El alumno realizará su presentación iniciando con su nombre, edad, pasatiempos, sus defectos y cualidades.</p>
<p><u>OBSERVACIONES</u></p> <p>Los objetivos operativos de esta área pueden ser evaluados y superados conjuntamente en una sola sesión si la mayoría de las personas a evaluar cumplen exitosamente a criterios; cuando se presente una persona dentro del grupo que a consideración del psicólogo no altere demasiado la dinámica de la sesión deberá ser incluida para el entrenamiento.</p>	

Anexo 1

FICHA 1.1.2

<p><u>OBJETIVO OPERATIVO</u></p> <p>El alumno mostrará conducta verbal y no verbal de escucha y comparte información con el psicólogo y compañeros e informará cuando no comprenda la pregunta.</p> <p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</p> <p>1- El alumno orienta su cuerpo y vista hacia a donde se localiza su interlocutor.</p> <p>2. El alumno atiende a las instrucciones dadas por el interlocutor</p> <p>3. El alumno realiza las acciones solicitadas por su interlocutor sin omitir ningún elemento</p> <p>MATERIALES</p> <p>Carteles coloreados sobre las habilidades de comunicación</p> <p>Fotografías grandes sobre cada uno de los que forman el grupo</p> <p><u>DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA</u></p> <p>A) ANTECEDENTES</p> <p>1) El psicólogo explica claramente qué es una habilidad de comunicación y sus componentes</p> <ul style="list-style-type: none">- El componente no verbal básico (la mirada hacia el interlocutor)- La estructura del proceso de comunicación (emisor-mensaje- receptor)- La estructura de una oración simple (sujeto, verbo, predicado).	<p>2) El psicólogo modela paso a paso el proceso de comunicación, colocando énfasis sobre aquellas deficiencias detectadas en el grupo, realizando}</p> <p>- su presentación al mencionar su <u>nombre, edad, pasatiempos favoritos, defectos y cualidades como individuo</u></p> <p>3) El psicólogo solicita a cada uno de los alumnos ensayen lo anterior al realizar una presentación de ellos mismos con el formato anterior</p> <p>4) El psicólogo y el grupo ofrecen una retroalimentación sobre la actuación de cada persona.</p> <p>5) El psicólogo deja de tarea ensayar esta habilidad en la casa, escuela y donde sea posible, para discutir los resultados en la próxima sesión</p> <p>B) CONDUCTAS</p> <p>1)- El alumno observa a los carteles, fotografías y las instrucciones del psicólogo.</p> <p>2)- El alumno realizará el ensayo conductual con un compañero, utilizando los elemento descritos por el psicólogo.</p> <p>3)- El alumno atenderá a la retroalimentación de su actuación tranquilamente.</p> <p>4)- El alumno ensayará la habilidad en su casa, colegio y comentará los resultados en la próxima sesión.</p>
<p>OBSERVACIONES</p> <p>Este objetivo será utilizado sólo en caso de ser necesario un entrenamiento leve sobre las habilidades de comunicación; en caso de trastorno más severo, es decir menos de dos criterios de evaluación con éxito es necesario otro tipo de entrenamiento.</p> <p>Es necesaria la participación de los padres y cualquier persona de confianza para que el alumno refirme estas habilidades</p>	

Anexo 1

FICHA 1.1.3

<p><u>OBJETIVO OPERATIVO</u></p> <p>El alumno mostrará conducta verbal y no verbal de mientras comparte información con alguien desconocido.</p> <p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</p> <p>1- El alumno muestra los componentes básicos de la habilidad de comunicación.</p> <p>2- El alumno atiende a las instrucciones dadas por el interlocutor</p> <p>3- El alumno solicita información sobre la identidad del interlocutor</p> <p>MATERIALES</p> <p>Una cámara de video oculta (recomendable)</p> <p><u>DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA</u></p> <p>A) ANTECEDENTES</p> <p>1) Una persona no conocida por el alumno le solicitará conocer su nombre, edad, pasatiempos favoritos, defectos y cualidades; así como información sobre la escuela</p> <p>2) Posteriormente establecerá una conversación sencilla donde la mayor parte de la conversación la lleve el alumno.</p> <p>3) La persona no conocida descubrirá su identidad y ofrecerá retroalimentación y refuerzo social positivo a los errores y aciertos</p>	<p>B) CONDUCTAS</p> <p>1)- El alumno atenderá a las peticiones de información del desconocido a partir de los conocimientos que el disponga.</p> <p>2)- El alumno mostrará los componentes básicos de la habilidad de comunicación.</p> <p>3)- El alumno solicitará conocer la identidad del desconocido, así cómo el motivo de su visita</p> <p>4)- El alumno acepta positivamente la retroalimentación de la otra persona.</p> <p>5)- Ya reunidos nuevamente en el grupo el psicólogo, los alumnos y los “desconocidos” comparten su experiencia en este ejercicio,</p>
<p>OBSERVACIONES</p> <p>Para este ejercicio es necesario que la persona domine las habilidades básicas de comunicación, es especial el uso de preguntas sobre información personal.</p> <p>También es necesario contar con un grupo amplio de conocidos para que interactúen en estos ejercicios con los jóvenes; a quienes se debe de adiestrar brevemente sobre la habilidad a desarrollar antes de estar en contacto con los jóvenes.</p> <p>Superados los tres criterios se puede avanzar al siguiente objetivo.</p>	

Anexo 1

FICHA 1.2.1

<p><u>OBJETIVO OPERATIVO</u></p> <p>El alumno iniciará una conversación sencilla con otro alumno, utilizando las habilidades básicas de comunicación ya aprendidas.</p> <p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</p> <p>1- El alumno muestra los componentes básicos de la habilidad de comunicación.</p> <p>2- El alumno elige un tema de conversación que pueda ser de interés para él y su interlocutor</p> <p>3- El alumno muestra iniciativa en comenzar la conversación.</p> <p>MATERIALES</p> <p>Carteles, fotos sobre los temas a comentar y de las habilidades a entrenar; de ser posibles videos que sirvan como inicio de conversación.</p> <p>DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA</p> <p>A) ANTECEDENTES</p> <p>1)- El psicólogo hace presentación del tema "haciendo amigos", donde se muestra que el compartir intereses es parte inicial de la amistad.</p> <p>2)- El psicólogo también presenta la estructura general de una conversación</p> <p>3)- El psicólogo explica cuáles son los componentes básicos de la habilidad de comunicación al iniciar una conversación.</p>	<p>El componente no verbal básico (La mirada hacia el interlocutor) (un gesto amable en el rostro, como la sonrisa)</p> <p>- La estructura del proceso de comunicación (emisor-mensaje- receptor) (el saludo y presentación)</p> <p>- La elección de un tema de conversación. (conocer los interés propios) (conocer los interés de la otra persona) (encontrar un punto de interés común)</p> <p>- Iniciar la conversación</p> <p>B) CONDUCTAS</p> <p>1)- El alumno atiende a las instrucciones del psicólogo y participa con una "lluvia de ideas" en el tema de "cómo hacer amigos" aportando su opinión.</p> <p>2)- El Psicólogo hace presentación de los componentes básicos de la habilidad de comunicación para iniciar una conversación al mostrar imágenes y estructura de la misma.</p> <p>3)- El psicólogo modela una situación donde aplica lo anterior.</p> <p>4) El alumno ensaya en pareja la habilidad mostrada ante el grupo.</p> <p>5)- EL alumno recibirá retroalimentación sobre su desempeño.</p> <p>6). El alumno practicará la habilidad en su contexto cotidiano y comentará sus resultados en la próxima sesión.</p>
<p>OBSERVACIONES</p> <p>Para este objetivo el psicólogo valorará las habilidades de inicio de conversación, donde es probable que estos comportamientos ya sean dominados por algunos alumnos y por otros no, pero la evaluación sirve para conocer el grado de dominio de cada alumno, y para integrar más al grupo.</p> <p>El libro ¿cómo hacer amigos? puede facilitar al psicólogo este trabajo, por ser tips sencillos que lo orienten para este y los siguientes objetivos relacionados a la habilidad de comunicación.</p>	

Anexo 1

FICHA 1.2.2

<p><u>OBJETIVO OPERATIVO</u></p> <p>El alumno conocerá los elementos una conversación sencilla con otro alumno, utilizando las habilidades básicas de comunicación ya aprendidas</p> <p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</p> <p>1- El alumno domine los componentes básicos de la habilidad de comunicación.</p> <p>2- El alumno elige un tema de conversación que pueda ser de interés para él y su interlocutor</p> <p>3- El alumno muestra iniciativa en comenzar la conversación.</p> <p>MATERIALES</p> <p>Carteles, fotos sobre los temas a comentar y de las habilidades a entrenar; de ser posibles videos que sirvan como inicio de conversación.</p> <p><u>DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA</u></p> <p>A) ANTECEDENTES</p> <p>1)- El psicólogo hace presentación del tema "haciendo amigos", donde se muestra que el compartir intereses es parte inicial de la amistad.</p> <p>2)- El psicólogo también presenta la estructura general de una conversación y cómo se inicia adecuadamente una.</p>	<p>3)- El psicólogo explica cuáles son los componentes básicos de la habilidad de comunicación al iniciar una conversación, dando un especial énfasis en aquellos puntos débiles observados en cada alumno en el objetivo anterior y cómo corregirlos.</p> <p>B) CONDUCTAS</p> <p>1)- El Psicólogo señala componentes básicos de la habilidad de comunicación que utilizó cada persona para iniciar una conversación.</p> <p>2)- El psicólogo modela una situación donde hace una replica del comportamiento de cada alumno y de cómo debería ser realizada.</p> <p>3)- El alumno ensaya en pareja la habilidad con las correcciones hechas a su desempeño animado por el grupo.</p> <p>4)- EL alumno recibirá retroalimentación positiva alentándolo a perfeccionar su desempeño.</p> <p>5)-El alumno practicará la habilidad en su contexto cotidiano y comentará sus resultados en la próxima sesión.</p>
<p>OBSERVACIONES</p> <p>Este objetivo pretende ser un seguimiento que posibilite perfeccionar las habilidades entrenadas, sin embargo, el psicólogo debe ser asertivo en la forma en cómo señala los déficits de cada alumno, además de crear un clima de confianza y respeto en el grupo para evitar la ansiedad o refuerzo negativo en aquellos los alumnos con mayores problemas de adaptación.</p>	

Anexo 1

FICHA 1.2.3

<p><u>OBJETIVO OPERATIVO</u></p> <p>El alumno aplicará los elementos de una conversación sencilla con cualquier persona, utilizando las habilidades básicas de comunicación ya aprendidas</p> <p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</p> <p>1- El alumno domine los componentes básicos de la habilidad de comunicación en una situación real</p> <p>2- El alumno elige un tema de conversación que pueda ser de interés para él y su interlocutor</p> <p>3- El alumno muestra iniciativa en comenzar la conversación.</p> <p>4. El alumno califique de positivo su desempeño.</p> <p>DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA</p> <p>A) ANTECEDENTES</p> <p>1) El psicólogo explica claramente los objetivos e importancia de iniciar nuevas amistades a partir de saber comunicarse eficazmente</p> <p>2) El psicólogo preparara una situación imaginaria donde el alumno iniciara conversación con a otra persona desconocida en ambiente natural</p> <p>3) El psicólogo dirige el juego de roles donde cada alumno participa, además de ofrecer un efectivo feedback.</p>	<p>4) El psicólogo servirá de modelo para el alumno al realizar una conversación con los elementos entrenados en una situación real.</p> <p>B) CONDUCTAS</p> <p>1)-El alumno deberá llevar a cabo el juego de roles de la manera más adecuada y efectiva que él pueda presentar.</p> <p>2)- El alumno observará y atenderá a las indicaciones del psicólogo</p> <p>3)- El alumno deberá elegir la situación donde desea llevar a cabo la conducta</p> <p>4)- El alumno deberá decidir con quién, cómo y sobre que tema desea iniciar una conversación sencilla.</p> <p>5)- El alumno se imaginará una conversación con esa persona.</p> <p>6)- El alumno realizará el role-playing en el aula con las condiciones por él establecidas y aceptará asertivamente el feedback del grupo respecto a su desempeño.</p> <p>7)- El alumno deberá utilizar lo entrenado en su contexto cotidiano para iniciar el contacto con esa persona elegida.</p> <p>8)- El alumno reportará en la siguiente sesión los resultados.</p>
<p>OBSERVACIONES</p> <p>En este objetivo, la importancia se debe centrar más en la iniciativa de iniciar una conversación que en los elementos de una conversación sencilla, puesto que en medida que se desinhiba la persona para iniciar activamente una conversación, su desempeño social y uso de los componentes mejorará con la práctica y un reforzamiento positivo.</p>	

