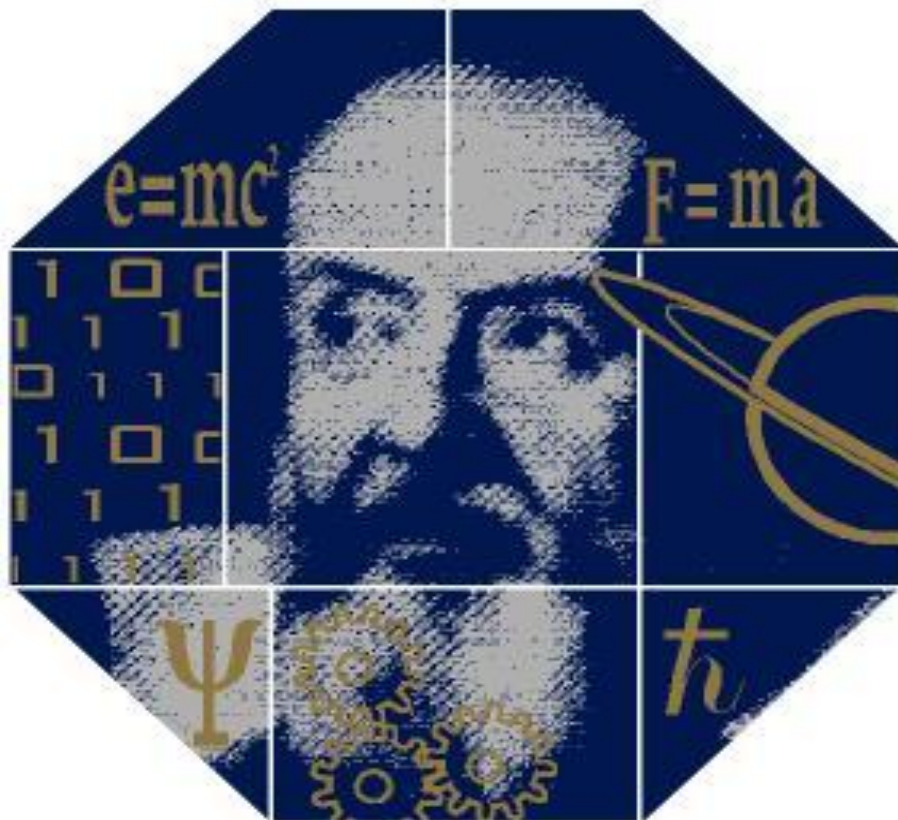


ANA ISABEL NORIEGA FLORES

**HABILIDADES SOCIALES EN NIÑOS CON
SÍNDROME DE DOWN INVOLUCRADOS O NO EN UN
PROCESO DE INCLUSIÓN ESCOLAR**



+

Universidad Galileo
G u a t e m a l a , C . A .

**FACULTAD DE EDUCACIÓN
LICENCIATURA EN PSICOPEDAGOGÍA**

Guatemala, de la Asunción 2011

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es determinar en qué medida difieren las medias de los resultados obtenidos en los indicadores de habilidades sociales en niños con Síndrome de Down, que se encuentran involucrados o no involucrados en un proceso de inclusión escolar.

Para ello, se seleccionan dos grupos de niños y niñas con Síndrome de Down atendidos en diferentes programas de la “Fundación Margarita Tejada para niños con Síndrome de Down.” Uno de los programas atiende a niños y niñas con y sin Síndrome de Down en un proceso de inclusión, mientras el otro programa atiende una población de niños y niñas únicamente con Síndrome de Down.

Para evaluar las habilidades sociales se utiliza el Sistema de Evaluación Conductual de la Habilidad Social (SECHS) de Vicente Caballo validada por tres profesionales de la psicopedagogía. Esta escala permite evaluar tres áreas conductuales de desempeño social: verbal, no verbal y paralingüística.

La escala se aplica a los grupos seleccionados y, luego de tabular los resultados se determina, utilizar el estadígrafo t student, en donde no existe una diferencia estadísticamente significativa entre las medias de los resultados obtenidos en las

diferentes áreas de indicadores sociales, por los niños con Síndrome de Down que se encuentran involucrados o no en un proceso de inclusión escolar.

Se determinan también las áreas de habilidades sociales más desarrolladas en ambos grupos. En el grupo de niños con Síndrome de Down, que se encuentran dentro de un proceso de inclusión escolar, las áreas más desarrolladas son: mirada, orientación, distancia, gestos, contenido verbal, atención personal, respuesta a preguntas, fluidez del habla, velocidad y tiempo del habla. Para el otro grupo, el de niños con Síndrome de Down que no se encuentran dentro de un proceso de inclusión escolar, las áreas más desarrolladas son: expresión facial, sonrisas, postura, humor, volumen de voz, entonación y timbre de voz.

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	i
LISTA DE TABLAS.....	vi
CAPÍTULOS	
I. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.....	01
Antecedentes.....	01
Justificación.....	08
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
Pregunta de investigación.....	11
Objetivos.....	12
Hipótesis.....	15
Variables.....	17
Definición de Variables.....	18
Delimitación.....	19
III. MARCO TEÓRICO.....	24
Habilidades Sociales.....	25
Habilidades Sociales y Personas con Necesidades Educativas Especiales.....	33
Problemas en Habilidades Sociales.....	46
Evaluación de Habilidades Sociales.....	47
Entrenamiento y Evaluación de Habilidades Sociales.....	47

	Técnicas en el Entrenamiento de Habilidades Sociales.....	52
IV.	MARCO METODOLÓGICO	
	Sujetos.....	56
	Instrumento.....	60
	Procedimiento.....	62
	Diseño.....	63
	Procesamiento Estadístico.....	64
V.	RESULTADOS	
	Resultados Obtenidos para el Área No Verbal en Ambos Grupos.....	65
	Resultados Obtenidos para el Área Verbal en Ambos Grupos.....	67
	Resultados Obtenidos para el Área Paralingüística en Ambos Grupos.....	69
	Significancia de la Diferencia de Medias.....	71
	Habilidades Más y Menos Desarrolladas en Ambos Grupos.....	72
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	77
VII.	CONCLUSIONES.....	83
VIII.	RECOMENDACIONES	
	A Padres de Familia.....	84
	A Instituciones.....	85
	A Educadores.....	86

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias de Texto.....	87
Referencias de Internet.....	89

LISTA DE TABLAS

Tabla 4.1.....	57
Tabla 4.2.....	59
Tabla 4.3.....	61
Tabla 5.1.....	65
Tabla 5.2.....	66
Tabla 5.3.....	67
Tabla 5.4.....	68
Tabla 5.5.....	69
Tabla 5.6.....	70
Tabla 5.7.....	71
Tabla 5.8.....	72
Tabla 5.9.....	74
Tabla 5.10	76

CAPITULO I

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

A continuación se presentan varias investigaciones realizadas en torno a las habilidades sociales y al Síndrome de Down; es, a partir de esas investigaciones, que se elabora la justificación de este trabajo.

1.1 ANTECEDENTES

Ojeda, Ezquerro, Urruticoechea, Quemada y Muñoz (s.f), realizan un estudio en el Centro de Neurorehabilitación de Bilbao, tomando una muestra de 6 pacientes con una media de edad de 27.7 años, atendidos en el Servicio de Rehabilitación de Daño Cerebral en régimen ambulatorio. Los pacientes muestran, después de la lesión sufrida, un déficit en las habilidades sociales que obstaculizan su adaptación en el ámbito personal y profesional. El programa inicia con un entrenamiento individual que se dirige a fomentar el nivel de conciencia de los problemas en el área social, en donde se utilizan registros individualizados para la identificación de conductas sociales inapropiadas. Más adelante se combina la intervención individual con la grupal, realizando 24 sesiones con una frecuencia de dos sesiones por semana; cada una de las sesiones con una duración de 60 minutos. El programa trabaja con las áreas básicas de habilidades sociales pero se le da especial importancia a la generalización de las capacidades aprendidas y el funcionamiento autónomo a nivel

comunitario. Después de la aplicación del programa se comprueba una reducción en el nivel de ansiedad en las situaciones sociales por parte de los pacientes, así como una mejora general en las habilidades sociales. Se muestra también una mejor capacidad para expresar opiniones y emociones personales, así como para controlar su conducta dentro de diferentes contextos sociales.

González, Flórez y Flórez (2000) dan a conocer la investigación realizada por De Miguel en 1999 que tiene como propósito llevar a cabo una intervención enfocada en las habilidades sociales de dos grupos de ancianos. Después de diseñar dos programas estructurados con base en técnicas conductuales y cognitivas, se aplica al grupo seleccionado. Los resultados demuestran que las habilidades sociales presentan modificaciones después de poner en práctica programas de entrenamiento para desarrollarlas. Se determina también, que el paso del tiempo no produce disminuciones ni aumentos en el desempeño de las habilidades, lo cual da a entender, que la calidad y consolidación se mantienen.

Castillo, Rancaño, Abillar, Frias (2005) realizan una investigación con adultos con retraso mental leve y moderado institucionalizados. La muestra es de 10 sujetos entre las edades de 40 y 55 años. Se llevan a cabo 42 sesiones para el desarrollo de un programa de habilidades sociales que incluyen 8 excursiones. Durante cada sesión se registran las actividades realizadas por los participantes lo que permite construir una gráfica con la evolución individual de cada sujeto. Los resultados

demuestran que los sujetos, quienes llevan más de 20 años institucionalizados, aún conservan habilidades sociales como la participación en conversaciones de grupo, pedir la palabra, escuchar sin interrumpir, así como también respetar turnos de intervención. Los resultados demuestran también que pueden darse modificaciones en las habilidades sociales, si existe un entorno adaptado, un grupo reducido y la dirección de un programa adecuado a las características del grupo.

Caballo (1993) afirma que entre 1960 y 1961, Zigler y Phillips realizan una investigación con adultos institucionalizados, la cual demuestra que, mientras mayor es la competencia social previa de los pacientes que son internados en un hospital, menor es la duración de su estancia en él y el nivel de recaídas; por lo tanto, el nivel de “competencia social anterior a la hospitalización” demuestra tener un mejor ajuste después de la hospitalización que el diagnóstico psiquiátrico o el tipo de tratamiento recibido en el hospital.

La Asociación Española de Profesionales del Autismo (2006) realiza una investigación con el fin de determinar la aceptación social de alumnos con necesidades educativas especiales integrados en aulas regulares. Durante la investigación se utilizan procedimientos socio-métricos mixtos como el método de las nominaciones y el método de las puntuaciones.

Los datos obtenidos evidencian que los alumnos con necesidades educativas especiales presentan bajos niveles de popularidad y aceptación entre sus compañeros y que reciben más rechazos que aceptaciones.

Los resultados del estatus sociométrico del grupo son los siguientes: El 14% de los alumnos con necesidades educativas especiales obtienen un estatus de aceptación. De los controvertidos el estatus es del 8%. El de los ignorados es del 10% y el 68% obtienen un estatus de rechazo. Estos resultados demuestran que el 86% de los alumnos con necesidades educativas especiales integrados en aulas regulares no son aceptados por su grupo.

Las investigaciones comentadas demuestran la importancia que el desarrollo de habilidades sociales tienen en cualquier edad y situación de las personas, así como la alta probabilidad de mejorarlas mediante programas específicos. Debido a que las personas con Síndrome de Down tienen dificultad en el desarrollo de las habilidades sociales, es muy importante la estimulación de esta área mediante diferentes medios que les favorezcan en su interacción como seres sociales.

También se consultaron algunas de las investigaciones realizadas con las habilidades sociales de la población con Síndrome de Down.

La Asociación Síndrome de Down de Cádiz y Bahía "Lejeune" (2000), realiza una investigación en la que se crea un programa donde se aplican nuevas tecnologías sobre las habilidades necesarias para una mejor inclusión escolar y social de las personas con Síndrome de Down.

Para demostrar su eficacia, se evalúa a 23 niños y jóvenes con Síndrome de Down entre 0 y 16 años que pertenecen a la Asociación, que asisten a los diferentes programas y que poseen la disponibilidad de asistir una vez a la semana a la sede de la Asociación. El objetivo principal del programa es mejorar la calidad de vida de las personas con Síndrome de Down al fomentar relaciones sociales entre iguales y desarrollar la responsabilidad, la iniciativa, la toma de decisiones, las opciones a realizar en el tiempo libre, entre otras. Se concluye que el programa contribuye a mejorar el desarrollo de las destrezas sociales de los niños y jóvenes que participan.

