

UNIVERSIDAD  
DEL  
ACONCAGUA

Facultad de Psicología

## Tesina de Licenciatura

# “LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS INTERPERSONALES EN EL ADOLESCENTE CON SÍNDROME DE DOWN”

Alumno: María Carolina Furlotti.

Directora: Lic. Adriana Espósito.

Mendoza, Julio 2010.

## HOJA DE EVALUACIÓN

**TRIBUNAL:**

**Presidente:**

**Vocal:**

**Vocal:**

**Profesor Invitado:** Licenciada Adriana Espósito.

**Nota:**

## RESUMEN

El objetivo central de este trabajo es evaluar las habilidades de resolución de problemas e identificación de emociones en un grupo de adolescentes con Síndrome de Down. Asimismo, se pretende analizar la efectividad de un programa de entrenamiento en identificación de emociones y resolución de problemas a partir de la aplicación de técnicas de estimulación, de la teoría de la Modificabilidad Estructural Cognitiva del Dr. Feuerstein, en estos adolescentes.

Los participantes de esta investigación fueron 8 alumnos entre 16 y 19 años pertenecientes a un estrato socioeconómico de nivel medio. Los mismos asistían a la Institución APANDO (Asociación de Padres de Hijos con Síndrome de Down).

Se realizaron observaciones directas para conocer al grupo de adolescentes. Se efectuaron entrevistas semidirigidas a docentes de los mismos. Se aplicó el *Test de Evaluación de las Habilidades Cognitivas para la Solución de Problemas Interpersonales* (EVHACOSPI), que evalúa habilidades socio-cognitivas para la resolución de problemas interpersonales (García Pérez y Magaz Lago, 1998). También se utilizaron las técnicas propuestas por el Dr. Feuerstein del Programa de Enriquecimiento Instrumental I: "Identificación de emociones", en la cual se trabaja la habilidad de reconocer correctamente las emociones humanas y la otra "De la empatía a la acción", en donde se aborda el proceso de solución de situaciones problemáticas.

Los resultados obtenidos muestran la eficacia de la intervención, ya que la mayoría de los adolescentes, finalizado el entrenamiento, pudieron demostrar un mejor desempeño de sus habilidades cognitivas de resolución de problemas, evidenciando además que la aplicación de las técnicas Dr. Feuerstein permite la mejora de estas capacidades en el síndrome de Down.

## ABSTRACT

The central objective of this work is to evaluate the skills for problem solving and the identification of emotions in a group of teenagers with Down syndrome. It also aims to analyze the effectiveness of a program of training in identification of emotions and troubleshooting from the application of techniques of stimulation, the theory of the modifiability structural cognitive of the Dr. Feuerstein, in these adolescents.

Participants in this research were 8 students between 16 and 19 belonging to a socioeconomic status level. They attended the institution APANDO (Association of parents of children with Down syndrome).

Direct observations were made to meet the Group of teenagers. The cognitive skills assessment Test solution of interpersonal problems (EVHACOSPI), which assesses socio-cognitive abilities for interpersonal problem solving, was applied (Garcia and Magaz Lake, 1998). There were also used the techniques proposed by Dr. Feuerstein of the enrichment instrumentation I: "Identification of emotions" program which works the ability of recognizing correctly human emotions, and the other "from the empathy to action", where you can evaluate the process of solving problematic situations.

The results show the effectiveness of the intervention, most adolescents, once they complete the training, could demonstrate a better performance of their cognitive abilities in troubleshooting, also showing application of Dr. Feuerstein techniques allows the improvement of these capabilities in Down syndrome.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Licenciada Adriana Espósito, por su dedicación, paciencia y sabiduría puesta a mi servicio.

A la Institución APANDO, por abrirme las puertas y permitirme vivir experiencias inolvidables con los adolescentes que allí concurren.

## **DEDICATORIA**

A mi familia, Mariano y Lara, por su apoyo incondicional.

A mis padres, por brindarme su colaboración cada vez que lo necesite.

A Pepi y Luís, que sin su ayuda hubiera sido imposible culminar este proyecto.

A mis compañeras de trabajo, por permitirme ausencias a raíz del tiempo que dedique a este trabajo.