Anexo 1

FICHA 1.3.1

<p><u>OBJETIVO OPERATIVO</u></p> <p>El alumno iniciará y mantendrá una conversación sencilla con otro alumno, utilizando las habilidades básicas de comunicación ya aprendidas.</p> <p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</p> <p>1- El alumno muestra los componentes básicos de la habilidad de comunicación.</p> <p>2- El alumno elige un tema de conversación que pueda ser de interés para él y su interlocutor</p> <p>3- El alumno muestra iniciativa en comenzar la conversación.</p> <p>4- El alumno muestra la habilidad de mantener la conversación hasta el momento de conocer la información que él desea.</p> <p>DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA</p> <p>A) ANTECEDENTES</p> <p>1)- El psicólogo retoma “el tema de hacer amigos “muestra que el compartir intereses es parte inicial de la amistad.</p> <p>2)- El psicólogo recuerda al alumno la estructura general de una conversación, pero señalando que toda conversación tiene un fin, como obtener información, pasar el tiempo, etc.</p> <p>3)- El psicólogo retoma los componentes básicos de la habilidad de comunicación para mantener una conversación</p>	<p>4) El psicólogo modela a los alumnos una situación donde él utiliza los componentes.</p> <p>5) El psicólogo invita a los alumnos a elegir un tema y representarlo ante los demás; al finalizar la representación ofrecerá una retroalimentación y solicitará un nuevo intento para ensayar la conducta.</p> <p>B) CONDUCTAS</p> <p>1) El alumno observará y analizará los componentes para mantener una conversación:</p> <ul style="list-style-type: none">- el objetivo de mantener una conversación es ampliar y precisar la información que se recibe- el uso efectivo de conectivos e interrogativos- el manejo de tiempos para realizar preguntas y escuchar las respuesta. <p>2) El alumno participara dando su opinión en el tema de sobre los tipos de conversación que existen.</p> <p>3) El alumno observa al psicólogo al modelar la conducta.</p> <p>4) El alumno participa en el role-playing utilizando los componentes señalados por el psicólogo;</p> <p>5) El alumno de ser necesario repetirá el ensayo cuando presente deficiencias, y realizara comentarios asertivos respecto al desempeño de los compañeros del grupo.</p>
<p>OBSERVACIONES</p> <p>Es necesario al psicólogo recordar que este objetivo es evaluativo en un primer momento, pero si lo se necesita como parte del tratamiento se pide tarea en casa, para perfeccionar el desempeño de la persona se puede solicitar a los padres que practiquen con los alumnos.</p> <p>El material para evaluar los objetivos 1.1 y 1.2, se pude seguir utilizando con pequeñas modificaciones para resaltar las habilidades a entrenar.</p>	

Anexo 1

FICHA 1.3.2

<p><u>OBJETIVO OPERATIVO</u></p> <p>El alumno dominará las habilidades para iniciar y mantener una conversación sencilla con otra persona de diferente sexo y edad respecto de él utilizando las habilidades básicas de comunicación ya aprendidas.</p> <p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</p> <p>1- El alumno muestra los componentes básicos de la habilidad de comunicación.</p> <p>2- El alumno elige un tema de conversación que pueda ser de interés para él y su interlocutor teniendo en cuenta la edad y sexo de su interlocutor.</p> <p>3- El alumno muestra iniciativa en comenzar la conversación.</p> <p>4- El alumno muestra la habilidad de mantener la conversación hasta el momento de conocer la información que él desea.</p> <p>DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA</p> <p>A) ANTECEDENTES</p> <p>1)- El psicólogo retoma "el tema de hacer amigos "muestra que el compartir intereses es parte inicial de la amistad.</p> <p>2)- El psicólogo recuerda al alumno la estructura general de una conversación, pero que la manera en cómo llevar a cabo depende de las características del interlocutor como su edad, sexo, si es conocido o no, etc.</p>	<p>3) El psicólogo modela a los alumnos una situación donde él utiliza los componentes.</p> <p>4) El psicólogo invita a los alumnos a elegir un tema y representarlo ante los demás; al finalizar la representación ofrecerá una retroalimentación y solicitará un nuevo intento para ensayar la conducta.</p> <p>B) CONDUCTAS</p> <p>1) El alumno participara dando su opinión en el tema de sobre los tipos de conversación que existen.</p> <p>2) El alumno observará y analizará los componentes:</p> <ul style="list-style-type: none">- el objetivo de mantener una conversación es ampliar y precisar la información que se recibe- el uso efectivo de conectivos e interrogativos- el manejo de tiempos para realizar preguntas y escuchar las respuesta.- discriminar las formas de conducirse con las personas en base a su edad, sexo y confianza <p>3) El alumno observa al psicólogo al modelar la conducta.</p> <p>4) El alumno participa en el role-playing utilizando los componentes señalados por el psicólogo;</p> <p>5) El alumno de ser necesario repetirá el ensayo cuando presente deficiencias, y realizara comentarios asertivos respecto al desempeño de los compañeros del grupo.</p> <p>6) el alumno ejercitara estas nuevas habilidades y platicará sus experiencia en la próxima sesión.</p>
<p>OBSERVACIONES:</p> <p>El psicólogo puede llevar a cabo este objetivo en dos fases; el aspecto teórico en el aula y el modelado de la conducta en una situación real como el mercado o deportivo, es decir un lugar donde exista el espacio y gente suficiente para llevar a cabo la dinámica. De no ser posible, se puede solicitar ayuda de las personas que se tengan a la mano.</p>	

Anexo 1

FICHA 1.3.3

<p><u>OBJETIVO OPERATIVO</u></p> <p>El alumno dominará las habilidades para iniciar y mantener una conversación sencilla con una persona desconocida de diferente sexo y edad respecto de él utilizando las habilidades básicas de comunicación ya aprendidas.</p> <p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</p> <p>1- El alumno muestra los componentes básicos de la habilidad de comunicación.</p> <p>2- El alumno elige un tema de conversación que pueda ser de interés para él y su interlocutor teniendo en cuenta la edad y sexo de su interlocutor.</p> <p>3- El alumno muestra iniciativa en comenzar la conversación.</p> <p>4- El alumno muestra la habilidad de mantener la conversación hasta el momento de conocer la información que él desea.</p> <p>DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA</p> <p>A) ANTECEDENTES</p> <p>1)- El psicólogo retoma "el tema de hacer amigos "muestra que el compartir intereses es parte inicial de la amistad, donde recuerda al alumno la estructura general de una conversación,</p> <p>2) El psicólogo analiza porqué es necesario a veces conversar con un desconocido y cómo se ha de plantear una conversación en base a sus características de sexo y edad.</p>	<p>3) El psicólogo modela a los alumnos una situación donde él utiliza los componentes.</p> <p>4) El psicólogo invita a los alumnos a elegir un tema y representarlo ante los demás; al finalizar la representación ofrecerá una retroalimentación y solicitará un nuevo intento para ensayar la conducta.</p> <p>B) CONDUCTAS</p> <p>1) El alumno participara dando su opinión en el tema de sobre los tipos de conversación que pueden abordar con un desconocido</p> <p>2) El alumno observará y analizará los siguientes componentes:</p> <ul style="list-style-type: none">- el objetivo de mantener una conversación es ampliar y precisar la información que se recibe- el uso efectivo de conectivos e interrogativos- el manejo de tiempos para realizar preguntas y escuchar las respuesta.- discriminar las formas de conducirse con las personas en base a su edad, sexo. <p>3) El alumno participa en el role-playing utilizando los componentes señalados donde el psicólogo se comporta como un desconocido.</p> <p>4) El alumno después del ensayo realizara comentarios asertivos respecto a su desempeño y repetirá la escena.</p> <p>5) El alumno ejercitara estas nuevas habilidades, por lo que elegirá la situación, persona, el tema, la forma de conducirse, etc.</p> <p>6) El alumno presentará en la siguiente sesión su experiencia ante los demás compañeros.</p>
<p>OBSERVACIONES</p> <p>El psicólogo puede llevar a cabo este objetivo en dos fases; el aspecto teórico en el aula y el modelado de la conducta en una situación real como el mercado o deportivo, es decir un lugar donde exista el espacio y gente suficiente para llevar a cabo la dinámica.</p> <p>También puede solicitar a los padres que ellos sean los monitores de sus hijos y motivarlos para llevara a cabo esta tarea.</p>	

Anexo 1

FICHA 1.4.1

<p><u>OBJETIVO OPERATIVO</u></p> <p>El alumno iniciará, mantendrá y finalizará una conversación sencilla con otro alumno, utilizando las habilidades básicas de comunicación ya aprendidas.</p> <p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</p> <p>1- El alumno muestra los componentes básicos de la habilidad de comunicación.</p> <p>2- El alumno elige un tema de conversación que pueda ser de interés para él y su interlocutor</p> <p>3- El alumno muestra iniciativa en comenzar la conversación.</p> <p>4- El alumno muestra la habilidad de mantener la conversación hasta el momento de conocer la información que él desea.</p> <p>5- El alumno muestra la habilidad de finalizar adecuadamente la conversación o continuar con un tema diferente.</p> <p>DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA</p> <p>A) ANTECEDENTES</p> <p>1)- El psicólogo continua “el tema de hacer amigos “donde muestra que el compartir sentimientos es parte de la amistad.</p> <p>2)- El psicólogo recuerda al alumno la estructura general de una conversación, pero señalando que toda conversación tiene, como expresar nuestras emociones.</p>	<p>3)- El psicólogo retoma los componentes básicos de la habilidad de comunicación de una conversación: Saludo – conversación – preguntas-respuesta-finalización, despedida.</p> <p>4) El psicólogo instiga a los alumnos a participar al iniciar la dinámica al ser el primero en participar en esta dinámica.</p> <p>B) CONDUCTAS</p> <p>1) El alumno participara dando su opinión en el tema de sobre los tipos básicos emociones que existen.</p> <p>2) El alumno expondrá al grupo diferentes emociones que ha experimentado recientemente y contestará algunas preguntas de sus compañeros</p> <p>3) Para esta dinámica el psicólogo elegirá a un alumno para hablar sobre sus emociones otro que sea su interlocutor</p> <p>Ambos mostraran los componentes de la conversación, donde el interlocutor amplía y precisa la información que se recibe mediante uso efectivo de frases interrogativas [manejando los tiempos adecuados para realizar preguntas y escuchar las respuesta].</p> <p>4) Posteriormente, se formaran parejas de alumnos que utilizando los componentes de la conversación, hablen del algún acontecimiento que hayan vivido.</p>
<p>OBSERVACIONES</p> <p>En esta ficha se evalúa el proceso general de una conversación, así también permite al psicólogo observa el desempeño del alumno al hablar sobre su emociones ante el grupo.</p> <p>Por Parte, si el alumno en la primera sesión (ficha 1 1 1) cumple con los tres componentes de una conversación, el psicólogo deberá analizar las posibilidades de que alumno sea un modelo para los demás alumnos al realizar los ejercicios.</p>	

Anexo 1

FICHA 1.4.2

<p><u>OBJETIVO OPERATIVO</u></p> <p>El alumno aprenderá a iniciar, mantener y finalizar una conversación sencilla con otro alumno, utilizando las habilidades básicas de comunicación.</p> <p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</p> <p>1- El alumno muestra los componentes básicos de la habilidad de comunicación.</p> <p>2- El alumno elige un tema de conversación que pueda ser de interés para él y su interlocutor</p> <p>3- El alumno muestra iniciativa en comenzar la conversación.</p> <p>4- El alumno muestra la habilidad de mantener la conversación hasta el momento de conocer la información que él desea.</p> <p>5- El alumno muestra la habilidad de finalizar adecuadamente la conversación o continuar con un tema diferente.</p> <p>DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA</p> <p>A) ANTECEDENTES</p> <p>1)- El psicólogo continua “el tema de hacer amigos “donde muestra que el compartir sentimientos, confiar, respetar en la otra persona es parte de la amistad.</p> <p>2)- El psicólogo recuerda al alumno la estructura general de una conversación, pero señalando que toda conversación tiene, como expresar nuestras emociones</p>	<p>3- El psicólogo retoma los componentes básicos de la habilidad de comunicación de una conversación: .Saludo – conversación – preguntas-respuesta-finalización, despedida.</p> <p>4) El psicólogo instiga a los alumnos a formar un círculo para participar en la dinámica de grupo llamada “el navío” donde con una pelota chica de gaucho que se lanza de una persona a otra se pide que hable de algún acontecimiento importante y reciente al ser el primero en participar en esta dinámica.</p> <p>5) Cada alumno recibirá del psicólogo retroalimentación positiva sobre su desempeño.</p> <p>B) CONDUCTAS</p> <p>1) El alumno en la dinámica inicia con otro compañero del grupo una conversación sobre algún acontecimiento reciente y cómo se sintió</p> <p>2) El alumno escuchara a su compañero hablar, y realizara preguntas, escuchara la respuesta, puede realizar alguna sugerencia y finalizara la conversación para continuar la dinámica.</p> <p>3) Al finalizar la dinámica el grupo compartirá con el psicólogo la experiencia en la sesión, la calificación que le pondrían a su participación.</p> <p>4) Para la próxima sesión el alumno deberá platicar su experiencia de compartir sentimientos con un familiar.</p>
<p>OBSERVACIONES</p> <p>Utilizando una dinámica de grupo, el psicólogo puede enseñar los componentes de comunicación a entrenar en este objetivo, de una manera divertida, para evitar la monotonía que puede ocurrir entre la misma estructura de las sesiones.</p> <p>Las instrucciones para el juego son básicas, donde el psicólogo deberá explicar que la persona que tenga la pelota deberá hablar de sus emociones, mientras que quien la lanzo deberá escuchar, preguntar y finalizar la conversación; así se lanza nuevamente la pelota a otra persona hasta que todo el grupo participe.</p>	