Quirós (1997) por su parte, da a conocer una línea de investigación apoyándose en investigaciones anteriores y en su experiencia en la atención precoz del niño con Síndrome de Down; propone determinar el repertorio de habilidades sociales que se producen en situaciones grupales durante los primeros años de vida del niño, evitando así la dependencia con el adulto y permitiendo vivenciar nuevas experiencias. Tras ocho meses de trabajo con un grupo de niños con Síndrome de Down, los resultados demuestran la existencia de un repertorio de habilidades sociales desde antes de los 18 meses, así como también la capacidad de los niños para desarrollar habilidades de atención visual sostenida, conductas afiliativas,

organización orientada del gesto y conductas de imitación. El estudio demuestra que los niños con Síndrome de Down tienen desarrolladas habilidades diferentes al resto de la población infantil.

Dmitriev (2000) menciona los resultados de una investigación realizada en la Universidad de Washington, la cual demuestra que los niños con Síndrome de Down mantienen un desarrollo de aproximadamente el 80% en habilidades sociales con relación a las expectativas sociales. A pesar de esto señala que estudios anteriores demuestran que los niños con Síndrome de Down a través de los años, presentan una reducción continua en su nivel de desarrollo social.

Cuckle y Wilson (2002) comentan que Buckley y Bird realizan en un estudio en el cual comparan adolescentes con Síndrome de Down de la década de los ochenta y noventa que se encuentran en escuelas especiales e integradas. El estudio demuestra que los alumnos con Síndrome de Down que asisten a escuelas especiales aventajan en un aspecto a los que se encuentran en escuelas integradas, y es que en las escuelas especiales los jóvenes con Síndrome de Down forman grupos de compañeros con intereses y habilidades similares, que les permite mejorar entre ellos las relaciones de apoyo reales y recíprocas.

Pueschel (1993) afirma que ciertas investigaciones indican que las expectativas para el progreso de personas con Síndrome de Down son bajas en décadas anteriores puesto que los estudios muestran que el crecimiento intelectual y social de un bebé con Síndrome de Down desciende rápidamente después de los primeros meses de vida.

Los estudios indican que cuando el niño alcanza los 8 años de edad, se desempeña tan sólo al 30% de la expectativa normal. En la actualidad, sin embargo, se ha demostrado que con un programa eficiente y el desarrollo adecuado, los niños pueden alcanzar muchos objetivos.

Debido a resultados como los de las investigaciones anteriores, es que muchos profesionales recalcan que en cualquier proyecto curricular que pretenda trabajar el desarrollo pleno de la persona con Síndrome de Down, debe estar presente la enseñanza de hábitos y habilidades sociales.

Para lograr una inclusión social positiva en los diferentes ámbitos en los que la persona con Síndrome de Down se desenvuelve, es de mucha importancia que se lleve a cabo una interacción adecuada con los que le rodean. Circunstancias como la inclusión escolar y laboral favorecen este tipo de interacciones, proporcionando espacios donde el niño, joven o adulto aprende a través de la observación, imitación e interacción con otros.

1.2 JUSTIFICACIÓN

El ser humano es un ser social, y la relación de convivencia que tenga con otras personas, determina gran parte de su vida. El desarrollo de las habilidades sociales es un proceso que debe irse desarrollando a medida que el individuo va creciendo e interactuando con otros. Muchas veces la interacción social que se da entre las personas se produce de manera natural; sin embargo, existen individuos que requieren de una mayor orientación para poder desenvolverse con otros de una manera enriquecedora y con armonía social.

Las personas con Síndrome de Down poseen una disminución en sus habilidades adaptativas, entre las que se encuentran las habilidades sociales. Desde pequeños, es necesario enseñar y guiar a estos niños y niñas hacia patrones de comportamiento adecuados para convivir con otros y lograr así, un beneficio en su desarrollo como miembros de la sociedad.

Los niños y niñas con Síndrome de Down necesitan desarrollarse como personas, hecho que siempre ha sido apoyado por la educación. Una de estas opciones es la inclusión escolar dentro de un aula con niños sin discapacidad; otra es su educación en un ambiente especial, es decir, con otros niños y niñas con discapacidad únicamente.

De estos dos enfoques, la inclusión escolar ha mostrado grandes beneficios en muchos aspectos, incluyendo el socio afectivo. La inclusión escolar no es un estado, sino un proceso que ofrece beneficios para todos los involucrados ya que fomenta valores como la tolerancia, la aceptación, la comprensión y el amor a nuestros semejantes.

Dado que las personas con Síndrome de Down aprenden mucho por imitación, el estar en un ambiente inclusivo les favorece en su desarrollo social, al interactuar con otros niños sin discapacidad. Los niños y niñas con Síndrome de Down en un ambiente de inclusión escolar, pueden desarrollar diferentes destrezas sociales que les permitirán en un futuro próximo, desenvolverse con mayor eficacia dentro de su entorno social. Los lazos de amistad forjados con niños de su aula, pueden beneficiar de gran manera diferentes aspectos de su habilidad social.

Por otro lado, una educación enfocada únicamente a personas con discapacidad, en este caso, únicamente niños con Síndrome de Down, puede tener n beneficios en el aspecto social. Por lo general, los niños con Síndrome de Down conforme crecen, van separándose en cierta medida en cuestión de intereses y experiencias, de niños semejantes a ellos por edad cronológica, pero sin discapacidad. Su educación, junto con otros niños con Síndrome de Down puede ser de beneficio pues en muchos aspectos, comparten situaciones e intereses comunes. El poseer lazos de amistad

entre niños con Síndrome de Down, fortalece su autoestima al compartir entre ellos diversidad de experiencias, similitudes, dificultades e intereses, y esto verse reflejado en su habilidad de relacionarse con los demás.

Debido a lo anterior, esta investigación pretende determinar en qué medida difieren las medias de los resultados de la evaluación de las habilidades sociales de los dos grupos en cuestión, para poder establecer los aspectos que se ven favorecidos, así como las áreas más o menos desarrolladas en cada grupo.

Los resultados permiten orientar a los educadores y padres de familia de cada grupo, sobre los aspectos que necesitan mayor énfasis a trabajar, y los que se encuentran desarrollados, deben seguir reforzándose.

CAPITULO II

2. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

A continuación se presenta la pregunta y los objetivos, hipótesis y variables de la investigación, así como sus alcances, limitaciones y aporte.

2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Como se indica, el desarrollo de las habilidades sociales de los niños con Síndrome de Down tiende a estar retrasado. Sin embargo, en la medida en que se provea a las personas con este tipo de retraso mental un ambiente enriquecedor y se les estimule a iniciar, mantener y desarrollar relaciones sociales con los demás, sus habilidades tienden a mejorar.

Dado que los niños con Síndrome de Down integrados en escuela regular cuentan con un ambiente más enriquecedor que aquéllos que asisten a las escuelas especiales, la pregunta de investigación se plantea como sigue: “¿En qué medida difieren las medias de los resultados obtenidos en las áreas verbal, no verbal y paralingüística, como indicadores de las habilidades sociales, por los niños con Síndrome de Down involucrados y no involucrados en un proceso de inclusión escolar?”.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 Objetivo General

- Determinar en qué medida difieren las medias de los resultados obtenidos en las áreas verbal, no verbal y paralingüística, como indicadores de las habilidades sociales, por los niños con Síndrome de Down involucrados y no involucrados en un proceso de inclusión escolar.

2.2.2 Objetivos Específicos

- Determinar la media de los resultados obtenidos por los niños con Síndrome de Down involucrados en un proceso de inclusión escolar en el área verbal, como un indicador de las habilidades sociales.
- Determinar la media de los resultados obtenidos por los niños con Síndrome de Down involucrados en un proceso de inclusión escolar en el área no verbal, como un indicador de las habilidades sociales.
- Determinar la media de los resultados obtenidos por los niños con Síndrome de Down involucrados en un proceso de inclusión escolar en el área paralingüística, como un indicador de las habilidades sociales.
- Determinar la media de los resultados obtenidos por los niños con Síndrome de Down no involucrados en un proceso de inclusión escolar en el área verbal, como un indicador de las habilidades sociales.
- Determinar la media de los resultados obtenidos por los niños con Síndrome de Down no involucrados en un proceso de inclusión escolar en el área no verbal, como un indicador de las habilidades sociales.
- Determinar la media de los resultados obtenidos por los niños con Síndrome de Down no involucrados en un proceso de inclusión escolar en el área paralingüística, como un indicador de las habilidades sociales.
- Determinar el área de habilidades sociales más desarrollada en los niños con Síndrome de Down, involucrados en un proceso de inclusión escolar.

- Determinar el área de habilidades sociales menos desarrollada en los niños con Síndrome de Down, involucrados en un proceso de inclusión escolar.
- Determinar el área de habilidades sociales más desarrollada en los niños con Síndrome de Down, no involucrados en un proceso de inclusión escolar.
- Determinar el área de habilidades sociales menos desarrollada en los niños con Síndrome de Down, no involucrados en un proceso de inclusión escolar.

2.3 HIPÓTESIS

2.3.1 Hipótesis Nulas

- A un nivel alpha de 0.05, no existe diferencia estadísticamente significativa entre las medias de los resultados obtenidos en el área verbal como indicador de las habilidades sociales por los niños con Síndrome de Down involucrados y no involucrados en un proceso de inclusión escolar.
- A un nivel alpha de 0.05, no existe diferencia estadísticamente significativa entre las medias de los resultados obtenidos en el área no verbal como indicador de las habilidades sociales por los niños con Síndrome de Down involucrados y no involucrados en un proceso de inclusión escolar.
- A un nivel alpha de 0.05, no existe diferencia estadísticamente significativa entre las medias de los resultados obtenidos en el área paralingüística como indicador de las habilidades sociales por los niños con Síndrome de Down involucrados y no involucrados en un proceso de inclusión escolar.

2.3.2 Hipótesis Alternas

- A un nivel alpha de 0.05, existe diferencia estadísticamente significativa entre las medias de los resultados obtenidos en el área verbal como indicador de las habilidades sociales por los niños con Síndrome de Down involucrados y no involucrados en un proceso de inclusión escolar.
- A un nivel alpha de 0.05, existe diferencia estadísticamente significativa entre las medias de los resultados obtenidos en el área no verbal como indicador de las habilidades sociales por los niños con Síndrome de Down involucrados y no involucrados en un proceso de inclusión escolar.
- A un nivel alpha de 0.05, existe diferencia estadísticamente significativa entre las medias de los resultados obtenidos en el área paralingüística como indicador de las habilidades sociales por los niños con Síndrome de Down involucrados y no involucrados en un proceso de inclusión escolar.

2.4 VARIABLES

2.4.1 Variables de Estudio

- Habilidades Sociales
- Área no verbal de habilidades sociales
- Área verbal de habilidades sociales
- Área paralingüística de habilidades sociales

2.4.2 Variables Controladas

- Edad de las niñas y niños que participan en la investigación
- Niños con Síndrome de Down involucrados y no involucrados en un proceso de inclusión escolar.
- Proceso de inclusión o no inclusión escolar.

2.4.3 Variables No controladas

- Estimulación que tuvieron anteriormente en el área de habilidades sociales de los niños con Síndrome de Down que participaron en esta investigación.
- Ambiente familiar de los niños con Síndrome de Down que participaron en esta investigación.
- Estado Emocional de los niños con Síndrome de Down que participaron en esta investigación.
- Cociente intelectual de los niños con Síndrome de Down que participaron en esta investigación.

2.5 DEFINICIÓN DE VARIABLES

2.5.1 Conceptual

Habilidades Sociales:

Caballo (1986) afirma que las Habilidades Sociales son un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación inmediata, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas.

2.5.2 Operacional

Habilidades Sociales:

En esta investigación las habilidades sociales son los resultados obtenidos en los componentes verbales, paralingüístico y no verbal por niños con Síndrome de Down según el Sistema de Evaluación Conductual de la Habilidad Social (SECHS)

2.6 DELIMITACIÓN

2.6.1 Alcances

Las habilidades sociales son parte esencial en la vida de cualquier individuo. Dado que el ser humano es un ser social, es preciso poseer las habilidades necesarias para establecer con éxito una interacción placentera con los demás miembros de su comunidad. Las habilidades sociales son patrones de respuestas que llevan al reconocimiento social por parte de otros.

Como en la vida de cualquier ser humano, el desarrollo de habilidades sociales en personas con Síndrome de Down es de suma importancia para su desempeño dentro de su ambiente, sea escuela, hogar o trabajo.