## INDICE

Título	2
Hoja de evaluación	3
Resumen	4
Abstract	5
Agradecimientos	6
Índice	7
Introducción	10

### PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO

#### Capítulo I: SÍNDROME DE DOWN

I.1. Enfermedad y Normalidad	13
I.2. La Deficiencia: La persona con Síndrome de Down	13
I.3. Síndrome de Down	14
I.3.1. Historia	14
I.3.2. Etiología	15
I.3.3. Dimensiones de la capacidad intelectual	17
I.3.4. Diagnóstico prenatal	23
I.3.5. Rasgos descriptivos del Síndrome de Down	23
I.3.6. Características del funcionamiento cerebral	27
I.3.7. Características Intelectuales	28
I.3.8. Aspectos Cognitivos	31
I.3.9. Características de Personalidad y Socio afectivas	33

#### Capítulo II: HABILIDADES SOCIO-COGNITIVAS

#### PARA LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS INTERPERSONALES

II.1. Estrategias Sociales	45
II.1.1. Estrategias positivas o competentes	45
II.1.2. Estrategias agresivas	46
II.1.3. Estrategias pasivas	46
II.1.4. Estrategias que recurren a la autoridad	47
II.2. Pasos implicados en el proceso de resolución de problemas	48
II.2.1. Definición y formulación del problema	49
II.2.2. Generación de alternativas	49

II.2.3. Toma de decisiones	51
II.2.4. Ejecución y verificación	52
II.3. Las habilidades cognitivas de solución de problemas interpersonales	54
II.3.1. Generación de alternativas de solución	55
II.3.2. Consideración de las consecuencias de los propios actos	55
II.3.3. Desarrollo de pensamiento medio – fin	55
II.3.4. Desarrollo del pensamiento de causalidad social	55
II.3.5. Sensibilidad a los problemas interpersonales	55
II.3.6. Orientación dinámica	56
II.4. Aspecto Emocional en el proceso de Resolución de Problemas Interpersonales	56
II.4.1. Diferenciación entre conceptos de Emoción y Sentimiento	57
II.4.2. Corrientes teóricas sobre el tema de emociones	58
II.5. Modelo de habilidades sociocognitivas de Mayer y Salovey	61
II.5.1. Percepción y expresión emocional	61
II.5.2. Facilitación emocional	62
II.5.3. Comprensión emocional	62
II.5.4. Regulación emocional	62
II.6. La inadaptación social	64
II.6.1. Conductas sociales inadaptadas por defecto	64
II.6.2. Conductas sociales inadaptadas por exceso	67

## SEGUNDA PARTE: MARCO METODOLÓGICO

### Capítulo IV: Materiales, método y procedimiento

II.1. Objetivos del trabajo	74
II.2. Hipótesis	74
II.3. Método	75
III.3.1. Diseño	75
III.3.2. Tipo de muestra	76
III.3.3. Participantes	77
III.4. Instrumentos	77
III.4.1. Observación directa	78
III.4.2. Entrevistas semidirigidas	79
III.4.3. Evhacospi	81
III.4.4. Identificación de emociones	86
III.4.5. De la empatía a la acción	87
III.5. Procedimiento	88



## Capítulo V: Presentación y discusión de datos

IV.1. Observaciones durante la preprueba	92
IV.2. Observaciones durante la post prueba	96
IV.3. Estrategias de interacción social	100
IV.4. Evhacospi	104
IV.4.I. Análisis Grupal	105
IV.4.I. Análisis Individual	107
IV.5. Identificación de emociones	110
IV.6. De la empatía a la acción	114
Conclusiones	118
Referencias bibliográficas	124
Anexo	
Anexo 1. Entrevista a los docentes	132
Anexo 2. Tarjeta de Evhacospi A3	133
Anexo 3. Planilla de registro del Evhacospi A3 y B3	134
Anexo 4. Tarjeta de "Identificación de Emociones"	135
Anexo 5. Guía de preguntas para Identificación de Emociones	136
Anexo 6. Tarjeta de "De la empatía a la acción"	137
Anexo 7. Guía de preguntas para De la empatía a la acción	138
Anexo 8. Tarjeta de Evhacospi B3	139

## INTRODUCCION

El síndrome de Down es uno de los defectos cromosómicos de nacimiento más comunes y afecta a todas las razas y niveles económicos por igual. Ocurre, por que en algunas ocasiones, el cromosoma 21 se pega a otro cromosoma del óvulo o en el espermatozoide, lo que ocasiona alteraciones que afectan el desarrollo físico y fisiológico, así como también el plano intelectual, conductual, emocional y social. Generalmente estos niños pueden hacer casi todo lo que cualquier otro niño, sin embargo, lo hacen mas tarde. Los programas de estimulación los ayudan a llegar más pronto a sus metas, por lo que es de suma importancia el apoyo que reciban por parte de su medio.