Anexo 1

FICHA 1.4.3

<p><u>OBJETIVO OPERATIVO</u></p> <p>El alumno aprenderá a iniciar, mantener y finalizar una conversación sencilla con el padre de otro alumno, utilizando las habilidades básicas de comunicación.</p> <p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</p> <p>1- El alumno muestra los componentes básicos de la habilidad de comunicación.</p> <p>2- El alumno muestra iniciativa en comenzar la conversación.</p> <p>3- El alumno muestra la habilidad de mantener la conversación hasta el momento de conocer la información que él desea.</p> <p>4- El alumno muestra la habilidad de finalizar adecuadamente la conversación o continuar con un tema diferente.</p> <p>DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA</p> <p>A) ANTECEDENTES</p> <p>1)- El psicólogo señala al alumno y padres que compartir sus sentimientos, confiar, respetar en es parte de la amistad.</p> <p>2)- El psicólogo recuerda al alumno la estructura general de una conversación, pero señalando que toda conversación tiene, como expresar nuestras emociones</p> <p>3)- El psicólogo retoma los componentes básicos de la habilidad de comunicación de una conversación: .Saludo – conversación – preguntas-respuesta-finalización, despedida.</p>	<p>4) El psicólogo solicita que se formen parejas de alumno y padres diferentes para iniciar la dinámica de grupo llamada “el navío” donde con una pelota chica de gaucho que se lanza de una persona a otra se pide que hable de algún acontecimiento importante y reciente al ser el primero en participar en esta dinámica.</p> <p>5) Cada alumno y padre recibirá del psicólogo retroalimentación positiva sobre su desempeño.</p> <p>B) CONDUCTAS</p> <p>1) El alumno en la dinámica inicia con el padre de otro compañero del grupo una conversación sobre algún acontecimiento reciente y cómo se sintió</p> <p>2) El alumno escuchara a su compañero hablar, y realizara preguntas, escuchara la respuesta, puede realizar alguna sugerencia y finalizara la conversación para continuar la dinámica.</p> <p>3) El padre solicitara al alumno que hable sobre alguna situación similar.; el padre deberá también mostrar los componentes de una conversación.</p> <p>Al finalizar la dinámica, el grupo compartirá con el psicólogo la experiencia en la sesión, la calificación que le pondrían a su participación.</p> <p>4) El psicólogo solicitará tanto a los padres como a los alumnos sigan comentado las experiencias de esta sesión en su hogar.</p>
<p>OBSERVACIONES.</p> <p>La participación de los padres deberá ser planeada con anticipación en el taller de padres, para que los padres dominen los componentes de conversación, así como la elección del tema de conversación con el alumno, es importante que se conozca a los alumnos, para evitar el nivel mínimo de ansiedad que pueda presentarse,</p> <p>No deben los padres advertir al alumno que participaran en la sesión.</p>	

Anexo 1

FICHA 1.5.1

<p><u>OBJETIVO OPERATIVO</u></p> <p>El alumno mostrará la habilidad para realizar y responder a preguntas</p> <p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</p> <p>1-El alumno conoce los diferentes tipos de preguntas que existen</p> <p>2- El alumno muestra habilidad para elaborar preguntas a situaciones concretas</p> <p>3- El alumno muestra la habilidad de responder a preguntas concretas.</p> <p>MATERIALES</p> <p>Laminas, Carteles, fotos sobre las habilidades a entrenar; de ser posibles videos que sirvan como se realizan preguntas en una conversación.</p> <p>DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA</p> <p>A) ANTECEDENTES</p> <p>1) El psicólogo señalará que en una conversación es importante elaborar preguntas adecuadas y preguntara cuáles son los tipos de preguntas que existen</p> <p>2) El psicólogo mostrará a los alumnos las siguientes preguntas y proporcionará ejemplos de cómo se utilizan</p> <p><u>-¿Qué? -¿Cómo? - ¿Cuándo? ¿Dónde?</u> <u>-¿Quién? -¿Porqué?</u></p>	<p>3) Retomando el tema de cómo hacer amigos el psicólogo señalará que hacer preguntas pertinentes con la situación, y como también podemos negarnos a contestar a alguna de las preguntas.</p> <p>4) El psicólogo explica que también existen varios tipos de respuesta a una pregunta; directa o ambigua, personal e impersonal, concreta o extensa; donde a igual que la pregunta la respuesta depende la situación.</p> <p>5) El psicólogo prepara el juego de roles donde los alumnos mostraran sus habilidades, el psicólogo menciona que se debe retomar la conversación pasada, pero agregando los tipos de preguntas ya señaladas.</p> <p>B) CONDUCTAS</p> <p>1) El alumno participa en señalar los tipos y uso de las preguntas que conoce.</p> <p>2) El alumno retoma la conversación hecha con otro alumno (ficha 1.4), donde si de inicio no se recuerda esta conversación se debe preguntar. Los dos alumnos deben escuchar y realizar preguntas adecuadas al tema que tratan.</p> <p>3) Cuando el alumno finalice la conversación, los dos alumnos recibirán del grupo retroalimentación respecto a su desempeño; para después tomar una nueva conversación con los aportes de sus compañeros.</p> <p>4) El alumno practicar en su casa los diferentes tipos de preguntas para mejorar su desempeño y comentar su experiencia en la siguiente sesión.</p>
<p>OBSERVACIONES</p> <p>La importancia de esto objetivo es observar que la persona puede realizar una comunicación efectiva al conocer y dominar las diferentes tipos de preguntas existentes; en este objetivo el psicólogo no modela al alumno como se debe realizar la actividad, esto con el fin de conocer el nivel de la persona en esta habilidad.</p>	

Anexo 1

FICHA 1.5.2

<p><u>OBJETIVO OPERATIVO</u></p> <p>El alumno elaborara preguntas concretas acerca de la vida de su interlocutor.</p> <p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</p> <p>1-El alumno conoce los diferentes tipos de preguntas que existen</p> <p>2- El alumno muestra habilidad para elaborar preguntas a situaciones concretas</p> <p>3- El alumno muestra la habilidad de responder a preguntas concretas.</p> <p>MATERIALES</p> <p>Diarios, fotos, Laminas con los diferentes tipos de preguntas.</p> <p>DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA</p> <p>A) ANTECEDENTES</p> <p>1) El psicólogo retomara la importancia de las preguntas y tipo de respuestas en una conversación con otra persona</p> <p>2) El psicólogo iniciara una dinámica nueva llamada “el diario” donde se recopila la información general y especifica de cada uno de los alumnos, utilizando los diferentes tipos las preguntas:</p>	<p>3) EL psicólogo formará un círculo con el grupo y pedirá al alumno la siguiente información</p> <p>Nombre, dirección, quienes son sus padres, cual es su hobby, porqué, a quién admira, que desea ser el cuando sea adulto, etc.5</p> <p>Cuando el alumno finalice seguirá con el alumno a su derecha, y así hasta terminar el círculo en donde un alumno interrogue al psicólogo.</p> <p>4) El psicólogo y el grupo calificaran su desempeño en esta actividad y además el psicólogo reunirá esa información para futuras actividades siguientes.</p> <p>5) El Psicólogo solicitará al alumno recoger esta información con su familia y presentarla en el grupo la próxima sesión.</p> <p>B) CONDUCTAS</p> <p>1) El alumno participara en describir los posibles usos de las palabras interrogativas</p> <p>2) el alumno será el reportero quien recogerá información sobre su compañero.</p> <p>3) El alumno al finalizar la actividad calificara su desempeño y el de sus compañeros.</p> <p>4) El alumno realizara esta tarea en su casa y presentara esta información a la clase en la siguiente sesión.</p>
<p>OBSERVACIONES</p> <p>Utilizando esta dinámica de grupo, el psicólogo puede enseñar las preguntas básicas a partir de información que dominan los alumnos.</p> <p>En la tarea en casa los padres deben estar preparados por si alguna de las preguntas que realice el alumno puede causar dolor a ellos a al alumno, por lo que el psicólogo deberá prever esta situación y preparar a los padres. Por otra parte la tarea puede ser escrita o verbalizada, para ejercitar en el alumno la memoria.</p>	

Anexo 1

FICHA 1.5.3

<p><u>OBJETIVO OPERATIVO</u></p> <p>El alumno realizara preguntas concretas acerca de su entorno inmediato</p> <p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</p> <p>1-El alumno utiliza el tipo de preguntas que adecuadas a la situación</p> <p>2- El alumno muestra habilidad para elaborar preguntas a situaciones concretas</p> <p>3- El alumno muestra la habilidad de responder a preguntas concretas.</p> <p>DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA</p> <p>A) ANTECEDENTES</p> <p>1) El psicólogo prepara al alumno para desempeñar la actividad en el ambiente natural</p> <ul style="list-style-type: none">- El psicólogo informa al alumno que la siguiente actividad se realiza fuera de las instalaciones, con el objetivo de conocer más acerca del entorno próximo al colegio.- Antes de salir el psicólogo necesita comprobar que los alumnos recuerdan los componentes de una conversación, la función de la misma y los diferentes tipos de preguntas que existen.- El psicólogo describe claramente el objetivo que se espera obtener en conocer el contexto cercano a su comunidad, los lugares que se visitarán y lo que se pretende realizar- El Psicólogo organiza al grupo en parejas que se cuiden mutuamente mientras se esta fuera del colegio.	<p>2) El Psicólogo guía al grupo hacia los lugares seleccionados y una vez ahí sirve de modelo al interactuar con los criterios establecidos con personas de esos lugares.</p> <p>3) El psicólogo refuerza al grupo a practicar las habilidades ya adquiridas con una persona diferente.</p> <p>4) una vez que todos los miembros del grupo han realizado esta actividad se regresa al salón para comentar la experiencia.</p> <p>B) CONDUCTAS</p> <p>1) El alumno recordara las habilidades hasta el momento entrenadas para utilizarlas con otras personas.</p> <p>2) El alumno tomara la iniciativa al preguntar a personas su actividad que ejercen en el contexto a visitar, utilizando las preguntas enseñadas en el aula.</p> <p>3) al regresar al colegio, los alumnos comentaran sus experiencias, calificando su desempeño y ofreciendo retroalimentación.</p>
<p>OBSERVACIONES</p>	

Anexo 1

IA 1.1.1

<p><u>OBJETIVO OPERATIVO</u></p> <p>El alumno mostrará conducta verbal y no verbal mientras escucha activamente a otra persona</p> <p><u>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</u></p> <p>1- El alumno orienta su cuerpo y vista hacia a donde se localiza su interlocutor.</p> <p>2. El alumno atiende a las instrucciones dadas por el interlocutor</p> <p>3. El alumno realiza las acciones solicitadas por su interlocutor.</p> <p><u>MATERIALES</u></p> <p>Carteles de presentación sobre los objetivos principales del PEMHD</p> <p>Carteles sobre la importancia de las habilidades de comunicación.</p>	<p><u>DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA</u></p> <p>A) ANTECEDENTES</p> <p>1) El psicólogo dispondrá las condiciones ambientales preestablecidas para la presentación del PEHMD ante padres y alumnos</p> <p>2) EL psicólogo realizará la presentación de los objetivos del PEHMD y verificara si fueron comprendidos y responderá a las dudas brevemente</p> <p>3) El psicólogo realizará su presentación al mencionar su nombre, edad, pasatiempos favoritos, defectos y cualidades como individuo</p> <p>4) El psicólogo solicitará que el grupo realice su propia presentación</p> <p>B) CONDUCTAS</p> <p>1) El alumno atenderá las indicaciones psicólogo</p> <p>2) El alumno realizará su presentación iniciando con su nombre, edad, pasatiempos, sus defectos y cualidades.</p>
<p><u>OBSERVACIONES</u></p> <p>Los objetivos operativos de esta área pueden ser evaluados y superados conjuntamente en una sola sesión si la mayoría de las personas a evaluar cumplen exitosamente a criterios; cuando se presente una persona dentro del grupo que a consideración del psicólogo no altere demasiado la dinámica de la sesión deberá ser incluida para el entrenamiento.</p>	

Anexo 1

FICHA 1.1.2

<p><u>OBJETIVO OPERATIVO</u></p> <p>El alumno mostrará conducta verbal y no verbal de escucha y comparte información con el psicólogo y compañeros e informará cuando no comprenda la pregunta.</p> <p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</p> <p>1- El alumno orienta su cuerpo y vista hacia a donde se localiza su interlocutor.</p> <p>2. El alumno atiende a las instrucciones dadas por el interlocutor</p> <p>3. El alumno realiza las acciones solicitadas por su interlocutor sin omitir ningún elemento</p> <p>MATERIALES</p> <p>Carteles coloreados sobre las habilidades de comunicación</p> <p>Fotografías grandes sobre cada uno de los que forman el grupo</p> <p><u>DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA</u></p> <p>A) ANTECEDENTES</p> <p>1) El psicólogo explica claramente qué es una habilidad de comunicación y sus componentes</p> <ul style="list-style-type: none">- El componente no verbal básico (la mirada hacia el interlocutor)- La estructura del proceso de comunicación (emisor-mensaje- receptor)- La estructura de una oración simple (sujeto, verbo, predicado).	<p>2) El psicólogo modela paso a paso el proceso de comunicación, colocando énfasis sobre aquellas deficiencias detectadas en el grupo, realizando}</p> <p>- su presentación al mencionar su <u>nombre, edad, pasatiempos favoritos, defectos y cualidades como individuo</u></p> <p>3) El psicólogo solicita a cada uno de los alumnos ensayen lo anterior al realizar una presentación de ellos mismos con el formato anterior</p> <p>4) El psicólogo y el grupo ofrecen una retroalimentación sobre la actuación de cada persona.</p> <p>5) El psicólogo deja de tarea ensayar esta habilidad en la casa, escuela y donde sea posible, para discutir los resultados en la próxima sesión</p> <p>B) CONDUCTAS</p> <p>1)- El alumno observa a los carteles, fotografías y las instrucciones del psicólogo.</p> <p>2)- El alumno realizará el ensayo conductual con un compañero, utilizando los elemento descritos por el psicólogo.</p> <p>3)- El alumno atenderá a la retroalimentación de su actuación tranquilamente.</p> <p>4)- El alumno ensayará la habilidad en su casa, colegio y comentará los resultados en la próxima sesión.</p>
<p>OBSERVACIONES</p> <p>Este objetivo será utilizado sólo en caso de ser necesario un entrenamiento leve sobre las habilidades de comunicación; en caso de trastorno más severo, es decir menos de dos criterios de evaluación con éxito es necesario otro tipo de entrenamiento.</p> <p>Es necesaria la participación de los padres y cualquier persona de confianza para que el alumno refirme estas habilidades</p>	