Esta investigación determina que el área más desarrollada en los niños con Síndrome de Down en proceso de inclusión es la de componentes no verbales. Los aspectos como mirada, orientación, distancia y gestos son los más desarrollados en los niños Síndrome de Down en proceso de inclusión. Al determinar las áreas más o menos desarrolladas en los diferentes componentes de las habilidades sociales en ambos grupos, se pueden establecer los aspectos a los cuales se debe dar mayor enfoque en el trabajo cotidiano con estos grupos de niños.

Otro de los alcances de esta investigación es establecer la diferencia en el desarrollo de las habilidades sociales de niños con Síndrome de Down involucrados o no en un proceso de inclusión escolar, determinando así la influencia que puede tener el ambiente escolar en el que se encuentre el niño, en el desarrollo de los diferentes componentes de habilidades sociales.

Aunque se encontraron leves diferencias entre los dos grupos de investigación, no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre ambos.

Los resultados de esta investigación pueden ayudar también a establecer parámetros sobre las áreas a ser tomadas en cuenta en el desarrollo de un programa de habilidades sociales en niños con Síndrome de Down de la institución donde se llevó a cabo el trabajo de campo.

2.6.2 Limitaciones

Una de las limitantes encontradas dentro de esta investigación, fue que debido a la poca apertura en el sistema educativo a la inclusión escolar de niños con Síndrome de Down, no existen muchos centros con una población numerosa, por lo que se trabaja solamente con población de una institución de la ciudad de Guatemala, siendo esta, Fundación Margarita Tejada para Niños con Síndrome de Down.

Otra limitante encontrada, es que la prueba utilizada está diseñada para la medición de las Habilidades Sociales en personas sin discapacidad intelectual. Las personas con Síndrome de Down presentan retraso en diferentes áreas, incluyendo el área del lenguaje, por lo que ciertos aspectos de la prueba que se refieren a ésta y otras áreas se ven afectados. A pesar de que la prueba SECHS no se adapta para personas con discapacidad mental, en el capítulo de resultados se realizan los comentarios correspondientes sobre las posibles implicaciones que el retraso mental tiene en los resultados de la prueba.

Debido a que los niños seleccionados se encuentran en aulas diferentes, otra limitante encontrada es que la influencia del ambiente del aula en torno a la interacción social puede variar.

2.6.3 Aporte

El área de habilidades sociales es un aspecto muy importante a tomar en cuenta en la educación de todo niño. En los niños con Síndrome de Down esta habilidad para adaptarse al ambiente presenta dificultades, por lo que es de suma importancia trabajar este aspecto. Esta investigación permite observar las diferentes áreas que se encuentran más o menos desarrolladas en los dos grupos de investigación, permitiendo esto dar una idea general de los aspectos a los que se les debe de prestar más atención.

Otro aporte es que debido a que esta investigación se lleva a cabo con dos diferentes grupos de niños con Síndrome de Down, donde la variante es el ambiente escolar en el que se encuentran, con los resultados obtenidos se pueden determinar algunas diferencias y similitudes que los grupos presentan en el área de habilidades sociales y a partir de esto, darle seguimiento al desarrollo de los diferentes aspectos de las habilidades sociales trabajadas.

Una de las similitudes que se encontró entre los grupos es que ambos se encuentran en las puntuaciones intermedias y bajas de la prueba, no existiendo ningún caso en las puntuaciones más altas, lo que demuestra que los dos grupos poseen dificultad en varios aspectos de la interacción social.

Similitudes específicas entre los grupos en el área de componentes no verbales son la apariencia personal y la oportunidad de reforzamiento, donde los dos grupos obtienen el mismo puntaje. En el área de componentes verbales, no se encuentran similitudes, ya que todos los aspectos difieren entre los grupos, y en el área de componentes paralingüísticos, la similitud encontrada es la claridad.

En el resto de aspectos de cada una de las áreas, ambos grupos difieren en mayor o menor puntuación, sin embargo se puede determinar que en general, ambos grupos obtienen puntuaciones intermedias en la prueba.

Otro de los aportes de esta investigación es el brindar información sobre la importancia de las habilidades sociales en niños y niñas con Síndrome de Down, así como también dar a conocer el valor de poner en práctica diversos programas que favorecen y desarrollan estas habilidades sociales en los niños y niñas con Síndrome de Down.

CAPITULO III

3. MARCO TEÓRICO

El ser humano es un ser social y se encuentra rodeado de personas con las que debe de establecer relaciones. Estas relaciones son fructíferas y placenteras para el individuo, cuando éste es capaz de desarrollarse y relacionarse con otros.

Las personas con Síndrome de Down como cualquier otro individuo, son seres sociales que poseen la capacidad para desarrollar diferentes habilidades pero el poder hacerlo depende de muchos factores. Este desarrollo de habilidades sociales fortalece el carácter de la persona, así como su autoestima.

3.1 HABILIDADES SOCIALES

Con respecto al tema de habilidades sociales, Lacasella (2001) “afirma que la conducta social implica la interacción de dos o más organismos, así como también la conjugación de sus acciones frente a un ambiente común. Debido a esto, gran parte de la conducta humana tiene carácter social.” Lasasella indica que según Skinner, “la mayor parte de los reforzadores se obtienen a través de otras personas”, y es por esta razón que no es posible un reforzamiento sin hacer referencia a los demás.

Según Lacasella (2001), diversos autores tienen posturas variadas en torno al tema de habilidades sociales, pero se descubre un factor común en todas estas investigaciones y es que todos la reconocen como la relación entre dos o más individuos. Esta interacción se puede observar en una gran cantidad de conductas como repertorios básicos, cuidado personal, desempeño verbal y académico, entre otros.

Por su parte Liberman, citado por Peñate (2004), “define las habilidades psicosociales como las conductas que ayudan a comunicar emociones y necesidades de forma precisa, permitiendo conseguir objetivos interpersonales deseados.”

3.1.1 Competencia Social

Uno de los términos que se asocia con las destrezas sociales es el de competencia social. Según Lacasella (2001), Kelly define la competencia social como “las conductas desplegadas dentro de una situación dada, que prueban su efectividad al hacer óptimas la probabilidad de producir, mantener o mejorar los efectos positivos para el interlocutor.”

La competencia social es una categoría descriptiva de un tipo de comportamiento que agrupa diferentes conductas, sin carácter explicativo y se emplea con fines comunicativos. Además se les define como un conjunto de conductas o instancias diferentes que pueden servir para varios propósitos en donde el contexto juega un papel determinante en la especificación y funcionalidad de cada uno de los comportamientos involucrados en la competencia social.

Según Locasella (2001), Goldiamond “sostiene que la verdadera utilidad de la competencia social es que además de establecer la necesidad de cambio y de determinar qué conductas pueden ser enseñadas, se pueden también evaluar las destrezas a modificar, para poder remediar y prevenir problemas de interacción social.”

Existen diferentes componentes importantes en la interacción social de un individuo, que le permiten desenvolverse de una manera adecuada dentro de su entorno pues estos son básicos en el desenvolvimiento entre personas.

Locasella (2001) da a conocer algunos componentes importantes de la interacción social dados por Kelly.

- a. **Saludos:** Expresiones verbales, comúnmente acompañadas de algún gesto, que se dan antes de la interacción e indican el reconocimiento de un interlocutor.
- b. **Iniciaciones Sociales:** Conductas verbales que indican el reconocimiento de la otra persona y una invitación para iniciar una interacción con esa persona.
- c. **Hacer y responder preguntas:** Conductas de carácter conversacional que pueden facilitar el desarrollo de interacciones con los compañeros. Las preguntas abiertas son las que más estimulan y suscitan una mayor y mejor conversación.
- d. **Elogios:** Comentarios dirigidos a otra persona con la finalidad de resaltar la ejecución adecuada de alguna conducta. La persona que desarrolla habilidades de elogiar a otros, posee una forma efectiva de reforzamiento. Esta habilidad favorece interacciones que el individuo establece posteriormente.

- e. **Proximidad y Orientación:** Posición de la persona con respecto a otras cuando se da una interacción. La proximidad representa un elemento necesario, pero es importante también tomar en cuenta la orientación de la persona mientras interactúa con otros (ojos hacia otra dirección, distancia corporal, entre otros).

- f. **Participación en una tarea o juego:** Participación activa por parte de la persona en actividades que impliquen una tarea o juego en común; implica reciprocidad de conductas motoras o verbales, por lo que también implica una interacción.

- g. **Conducta cooperativa o de compartir:** Respeto a los turnos en una conversación o juego, compartir un juguete u objeto, acatar reglas de un juego, ofrecer ayuda, entre otras.

- h. **Habilidad afectiva:** Expresiones emocionales durante una interacción; éstas deben de ir de acuerdo a la situación en la cual se encuentra.

Por su parte, Peñate (2004) afirma que las habilidades psicosociales poseen tres tipos de componentes.

- a. **Habilidades Perceptivas o recepción:** Percepción adecuada de la información social relevante. Entre las habilidades que se incluyen está el escuchar a otros, observar su comportamiento, identificar emociones y sentimientos de otras personas, identificar los objetivos de la otra persona, búsqueda de la interacción social, entre otros.

- b. **Habilidades Cognitivas o de Procesamiento:** Realizar una acción, evaluando si cumple con los objetivos que desea efectuar en la interacción social. Trabaja el tener habilidades para solucionar problemas, así como para decidir el contenido de lo que va a decir, cuándo y dónde se va a decir.

- c. **Habilidades Conductuales o de Emisión:** Aplicación de las conductas implicadas en la interacción social. Incluye el contenido verbal, así como también la forma en que se expresará. El elegir lo que se va a decir es importante, pero muchas veces es más importante elegir la forma en que se dirá. Entre las conductas no verbales está la expresión facial, los gestos, la postura, el contacto ocular y la distancia personal. Las habilidades de emisión son abiertas y públicamente observables.

Caballo (1993) menciona diferentes áreas importantes de habilidades sociales; aquí se dan a conocer algunas de ellas:

- a. **Componentes no verbales:** Expresión facial, mirada, sonrisas, postura u orientación, distancia, contacto físico, gestos, apariencia personal

- b. **Componentes paralingüísticos:** Volumen de voz y velocidad.

- c. **Componentes Extras:** Tomar la palabra, ceder la palabra y saber escuchar.

Estas áreas de habilidades sociales, son solamente algunos de los aspectos que Caballo (1981) menciona, pero son también importantes a tomarse en cuenta para trabajar con personas con necesidades educativas especiales.

De acuerdo con Caballo (1981), “no existe una forma correcta de comportamiento que sea universal; por el contrario, pueden existir una serie de enfoques diferentes que varían de acuerdo con el individuo.” De esta forma dos personas pueden comportarse de un modo totalmente distinto en una misma situación, o la misma persona puede actuar de manera diferente ante dos situaciones similares y ser ambas respuestas consideradas adecuadas.

Las habilidades sociales no van aisladas y es por esto que Bellak y Morrison, según Caballo (1993), “afirman que el uso explícito del término habilidades significa que la conducta interpersonal consiste en un conjunto de capacidades aprendidas, no aisladas, sino en conjunto.”

Las habilidades sociales también se ven relacionadas con el trabajo en grupo, Rynders (2001) comenta los estudios realizados por Roger y David Johnson sobre el trabajo en equipo y cooperativo, los cuales se describen como una estrategia de enseñanza que comprende cuatro elementos básicos:

- a. **Independencia positiva:** Unión de los miembros del grupo para trabajar juntos en conseguir un mismo objetivo. Los métodos para lograrlo consisten en establecer objetivos de interés mutuo, divisiones en el trabajo, material, recursos e información entre los miembros del grupo. Es importante asignarle a los estudiantes papeles diferentes y preliminares en conjunto.
- b. **Interacción cara a cara:** Interacción verbal u otras formas de comunicación.
- c. **Evaluación Individual:** Distribución del material asignado y las tareas a realizar para contribuir con el esfuerzo de grupo. Si se encuentran bien estructuradas las actividades, se evita el que un individuo realice casi todo el trabajo y que los demás se dejen llevar.

d. Habilidades Interpersonales y propias de un grupo pequeño:

Desenvolvimiento entre si de los deferentes miembros del grupo.

Así como el trabajo en equipo es muy importante en las relaciones sociales, el aislamiento es un factor que afecta la interacción con otros.

La persona que se encuentra aislada se caracteriza por no ser aceptada ni rechazada, sino ignorada, pasando desapercibida por los que se encuentran a su alrededor, afirma el Centro Nacional de Información y Comunicación Educativa (s.f). Afirma también que “la persona aislada se encuentra al margen de lo que realizan sus compañeros evitando estar con ellos. La persona que se aísla puede manifestar ciertas conductas como miedo y ansiedad, así como silencio y deseo de evitar contacto con quien se encuentra a su alrededor.