El siguiente trabajo tiene como objetivos, evaluar las habilidades de resolución de problemas e identificación de emociones en un grupo de adolescentes con Síndrome de Down y analizar la efectividad de un programa de entrenamiento en identificación de emociones y resolución de problemas a partir de la aplicación de técnicas de la teoría de la Modificabilidad Estructural Cognitiva del Dr. Reuven Feuerstein, en un grupo de adolescentes con síndrome de Down. Por lo que se pretende responder a lo siguiente: ¿Son efectivas las técnicas Identificación de emociones y De la empatía a la acción planteadas por la Teoría de la Modificabilidad Estructural Cognitiva de Dr. Feuerstein para estimular habilidades sociocognitivas de solución de problemas interpersonales en adolescentes con síndrome de Down? ¿De qué manera resuelven los problemas interpersonales y que tipo de estrategia utilizan para ello los adolescentes con Síndrome Down? Esta investigación pretende aportar algunos lineamientos para comenzar a responder a estos cuestionamientos.

El estudio se realizó en la Institución APANDO (Asociación de Padres de Hijos con Síndrome de Down) ubicada en Federico Moreno 3087 de Capital, durante septiembre a diciembre del año 2007. Participaron 8 sujetos con síndrome de Down, cuyas edades oscilaban entre 16 y 19 años de edad, pertenecientes a un estrato socioeconómico de

nivel medio. Los mismos cursaban 8º año y SEBANEE (Servicio Educativo Básico para Adultos con Necesidades Educativas Especiales: alumnos que ya han cumplido 19 años).

El estudio fue de carácter correlacional, ya que tuvo como propósito analizar la relación que existe entre dos o más variables analizadas en un grupo de adolescentes con síndrome de Down. Este tipo de estudio intenta predecir el valor aproximado que tendrá un grupo de individuos en una variable, a partir del valor que tiene en la variable relacionada. La muestra fue de tipo no probabilística, ya que en el procedimiento de selección no todos los sujetos de la población tenían la misma posibilidad de ser elegidos, sino que la elección de los participantes se realizó a partir de las características del estudio que se pretendía realizar. Su diseño fue pre-experimental, pre prueba – post prueba con un solo grupo. Este trabajo se condujo a la manera de estudio piloto, con el fin de desarrollar, a partir de los resultados encontrados, una base más sólida para un estudio posterior de mayor profundidad.

Hay que mencionar que al analizar el trabajo de investigación, luego de los encuentros, se pudo observar en los adolescentes con Síndrome de Down, un buen desenvolvimiento en sus interacciones, flexibilidad en el pensamiento ante las situaciones. Además que la mayoría de ellos, lograron desarrollar habilidades cognitivas, emocionales, perceptivas y sociales, y de esa manera demostrar una adecuada percepción del conflicto y un buen procesamiento de las claves de la situación.

Esta tesina se llevo cabo para brindar un aporte a la comprensión del síndrome de Down, específicamente en la población adolescente, con el fin de indagar respecto de las habilidades de solución de problemas que poseen y expresan en las interacciones con sus pares los sujetos que padecen dicho síndrome, como así también los estilos de interacción social que manifiestan, y a partir de esto, analizar la posibilidad de intervenir en este aspecto y el posible efecto consecuente.

## CAPITULO I

### SINDROME DE DOWN

## 1.1. ENFERMEDAD Y NORMALIDAD

La enfermedad es la no adaptación a las exigencias internas y del mundo exterior. (Organización Mundial de la Salud, 1980). Estar sano significa ajustarse a las normas de una situación. Es poder enfermarse y restablecerse.

Es necesario diferenciar la enfermedad de la anomalía. Uno se enferma no sólo en relación a los demás, sino también con referencia a uno mismo; por el contrario, lo que caracteriza a la anomalía, es ser constitucional, congénito y el portador no puede compararse a sí mismo. La anomalía puede incluirse en la enfermedad, pero ella no es, en sí misma, una enfermedad.

## 1.2. LA DEFICIENCIA: La persona con Síndrome de Down

Según la Organización Mundial de la Salud, 1992:

Deficiencia: "es toda pérdida o anormalidad de una estructura, o función psicológica, fisiológica o anatómica." La deficiencia es un término más amplio que el de trastorno, en la medida en que es toda limitación debida a un defecto en el funcionamiento de un órgano.