Anexo 1

FICHA 1.1.3

<p><u>OBJETIVO OPERATIVO</u></p> <p>El alumno mostrará conducta verbal y no verbal de mientras comparte información con alguien desconocido.</p> <p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</p> <p>1- El alumno muestra los componentes básicos de la habilidad de comunicación.</p> <p>2- El alumno atiende a las instrucciones dadas por el interlocutor</p> <p>3- El alumno solicita información sobre la identidad del interlocutor</p> <p>MATERIALES</p> <p>Una cámara de video oculta (recomendable)</p> <p><u>DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA</u></p> <p>A) ANTECEDENTES</p> <p>1) Una persona no conocida por el alumno le solicitará conocer su nombre, edad, pasatiempos favoritos, defectos y cualidades; así como información sobre la escuela</p> <p>2) Posteriormente establecerá una conversación sencilla donde la mayor parte de la conversación la lleve el alumno.</p> <p>3) La persona no conocida descubrirá su identidad y ofrecerá retroalimentación y refuerzo social positivo a los errores y aciertos</p>	<p>B) CONDUCTAS</p> <p>1)- El alumno atenderá a las peticiones de información del desconocido a partir de los conocimientos que el disponga.</p> <p>2)- El alumno mostrará los componentes básicos de la habilidad de comunicación.</p> <p>3)- El alumno solicitará conocer la identidad del desconocido, así cómo el motivo de su visita</p> <p>4)- El alumno acepta positivamente la retroalimentación de la otra persona.</p> <p>5)- Ya reunidos nuevamente en el grupo el psicólogo, los alumnos y los “desconocidos” comparten su experiencia en este ejercicio,</p>
<p>OBSERVACIONES</p> <p>Para este ejercicio es necesario que la persona domine las habilidades básicas de comunicación, es especial el uso de preguntas sobre información personal.</p> <p>También es necesario contar con un grupo amplio de conocidos para que interactúen en estos ejercicios con los jóvenes; a quienes se debe de adiestrar brevemente sobre la habilidad a desarrollar antes de estar en contacto con los jóvenes.</p> <p>Superados los tres criterios se puede avanzar al siguiente objetivo.</p>	

Anexo 1

FICHA 1.2.1

<p><u>OBJETIVO OPERATIVO</u></p> <p>El alumno iniciará una conversación sencilla con otro alumno, utilizando las habilidades básicas de comunicación ya aprendidas.</p> <p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</p> <p>1- El alumno muestra los componentes básicos de la habilidad de comunicación.</p> <p>2- El alumno elige un tema de conversación que pueda ser de interés para él y su interlocutor</p> <p>3- El alumno muestra iniciativa en comenzar la conversación.</p> <p>MATERIALES</p> <p>Carteles, fotos sobre los temas a comentar y de las habilidades a entrenar; de ser posibles videos que sirvan como inicio de conversación.</p> <p>DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA</p> <p>A) ANTECEDENTES</p> <p>1)- El psicólogo hace presentación del tema "haciendo amigos", donde se muestra que el compartir intereses es parte inicial de la amistad.</p> <p>2)- El psicólogo también presenta la estructura general de una conversación</p> <p>3)- El psicólogo explica cuáles son los componentes básicos de la habilidad de comunicación al iniciar una conversación.</p>	<p>El componente no verbal básico (La mirada hacia el interlocutor) (un gesto amable en el rostro, como la sonrisa)</p> <p>- La estructura del proceso de comunicación (emisor-mensaje- receptor) (el saludo y presentación)</p> <p>- La elección de un tema de conversación. (conocer los interés propios) (conocer los interés de la otra persona) (encontrar un punto de interés común)</p> <p>- Iniciar la conversación</p> <p>B) CONDUCTAS</p> <p>1)- El alumno atiende a las instrucciones del psicólogo y participa con una "lluvia de ideas" en el tema de "cómo hacer amigos" aportando su opinión.</p> <p>2)- El Psicólogo hace presentación de los componentes básicos de la habilidad de comunicación para iniciar una conversación al mostrar imágenes y estructura de la misma.</p> <p>3)- El psicólogo modela una situación donde aplica lo anterior.</p> <p>4) El alumno ensaya en pareja la habilidad mostrada ante el grupo.</p> <p>5)- EL alumno recibirá retroalimentación sobre su desempeño.</p> <p>6). El alumno practicará la habilidad en su contexto cotidiano y comentará sus resultados en la próxima sesión.</p>
<p>OBSERVACIONES</p> <p>Para este objetivo el psicólogo valorará las habilidades de inicio de conversación, donde es probable que estos comportamientos ya sean dominados por algunos alumnos y por otros no, pero la evaluación sirve para conocer el grado de dominio de cada alumno, y para integrar más al grupo.</p> <p>El libro ¿cómo hacer amigos? puede facilitar al psicólogo este trabajo, por ser tips sencillos que lo orienten para este y los siguientes objetivos relacionados a la habilidad de comunicación.</p>	

Anexo 1

FICHA 1.2.2

<p><u>OBJETIVO OPERATIVO</u></p> <p>El alumno conocerá los elementos una conversación sencilla con otro alumno, utilizando las habilidades básicas de comunicación ya aprendidas</p> <p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</p> <p>1- El alumno domine los componentes básicos de la habilidad de comunicación.</p> <p>2- El alumno elige un tema de conversación que pueda ser de interés para él y su interlocutor</p> <p>3- El alumno muestra iniciativa en comenzar la conversación.</p> <p>MATERIALES</p> <p>Carteles, fotos sobre los temas a comentar y de las habilidades a entrenar; de ser posibles videos que sirvan como inicio de conversación.</p> <p><u>DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA</u></p> <p>A) ANTECEDENTES</p> <p>1)- El psicólogo hace presentación del tema "haciendo amigos", donde se muestra que el compartir intereses es parte inicial de la amistad.</p> <p>2)- El psicólogo también presenta la estructura general de una conversación y cómo se inicia adecuadamente una.</p>	<p>3)- El psicólogo explica cuáles son los componentes básicos de la habilidad de comunicación al iniciar una conversación, dando un especial énfasis en aquellos puntos débiles observados en cada alumno en el objetivo anterior y cómo corregirlos.</p> <p>B) CONDUCTAS</p> <p>1)- El Psicólogo señala componentes básicos de la habilidad de comunicación que utilizó cada persona para iniciar una conversación.</p> <p>2)- El psicólogo modela una situación donde hace una replica del comportamiento de cada alumno y de cómo debería ser realizada.</p> <p>3)- El alumno ensaya en pareja la habilidad con las correcciones hechas a su desempeño animado por el grupo.</p> <p>4)- EL alumno recibirá retroalimentación positiva alentándolo a perfeccionar su desempeño.</p> <p>5)-El alumno practicará la habilidad en su contexto cotidiano y comentará sus resultados en la próxima sesión.</p>
<p>OBSERVACIONES</p> <p>Este objetivo pretende ser un seguimiento que posibilite perfeccionar las habilidades entrenadas, sin embargo, el psicólogo debe ser asertivo en la forma en cómo señala los déficits de cada alumno, además de crear un clima de confianza y respeto en el grupo para evitar la ansiedad o refuerzo negativo en aquellos los alumnos con mayores problemas de adaptación.</p>	

Anexo 1

FICHA 1.2.3

<p><u>OBJETIVO OPERATIVO</u></p> <p>El alumno aplicará los elementos de una conversación sencilla con cualquier persona, utilizando las habilidades básicas de comunicación ya aprendidas</p> <p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</p> <p>1- El alumno domine los componentes básicos de la habilidad de comunicación en una situación real</p> <p>2- El alumno elige un tema de conversación que pueda ser de interés para él y su interlocutor</p> <p>3- El alumno muestra iniciativa en comenzar la conversación.</p> <p>4. El alumno califique de positivo su desempeño.</p> <p>DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA</p> <p>A) ANTECEDENTES</p> <p>1) El psicólogo explica claramente los objetivos e importancia de iniciar nuevas amistades a partir de saber comunicarse eficazmente</p> <p>2) El psicólogo preparara una situación imaginaria donde el alumno iniciara conversación con a otra persona desconocida en ambiente natural</p> <p>3) El psicólogo dirige el juego de roles donde cada alumno participa, además de ofrecer un efectivo feedback.</p>	<p>4) El psicólogo servirá de modelo para el alumno al realizar una conversación con los elementos entrenados en una situación real.</p> <p>B) CONDUCTAS</p> <p>1)-El alumno deberá llevar a cabo el juego de roles de la manera más adecuada y efectiva que él pueda presentar.</p> <p>2)- El alumno observará y atenderá a las indicaciones del psicólogo</p> <p>3)- El alumno deberá elegir la situación donde desea llevar a cabo la conducta</p> <p>4)- El alumno deberá decidir con quién, cómo y sobre que tema desea iniciar una conversación sencilla.</p> <p>5)- El alumno se imaginará una conversación con esa persona.</p> <p>6)- El alumno realizará el role-playing en el aula con las condiciones por él establecidas y aceptará asertivamente el feedback del grupo respecto a su desempeño.</p> <p>7)- El alumno deberá utilizar lo entrenado en su contexto cotidiano para iniciar el contacto con esa persona elegida.</p> <p>8)- El alumno reportará en la siguiente sesión los resultados.</p>
<p>OBSERVACIONES</p> <p>En este objetivo, la importancia se debe centrar más en la iniciativa de iniciar una conversación que en los elementos de una conversación sencilla, puesto que en medida que se desinhiba la persona para iniciar activamente una conversación, su desempeño social y uso de los componentes mejorará con la práctica y un reforzamiento positivo.</p>	

Anexo 1

FICHA 1.3.1

<p><u>OBJETIVO OPERATIVO</u></p> <p>El alumno iniciará y mantendrá una conversación sencilla con otro alumno, utilizando las habilidades básicas de comunicación ya aprendidas.</p> <p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</p> <p>1- El alumno muestra los componentes básicos de la habilidad de comunicación.</p> <p>2- El alumno elige un tema de conversación que pueda ser de interés para él y su interlocutor</p> <p>3- El alumno muestra iniciativa en comenzar la conversación.</p> <p>4- El alumno muestra la habilidad de mantener la conversación hasta el momento de conocer la información que él desea.</p> <p>DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA</p> <p>A) ANTECEDENTES</p> <p>1)- El psicólogo retoma “el tema de hacer amigos “muestra que el compartir intereses es parte inicial de la amistad.</p> <p>2)- El psicólogo recuerda al alumno la estructura general de una conversación, pero señalando que toda conversación tiene un fin, como obtener información, pasar el tiempo, etc.</p> <p>3)- El psicólogo retoma los componentes básicos de la habilidad de comunicación para mantener una conversación</p>	<p>4) El psicólogo modela a los alumnos una situación donde él utiliza los componentes.</p> <p>5) El psicólogo invita a los alumnos a elegir un tema y representarlo ante los demás; al finalizar la representación ofrecerá una retroalimentación y solicitará un nuevo intento para ensayar la conducta.</p> <p>B) CONDUCTAS</p> <p>1) El alumno observará y analizará los componentes para mantener una conversación:</p> <ul style="list-style-type: none">- el objetivo de mantener una conversación es ampliar y precisar la información que se recibe- el uso efectivo de conectivos e interrogativos- el manejo de tiempos para realizar preguntas y escuchar las respuesta. <p>2) El alumno participara dando su opinión en el tema de sobre los tipos de conversación que existen.</p> <p>3) El alumno observa al psicólogo al modelar la conducta.</p> <p>4) El alumno participa en el role-playing utilizando los componentes señalados por el psicólogo;</p> <p>5) El alumno de ser necesario repetirá el ensayo cuando presente deficiencias, y realizara comentarios asertivos respecto al desempeño de los compañeros del grupo.</p>
<p>OBSERVACIONES</p> <p>Es necesario al psicólogo recordar que este objetivo es evaluativo en un primer momento, pero si lo se necesita como parte del tratamiento se pide tarea en casa, para perfeccionar el desempeño de la persona se puede solicitar a los padres que practiquen con los alumnos.</p> <p>El material para evaluar los objetivos 1.1 y 1.2, se pude seguir utilizando con pequeñas modificaciones para resaltar las habilidades a entrenar.</p>	