El aislamiento priva a la persona de relaciones entre compañeros y de esta forma, se priva de oportunidades para aprender habilidades sociales.

3.2 HABILIDADES SOCIALES Y PERSONAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Las habilidades sociales forman parte de las habilidades adaptativas, que son importantes a tomar en cuenta en el desarrollo de personas con retraso mental. García y Wantland (1997) “definen como conducta adaptativa, aquella que se centra en la madurez”; la definen también como “la capacidad de ajuste de la persona. Esta capacidad requiere de una totalidad de condiciones que son necesarias para la realización de una actividad determinada.”

Las habilidades adaptativas se refieren a habilidades como el trabajo, habilidades sociales, auto dirección, comunicación, cuidado personal, resolución de problemas autosuficiencia, entre otras.

Monjas (s.f) sostiene que los alumnos con necesidades educativas especiales “presentan un bajo nivel de interacción social. Indica que poseen ciertas características conductuales como el no iniciar interacciones o hacerlo con menos frecuencia, así como también no responder a las iniciaciones de otros o hacerlo con menos frecuencia. “

En personas con retraso mental según indica Wicks-Nelson (1997), existe un retraso evolutivo, sin embargo indica que dependiendo de muchos factores, pueden desarrollarse diversas actividades como la resolución de conflictos, asumir papeles y comprender las perspectivas de sus compañeros.

Dentro de un aula, Monjas (s.f) afirma que el niño con necesidades educativas especiales y fundamentalmente el que tiene retraso mental, “posee un bajo grado de participación e implicación en las actividades que requieren relaciones interpersonales y usualmente permanece al margen de muchas de las interacciones que se producen en el aula.”

También se evidencia que en los casos en que el conjunto total de interacción es semejante a la del resto de sus compañeros, su patrón interactivo es diferente y la cualidad de la interacción que establecen tiene un carácter más negativo, es decir, recibe más interacciones negativas y menos interacciones positivas que el resto de compañeros.

Al analizar los diferentes aspectos de las personas con necesidades educativas especiales, Monjas (s.f) determina que estos poseen algunas características comunes en relación a sus habilidades sociales.

Algunas de estas características son:

- a. Posee un déficit en las habilidades necesarias para relacionarse adecuadamente con los demás en las situaciones cotidianas. En algunos casos muestran pocas conductas que producen aceptación de los otros, como sonreír, elogiar, imitar, secundar y dar iniciativas, compartir juego cooperativo, entre otros.
- b. Presenta conductas interpersonales inadecuadas (excesos o déficits sociales), conductas que resultan incómodas o son aversivas y producen rechazo como la falta de respuesta a las iniciativas e invitaciones del otro, llamadas de atención sobre sí mismo, conductas agresivas, negativistas o autoritarias, conformistas, dóciles, entre otras.
- c. Posee conductas cognitivas y emocionales adaptativas.
- d. Presenta cogniciones y afectos disfuncionales que interfieren con la conducta social hábil.

Monjas (s.f) afirma que, en los estudiantes con necesidades educativas especiales, se encuentra un déficit de las habilidades cognitivo-sociales de solución de problemas interpersonales, así como dificultades para generar alternativas de solución a los conflictos; por ello, suelen utilizar estrategias que no son eficaces.

3.2.1 Habilidades sociales y personas con Síndrome de Down

Respecto a las habilidades sociales en personas con Síndrome de Down, Pueschel (1993) menciona que para vivir en sociedad, los niños con Síndrome de Down deben alcanzar un nivel de competencia en el trato social. Es necesario que las personas con Síndrome de Down aprendan a comportarse con el mundo exterior y a relacionarse con la gente de su alrededor. Pueschel sostiene la importancia de aprender a respetar los derechos y propiedades de los demás, a respetar la conducta de los miembros de la familia, de la comunidad y de la gente de alrededor. Si las personas con Síndrome de Down saben cómo comportarse con los demás, los demás se relacionan adecuadamente con ellos.

Pueschel (1993) también afirma que el adolescente con Síndrome de Down tiene un “desarrollo similar a cualquier otro adolescente de su edad: se subleva contra las peticiones y prohibiciones de la familia, muestra ansiedad e indecisión, se muestra desconcertado y con poca seguridad en sí mismo.” Estas características mal manejadas, influyen en sus habilidades sociales.

Dmitriev (2000) “afirma que, en general, las personas con Síndrome de Down se desempeñan bien en áreas de habilidades sociales o de cuidado personal, con o sin acompañamiento.”

El nivel de desempeño personal en estas áreas se mide por el grado de independencia y el comportamiento social apropiado que una persona exhiba en concordancia a sus expectativas de edad cronológica.

Apoyando lo que dice Dmitriev, Pueschel (1993) indica que muchas personas con Síndrome de Down no suelen tener dificultad para relacionarse con la gente de forma amistosa y abierta. Uno de los aspectos que influye en este sentido, es que en ocasiones las personas con Síndrome de Down pueden llegar a ser demasiado amistosas sin saber controlar sus formas de expresión, provocando esto conflicto en otras personas.

Motivación:

La motivación a la actividad, el trabajo en equipo y el aislamiento son factores que se ven afectados en una interacción social. La comunicación y la independencia son también factores importantes a tomar en cuenta.

Con respecto a la motivación, Florez (s.f) sostiene que trata de los factores que hacen que un sujeto se comporte de una determinada manera, teniendo la capacidad de modificar su conducta.

Martínez-Selanova (s.f) afirma que la motivación es el interés que tiene la persona por su propio aprendizaje o por las actividades que le pueden guiar a este. El interés que la persona mantenga depende de elementos intrínsecos y extrínsecos. Una misma actividad incentivadora puede provocar diferentes respuestas en los alumnos, incluso puede variar en el mismo individuo en diversos momentos en el que se encuentre.

La motivación es un factor clave en el aprendizaje de cualquier persona. Las personas con Síndrome de Down, afirma Florez (s.f), “tienen la capacidad de mantenerse motivadas según la actividad que realicen, con frecuencia expresan signos que demuestran que poseen una intensa motivación.” Toda persona se siente motivada con aquello que le agrada y le atrae. Ciertos estímulos provocan que se incremente o no la motivación y ésta, a su vez, contribuye con la capacidad de generar respuestas. Florez (s.f) también determina que es necesaria la introducción de elementos, formas y acciones que motiven al joven con Síndrome de Down, ya que esto es esencial para “despertar” el interés por las cosas y los diversos acontecimientos.

El conocimiento es una fuerte fuente de motivación. Las personas con Síndrome de Down muestran motivación, afirma Florez (s.f), pero esta se debilita y se vuelve inconstante cuando la persona debe de enfrentar tareas con un grado de dificultad mayor y de menor agrado para él o ella.

Cuando esto sucede, desarrollan conductas que desaniman y distraen. El no apoyar la motivación intrínseca del joven con Síndrome de Down reduce las expectativas de una vida autónoma y creativa en la adolescencia y en la edad adulta.

Martínez-Salanova (s.f) afirma que la falta de motivación aumenta la resistencia a tomar iniciativa para aprender y desenvolverse por sí mismos. Los educadores deben de permanecer alerta ante la presencia de la motivación, ya que la ausencia de ésta aumenta la pasividad de la persona y con esto se afecta su entorno social.

Comunicación:

Respecto a la comunicación se ha observado que, a medida que mejoran las competencias lingüísticas de una persona, suelen reducirse los comportamientos disfuncionales. Rynders (2001) afirma que las interacciones de comunicación con los compañeros ofrecen a los estudiantes con Síndrome de Down un contexto vital en el que aprenden los problemas y los placeres de la comunicación.

Es importante iniciar y desarrollar a temprana edad diversos factores para brindar al niño las herramientas necesarias en su futuro próximo y con esto, su vida autónoma. La importancia de la comunicación en jóvenes adultos según Rynders, (2001) radica en que el fin de esta edad es la independencia y el poder encontrar un trabajo en

muchos de los casos, y es en estos trabajos donde se espera que tengan desarrolladas al máximo según su nivel, buenas habilidades de interacción comunicativa.

Rynders (2001) afirma que, contrariamente a lo que comúnmente sucede en el lenguaje expresivo verbal, las personas con Síndrome de Down poseen habilidades gestuales relativamente fuertes. Estas habilidades se desarrollan a temprana edad y sirven para compensar la falta de habilidad verbal. Así como en niños sin discapacidad, este lenguaje gestual continúa siendo parte de la comunicación, inclusive después de haberse adquirido el lenguaje verbal.

Rynders (s.f), indica que las personas con Síndrome de Down poseen facilidad en el lenguaje manual de signos, ayudando estos a ampliar el vocabulario verbal total. Se demuestra que niños con Síndrome de Down que hablan por signos comprenden la pantomima aún cuando no tengan completo su vocabulario de signos.

Pueschel (1993) indica que todas las personas tienen necesidad de comunicarse, y para que ésta comunicación sea eficaz, las personas próximas al individuo deben ser capaces de interpretar su lenguaje oral y su lenguaje de signos. Pueschel afirma que muchas personas con Síndrome de Down utilizan un lenguaje de signos para incrementar el aprendizaje del lenguaje.

Pueschel (1993) también señala la dificultad que presentan en muchos casos las personas con Síndrome de Down cuando salen de su comunidad e interactúan con personas que no entienden su lenguaje oral o gestual. Por ello, Pueschel plantea la necesidad de utilizar distintas técnicas para ayudar en este tipo de problemas; asimismo menciona que es necesario tomar en cuenta la comunicación, para poder brindarles la oportunidad de convivir e interactuar con otras personas, con o sin discapacidad.

Trabajo en equipo y aislamiento:

El trabajo en equipo juega también un papel importante en el desarrollo de habilidades sociales; al respecto, Wicks-Nelson (1997) afirma que, para las personas con retraso mental, la competencia social puede ser aún más importante que para personas sin retraso. La relación con compañeros es fundamental para lograr relaciones de amistad y son importantes para el éxito académico y laboral, en los cuales es necesario también, la capacidad de trabajar en equipo.

Las personas con retraso mental presentan dificultades que afectan su relación y trabajo en grupo con iguales, pero Wicks-Nelson (1997) “afirma que, cuando se presentan dificultades para trabajar con iguales, es necesario trabajar aspectos como la dificultad para identificar la expresión emocional de otros, la mala interpretación de

situaciones sociales, la falta de percepción de cómo se sienten otros en situaciones concretas y los déficit en la resolución de conflictos cotidianos.

Pueschel (1993) afirma que las personas con Síndrome de Down son seres sociales y, aunque las relaciones sociales son importantes en su vida, es necesario que aprendan a estar solos en algún momento del día y entretenerse por sí mismas. Esto debe ser respetado siempre y cuando este tiempo no se vuelva constante y provoque aislamiento hacia otros o a hacia alguna situación específica.

La Asociación Down Cantabria (s.f) afirma que, en las personas con Síndrome de Down, el nivel de interacción social espontánea es bajo y por esto es importante que, en el área social, se promueva el contacto con otros, animando su participación en actividades grupales evitando de esta manera el aislamiento.

En personas con Síndrome de Down se presentan dificultades de aislamiento, según indica la Asociación Down Cantabria (s.f) lo cual puede deberse a diversos factores como condiciones del ambiente, así como las propias carencias del individuo.

El hecho que una persona esté sola se debe que eligió estarlo, que tiene dificultades para seguir los estímulos de su entorno o que las personas de su alrededor no les animan a favorecer su participación. Dentro de una actividad establecida, la persona con Síndrome de Down puede realizar ciertas acciones por la imitación a otros, no necesariamente por autentica convicción propia.

Para ayudar a un joven con Síndrome de Down ha superar el aislamiento, Pueschel (1993) considera necesario darle confianza y brindarle oportunidad de relacionarse con otros en actividades sencillas, elogiar cada vez que tiene contacto con otros y no cuando tiende alejarse de ellos. Afirma también la necesidad promover activamente la confianza en sí mismo y en las situaciones en las que tiene que interactuar.

Independencia:

Un factor que juega un papel muy importante en la vida de cualquier individuo y en su relación con otros es la independencia. La Asociación Síndrome de Down Sevilla y Provincia (s.f) “indica que las personas con Síndrome de Down pueden volverse muy dependientes de los adultos cercanos y ocasionalmente, prefieren relacionarse con personas más jóvenes.”