Anexo 1

FICHA 1.3.2

<p><u>OBJETIVO OPERATIVO</u></p> <p>El alumno dominará las habilidades para iniciar y mantener una conversación sencilla con otra persona de diferente sexo y edad respecto de él utilizando las habilidades básicas de comunicación ya aprendidas.</p> <p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</p> <p>1- El alumno muestra los componentes básicos de la habilidad de comunicación.</p> <p>2- El alumno elige un tema de conversación que pueda ser de interés para él y su interlocutor teniendo en cuenta la edad y sexo de su interlocutor.</p> <p>3- El alumno muestra iniciativa en comenzar la conversación.</p> <p>4- El alumno muestra la habilidad de mantener la conversación hasta el momento de conocer la información que él desea.</p> <p>DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA</p> <p>A) ANTECEDENTES</p> <p>1)- El psicólogo retoma "el tema de hacer amigos "muestra que el compartir intereses es parte inicial de la amistad.</p> <p>2)- El psicólogo recuerda al alumno la estructura general de una conversación, pero que la manera en cómo llevar a cabo depende de las características del interlocutor como su edad, sexo, si es conocido o no, etc.</p>	<p>3) El psicólogo modela a los alumnos una situación donde él utiliza los componentes.</p> <p>4) El psicólogo invita a los alumnos a elegir un tema y representarlo ante los demás; al finalizar la representación ofrecerá una retroalimentación y solicitará un nuevo intento para ensayar la conducta.</p> <p>B) CONDUCTAS</p> <p>1) El alumno participara dando su opinión en el tema de sobre los tipos de conversación que existen.</p> <p>2) El alumno observará y analizará los componentes:</p> <ul style="list-style-type: none">- el objetivo de mantener una conversación es ampliar y precisar la información que se recibe- el uso efectivo de conectivos e interrogativos- el manejo de tiempos para realizar preguntas y escuchar las respuesta.- discriminar las formas de conducirse con las personas en base a su edad, sexo y confianza <p>3) El alumno observa al psicólogo al modelar la conducta.</p> <p>4) El alumno participa en el role-playing utilizando los componentes señalados por el psicólogo;</p> <p>5) El alumno de ser necesario repetirá el ensayo cuando presente deficiencias, y realizara comentarios asertivos respecto al desempeño de los compañeros del grupo.</p> <p>6) el alumno ejercitara estas nuevas habilidades y platicará sus experiencia en la próxima sesión.</p>
<p>OBSERVACIONES:</p> <p>El psicólogo puede llevar a cabo este objetivo en dos fases; el aspecto teórico en el aula y el modelado de la conducta en una situación real como el mercado o deportivo, es decir un lugar donde exista el espacio y gente suficiente para llevar a cabo la dinámica. De no ser posible, se puede solicitar ayuda de las personas que se tengan a la mano.</p>	

Anexo 1

FICHA 1.3.3

<p><u>OBJETIVO OPERATIVO</u></p> <p>El alumno dominará las habilidades para iniciar y mantener una conversación sencilla con una persona desconocida de diferente sexo y edad respecto de él utilizando las habilidades básicas de comunicación ya aprendidas.</p> <p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</p> <p>1- El alumno muestra los componentes básicos de la habilidad de comunicación.</p> <p>2- El alumno elige un tema de conversación que pueda ser de interés para él y su interlocutor teniendo en cuenta la edad y sexo de su interlocutor.</p> <p>3- El alumno muestra iniciativa en comenzar la conversación.</p> <p>4- El alumno muestra la habilidad de mantener la conversación hasta el momento de conocer la información que él desea.</p> <p>DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA</p> <p>A) ANTECEDENTES</p> <p>1)- El psicólogo retoma "el tema de hacer amigos "muestra que el compartir intereses es parte inicial de la amistad, donde recuerda al alumno la estructura general de una conversación,</p> <p>2) El psicólogo analiza porqué es necesario a veces conversar con un desconocido y cómo se ha de plantear una conversación en base a sus características de sexo y edad.</p>	<p>3) El psicólogo modela a los alumnos una situación donde él utiliza los componentes.</p> <p>4) El psicólogo invita a los alumnos a elegir un tema y representarlo ante los demás; al finalizar la representación ofrecerá una retroalimentación y solicitará un nuevo intento para ensayar la conducta.</p> <p>B) CONDUCTAS</p> <p>1) El alumno participara dando su opinión en el tema de sobre los tipos de conversación que pueden abordar con un desconocido</p> <p>2) El alumno observará y analizará los siguientes componentes:</p> <ul style="list-style-type: none">- el objetivo de mantener una conversación es ampliar y precisar la información que se recibe- el uso efectivo de conectivos e interrogativos- el manejo de tiempos para realizar preguntas y escuchar las respuesta.- discriminar las formas de conducirse con las personas en base a su edad, sexo. <p>3) El alumno participa en el role-playing utilizando los componentes señalados donde el psicólogo se comporta como un desconocido.</p> <p>4) El alumno después del ensayo realizara comentarios asertivos respecto a su desempeño y repetirá la escena.</p> <p>5) El alumno ejercitara estas nuevas habilidades, por lo que elegirá la situación, persona, el tema, la forma de conducirse, etc.</p> <p>6) El alumno presentará en la siguiente sesión su experiencia ante los demás compañeros.</p>
<p>OBSERVACIONES</p> <p>El psicólogo puede llevar a cabo este objetivo en dos fases; el aspecto teórico en el aula y el modelado de la conducta en una situación real como el mercado o deportivo, es decir un lugar donde exista el espacio y gente suficiente para llevar a cabo la dinámica.</p> <p>También puede solicitar a los padres que ellos sean los monitores de sus hijos y motivarlos para llevara a cabo esta tarea.</p>	

Anexo 1

FICHA 1.4.1

<p><u>OBJETIVO OPERATIVO</u></p> <p>El alumno iniciará, mantendrá y finalizará una conversación sencilla con otro alumno, utilizando las habilidades básicas de comunicación ya aprendidas.</p> <p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</p> <p>1- El alumno muestra los componentes básicos de la habilidad de comunicación.</p> <p>2- El alumno elige un tema de conversación que pueda ser de interés para él y su interlocutor</p> <p>3- El alumno muestra iniciativa en comenzar la conversación.</p> <p>4- El alumno muestra la habilidad de mantener la conversación hasta el momento de conocer la información que él desea.</p> <p>5- El alumno muestra la habilidad de finalizar adecuadamente la conversación o continuar con un tema diferente.</p> <p>DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA</p> <p>A) ANTECEDENTES</p> <p>1)- El psicólogo continua “el tema de hacer amigos “donde muestra que el compartir sentimientos es parte de la amistad.</p> <p>2)- El psicólogo recuerda al alumno la estructura general de una conversación, pero señalando que toda conversación tiene, como expresar nuestras emociones.</p>	<p>3)- El psicólogo retoma los componentes básicos de la habilidad de comunicación de una conversación: .Saludo – conversación – preguntas-respuesta-finalización, despedida.</p> <p>4) El psicólogo instiga a los alumnos a participar al iniciar la dinámica al ser el primero en participar en esta dinámica.</p> <p>B) CONDUCTAS</p> <p>1) El alumno participara dando su opinión en el tema de sobre los tipos básicos emociones que existen.</p> <p>2) El alumno expondrá al grupo diferentes emociones que ha experimentado recientemente y contestará algunas preguntas de sus compañeros</p> <p>3) Para esta dinámica el psicólogo elegirá a un alumno para hablar sobre sus emociones otro que sea su interlocutor</p> <p>Ambos mostraran los componentes de la conversación, donde el interlocutor amplía y precisa la información que se recibe mediante uso efectivo de frases interrogativas [manejando los tiempos adecuados para realizar preguntas y escuchar las respuesta].</p> <p>4) Posteriormente, se formaran parejas de alumnos que utilizando los componentes de la conversación, hablen del algún acontecimiento que hayan vivido.</p>
<p>OBSERVACIONES</p> <p>En esta ficha se evalúa el proceso general de una conversación, así también permite al psicólogo observa el desempeño del alumno al hablar sobre su emociones ante el grupo.</p> <p>Por Parte, si el alumno en la primera sesión (ficha 1 1 1) cumple con los tres componentes de una conversación, el psicólogo deberá analizar las posibilidades de que alumno sea un modelo para los demás alumnos al realizar los ejercicios.</p>	

Anexo 1

FICHA 1.4.2

<p><u>OBJETIVO OPERATIVO</u></p> <p>El alumno aprenderá a iniciar, mantener y finalizar una conversación sencilla con otro alumno, utilizando las habilidades básicas de comunicación.</p> <p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</p> <p>1- El alumno muestra los componentes básicos de la habilidad de comunicación.</p> <p>2- El alumno elige un tema de conversación que pueda ser de interés para él y su interlocutor</p> <p>3- El alumno muestra iniciativa en comenzar la conversación.</p> <p>4- El alumno muestra la habilidad de mantener la conversación hasta el momento de conocer la información que él desea.</p> <p>5- El alumno muestra la habilidad de finalizar adecuadamente la conversación o continuar con un tema diferente.</p> <p>DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA</p> <p>A) ANTECEDENTES</p> <p>1)- El psicólogo continua “el tema de hacer amigos “donde muestra que el compartir sentimientos, confiar, respetar en la otra persona es parte de la amistad.</p> <p>2)- El psicólogo recuerda al alumno la estructura general de una conversación, pero señalando que toda conversación tiene, como expresar nuestras emociones</p>	<p>3- El psicólogo retoma los componentes básicos de la habilidad de comunicación de una conversación: .Saludo – conversación – preguntas-respuesta-finalización, despedida.</p> <p>4) El psicólogo instiga a los alumnos a formar un círculo para participar en la dinámica de grupo llamada “el navío” donde con una pelota chica de gaucho que se lanza de una persona a otra se pide que hable de algún acontecimiento importante y reciente al ser el primero en participar en esta dinámica.</p> <p>5) Cada alumno recibirá del psicólogo retroalimentación positiva sobre su desempeño.</p> <p>B) CONDUCTAS</p> <p>1) El alumno en la dinámica inicia con otro compañero del grupo una conversación sobre algún acontecimiento reciente y cómo se sintió</p> <p>2) El alumno escuchara a su compañero hablar, y realizara preguntas, escuchara la respuesta, puede realizar alguna sugerencia y finalizara la conversación para continuar la dinámica.</p> <p>3) Al finalizar la dinámica el grupo compartirá con el psicólogo la experiencia en la sesión, la calificación que le pondrían a su participación.</p> <p>4) Para la próxima sesión el alumno deberá platicar su experiencia de compartir sentimientos con un familiar.</p>
<p>OBSERVACIONES</p> <p>Utilizando una dinámica de grupo, el psicólogo puede enseñar los componentes de comunicación a entrenar en este objetivo, de una manera divertida, para evitar la monotonía que puede ocurrir entre la misma estructura de las sesiones.</p> <p>Las instrucciones para el juego son básicas, donde el psicólogo deberá explicar que la persona que tenga la pelota deberá hablar de sus emociones, mientras que quien la lanzo deberá escuchar, preguntar y finalizar la conversación; así se lanza nuevamente la pelota a otra persona hasta que todo el grupo participe.</p>	

Anexo 1

FICHA 1.4.3

<p><u>OBJETIVO OPERATIVO</u></p> <p>El alumno aprenderá a iniciar, mantener y finalizar una conversación sencilla con el padre de otro alumno, utilizando las habilidades básicas de comunicación.</p> <p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</p> <p>1- El alumno muestra los componentes básicos de la habilidad de comunicación.</p> <p>2- El alumno muestra iniciativa en comenzar la conversación.</p> <p>3- El alumno muestra la habilidad de mantener la conversación hasta el momento de conocer la información que él desea.</p> <p>4- El alumno muestra la habilidad de finalizar adecuadamente la conversación o continuar con un tema diferente.</p> <p>DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA</p> <p>A) ANTECEDENTES</p> <p>1)- El psicólogo señala al alumno y padres que compartir sus sentimientos, confiar, respetar en es parte de la amistad.</p> <p>2)- El psicólogo recuerda al alumno la estructura general de una conversación, pero señalando que toda conversación tiene, como expresar nuestras emociones</p> <p>3)- El psicólogo retoma los componentes básicos de la habilidad de comunicación de una conversación: .Saludo – conversación – preguntas-respuesta-finalización, despedida.</p>	<p>4) El psicólogo solicita que se formen parejas de alumno y padres diferentes para iniciar la dinámica de grupo llamada "el navío" donde con una pelota chica de gaucho que se lanza de una persona a otra se pide que hable de algún acontecimiento importante y reciente al ser el primero en participar en esta dinámica.</p> <p>5) Cada alumno y padre recibirá del psicólogo retroalimentación positiva sobre su desempeño.</p> <p>B) CONDUCTAS</p> <p>1) El alumno en la dinámica inicia con el padre de otro compañero del grupo una conversación sobre algún acontecimiento reciente y cómo se sintió</p> <p>2) El alumno escuchara a su compañero hablar, y realizara preguntas, escuchara la respuesta, puede realizar alguna sugerencia y finalizara la conversación para continuar la dinámica.</p> <p>3) El padre solicitara al alumno que hable sobre alguna situación similar.; el padre deberá también mostrar los componentes de una conversación.</p> <p>Al finalizar la dinámica, el grupo compartirá con el psicólogo la experiencia en la sesión, la calificación que le pondrían a su participación.</p> <p>4) El psicólogo solicitará tanto a los padres como a los alumnos sigan comentado las experiencias de esta sesión en su hogar.</p>
<p>OBSERVACIONES.</p> <p>La participación de los padres deberá ser planeada con anticipación en el taller de padres, para que los padres dominen los componentes de conversación, así como la elección del tema de conversación con el alumno, es importante que se conozca a los alumnos, para evitar el nivel mínimo de ansiedad que pueda presentarse,</p> <p>No deben los padres advertir al alumno que participaran en la sesión.</p>	