Con la llegada de la adolescencia según Obregón (s.f.) se busca la conquista de la independencia. Esta independencia se refiere al deseo de las personas de tomar sus propias decisiones y tener sus propios puntos de vista y opinión, así como también sus propias creencias. La independencia demanda mayor libertad para realizar cosas de interés, planificar actividades y resolver conflictos.

En ocasiones con la llegada de la adolescencia dice Obregón (s.f.), “se inicia un conflicto familiar sobre qué tan independiente debe o no ser la persona con Síndrome de Down.” Aunque muchos padres desean la independencia de sus hijos, les resulta difícil aceptar el hecho de que han crecido y observar los cambios que la independencia implica. Éste tipo de conflictos ocurre con mayor frecuencia a mitad de la adolescencia.

Obregón (s.f.) “indica que la relación en la adolescencia del joven con Síndrome de Down y la autoridad sufren una serie de cambios.” Al igual que cualquier adolescente, tienden revelarse a las personas de autoridad y querer buscar más espacios para él mismo y para la realización de sus actividades de una manera menos supervisada y más independiente de sus encargados. Obregón afirma que uno de los mayores conflictos se da cuando la imagen de autoridad típica de la niñez, se va transformando a una figura más humana, implicando con esto una postura más crítica.

La independencia suele traer también un distanciamiento emocional de los padres o encargados. Obregón (s.f.) afirma que la etapa preadolescente se caracteriza por una dependencia emocional, social y física de parte del niño hacia sus progenitores pero, a medida que crece y entra a la adolescencia, se marca un deseo de independencia que puede aumentar los conflictos hacia las figuras de autoridad.

Como se analiza, las habilidades sociales son de mucha importancia dentro de la vida de la persona y su interacción con otros. Estas habilidades poseen aspectos que deben promoverse para que sean eficaces. Las habilidades sociales no se separan de la vida cotidiana de la persona pues son paralelas a ella.

Las personas con Síndrome de Down poseen especial dificultad en el área de habilidades sociales; por esto es importante ayudarles a desarrollarlas para que se desenvuelvan plenamente dentro de su sociedad.

3.3 PROBLEMAS EN HABILIDADES SOCIALES

Lacasella (2001) indica que los problemas en las destrezas sociales afectan un gran número de conductas, tanto en el ajuste posterior de la persona como en el inmediato. Debido a la importancia de estas destrezas, es esencial buscar formas efectivas para trabajar las conductas necesarias y mejorar el ajuste inmediato de la persona. También son importantes los propósitos preventivos para situaciones futuras. El aprendizaje de las habilidades sociales es un proceso que se debe dar a lo largo de toda la vida, al ligar el proceso de socialización con los diferentes contextos.

Lara (2006) indica que, cuando el niño no desarrolla adecuadas habilidades sociales, puede experimentar ansiedad social, timidez, baja autoestima, entre otros. Estas son algunas razones por las que es importante trabajar las habilidades sociales.

Lozano y Chávez (s.f) por su parte, indican en relación a los adolescentes, que estos se encuentran en una etapa de vulnerabilidad por las diferentes características que esta etapa representa. El déficit de un adecuado repertorio de habilidades sociales en ellos, se considera como un factor de riesgo para adoptar actitudes incompatibles con lo esperado por la sociedad.

3.4 EVALUACION DE HABILIDADES SOCIALES

Carrasco y Muñoz (s.f) indican que la evaluación de las habilidades sociales debe estar orientada a identificar los problemas o dificultades existentes para poder planificar los programas de entrenamiento y valorar los efectos del aprendizaje obtenido. Por ello, una evaluación de habilidades sociales debe tomar en cuenta todos los componentes como los motores o conductuales, los cognitivos y los fisiológicos o afectivos.

3.5 ENTRENAMIENTO Y EVALUACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES

Respecto a programas de desarrollo de habilidades sociales, España (2006) indica la importancia de la autonomía personal para lograr la plena integración social. El objetivo principal de un programa de habilidades sociales es que los niños o jóvenes descubran sus necesidades e intereses mediante un mayor conocimiento de sí mismos y una educación en diferentes habilidades. Se insiste en que la metodología se basa en la realización de actividades lúdicas, activas y dinámicas que aumentan la motivación de las personas con Síndrome de Down.

Independientemente de qué área de las habilidades sociales se encuentra más baja, los jóvenes con Síndrome de Down poseen características similares por lo que es importante trabajar las diferentes áreas para desarrollar en ellos, lo máximo de su capacidad y con esto ayudar a mejorar su relación con los que le rodean.

Trabajos realizados con adolescentes según Lozano y Chávez, (s.f) demuestran la importancia y efectividad que tiene el entrenamiento de las habilidades sociales en los jóvenes. Los entrenamientos, que pueden ser desarrollados a través de programas de habilidades sociales, han demostrado ser una buena estrategia que ha sido comprobada para el mejoramiento de diferentes áreas. Algunas de las áreas que se pueden trabajar con adolescentes a través de programas de habilidades sociales son: comunicación, relación entre compañeros y autoestima aunque también se trabaja la hostilidad, el auto-concepto bajo de los adolescentes, el déficit en habilidades sociales, conductas agresivas y solución de problemas, entre otras.

Pueschel (1993), al referirse al entrenamiento de habilidades sociales, indica que es necesario enseñarlas de una forma correcta. Comenta que, con frecuencia, se pretende que el joven con Síndrome de Down aprenda a relacionarse y comunicarse con otros, simplemente al estar en interacción con ellos. Aunque los jóvenes adquieran diferentes destrezas simplemente mediante la interacción, es necesaria una formación adicional que puede darse a través de un programa de habilidades sociales. Pueschel (1993) sugiere que el entrenamiento o formación se realice utilizando preferentemente el “role playing”. Con este método se simulan diferentes situaciones, donde el joven y compañeros actúan de acuerdo con las situaciones creadas. Debido a la constante repetición o simulacros de actividades, se produce un “ensayo previo” a una determinada situación y esto hace que el joven se muestre más seguro y confiado al enfrentar la situación verdadera.

Pueschel cometa que el proporcionarle al joven respuestas preparadas para determinadas situaciones o una práctica previa, hace que el joven se muestre seguro y con dominio de la situación.

Carrasco y Muñoz (s.f), citando a Vallejo, indican que el entrenamiento de las habilidades sociales es un conjunto de técnicas cuya aplicación se orienta a la adquisición de habilidades que permitan al individuo mantener interacciones sociales satisfactorias en su ámbito real de actuación. Mediante el entrenamiento de las habilidades sociales, el sujeto puede aprender habilidades que no posee dentro de su repertorio o también modificar las conductas de relación interpersonal que sí posee pero que son inadecuadas.

3.5.1 Características y Ventajas de un Programa de Habilidades Sociales

Gil, León y Arana, citados por Carrasco y Muñoz (s.f), determinan que existen ciertas características y varias ventajas en el entrenamiento de las habilidades sociales con respecto a otros tipos de abordajes.

Algunas de estas características y ventajas se presentan a continuación:

3.5.1.1 Características del entrenamiento de habilidades sociales:

- a. Reproduce las experiencias de aprendizaje de situaciones reales, pero de forma intensiva y controlada.
- b. Independientemente de la etiología de la conducta problema, se centra en el desarrollo de habilidades y conductas alternativas, ampliando el repertorio conductual del sujeto.
- c. Los entrenamientos de las habilidades sociales son procedimientos psicoeducativos de formación. El principal objetivo consiste en facilitar el aprendizaje de nuevas habilidades, así como el sobre aprendizaje de las existentes.
- d. Participación activa de los sujetos que implica una intención de cambio y de compromiso. Requiere también comprensión y aceptación del procedimiento y la participación en el mismo a lo largo de todas las fases, por parte del sujeto.
- e. Énfasis en aspectos positivos.

3.5.1.2 Ventajas de un Programa de Entrenamiento de Habilidades Sociales

- a. Procedimiento con una estructura clara y pasos delimitados.
- b. Flexibilidad: los entrenamientos pueden ser adaptados a las necesidades específicas de cada individuo o situación.
- c. La duración del proceso puede ir siendo modificado, y se puede observar durante este, los resultados obtenidos.

3.5.2 Detección de las dificultades y objetivos a tomar en cuenta para la creación de un programa de Habilidades Sociales

En la fase de detección de las dificultades, Carrasco y Muñoz (s.f) citan que Greshman propone los siguientes objetivos:

- a. Determinar qué habilidades no están presentes en el repertorio conductual del niño o adolescente.
- b. Determinar qué habilidades que existen en el repertorio comportamental, poseen déficit en su ejecución debido a la falta de motivación para exhibirlas en determinadas situaciones o a la falta de oportunidades para practicarlas.
- c. Identificar cuáles son las habilidades sociales que sí se poseen de manera eficaz y pueden ser útiles para el reforzamiento de otras conductas interpersonales menos hábiles.

3.6 TÉCNICAS EN EL ENTRENAMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES

Tanto Lara(2006) como Carrasco y Muñoz(s.f), determinan que diversos autores crean algunas técnicas que constituyen el entrenamiento de habilidades sociales.

Algunas de estas técnicas son:

3.6.1 Instrucción:

Dar información al individuo sobre la habilidad que se va a enseñar, su importancia y la descripción del comportamiento, aprender, paso a paso.

Para que tenga una mayor eficacia debe de incluir:

- a. Información específica sobre los comportamientos adecuados.
- b. Razones que justifiquen la importancia de dichas conductas, así como de la necesidad de ejecutarlas. Es importante involucrar al propio sujeto en este proceso, de forma que sea él mismo quien sugiera ejemplos o dé razones que justifiquen el nuevo comportamiento.
- c. Incluir información breve, en frases cortas, con un lenguaje claro (evitando tecnicismos innecesarios) en el que se empleen categorías explicativas explícitas, claras y usuales, y se repitan los conceptos fundamentales.

3.6.2 Modelado o Imitación

El educador sirve de modelo y proporciona ejemplos en donde se refleje la conducta social deseada; de esta forma se facilita entender qué debe hacer el individuo y cómo hacerlo. Entre los procedimientos de esta técnica se encuentran:

- a. Proporcionar a los sujetos la oportunidad de observar diferentes formas de desarrollar las conductas que posteriormente deberán ensayar.
- b. Facilitar el aprendizaje de conductas nuevas, así como también, la inhibición y/o desinhibición de conductas existentes en el repertorio conductual del sujeto.

3.6.3 Ensayo conductual y práctica

Mediante diversas situaciones, el individuo practica la habilidad social que está siendo trabajada; esta práctica se repite tantas veces como sea necesario hasta que los sujetos alcancen el nivel de ejecución adecuado. Consta de tres modalidades:

- a. Ensayo real: el sujeto tiene la oportunidad de practicar las conductas objetivo con otro(s) interlocutor(es) en una situación social, ya sea real o simulada.
- b. Ensayo encubierto: el sujeto debe imaginarse ejecutando las conductas, en un contexto de entrenamiento o prueba, o en un contexto de la vida real.
- c. Ensayo mixto: se emplean las modalidades anteriores de una forma combinada.

3.6.4 Retroalimentación

Dar información correcta y útil al sujeto acerca de la actuación que ha tenido en el ensayo conductual. Su objetivo es moldear las conductas del sujeto, de forma que vaya consiguiendo progresivamente un nivel de ejecución eficaz.

Se pretende que el sujeto sepa qué conductas ha ejecutado correctamente y cuáles debe mejorar. Este procedimiento, debe realizarse de forma inmediata a la realización de los ensayos.

La retroalimentación la proporcionan miembros expertos del equipo de entrenamiento, compañeros, así como también por el propio sujeto. Es importante que el individuo analice su actuación para poder lograr desarrollar una capacidad de auto-observación y auto evaluación de su comportamiento sobre sí mismo y sobre su entorno social.

3.6.5 Reforzamiento Social

Proporciona a los sujetos la motivación necesaria, destacando los logros, donde se observen las mejorías que van obteniendo y continúen trabajando de forma eficaz durante los entrenamientos, para que cada vez más, sus comportamientos se acerquen a la asertividad. La motivación es muy importante para moldear las conductas y asegurar el mantenimiento de las mismas.

El refuerzo puede ser:

- a. Verbal: Reconoce méritos o aprueba de la conducta del sujeto
- b. Material: Es más utilizado con niños con necesidades educativas especiales. Este refuerzo puede ser dado por el instructor del programa, así como también por compañeros o por el propio sujeto.

3.6.6 Estrategias de Generalización:

Consisten en llevar la habilidad social a otros contextos, fuera del ámbito donde se está entrenando y permite que el aprendizaje trascienda en la vida diaria del individuo, involucrando a la familia y a la comunidad.