Anexo 1

FICHA 1.5.1

<p><u>OBJETIVO OPERATIVO</u></p> <p>El alumno mostrará la habilidad para realizar y responder a preguntas</p> <p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</p> <p>1-El alumno conoce los diferentes tipos de preguntas que existen</p> <p>2- El alumno muestra habilidad para elaborar preguntas a situaciones concretas</p> <p>3- El alumno muestra la habilidad de responder a preguntas concretas.</p> <p>MATERIALES</p> <p>Laminas, Carteles, fotos sobre las habilidades a entrenar; de ser posibles videos que sirvan como se realizan preguntas en una conversación.</p> <p>DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA</p> <p>A) ANTECEDENTES</p> <p>1) El psicólogo señalará que en una conversación es importante elaborar preguntas adecuadas y preguntara cuáles son los tipos de preguntas que existen</p> <p>2) El psicólogo mostrará a los alumnos las siguientes preguntas y proporcionará ejemplos de cómo se utilizan</p> <p><u>-¿Qué? -¿Cómo? - ¿Cuándo? ¿Dónde?</u> <u>-¿Quién? -¿Porqué?</u></p>	<p>3) Retomando el tema de cómo hacer amigos el psicólogo señalará que hacer preguntas pertinentes con la situación, y como también podemos negarnos a contestar a alguna de las preguntas.</p> <p>4) El psicólogo explica que también existen varios tipos de respuesta a una pregunta; directa o ambigua, personal e impersonal, concreta o extensa; donde a igual que la pregunta la respuesta depende la situación.</p> <p>5) El psicólogo prepara el juego de roles donde los alumnos mostraran sus habilidades, el psicólogo menciona que se debe retomar la conversación pasada, pero agregando los tipos de preguntas ya señaladas.</p> <p>B) CONDUCTAS</p> <p>1) El alumno participa en señalar los tipos y uso de las preguntas que conoce.</p> <p>2) El alumno retoma la conversación hecha con otro alumno (ficha 1.4), donde si de inicio no se recuerda esta conversación se debe preguntar. Los dos alumnos deben escuchar y realizar preguntas adecuadas al tema que tratan.</p> <p>3) Cuando el alumno finalice la conversación, los dos alumnos recibirán del grupo retroalimentación respecto a su desempeño; para después tomar una nueva conversación con los aportes de sus compañeros.</p> <p>4) El alumno practicar en su casa los diferentes tipos de preguntas para mejorar su desempeño y comentar su experiencia en la siguiente sesión.</p>
<p>OBSERVACIONES</p> <p>La importancia de esto objetivo es observar que la persona puede realizar una comunicación efectiva al conocer y dominar las diferentes tipos de preguntas existentes; en este objetivo el psicólogo no modela al alumno como se debe realizar la actividad, esto con el fin de conocer el nivel de la persona en esta habilidad.</p>	

Anexo 1

FICHA 1.5.2

<p><u>OBJETIVO OPERATIVO</u></p> <p>El alumno elaborara preguntas concretas acerca de la vida de su interlocutor.</p> <p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</p> <p>1-El alumno conoce los diferentes tipos de preguntas que existen</p> <p>2- El alumno muestra habilidad para elaborar preguntas a situaciones concretas</p> <p>3- El alumno muestra la habilidad de responder a preguntas concretas.</p> <p>MATERIALES</p> <p>Diarios, fotos, Laminas con los diferentes tipos de preguntas.</p> <p>DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA</p> <p>A) ANTECEDENTES</p> <p>1) El psicólogo retomara la importancia de las preguntas y tipo de respuestas en una conversación con otra persona</p> <p>2) El psicólogo iniciara una dinámica nueva llamada “el diario” donde se recopila la información general y especifica de cada uno de los alumnos, utilizando los diferentes tipos las preguntas:</p>	<p>3) EL psicólogo formará un círculo con el grupo y pedirá al alumno la siguiente información</p> <p>Nombre, dirección, quienes son sus padres, cual es su hobby, porqué, a quién admira, que desea ser el cuando sea adulto, etc.5</p> <p>Cuando el alumno finalice seguirá con el alumno a su derecha, y así hasta terminar el círculo en donde un alumno interroga al psicólogo.</p> <p>4) El psicólogo y el grupo calificaran su desempeño en esta actividad y además el psicólogo reunirá esa información para futuras actividades siguientes.</p> <p>5) El Psicólogo solicitará al alumno recoger esta información con su familia y presentarla en el grupo la próxima sesión.</p> <p>B) CONDUCTAS</p> <p>1) El alumno participara en describir los posibles usos de las palabras interrogativas</p> <p>2) el alumno será el reportero quien recogerá información sobre su compañero.</p> <p>3) El alumno al finalizar la actividad calificara su desempeño y el de sus compañeros.</p> <p>4) El alumno realizara esta tarea en su casa y presentara esta información a la clase en la siguiente sesión.</p>
<p>OBSERVACIONES</p> <p>Utilizando esta dinámica de grupo, el psicólogo puede enseñar las preguntas básicas a partir de información que dominan los alumnos.</p> <p>En la tarea en casa los padres deben estar preparados por si alguna de las preguntas que realice el alumno puede causar dolor a ellos a al alumno, por lo que el psicólogo deberá prever esta situación y preparar a los padres. Por otra parte la tarea puede ser escrita o verbalizada, para ejercitar en el alumno la memoria.</p>	

Anexo 1

FICHA 1.5.3

<p><u>OBJETIVO OPERATIVO</u></p> <p>El alumno realizara preguntas concretas acerca de su entorno inmediato</p> <p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</p> <p>1-El alumno utiliza el tipo de preguntas que adecuadas a la situación</p> <p>2- El alumno muestra habilidad para elaborar preguntas a situaciones concretas</p> <p>3- El alumno muestra la habilidad de responder a preguntas concretas.</p> <p>DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA</p> <p>A) ANTECEDENTES</p> <p>1) El psicólogo prepara al alumno para desempeñar la actividad en el ambiente natural</p> <ul style="list-style-type: none">- El psicólogo informa al alumno que la siguiente actividad se realiza fuera de las instalaciones, con el objetivo de conocer más acerca del entorno próximo al colegio.- Antes de salir el psicólogo necesita comprobar que los alumnos recuerdan los componentes de una conversación, la función de la misma y los diferentes tipos de preguntas que existen.- El psicólogo describe claramente el objetivo que se espera obtener en conocer el contexto cercano a su comunidad, los lugares que se visitarán y lo que se pretende realizar- El Psicólogo organiza al grupo en parejas que se cuiden mutuamente mientras se esta fuera del colegio.	<p>2) El Psicólogo guía al grupo hacia los lugares seleccionados y una vez ahí sirve de modelo al interactuar con los criterios establecidos con personas de esos lugares.</p> <p>3) El psicólogo refuerza al grupo a practicar las habilidades ya adquiridas con una persona diferente.</p> <p>4) una vez que todos los miembros del grupo han realizado esta actividad se regresa al salón para comentar la experiencia.</p> <p>B) CONDUCTAS</p> <p>1) El alumno recordara las habilidades hasta el momento entrenadas para utilizarlas con otras personas.</p> <p>2) El alumno tomara la iniciativa al preguntar a personas su actividad que ejercen en el contexto a visitar, utilizando las preguntas enseñadas en el aula.</p> <p>3) al regresar al colegio, los alumnos comentaran sus experiencias, calificando su desempeño y ofreciendo retroalimentación.</p>
<p>OBSERVACIONES</p>	

Entrevista.

Fecha _____.

Entrevistador. _____

Instrucciones: para dar inicio a la entrevista es necesario explicar a los padres que el objetivo es recabar información precisa sobre su hijo(a) y sobre la forma en cómo la familia se relaciona con él (o ella); también se aclara la utilización de información que se obtenga por medio de éste y otros conductos será confidencial.

I. Datos de identificación:

Nombre del joven. _____

Fecha de nacimiento: _____ edad actual _____

Sexo: _____ Ocupación: _____

Domicilio: _____

Teléfono _____ persona que proporciona la información _____

Nombre del padre _____ edad: _____

ocupación _____ nivel escolar _____

Nombre de madre _____ edad: _____

ocupación _____ nivel escolar: _____

Nombre de los hermanos y edades: _____

Otra persona que viva con la familia _____

Parentesco _____ edad _____.

Observaciones: _____

II. Historia académica del joven.

Anexo 2

Grado escolar actualmente que cursa. _____

Ha repetido grados: si: ___ no: ___ cuál(es) _____ número de veces. _____

Tipo de escuela la que asiste actualmente: _____ tiempo _____

Localización _____

horario _____ Porque eligió esta escuela: _____

Tipo de escuela la que asistió en pasado: _____ tiempo. _____

_____ tiempo _____

En el último 1 año asistió a otros lugares para recibir ayuda: No _____

Si _____ cual fue el objetivo y cuáles fueron lo resultados:

:

Qué materia se le hace más fácil de aprender a su hijo (a) _____

Qué materia se le hace más difícil de aprender a su hijo (a) _____

Qué actividades extraescolares le interesa a su hijo (a)

Cuál es la opinión de los profesores respecto al desempeño escolar y social de su hijo (a) _____

Actualmente su hijo tiene amigos en la escuela:

No y porqué _____

Si y cuál es la opinión de las amistades de su hijo (a): _____

Fuera de la escuela cuáles son las actividades e intereses de su hijo (a): _____

La relación que tiene su hijo con otras personas fuera de la familia

Anexo 2

Con qué frecuencia el joven se relaciona con personas de su edad

III. expectativas y motivación de los padres.

Respecto a la discapacidad de su hijo(a) que piensan.

Respecto a las posibilidades de aprendizaje de su hijo (a).

Respecto a las posibilidades de tener una vida independiente.

Cómo piensan que puede contribuir a solucionar los problemas de su hijo.

Qué piensa que ocurriría con su hijo cuando éste ya no esté presente.

Existe algún hábito o vicio dentro la familia.

¿Que tipos de diversiones prefiere la familia?.

I V. antecedentes del desarrollo:

Número de embarazos de la madre: _____

Estado físico de la madre durante el embarazo

Problemas durante el embarazo

Amenaza de aborto. _____

Aumento excesivo de peso por parte de la madre. _____

Anexo 2

Uso de Medicamentos por parte de los padres

Traumatismos

Reacción de los padres ante el embarazo

Atención hospitalaria

Como calificaría la atención dentro del hogar

Presenta alguna complicación al nacer

V Condiciones postnatales A que edad:

Sostuvo la cabeza.

Se sentó.

Gateo.

Camino.

Dijo claramente las primeras palabras.

Actualmente presenta algunos problemas de lenguaje. No__ Si __ y de qué tipo

VI Estado físico actual del joven

Ha presentado alguna enfermedad grave No__ Si__ y sí ha presentado secuelas.

Ha sufrido algún accidente de consideración No__ Si__ Cuando

Y si ha presentado secuelas

Presenta algún problema sentido del oído No__ Si__ Cual

Anexo 2

Presentar un problema sentido de la vista No _____ Si _____,Cuál _____

Presenta algún defecto físico. No _____ Si _____ Cuál _____

Utiliza medicamentos No _____ Si _____

Cuáles y de qué tipo _____

Cual es la dosis y cada que tiempo _____

Qué efectos observa en su hijo (a) cuando toma el medicamento

Ha notado cambios de comportamiento cuando no le otorgado el medicamento

Observaciones: _____

Anexo 2

VII desempeño social actual de la persona.

Esta área esta compuesta por dos partes para ser contestada por el psicólogo junto a los padres y de ser posible en conjunto con el joven., el Primero un cuestionario de deficts relacionados a las habilidades sociales y el segundo refiere a un inventario de habilidades a desarrollar.

a) Tabla de Déficit de habilidades sociales.

<u>Excesos conductuales</u>	Con quienes se presenta	Cada cuando se presenta	Como sabe que va ha ocurrir	Cuales son los resultados
Hiperactividad				
Impulsividad.				
Berrinche.				
Negativismo.				
Agresión física.				
Agresión verbal				
Robo.				
Auto estimulación				
Otros. (describalos)				
<u>Carencias conductuales.</u>	Con quienes se presenta	Cada cuando se presenta	Como sabe que va ha ocurrir	Cuales son los resultados
Comunicación				
Interacción espontánea				
Orden.				
Estudio.				
Alimentación.				
Aseo.				
Sueño.				
Comparación.				
Otros. (describalos)				

b) Inventario de habilidades.

¿Qué conjunto de habilidades o actividades necesita la persona para funcionar en su ambiente del mismo modo que sus iguales en edad (en el hogar, la escuela, el ocio, la comunidad, el trabajo)?

¿Qué grupo de habilidades o actividades necesitara la persona en un futuro próximo para funcionar como iguales en determinados ámbitos (en el hogar, la escuela, el ocio, la comunidad)?

¿Qué conjunto de habilidades o actividades, presentes o requeridas por el alumno, son altamente preferidas por él?

¿Cuáles de estos grupos de habilidades son críticas, esenciales o prioritarias para el alumno (o su familia) en las áreas domésticas, de organización personal, ocio, comunidad y profesional? (actividades/habilidades más necesarias).

¿Cuáles de estos grupos de habilidades, si existen son fundamentales para salud y seguridad del alumno? (actividades/habilidades más necesarias).

¿Cuáles de estas actividades son altamente preferidas por el alumno? (actividades/ habilidades más necesarias).

¿Qué actividades favorecen el incremento de la independencia, interdependencia en contextos comunitarios integrados? (actividades/habilidades más necesarias).