Sus objetivos son:

- a. Mantenimiento: Manifestación del comportamiento en momentos posteriores.
- b. Transferencia: Manifestación del comportamiento en contextos diferentes a aquel en que se aprendió.

Una de las principales estrategias de generalización centradas en el ambiente real son las “tareas para casa”, que consisten en tareas precisas, similares a las entrenadas que se programan para que el sujeto las ejecute en condiciones de la vida real.

CAPITULO IV

4. MARCO METODOLÓGICO

A continuación se describen los sujetos, el instrumento y el procedimiento a seguir en esta investigación.

4.1 SUJETOS

Los sujetos de la investigación son dos grupos de niños y jóvenes con Síndrome de Down atendidos en la Fundación Margarita Tejada para el Síndrome de Down.

4.1.1 Grupo de niños involucrados en un proceso de inclusión

El grupo de niños involucrados en un proceso de inclusión son atendidos en el Centro Educativo Experimental Las Margaritas -Primaria Multigrado para niños y niñas Convencionales y con Síndrome de Down; este centro se caracteriza por ser experimental, con aplicación de metodología inclusiva, participativa y modalidad multigrado. Se crea para responde a las características y necesidades específicas e individuales de un grupo heterogéneo ya que la población escolar se encuentra compuesta por 8 alumnos sin Síndrome de Down y 5 alumnos con Síndrome de Down. En la perspectiva de la inclusión escolar, el centro cuenta con una organización interna específica, flexible y abierta que permite trabajar ajustes y adecuaciones curriculares, a partir del Currículum Nacional Base de Educación Primaria y las Adecuaciones Curriculares propuestas por el Ministerio de Educación.

Entre las áreas que se trabaja están: Comunicación y Lenguaje, Formación Ciudadana, Matemática, Medio Social y Natural, Educación Física, Expresión Artística, Computación e Inglés (niños sin Síndrome de Down).

De los alumnos que asisten al Centro Educativo Experimental Las Margaritas, para este trabajo únicamente se tomaron en cuenta los cinco alumnos con Síndrome de Down.

La tabla a continuación muestra el sexo y la edad de los alumnos con Síndrome de Down que asisten al *Centro Educativo Experimental Las Margaritas*.

Tabla 4.1

**Alumnos con Síndrome de Down del Centro Educativo las Margaritas,
de la Fundación Margarita Tejada**

Sujeto	Sexo	Edad
1	Femenino	8 años
2	Masculino	11 años
3	Masculino	9 años
4	Masculino	9 años
5	Femenino	10 años
Promedio de Edad	9 años	

4.1.2 Grupo de niños no involucrados en un proceso de inclusión

Este grupo está conformado por niños y jóvenes que asisten al Centro de Mantenimiento de Destrezas de la Fundación Margarita Tejada que fue creado para atender niños y niñas con Síndrome de Down que, por diversas razones aún no cuentan con las destrezas necesarias para estar en un proceso de inclusión. Se pretende fortalecer y desarrollar en los niños y niñas diversas destrezas básicas que favorezcan su desarrollo en diferentes áreas.

El Centro de Mantenimiento de Destrezas pretende trabajar y validar el Currículo establecido por el Departamento de Educación Especial del Ministerio de Educación y aportar nuevos conocimientos a partir de los hallazgos recogidos durante el proceso. Entre las áreas que trabaja se encuentran: Autonomía, Independencia, Lectura, Conocimiento del Medio, Motricidad Fina, Desarrollo del Lenguaje, Motricidad Gruesa, Higiene Personal, Matemática, Escritura, Percepción, Centros de Aprendizaje, Arte, TaeKwonDo, Terapia del Habla e Integración Sensorial.

El Centro de Mantenimiento de Destrezas atiende, en el momento de la investigación, 12 niños y niñas con Síndrome de Down, comprendidos entre las edades de 7 a 12 años; a todos se les aplicó el instrumento respectivo.

La tabla que se incluye a continuación muestra el sexo y edad de los alumnos del Centro de Mantenimiento de Destrezas de la Fundación Margarita Tejada.

Tabla 4.2
Alumnos del Centro de Mantenimiento de Destrezas
de la Fundación Margarita Tejada

Sujeto	Sexo	Edad
1	Masculino	7 años
2	Masculino	9 años
3	Femenino	12 años
4	Femenino	8 años
5	Femenino	7 años
6	Femenino	8 años
7	Femenino	7 años
8	Masculino	10 años
9	Masculino	9 años
10	Femenino	9 años
11	Femenino	7 años
12	Masculino	8 años
Promedio de edad	8 años	

4.2 INSTRUMENTO

En este estudio se utiliza el “Sistema de Evaluación Conductual de la Habilidad Social” (SECHS) creada por V. Caballo (1987). El instrumento es una escala en la que se califican elementos conductuales del desempeño social. La evaluación se realiza calificando con una escala de 5 puntos en la que 1 significa que la conducta en cuestión es inadecuada, hasta 5 cuando se considera una conducta muy adecuada.

La escala se divide en:

- a. Componentes no verbales (9 elementos): Incluye expresión facial, mirada, sonrisas, postura, orientación, distancia interpersonal, gestos, apariencia personal general, oportunidad de los reforzamientos.
- b. Componentes Paralingüísticos (7 elementos): Incluye volumen la voz, entonación, timbre, fluidez, velocidad, claridad y tiempo del habla.
- c. Componentes Verbales (5 elementos): Incluye contenido, humor, atención personal, preguntas y respuestas a preguntas.

Dado que el Sistema de Evaluación Conductual de Habilidad Social SACHS está diseñado para personas sin discapacidad intelectual, para esta investigación se adapta y esa versión fue sometida a juicio de tres expertos en la materia, determinando que se utilizaría completa sin realizar ninguna modificación a la prueba.

En la siguiente tabla se muestran los aspectos de la prueba SECHS:

Tabla 4.3

Aspectos contenidos en el instrumento

<p>Componentes No Verbales</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Expresión facial 2. Mirada 3. Sonrisas 4. Postura 5. Orientación 6. Distancia / contacto físico 7. Gestos 8. Apariencia Personal 9. Oportunidad de los reforzamientos
<p>Componentes Paralingüísticos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Volumen de la voz 2. Entonación 3. Timbre 4. Fluidez 5. Velocidad 6. Claridad 7. Tiempo de habla
<p>Componentes Verbales</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contenido 2. Humor 3. Atención Personal 4. Preguntas 5. Respuesta a preguntas

4.3 PROCEDIMIENTO

A continuación se enumeran los pasos seguidos para la realización de esta investigación:

1. Se pide la autorización en la Fundación Margarita Tejada para el Síndrome de Down, para llevar a cabo las actividades propuestas para dicha investigación.
2. Se selecciona el test de Habilidades Sociales (SECHS) de Caballo para realizar la evaluación de habilidades sociales en niños con Síndrome de Down.
3. La prueba SACHS se somete a juicio de tres expertos en la materia para determinar si se realiza alguna adaptación en la misma. No se realiza ninguna adaptación.
4. Se seleccionan, junto con la directora del área, los alumnos para la investigación. .
5. Se establece, junto con la directora de la institución, el horario de trabajo.
6. Se le solicita a la maestra que responda el instrumento de los alumnos seleccionados para la evaluación del desempeño de las habilidades sociales.
7. Se recopila la información obtenida.
8. Se tabulan y comparan los resultados obtenidos en ambos grupos.
9. Se realiza la prueba de hipótesis.
10. Se elaboraran las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

4.4 DISEÑO

La investigación realizada es de carácter cuasiexperimental, con una sola medición (post test).

Segura (2003) indica que los diseños cuasi experimentales de investigación, son una ramificación de los estudios experimentales. Los diseños cuasi experimentales carecen de un absoluto control experimental de todas las variables relevantes, debido a que no existe aleatorización ya sea en la selección aleatoria de los individuos o la asignación de estos a los grupos experimental y control.

El modelo cuasi- experimental planteado por Campbell y Stanley (s.f) pretende encontrar semejanzas con modelos experimentales, pero al ser cuasi experimentales no se puede asumir que los grupos inicialmente son equivalentes.

El método no se ajusta totalmente a los requerimientos del verdadero experimento, como lo sería la comparación de resultados antes y después, además no asigna a los participantes de forma aleatoria a las condiciones de tratamiento y tener control sobre las posibles explicaciones alternativas.

Con el diseño cuasi experimental existe la amenaza de que una tercera variable sea la causa de los cambios operados en la variable de la respuesta, esto podría darse a la ausencia de poseer comparación.

Arnau, J. (s.f) indica que este enfoque está recibiendo un fuerte impulso debido a la necesidad de ciertas instituciones de evaluar la efectividad de ciertos programas y los beneficios que cuenta, pero no poseen un test anterior, sino únicamente evalúa la eficacia del programa después de aplicado.

4.5 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO

La significancia de la diferencia de las medias de los resultados fue calculada con el estadígrafo t de Student.

CAPITULO V

5. RESULTADOS

Los resultados de la investigación se presentan a continuación.

5.1 RESULTADOS OBTENIDOS PARA EL AREA NO VERBAL EN AMBOS GRUPOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos en el área de componentes no verbales por niños en proceso de inclusión.

Tabla 5.1.

Resumen de los resultados obtenidos por niños con Síndrome de Down en proceso de inclusión en el área de componentes no verbales

Rango de Resultados	Cantidad de Alumnos
19-28	2
29-38	3
Media	28.20
Varianza	1.20

La tabla anterior muestra que todos los niños se encuentran en los rangos intermedios, no habiendo casos en las puntuaciones más altas (45 puntos) o más bajas (9 puntos). La media demuestra que la mayoría se encuentra en el punteo de 28.2, muy poco superior a la media presentada en la misma área por los niños con Síndrome de Down que no se encuentran en un proceso de inclusión (tabla 5.2)

A continuación se muestran los resultados obtenidos en el área de componentes no verbales por niños que no se encuentran en proceso de inclusión

Tabla 5.2

**Resumen de los resultados obtenidos por niños con Síndrome de Down
que no se encuentran en proceso de inclusión en el área
de componentes no verbales**

Rangos de resultados	Cantidad de Alumnos
19-28	5
29-38	7
Media	27.75
Varianza	35.00

La tabla anterior muestra que la media de este grupo es de 27.75 encontrándose todos los alumnos concentrados en los rangos intermedios, no habiendo ningún caso en el rango superior ni inferior.

5.2 RESULTADOS OBTENIDOS PARA EL AREA VERBAL EN AMBOS GRUPOS

A continuación se muestran los resultados obtenidos en el área de componentes verbales por niños que se encuentran en proceso de inclusión.

Tabla 5.3

Resumen de los resultados obtenidos por niños con Síndrome de Down en proceso de inclusión en el área de componentes verbales

Rangos de los resultados	Cantidad de Alumnos
5-10	3
11-16	2
Media	12.2
Varianza	9.20

La tabla anterior muestra que en el área de componentes verbales, todos los alumnos con Síndrome de Down en proceso de inclusión se encuentran entre los dos intervalos inferiores, no existiendo ningún caso en los intervalos de máximo punteo (25 puntos) aunque hay tres en el rango más bajo (la puntuación más baja a obtener es 5 puntos).

A continuación se muestran los resultados obtenidos en el área de componentes verbales por niños que no se encuentran en proceso de inclusión.

Tabla 5.4

Resumen de los resultados obtenidos por niños con Síndrome de Down que no se encuentran en proceso de inclusión en el área de componentes verbales

Rangos de los resultados	Cantidad de Alumnos
5-10	9
11-16	3
Media	10.33
Varianza	25.52

La tabla anterior muestra que la mayoría de los alumnos con Síndrome de Down no involucrados en un proceso de inclusión, se encuentran en el intervalo de menor puntuación del área de componentes verbales, siendo la media 10.33, aproximadamente 2.2 puntos inferiores a lo presentado por los niños que se encuentran en proceso de inclusión.

5.3 RESULTADOS OBTENIDOS PARA EL AREA PARALINGÜÍSTICA EN AMBOS GRUPOS

A continuación se muestran los resultados obtenidos en el área de componentes paralingüísticos por niños que se encuentran en proceso de inclusión.

Tabla 5.5

Resumen de los resultados obtenidos por niños con Síndrome de Down en proceso de inclusión en el área de componentes paralingüísticos.

Rangos de los resultados	Cantidad de Alumnos
7 – 11	2
12 - 16	1
17 – 21	2
Media	15.40
Varianza	30.80

La tabla anterior muestra que la mayoría de los alumnos se encuentra en los intervalos inferiores, no habiendo casos en los intervalos de mayor puntuación. La media obtenida es de 15.4.

A continuación se muestran los resultados obtenidos en el área de componentes paralingüísticos por niños que no se encuentran en proceso de inclusión.

Tabla 5.6

Resumen de los resultados obtenidos por niños que no se encuentran en proceso de inclusión en el área de componentes paralingüísticos.

Rangos de los resultados	Cantidad de Alumnos
7-14	5
15-22	5
23-30	2
Media	15.17
Varianza	44.88

La tabla anterior muestra en este grupo, los alumnos se encuentran ubicados en los tres primeros intervalos, siendo la media 15.16 muy similar a la media presentada por los niños sin proceso de inclusión en la misma área (tabla 5.5).

5.4 SIGNIFICANCIA DE LA DIFERENCIA DE MEDIAS

A continuación se muestra el resultado de las medias de ambos grupos, así como también los valores de la t estadística, t crítica, el valor alpha y la decisión con respecto a las hipótesis planteadas.

Tabla 5.7

Significancia de la diferencia de las medias para los componentes no verbal, verbal y paralingüístico de ambos grupos

Habilidades	Media, Niños en proceso de inclusión	Media Niños sin proceso de inclusión	gl	Valor Alpha	t estadística	t crítica	Decisión
No verbales	28.20	27.75	13	0.05	0.25	2.16	Se acepta la hipótesis nula
Verbales	12.20	10.33	13	0.05	0.94	2.16	Se acepta la hipótesis nula
Paralingüística	15.40	15.17	13	0.05	0.07	2.26	Se acepta la hipótesis nula

5.5 HABILIDADES MAS Y MENOS DESARROLLADAS EN AMBOS GRUPOS

A continuación se presentan los punteos mayores y menores, así como los que se encuentran igual en ambos grupos en el área de componentes no verbales.

Tabla 5.8

Resumen de los mayores, menores e iguales punteos de los resultados obtenidos por ambos grupos en el área de componentes no verbales

Componentes No verbales	
Niños en proceso de inclusión con MAYOR punteo que niños sin proceso de inclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Mirada • Orientación • Distancia • Gestos
Niños en proceso de inclusión con MENOR punteo que niños sin proceso de inclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Expresión facial • Sonrisas • Postura
Niños en proceso de inclusión con IGUAL punteo que niños sin proceso de inclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Apariencia personal • Oportunidad de reforzamientos

En esta tabla se muestra que en el área de componentes no verbales, los niños en proceso de inclusión muestran una ventaja en 4 de los 9 aspectos, mientras dos de los mismos se encuentran en igual condición que los niños sin proceso de inclusión.

Los niños en proceso de inclusión poseen una mejor puntuación en lo relacionado a la mirada, su manera de establecer contacto visual con otros. Se encuentran también por encima de los niños con Síndrome de Down sin proceso de inclusión en los aspectos relacionados a la orientación y distancia, esto va relacionado al respeto a la distancia personal de cada persona, donde exista una aproximación apropiada entre dos personas.

En la expresión facial, sonrisas y postura, los niños sin proceso de inclusión se mostraron con un mayor puntaje, mientras en la apariencia personal y oportunidad de los reforzamientos, ambos grupos salieron con igual puntaje.

A continuación se presentan los punteos mayores y menores, así como los que se encuentran igual, de ambos grupos en el área de componentes verbales.

Tabla 5.9

Resumen de los mayores, menores e iguales punteos de los resultados obtenidos por ambos grupos en el área de componentes verbales.

Componentes Verbales	
Niños en proceso de inclusión con MAYOR punteo que niños sin proceso de inclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Contenido • Atención personal • Preguntas • Respuestas a preguntas
Niños en proceso de inclusión con MENOR punteo que niños sin proceso de inclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Humor
Niños en proceso de inclusión con IGUAL punteo que niños sin proceso de inclusión	-----

Los niños en proceso de inclusión mostraron una puntuación superior a los niños sin proceso de inclusión en 4 de los 5 aspectos de esta área. Los niños sin proceso de inclusión superaron al otro grupo únicamente en el aspecto del humor.

A continuación se presentan los punteos mayores y menores, así como los que se encuentran igual, de ambos grupos en el área de componentes paralingüísticos.

Tabla 5.10

Resumen de los mayores, menores e iguales punteos de los resultados obtenidos por ambos grupos en el área de componentes paralingüísticos.

Componentes Paralingüísticos	
Niños en proceso de inclusión con MAYOR punteo que niños sin proceso de inclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Fluidez • Velocidad • Tiempo del habla
Niños en proceso de inclusión con MENOR punteo que niños sin proceso de inclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Volumen de voz • Entonación • Timbre
Niños en proceso de inclusión con IGUAL punteo que niños sin proceso de inclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Claridad

La tabla anterior muestra que ambos grupos mostraron superioridad con respecto al otro en tres diferentes áreas. Los niños en proceso de inclusión mostraron mayor punteo en los aspectos que se refieren a la velocidad del habla, a la fluidez y al tiempo; los niños sin procesos de inclusión mostraron un mayor punteo en el volumen, la entonación y el timbre. Ambos grupos mostraron igual puntaje en la claridad en el habla.

CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Como se menciona anteriormente, las habilidades sociales son fundamentales en la vida de cualquier persona, ya que la interacción con otros es uno de los pilares del desarrollo humano. Dado que las personas son seres que requieren de una interacción social, es importante que el desarrollo de las habilidades sociales se tome en cuenta en la vida de todos, más aún en personas con necesidades educativas especiales, que requerirán de un mayor apoyo para poder desarrollarlas.

Esta investigación pretende comparar el desarrollo de las habilidades sociales en dos grupos diferentes de niños y niñas con Síndrome de Down, los que se encuentran dentro de un proceso de inclusión escolar, y los que se encuentran dentro de un aula de educación especial, solamente entre niños con Síndrome de Down. Los resultados demostraron que la diferencia de las medias obtenidas por ambos grupos, en las tres áreas que evalúa el SECHS no es significativa a un nivel alpha de 0.05.

En los componentes NO VERBALES, los niños con Síndrome de Down que se encuentran dentro de un proceso de inclusión escolar muestran un leve adelanto a los que no se encontraban dentro de este proceso. Las áreas mayor desarrollados en el componente no verbal fueron los relacionados a la orientación y distancia con otras personas, así como los gestos por lo que, citando a Kelly (Lacasella, 2001)

se puede afirmar que estos niños respetan el espacio personal de otras personas y que el uso de sus gestos produce efectos positivos en el interlocutor.

Los niños con Síndrome de Down no involucrados en un proceso de inclusión, obtienen un mayor puntaje en lo relacionado a expresión facial, sonrisas y postura por lo que, de acuerdo con Kelly (Lacasella, 2001), la expresión facial de estos niños favorece la interacción con sus interlocutores.

En el área de componentes VERBALES, los niños que se encuentran dentro de un proceso de inclusión obtienen mayores resultados en contenido y lo relacionado a realizar y contestar preguntas; sin embargo, esta fue una de las áreas donde ambos grupos salieron con los punteos más bajos. En esta área los niños que no se encuentran en proceso de inclusión superaron a los niños que sí lo están solamente en el aspecto del humor.

El área de componentes verbales va relacionada a lo que Peñate (2004) define como Habilidades Conductuales o de Emisión, que se refieren al contenido verbal y la forma de expresar el mismo, así como también el proceso de elegir lo que se dice.

Las personas con Síndrome de Down suelen tener un retraso en diversas áreas, una de ellas es el lenguaje. En el año 2004, Peñate citando a Liberman; define a las habilidades sociales como conductas que de una manera precisa, ayudan a comunicar necesidades y emociones.

Tomando como referencia lo anterior, podemos concluir que las personas con Síndrome de Down poseen un desarrollo más lento en las habilidades sociales, dado al retraso que presentan en el área de expresión tanto verbal como no verbal, siendo estas un factor indispensable en la interacción humana.

Uno de los medios de aprendizaje de los niños con Síndrome de Down es la imitación; Lacasella (2001,) al citar a Skinner, menciona que muchos de los reforzadores sociales se obtienen a través de otras personas. Tomando en cuenta lo anterior, es importante que los niños con Síndrome de Down cuenten con modelos claros en la enseñanza de habilidades sociales. Los niños con Síndrome de Down en proceso de inclusión resultan beneficiados al encontrarse dentro de la misma aula con niños sin discapacidad ya que estos se convierten en modelos de imitación, que les permiten imitar patrones de interacción social de manera más espontánea.

Así como se demuestra en la investigación realizada por La Asociación Síndrome de Down Cádiz y Bahía Lejeune en el año 2000, es importante también el fomentar relaciones sociales entre iguales y desarrollar la responsabilidad, la iniciativa y la toma de decisiones. Por esto, así como existen beneficios dentro de un aula inclusiva, existen también beneficios dentro de un aula de educación especial, como lo puede ser el encontrarse en un ambiente rodeado de personas que se han encontrado en situaciones similares a las que ellos han vivido y con intereses en común, lo que puede crear un ambiente de mayor confianza para las interacciones.

Lo anterior lo afirman Cucke y Wilson (2002) al hacer referencia al estudio realizado por Bucley y Bird en el que, al comparar a grupos de adolescentes con Síndrome de Down, se demuestra que los que se encuentran en escuelas inclusivas aventajan a los que están en escuelas especiales en muchos aspectos; sin embargo, los que se encontraban en escuelas especiales lograron tener relaciones reales y recíprocas con sus compañeros, al contar con intereses y habilidades comunes.

En el área de componentes PARALINGÜÍSTICOS, la fluidez, velocidad y tiempo del habla son aspectos en los que los niños en proceso de inclusión obtienen mayor puntaje, mientras en lo relacionado al volumen de voz, la entonación y timbre, los niños que no se encuentran en el aula inclusiva obtienen mejores resultados. Las diferencias entre grupos es muy baja, no habiendo una diferencia significativa entre ambos.

Un aspecto claro es que dentro de esta área, ambos grupos obtienen los puntajes más bajos de calificación, lo cual va relacionado a las dificultades en el lenguaje que las personas con Síndrome de Down presentan.

El lenguaje va de la mano con los aspectos sociales de toda persona, de ahí la importancia de desarrollar programas de habilidades sociales para personas con Síndrome de Down, con el fin de darles las herramientas necesarias para establecer una adecuada relación con otros, no importando sus limitaciones.

Tal como lo indica la Asociación Down de Cantabria (s.f), las personas con Síndrome de Down poseen un nivel bajo en lo relacionado a la interacción espontánea por lo que es muy importante trabajar formas de establecer contacto y relacionarse con los demás, tomando en cuenta varios aspectos de la comunicación.

La comunicación debe de ser uno de los objetivos primordiales a trabajar dentro de los programas de habilidades sociales, ya sea hablada, signada o escrita. La comunicación permite al individuo adquirir conocimientos que le ayudarán a conocer su alrededor e ir recopilando una serie de experiencias por lo que el lenguaje, como medio de comunicación, es de mucha importancia en la vida de cualquier persona para poder establecer así una conexión con su alrededor, dándole oportunidades de un mayor aprendizaje.

Es importante tomar en cuenta que, dadas a las características de las personas con Síndrome de Down, el lenguaje necesariamente se ve afectado, por lo que es importante desarrollarlo al máximo. Si un niño no responde adecuadamente o no es capaz de producir el lenguaje oral de manera satisfactoria, se le debe de proporcionar un sistema alternativo que pueda utilizar lo que le permitirá mantener el contacto con los otros al mismo tiempo que se evita la frustración de no ser comprendido.

La distancia adecuada con otra persona, el contacto ocular, los gestos y la sonrisa, son algunos de los aspectos que también son importantes desarrollar dentro de las habilidades sociales de la persona con Síndrome de Down, ya que son un medio que le permite ponerse en contacto con su ambiente. No importando la edad en la que se encuentre la persona con Síndrome de Down, un programa de habilidades sociales adecuado le favorecerá para tener un mejor desempeño social.

Tal como lo afirma Pueschel (1993), el concepto que se tenía en años anteriores de que el progreso en personas con Síndrome de Down en torno a habilidades sociales eran bajo, estudios posteriores mostraron el crecimiento intelectual y social que un niño puede lograr por lo que, apoyado de un programa eficiente, puede llegar a alcanzar muchos objetivos y lograr una mayor integración social en los diferentes ámbitos en los que se encuentre.