Anexo 2

¿Qué actividades contribuirán a la felicidad del estudiante, a su aceptación por parte de otros y a la satisfacción personal con la vida? (actividades/habilidades más necesarias)

¿Qué actividades no pueden ser enseñarse o pueden serlo sólo con un alto grado de dificultad (ya sea porque son ejecutadas infrecuentemente, por requerir grandes desplazamientos o por requerir simulación para ser enseñadas)? (actividades/habilidades más necesarias).

¿Qué actividades a) son o serán inadecuadas para la edad, o b) son muy limitadas en el tiempo (no válidas para el futuro inmediato del sujeto) c) su valor para el futuro es cuestionable? (actividades/habilidades menos necesarias).

Observaciones: _____

FICHA DE REGISTRO DEL COMPORTAMIENTO DEL ALUMNO POR SESION.

ALUMNO: _____		NÚMERO DE REGISTRO	FECHA: _____	INSTRUCTOR: _____
_____		_____	LUGAR: _____	_____
_____		_____	_____	_____
OBJETIVO PARTICULAR: _____				

CONDUCTA	SITUACION	PERSONA	DESEMPEÑO	
OBSERVACIONES: _____				

Anexo 4

CLASIFICACIÓN DE DEFICITS DE LAS HABILIDADES SOCIALES.

CLASIFICACIÓN DE DEFICITS DE LAS HABILIDADES SOCIALES.

REPERTORIOS

		<u>ADECUADOS</u>	<u>INADECUADOS</u>
<u>TRANSFERENCIA</u>	<u>AUSENTE</u>	A	B
	<u>PRESENTE</u>	C	D

CLASIFICACIÓN DE MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LAS HHSS.

		<u>Situación Natural: Inmediata</u>			<u>Situación Natural: Retrospectiva</u>		
Interesado	1	2	Interesado	5	6		
	3	4		Otros	7	8	
		Molar	Molecular				Molar
		<u>Situación Controlada</u>				<u>Situación Simulada</u>	
Interesado	9	10	Interesado	13	14		
	11	12		Otros	15	16	
		Molar	Molecular				Molar

Anexo 4

CASILLA	DEFINICIÓN	CRITERIO	INTERVENCIÓN.
A	Este déficit se debe a factores ambientales, ya sea por la escasez de oportunidades para ejecutar la conducta, o bien a la falta de contingencias de refuerzo, pues el sujeto carecería de motivos para ejecutarla.	Es comprobar si el sujeto es capaz de realizar esta habilidad en cuestión, ya sea en otro contexto o en el pasado.	La intervención ira destinada a modificar las características de medio o bien el impacto que esta tiene sobre el individuo mediante el desarrollo de una mayor independencia de las contingencias ambientales y un mayor apoyo en los criterios personales.
B.	La persona no ha aprendido los repertorios específicos requeridos para las situaciones sociales. Este déficit puede deber a carencias del medio, a problemas de atención o de aprendizaje de la persona, o bien a un cambio ambiental donde el sujeto no posee repertorios a falta de experiencias previas; también cabe la posibilidad que las habilidades haya sido aprendidas, pero a falta de uso éstas han sido extinguidas.	Es que el sujeto nunca haya presentado la habilidad en cuestión.	Es realizar un programa de entrenamiento que enseñe las habilidades que necesite la persona a partir de sus repertorios básicos. Es preciso señalar la conducta manifiesta como la cognitiva son importantes para el desempeño social del sujeto, por lo que deben contemplarse en el programa.
C	El sujeto posee los repertorios en cuestión, pero el déficit ocurre debido a que uno o varios factores que interfieren con la ejecución de la habilidad, por lo que se les considera déficits secundarios porque se originan por distintas causas (cognitivas, conductuales, emocionales) que mediante la intervención el sujeto puede aprender a controlar; por ejemplo la ansiedad, pensamientos derrotistas, la percepción errónea, poca eficacia en la solución de problemas, expectativas poco realistas.	Es que la habilidad casi nunca se presenta y que los factores cognitivos, conductuales y/o emocionales que interfieren con la ejecución de la habilidad son evidentes.	La intervención va dirigida a eliminar la interferencia de estos factores y reforzar la habilidad.
D	Es la presencia de los dos tipos de déficits (ejecución e interferencia) por lo que la adquisición de repertorios no se logra, exhibiendo a la persona como ineficaz a las situaciones sociales y donde los factores adversos influyen en su competencia.	*las habilidades no se han observado nunca. *Se observa la influencia de factores presentes durante la actuación de la persona.	La intervención se debe realizar en base a las características particulares del caso, a causa de las dificultades de distinción entre los dos subtipos ya descritos. Así se puede elegir enseñar las habilidades o eliminar los factores que interfieren, la decisión debe prever la obtención el mayor éxito.

Anexo 4

Tabla Taxonomía del EHS de Canderella y Merrell.

<i>DOMINIO DE LAS HHSS</i>	PROBLEMAS	HABILIDADES ENTRENADAS	COMPONENTES
HABILIDADES DE RELACIÓN ENTRE IGUALES	<u>Ineptitud social:</u> relaciones pobres con iguales, estar solo, fastidiado o ignorado por los pares, timidez	Interacción social, Habilidades Pro-sociales, Elección de iguales, Conducta social, Empatía, Participación social, liderazgo social, reforzamiento de iguales, sociabilización con iguales-	Dar cumplidos a otros, ofrecer ayuda, invitar a interactuar, buscando por otros, habilidades y capacidades de liderazgo, empatía, hacer muchos amigos, representando a otros, sentido del humor
HABILIDADES DE AUTOGESTIÓN	<u>Desorden de Conducta disocial agresiva.</u> Crisis de ira, negativismo, fanfarroneo, impertinencia, no es cooperativo, perezoso, inquieto, hiperactivo.	Autocontrol, Independencia social, Competencia social, Responsabilidad social, Tolerancia a la frustración	Controlar el temperamento, seguimiento de las reglas, aceptar compromisos, aceptar críticas, cooperar con otros, ser organizado, ignorar las críticas y distracciones.
HABILIDADES ACADÉMICAS	<u>Déficit de atención.</u> pasividad, fallas en finalizar cosas, poco atento y distraído, torpe y poca coordinación, somnoliento	Ajuste escolar, respeto a las reglas de la escuela, orientación a la tarea, responsabilidad académica, cumplimiento de actividades en el aula.	Cumplimiento de las tareas y asignaturas, cuidadoso, hábitos de trabajo aceptables, uso apropiado del tiempo libre
HABILIDADES DE COMPLACENCIA	<u>Desorden opositivo desafiante.</u> Defensivo, desafía la autoridad, fácilmente se frustra e irrita; realiza reproches a otros, suele enfadarse	Cooperación social Competencia social	Seguimiento de instrucciones y reglas, adecuados uso de tiempos, compartir con otros, aceptar adecuadamente a las críticas, finalizar tareas, mantener las cosas limpias, colocar las cosas en su lugar
HABILIDADES DE ASERCIÓN.	<u>Esquizoide-sin respuesta</u> No desea hablar, tímido, frío, gusta de estar solo, callado, miradas fijas e inexpresivas, confundido, falta de interés y triste	Habilidades aserción Iniciación social. “ser Valiente”	Iniciar conversaciones, reconoce los cumplidos, invita a otros a interactuar, auto confidente, sabe hacer amigos,

Técnicas para el EHS

Objetivo	Método	Utilidad	Técnicas
Modificar la Conducta de la persona	Conductual	Son apropiadas para la <u>adquisición de las habilidades sociales que el sujeto no posee en su repertorio.</u>	* El modelamiento. * El juego de roles. * La retroalimentación. * Reforzamiento. * Instrucción. * Instigación.
	Cognitivo	Modifican los procesos que <u>interfieren en el desempeño del sujeto.</u>	* Técnicas de relajación. * Reestructuración cognitiva. * Resolución de problemas. * Autocontrol.
Modificar el Ambiente y/o la Conducta de la persona	Control del entorno	Permiten <u>mantener el control sobre la habilidad entrenada</u> en el sujeto.	* Clima de relación positiva * Actividades de colaboración * Tutoría por iguales * Contexto facilitador y reforzante * Entrenamiento en transferencia

Técnicas conductuales	Descripción	Procedimiento
El modelamiento.	<p>Es un procedimiento que supone la provisión de ejemplos o demostraciones de fragmentos conductuales con el propósito de los sujetos deben aprenderlos y familiarizarse en con las particularidades del comportamiento verbal y no verbal; para este propósito se puede utilizar modelos en vivo y/o cintas de audio y video, donde el objetivo principal es exponer al sujeto la conducta que se desea aprender.</p>	<p>La dinámica de la técnica consiste que en los modelos muestren correctamente la habilidad; posteriormente, la persona debe practicar la conducta observada en el modelo.</p> <p>Para conseguir un modelado más efectivo hay que tener en cuenta algunos aspectos claves:</p> <p>Características del modelo: debe tener experiencia en la habilidad a entrenar, que existan ciertas similitudes entre el modelo y observador, y que cuente con características personales que faciliten la comunicación. Puede ser interesante también exponer al joven a diferentes modelos realizando la misma conducta .</p> <p>Características de la situación a modelar: las conductas a imitar deben presentarse de manera clara y explícita, comenzando por las más sencillas, con repeticiones que permitan su aprendizaje.</p> <p>Características del observador: la conducta o habilidad a imitar debe responder a necesidades reales del observador, debe resultar un aprendizaje significativo y funcional, así como procurarle refuerzos o recompensas. El aprendizaje de la habilidad será más efectivo si ésta tiene consecuencias positivas.</p>
El juego de roles.	<p>Es la práctica conductual sistemática de la habilidad observada, tal y como operaria en condiciones del contexto habitual de la persona; para la ejecución de el ensayo conductual se requiere los participantes ejerzan los papeles para ellos asignados y actúen la habilidad en cuestión. Ésta se divide previamente en varios componentes llamados pasos conductuales, cuyo cumplimiento ordenado conduce a la emisión de la habilidad. Cada habilidad puede tener diferente número de pasos conductuales, el objetivo de este paso es que la persona que esta siendo entrenada domine el ejercicio de la habilidad en cuestión.</p>	<p>Durante las representaciones, el educador o padre supervisa las ejecuciones, orienta, presta ayuda y dirige el ensayo de la conducta hasta que se adquiere soltura. Si es necesario, se puede ayudar de estímulos visuales o auditivos que favorezcan la utilización de frases, gestos, etc.</p>

La Retroalimentación.	Esta técnica permite que el grupo de participantes evalúe el desempeño de la habilidad de cada uno de ellos; logrando con esto obtener comentarios críticos y sugerencias que mejoren su actuación en el juego de roles; también por medio de la instigación y medios audiovisuales es posible que la persona analice su desempeño y se califique a si mismo.	
El Reforzamiento.	Para que un refuerzo/autorrefuerzo sea realmente eficaz debe ser aplicado de manera claramente relacionada con la conducta - objetivo. Es decir, debe aparecer inmediatamente después y el joven debe saber con claridad qué habilidad o conducta le ha permitido obtener el refuerzo. Asimismo, debemos considerar cuándo y cuánto refuerzo vamos a aplicar. Por ejemplo, en las primeras fases del entrenamiento de una nueva habilidad o conducta, es eficaz aplicar refuerzos con más frecuencia. Posteriormente, podemos reforzar de manera intermitente, ya que está demostrado que este tipo es más eficaz para el mantenimiento de la conducta o habilidad. En resumen, elogiar la conducta, sonreír, chocar las manos, una palmada, etc. son refuerzos sociales que, aplicados con cierta sistematización y por diferentes personas del entorno en el que se mueve el joven, permiten instaurar nuevas y cada vez más complejas habilidades personales de una manera relativamente sencilla a la vez que eficaz	Podemos hablar de tres tipos de refuerzo: el refuerzo material, el refuerzo social y el autorrefuerzo. Cada uno de ellos debe aplicarse adecuadamente en el momento oportuno. De ello depende su efectividad. Por ejemplo, los refuerzos materiales (premios, dinero, comida, etc.) nos permiten reforzar una conducta con una eficacia inmediata pero se trata de un efecto a corto plazo, ya que pierden su poder reforzante al cabo de un tiempo. Por ello, es apropiado introducir refuerzos sociales (sonrisas, palabras de aprobación, palmada, etc.) ya que son más fácilmente aplicables y además pueden ser dispensados por diferentes personas y en diferentes contextos. Sin embargo, es importante que el joven aprenda a auto reforzarse, esto es, a ser él mismo quien se aplique refuerzos (tanto sociales como materiales) de manera que se ajuste a la realización adecuada de diversas habilidades El autorrefuerzo favorece la autonomía, la generalización de las conductas y su estabilidad, ya que no depende de los refuerzos proporcionados por los demás.
La Instrucción.	Esta técnica proveniente de la educación permite presentar información de manera precisa,	los requisitos de esta técnica es colocar la información estructura, los contenidos adecuados a las necesidades y características de la persona
La Instigación	Son procedimientos conductuales que tienen como fin promover el desempeño adecuado de la persona, de manera general se utilizan dentro de otras técnicas como la imitación	

Técnicas cognitivas	Descripción.
*Técnicas de Relajación.	<p>Técnicas como la relajación progresiva o el entrenamiento autógeno serán muy útiles.</p> <p>En la medida en que la persona sea capaz de reducir la ansiedad y, por tanto, controlar la activación fisiológica que la acompaña, estará en disposición de modificar sus pensamientos y de afrontar nuevas conductas. La relajación puede además ser muy útil para controlar respuestas asociadas a emociones negativas fuertes como la ira y la agresividad.</p>
*La Reestructuración Cognitiva.	<p>Consiste en un conjunto de estrategias que ayudan al sujeto a percibir e interpretar el mundo que le rodea de una manera más adaptada. Se intenta que el sujeto sea consciente de los errores y distorsiones que comete cotidianamente.</p>
*La Resolución de Problemas.	<p>habilidades cognitivas implicadas en la resolución de conflictos interpersonales:</p> <p>Pensamiento alternativo o habilidad para elaborar diversas soluciones ante un problema interpersonal</p> <p>Pensamiento causal o capacidad para establecer una relación causa-efecto entre la propia conducta y los efectos que produce</p> <p>Pensamiento consecuencial o capacidad para evaluar las soluciones planteadas en función de sus efectos positivos y negativos</p> <p>Pensamiento medio-fines o capacidad para planificar los pasos necesarios para lograr una meta interpersonal</p>
* El Autocontrol.	<p>La finalidad de este procedimiento es que la persona entienda que puede controlar su conducta y las consecuencias derivadas de la misma, y consiste en controlar las contingencias ambientales hasta las respuestas específicas de la persona, esta técnica en combinación con el EHS facilita la transición y mantenimiento de comportamientos ensayados en ambientes controlados.</p>

Técnicas del control del entorno	Descripción	
Clima de relación positiva	<p>Cualquier entrenamiento en habilidades de relación interpersonal debe producirse en un contexto acogedor en el que todos los alumnos se sientan respetados, apoyados y aceptados.</p> <p>El establecimiento de unas normas de convivencia y funcionamiento de grupo básicas y asumidas por todos es condición no única pero si necesaria para que el entrenamiento transcurra de manera favorable.</p>	<p>Un ambiente que propicie la comunicación positiva basada en la aceptación incondicional de cada alumno, el modelado continuo del profesor, el establecimiento de metas y objetivos, tanto grupales como individuales, realistas y una organización de las sesiones sistemática son otras de las condiciones básicas.</p>
Actividades de colaboración	<p>Se ha mencionado en otros la importancia de un entorno estructurado y unas actividades cooperativas para fomentar las relaciones entre compañeros en un plano de igualdad.</p> <p>En este sentido, el entrenamiento en habilidades interpersonales puede igualmente beneficiarse de este enfoque propio de la enseñanza colaborativa.</p>	<p>Las dinámicas de grupo, las actividades que impliquen la distribución de funciones y responsabilidades y la necesidad de lograr el consenso grupal ayudan a poner en práctica numerosas habilidades de relación. Las metas compartidas y el éxito logrado entre todos son una de las mejores recompensas del esfuerzo grupal. Estos aspectos favorecen en el aprendiz el sentimiento de pertenencia al grupo y de identificación con sus iguales.</p>
* Tutoría por iguales	<p>Este procedimiento tiene como fin que los propios alumnos pueden convertirse en entrenadores excepcionales de sus compañeros con más dificultades.</p>	<p>Las tutorías entre iguales ayudan a los alumnos a salvar las barreras del desconocimiento recíproco, a aceptarse mutuamente y a lograr un encuentro verdaderamente interpersonal, a pesar de las diferencias cognitivas, cronológicas, etc.; este se utiliza mayormente con niños.</p>
Contexto facilitador y reforzante	<p>Un contexto en el que las habilidades sociales y de relación interpersonal sean valoradas y premiadas favorecerá en los alumnos el interés por adquirir y poner práctica las mismas. Aquellos ambientes en los que primen los aspectos disciplinarios y normativos pueden, en caso de ser excesivamente rígidos, limitar la capacidad de los sujetos para mostrarse abiertamente, expresar con claridad y sin reservas sus miedos, inquietudes, peculiaridades, etc.</p>	<p>En el fondo de esta cuestión, encontramos el modelo de hombre y mujer que queremos promover: una persona abierta y enfocada a las relaciones con los demás, cuyo motor sea el crecimiento y desarrollo basado en el encuentro interpersonal.</p>
Entrenamiento para la transferencia	<p>Intenta facilitar la traslación de las conductas entrenadas a los ambientes y situaciones naturales;</p>	<p>Por lo que se asignan diferentes tareas y mediante el uso de utilería o imaginación se utiliza el juego de roles y el sobre aprendizaje de algunos procedimientos facilitadores de la generalización.</p>

Anexo Tabla de problemas y soluciones a situaciones de interacción en el contexto escolar.

Situaciones	Problema		solución
El niño experimenta sentimiento de rechazo y de no pertenencia al grupo	Son algunas de las experiencias a las que el niño con discapacidad debe hacer frente en su escuela, y no parece fácil, a priori, manejar estos sentimientos muchos son los factores que pueden influir en la mayor o menor calidad de las interacciones en la escuela		Aunado a las intervenciones respecto a la modificación de patrones de pensamiento el cambio en los aspectos ambientales
Las relaciones con los compañeros;	Los niños con discapacidad pueden provocar diferentes reacciones y sentimientos en sus compañeros: claro rechazo, burla, lástima o franca simpatía, entre otros.	El grado en que los compañeros poseen información veraz y ajustada sobre la discapacidad puede condicionar su respuesta ante la misma. Estrategias didácticas novedosas como las tutorías entre iguales están demostrando ser una manera eficaz para lograr un mayor autoconocimiento y de respeto mutuo.	
Las actitudes de los profesores;	El profesor es un modelo a imitar en el aula, por lo que su actitud y forma de relacionarse con los alumnos con discapacidad será una pauta a imitar por el resto de los alumnos	El estilo proactivo ha demostrado ser el más beneficioso para favorecer el desarrollo social, afectivo y académico del niño con dificultades. Este estilo se caracteriza, fundamentalmente, por la intencionalidad del profesor de mantener interacciones individualizadas con todos los alumnos, evitando que las diferencias interfieran en el aula, el profesor transmite expectativas positivas, flexibles y precisas e intenta compensar las desigualdades de partida.	
Los estereotipos y prejuicios hacia un alumno con necesidades especiales	Pueden influir de manera importante en la manera de relacionarse con él y como consecuencia, modular su conducta. Si el profesor parte de la idea preconcebida de que, debido a su discapacidad, un alumno será incapaz de asumir determinados retos o realizar determinadas tareas, así se lo transmitirá por canales verbales y no verbales. Ya sabemos que estos mensajes recibidos del profesor ayudarán al alumno a configurar un autoconcepto pobre sobre sí mismo	Es importante aclarar, no obstante, que lo dicho anteriormente no implica ignorar las dificultades reales y objetivas que un niño puede presentar en el aula. Esta actitud también es claramente desaconsejable pues podrá llevar al profesor a plantear metas desmedidas o no considerar las medidas de apoyo compensatorias necesarias. En definitiva, si el profesor ve al niño con dificultades como una carga añadida en su tarea diaria, así se lo transmitirá al propio niño y a sus compañeros; en cambio, si el profesor posee estrategias para anteponerse a las dificultades y proporcionar los apoyos necesarios para que el niño con dificultades salga exitoso de los diferentes retos diarios, estará devolviéndole una imagen positiva de sí mismo al propio niño y a los demás.	

Situaciones	Problemas	Solución
<p align="center">La estructura del aula y las tareas</p>	<p>Tanto las relaciones con los compañeros como con el profesor se dan en un contexto determinado, en una estructura organizativa concreta con unas demandas y exigencias específicas.</p> <p>Las coordenadas espacio-temporales pueden ayudar o limitar las habilidades sociales del niño con discapacidad.</p> <p>Por ello es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:</p>	<p>- <i>La ubicación física del alumno con necesidades especiales en el aula.</i> Hay sitios en los que el niño va a estar más perdido o se va a distraer más. Al contrario, una ubicación más próxima al profesor o a la fuente de información (vídeo, proyector, etc.) le ayudará a estar centrado e inmerso en la dinámica de la clase, podrá ser partícipe de la misma y evitará que desarrolle conductas disruptivas ante los primeros síntomas de aburrimiento.</p> <p>- <i>La modalidad de la tarea en el aula.</i> Es claro que las actividades que impliquen un trabajo cooperativo favorecerán unas relaciones interpersonales más positivas que aquellas que favorezcan un trabajo competitivo e individualista. En estas últimas, el niño con mayores dificultades siempre llevará las de perder; sin embargo, en las tareas de grupo, puede responsabilizarse de aquellas funciones para las que esté más capacitado, posibilitando así las relaciones de colaboración entre iguales.</p>
<p align="center">Las actividades lúdicas, extraescolares y el recreo</p>	<p>Las actividades al margen del horario escolar pueden ser ocasiones en las que las relaciones entre alumnos con y sin discapacidad se conozcan y comiencen a valorarse; actividades deportivas, culturales y de ocio estructurado permiten, en ambientes más relajados y menos estresantes, expresar lo mejor de uno mismo.</p> <p>Los recreos, sin embargo, suelen ser espacios en los que el niño con discapacidad constata que se queda al margen de los juegos. Con frecuencia vemos en los patios a los niños con necesidades educativas especiales relacionarse entre sí o con niños más pequeños y, en los peores casos, jugando totalmente solos.</p>	<p>En estos momentos poco estructurados, el niño o adolescente puede quedar "descolgado" y sin grupo de referencia.</p> <p>Los profesores y cuidadores han de ser receptivos a estas situaciones y ayudarles a implicarse en actividades de grupo.</p>

La rueda de las emociones de Plutchick.

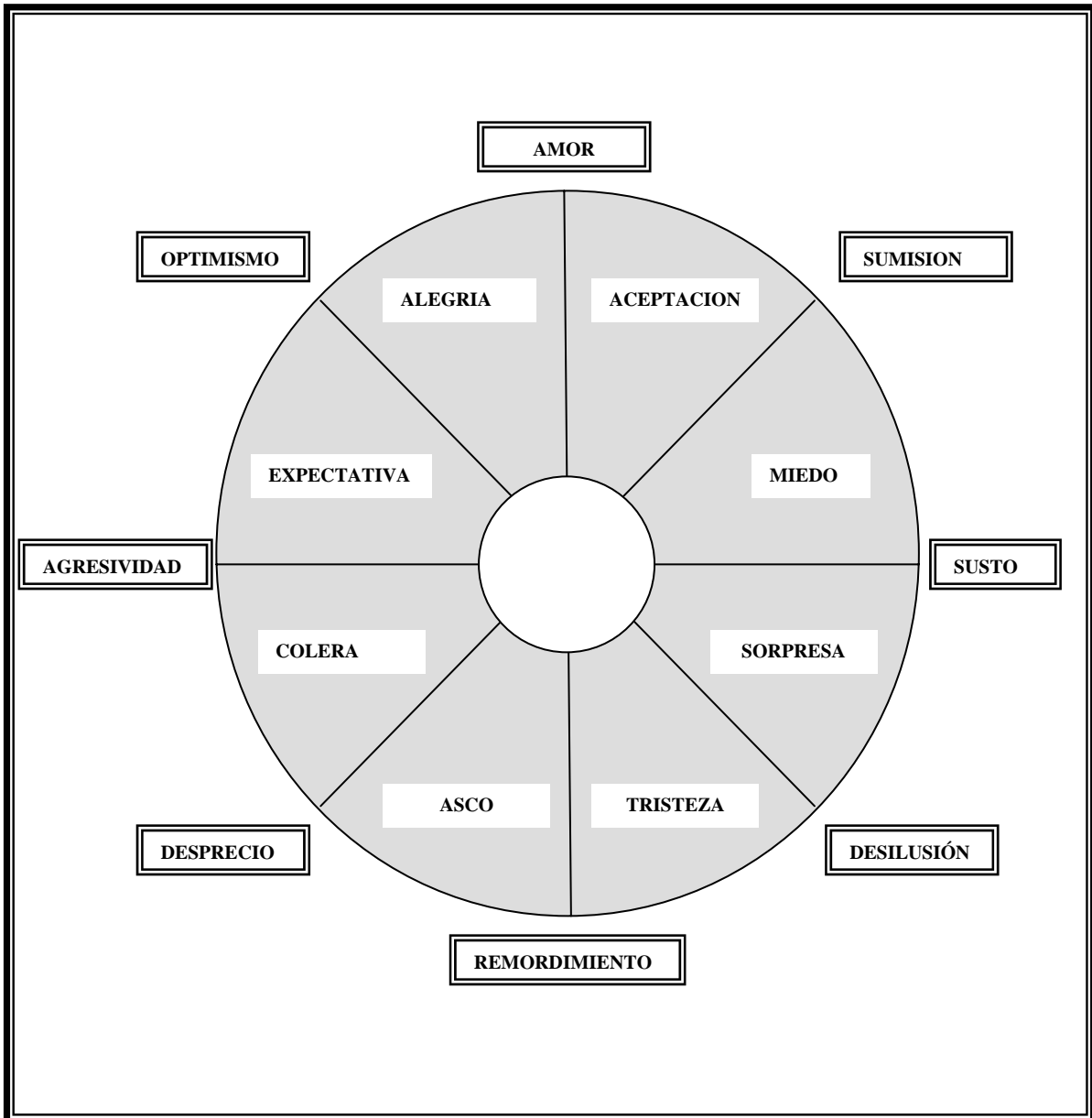


Figura se observa la rueda de las emociones propuesta por Plutchik (1981; citado en Bitti y Zani, 1986. p.170), que muestra las ocho emociones primarias y sus combinaciones para formar emociones como el amor, desilusión etc.