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES

- La media de los resultados obtenidos en el área no verbal por los niños con Síndrome de Down en proceso de inclusión escolar es de 28.20; la de los niños con Síndrome de Down que no están en proceso de inclusión es de 27.75. Sin embargo, a un nivel alpha de 0.05, no existe diferencia estadísticamente significativa entre las medias de los resultados obtenidos.
- La media de los resultados obtenidos en el área verbal por los niños con Síndrome de Down en proceso de inclusión escolar es de 12.20; la de los niños con Síndrome de Down que no están en proceso de inclusión es de 10.33. Sin embargo, a un nivel alpha de 0.05, no existe diferencia estadísticamente significativa entre las medias de los resultados obtenidos.
- La media de los resultados obtenidos en el área paralinguística por los niños con Síndrome de Down en proceso de inclusión escolar es de 15.40; la de los niños con Síndrome de Down que no están en proceso de inclusión es de 15.17. Sin embargo, a un nivel alpha de 0.05, no existe diferencia estadísticamente significativa entre las medias de los resultados obtenidos.

CAPITULO VIII

8. RECOMENDACIONES

8.1 A: PADRES DE FAMILIA

- Dada la importancia que las habilidades sociales poseen en la vida de cualquier persona, se recomienda presten atención a buscar formas de desarrollarlas desde que son pequeños. Se recomienda desarrollar diferentes habilidades, pues son estas relaciones fructíferas y placenteras las que ayudarán a que el niño sea capaz de desarrollarse y relacionarse con otros.
- Debido a que las personas con Síndrome de Down como cualquier otro individuo, son seres sociales que poseen la capacidad para desarrollar diferentes habilidades, es necesario desarrollar diferentes habilidades sociales para que su interacción con otros pueda ser efectiva.
- Durante la adolescencia los jóvenes necesitan mostrar su independencia por medio de actividades donde socialicen con otros y puedan realizar actividades sencillas sin la supervisión directa de otra persona, es por esto que es importante brindarles las destrezas necesarias para desarrollar al máximo diferentes habilidades que los ayuden en la socialización.
- Es importante desarrollar las habilidades sociales, pues el desarrollo de las mismas fortalecen el carácter y autoestima del joven.

8.2 A: INSTITUCIONES

- Se recomienda que cualquier proyecto curricular que pretenda trabajar la calidad para el desarrollo pleno de personas con Síndrome de Down, presente la enseñanza de hábitos y habilidades sociales para trabajar en la integración social de las personas desde los diferentes ámbitos como el familiar, escolar, social, y laboral.
- Se recomienda dar un entrenamiento de las habilidades sociales en los jóvenes con Síndrome de Down. Estos entrenamientos pueden ser desarrollados a través de programas de habilidades sociales.
- Es necesario crear o implementar talleres de interacción social que favorezcan a niños y jóvenes con Síndrome de Down, a tener las herramientas necesarias para poder interactuar con otros, pudiendo desenvolverse de manera independiente y con la capacidad de solucionar problemas cotidianos que puedan suceder.

8.3 A: EDUCADORES

- Se recomienda buscar formas efectivas para trabajar las conductas necesarias para mejorar el ajuste de la persona con Síndrome de Down.
- Debido a que la interacción de un individuo con Síndrome de Down puede verse afectado dependiendo de la actividad realizada y la metodología de la misma, es necesario mantener constantes cambios de actividades, para que estas puedan favorecer a todos los individuos que se encuentren trabajando en esta.
- Se recomienda trabajar propósitos preventivos para situaciones futuras, pues el aprendizaje de las habilidades sociales es un proceso que se debe de ir dando a lo largo de toda la vida, ligando el proceso de socialización con los diferentes contextos.
- A pesar de que los jóvenes con Síndrome de Down pueden adquirir diferentes destrezas simplemente mediante la interacción con otros, es necesario una formación adicional que puede darse a través de un programa de habilidades sociales.

CAPITULO IX

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

9.1 Referencias de Texto

1. Caballo, V. (1986) **Manual de Evaluación y Entrenamiento de las Habilidades Sociales**, (1ª ed) , España, Siglo XXI de España Editores S.A
2. Caballo, V. (1993) **Manual de Evaluación y Entrenamiento de las Habilidades Sociales**, (1ª ed) , España, Siglo XXI de España Editores S.A
3. Centro de Capacitación, Fundación Margarita Tejada (s.f). **Talleres de capacitación**. Guatemala.
4. Dimitriev, V. (2000) **El bebé con Síndrome de Down, Manual de estimulación temprana**.(1ª ed) , España , Editorial Trillas.
5. Fadiman, J. y Frager, R. (1998). **Teorías de la Personalidad**, (2a. ed.) México, Oxford Edit.
6. García, B. y Wantland, S. (1996). **Educación Especial**. Guatemala, Editorial Piedrasanta.

7. Lara, L. (2006). **Desarrollo de habilidades sociales en los niños.** Práctica de interacción educativa, Licenciatura en Pedagogía Infantil. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.

8. Pueschel, S. (1993) **Síndrome de Down, hacia un futuro mejor – Guía para padres.** (1ª ed) España, Ediciones Científicas y Técnicas S.A

9. Wicks-Nelson (2001). **Psicopatología del niño y el adolescente.** Tercera Edición. Prentice may. Madrid.

9.2 Referencias por Internet

1. Arnau, Jaume (s.f). **El enfoque cuasi experimental en el contexto psicológico y social. Problemas relativos al diseño y técnicas de análisis.** Universidad de Barcelona. Disponible en:
http://www.ugr.es/~cmetodo/pdf/simposio/simposio_arnau.pdf
2. Asociación Down Cantabria (s.F). **El Síndrome de Down. Características Psicológicas.** España.
Disponible en: <http://www.downcantabria.com/psicologia.htm>
3. Asociación Española de Profesionales del Autismo (AETAPI) (2006)
Disponible en: <http://aetapi.org/wordpress/>
4. Asociación Síndrome de Down de Cádiz y Bahía "Lejeune (2000)
Programa de creación de espacios lúdicos y educativos.
Disponible en : www2.uca.es/huésped/down/esp_ludicos.htm

5. Asociación Síndrome de Down Sevilla y Provincia(s.f.). **Integración Socio-Laboral**. España.

Disponible en:

http://209.85.165.104/search?q=cache:nq-cOSnutwlJ:www.asedown.org/todo_integracion.asp+independencia%2Bsinrome+de+Down&hl=es&ct=clnk&cd=3&gl=gt

6. Boluarte, A. Méndez, J. y Martell, R (s.f) **Influencia De Un Programa De Entrenamiento En Habilidades Sociales En Las Habilidades De Comunicación E Integración Social De Jóvenes Con Retraso Mental Leve Y Moderado** . Instituto Especializado en Rehabilitación (En red)

Disponible en:

www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art49001

7. Carrasco, A. y Muñoz, A. (s.f). **La promoción de las habilidades sociales: un reto de la escuela actual**. Departamento de Psicología, Facultad de educación, Universidad de Huelva.

Disponible en:

<http://www.uhu.es/alicia.munoz/publicaciones/carrasco.htm>

8. Castillo, M., Rancaño, C., Abillar, L. , Frias, V. (2005) **Evaluación del programa de habilidades sociales en una población con discapacidad intelectual institucionalizada.** Revista internacional Online, Psiquiatría.com, Vol.9 No. 4
Disponible en:
<http://www.psiquiatria.com/psiquiatria/revista/155/24307/?++interactivo>

9. Centro Nacional de Información y Comunicación Educativa (s.f).
Convivencia escolar y prevención de la Violencia. España.
Disponible en:
http://w3.cnice.mec.es/recursos2/convivencia_escolar/6_3.htm

11. Cuckle, P. y Wilson, J. (2002). **Relaciones sociales y amistades entre los jóvenes con síndrome de Down en las escuelas secundarias.** British Journal of Special Education Disponible en:
http://www.pasoapaso.com.ve/GEMAS/gemas_131.htm

12. España, M (2006) . **Los programas que desarrollan las personas con Síndrome de Down facilitan su integración social.** Fundación Maria José Jove
Disponible en : <http://www.fundacionmariajosejove.org>

13. Florez, J.. (S.f) **Aprendizaje y Síndrome de Down. La motivación en el Síndrome de Down.** España.

Disponible:

www.down21.org/salud/neurobiologia/motivacion_3.htm - 23k

14. González, M. , Flórez, J. , Flórez, P. (2000). **Programa psicoterapéutico de entrenamiento en habilidades sociales. Su eficacia en el estado anímico y en la función cognitiva de ancianos residentes.** Revista Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad de Oviedo. Barcelona.

Disponible en: http://www.nexusediciones.com/pdf/psiqui2000_6/ps-27-6-002.pdf

15. Lacasella, R (2001). **Manejo de las destrezas sociales en la infancia desde la perspectiva del análisis conductual.** Revista Extramuros, Vol. 1, N.15

Disponible en:

<http://www.revele.com.ve/programas/indice/ria.php?id=11626&rev=extramuros>

16. Lozano, L. y Chávez M. (s.f). **Interacciones Sociales y Educación .** UIICSE

Disponible en:

http://www.iztacala.unam.mx/dip/uiicse_proy_int_sociales.html

17. Martínez-Salanova, E. (S.F). **La motivación en el aprendizaje**. Universidad de Huelva.

Disponible en:

[http://www.uhu.es/cine.educacion/didactica/0083motivacion.htm#Factor es_que_inciden_en_el_interés_del_alumno_adulto_](http://www.uhu.es/cine.educacion/didactica/0083motivacion.htm#Factor_es_que_inciden_en_el_interés_del_alumno_adulto_)

18. Monjas, I. (s.f). **Habilidades sociales y necesidades educativas especiales**. Universidad de Valladolid.

Disponible en:

<http://www.usal.es/~inico/investigacion/jornadas/jornada1/comun/comu25.html>

19. Obregón Patricia (s.f). **Pre adolescencia y adolescencia en Síndrome de Down**. Corporación Síndrome de Down.

Disponible en:

<http://www.corpdn.org/modules.php?name=News&file=article&sid=16>

20. Ojeda, N. , Ezquerra, A. , Urruticoechea, I. , Quemada, I. y Muñoz, M. (S.F) **Entrenamiento en habilidades sociales en pacientes con daño cerebral adquirido.** Centro de Neurorehabilitacion de Bilbao (en red)

Disponible en:

<http://bio.hgy.es/neurocon/congreso/conferencias/neuropsicologia-3-2.html>

21. Peñate, M. (2004). Artículo: **Rol del Psicólogo en Rehabilitación Psicosocial.** Colegio oficial del psicólogos de Las Palmas. España .

Disponible en :

<http://www.cop.es/delegaci/palmas/biblio/clinic/clinic12.pdf>

22. Quirós, V. (1997), **Una experiencia grupal en estimulación precoz: aportaciones desde la practica psicomotriz.** Resumen de la conferencia mundial del Síndrome de Down, Madrid. (en red)

Disponible :

<http://www.altonweb.com/cs/downsyndrome/index.htm?page=madridmotor.html>

23. Rynders, John (2001). **Necesidad de estructurar las interacciones de comunicación entre estudiantes con síndrome de Down y sus compañeros.** Revista Síndrome de Down 89-101. España.

Disponible en:

www.pasoapaso.com.ve/GEMAS/gemas_62.htm

24. Segura Cardona, Angela María (2003). **Diseños Cuasi Experimentales. Facultad Nacional de Salud Publica.** Universidad de Antioquia. España.

Disponible en:

<http://guajiros.udea.edu.co/Eva/Cursos/Experimen/Cuasiexperimentales.pdf>



Guatemala, 27 de mayo 2016

Msc. Bayardo Mejía

Decano FACED

Universidad Galileo

Estimado maestro Bayardo:

Por medio de la presente, se deja constancia que el presente trabajo de graduación se publica en el Tesario de la Universidad Galileo sin la respectiva carta individualizada del autor, pues a la fecha y luego de muchos intentos de ubicar al autor, este no se ha presentado a la entrega de la misma y no ha sido localizado el ahora profesional para completar el trámite requerido por la Universidad Galileo.

No obstante la Facultad de Educación reconoce como autor al estudiante que se consigna en la portada y en la respectiva carta enviada al Decano la cual puede observarse en las primeras hojas de la investigación.

Por lo anterior expresa que es el resultado de un proceso sustentado mediante el protocolo de FACED del respectivo año, establecidos en el Reglamento de la Universidad Galileo y declara responsable del contenido a su autor y los derechos de autor de los trabajos consultados para realizar la investigación han sido respetados.

Sin otro particular, me suscribo.

Lizbeth Barrientos

Centro de Investigaciones FACED

LLNH /Ibh