Discapacidad: "es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad de la forma, o dentro del margen, que se considera normal para un ser humano".

Minusvalía: “es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales).”

Síndrome: se habla de síndrome cuando se hace referencia a una serie de signos o características, que aparecen juntos.

### 1.3. SÍNDROME DE DOWN

Según Diego Wyszynski (1990), el Síndrome de Down es una alteración en el momento de la fecundación, sería una falla cromosómica.

#### 1.3.1. Historia:

Juan Esquirol fue el primero que proporciono la descripción probable de un niño con Síndrome de Down en el año 1838. Mas tarde en 1846, Eduardo Seguin describió un paciente cuyos rasgos eran este síndrome, denominándolo “imbecilidad furfurácea”. Por último, en 1866, John Langdon Down, publicó un artículo donde describía las características del síndrome que lleva en la actualidad su nombre. Down distinguió este síndrome de otras enfermedades que también presentan retraso mental.

Down fue influido por el libro de Darwin “El origen de las especies” al igual que otros científicos de la mitad del siglo XIX. Así de acuerdo a su teoría evolucionista, Down creyó que este estado era un retroceso hacia un tipo racial primitivo. Reconoció un aspecto oriental en los niños afectados y por ello uso el término de “mongolismo” y bautizo esta situación como “idiocia mongólica”.

En 1959, investigadores franceses descubrieron que las células de los individuos “mongólicos” contenían 47 cromosomas en lugar de 46 que se encuentran normalmente. El responsable de esta condición era el cromosoma 21, presente con tres cromosomas en lugar de dos, de donde surgió el término de trisomía 21. Hoy en día se habla de Síndrome de Down o de Trisomía 21.

### 1.3.2. Etiología:

Según Diego Wyszynski (1990) el Síndrome de Down, también denominado “mongolismo” o “mogolismo”, constituye una alteración genética caracterizada por la triplicación del material genético correspondiente al cromosoma 21.

La causa del problema es la presencia de 47 cromosomas en las células en lugar de 46 que hay en las personas normales, por lo que se habla de una aberración cromosómica. En el ser humano las células del cuerpo contienen 46 cromosomas repartidos en 23 pares. Entre estos, 22 son autosomas (cromosomas ordinarios) y un par contiene los cromosomas ligados al sexo (fórmula XY en el hombre, XX en la mujer). El Síndrome de la Trisomía 21 o Síndrome de Down se produce por la presencia de un autosoma suplementario en el par 21. (Smith, 1978).

La ausencia de uno de ellos o la presencia de uno de más, siempre redundan en una alteración del desarrollo del cerebro y en la consiguiente aparición de la discapacidad mental. En el Síndrome de Down hay una serie de lesiones biológicas y fundamentalmente cerebrales, que se consideran características descriptivas, por la frecuencia con que se presentan en toda o casi toda la población con este síndrome.

Este Síndrome consta de una especificidad de origen, la presencia de un cromosoma 21 extra, y ello condiciona una formación patológica en la estructura y función del cerebro, pero ésta será modulada por la expresión de los genes propios de cada persona, tanto en los presentes en el cromosoma extra como en los otros 46 cromosomas. Esta es la causa de la

enorme variabilidad que se observa entre un individuo y otro son Síndrome de Down. (Florez, 1994)

Se considera una de las anomalías más frecuentes y constituye la principal causa congénita de retraso mental de todas las de etiología u origen conocido. Toda trisomía cursa con deficiencia mental, aunque el cromosoma sea de los más pequeños como es el caso del 21. (Florez, 1994, 1991).

Existen cuatro niveles en este síndrome, y se caracterizan según el grado de independencia o dependencia en su entorno social (familia, amigos, etc.), que lograrán al llegar a su vida adulta: leve, donde la persona será relativamente independiente; moderado, también llegará a ser relativamente independiente; severo caracteriza a una persona que en un futuro será dependiente, y por último, profundo, una persona muy dependiente.

La Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR, 1992) define este concepto en su manual de la siguiente forma:

“El retraso mental se refiere a limitaciones sustanciales en el funcionamiento actual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que generalmente coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación aplicadas: comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de los servicios de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, rendimiento académico funcional, tiempo libre y trabajo. El retraso mental se ha de manifestar antes de los 18 años de edad.”.

La determinación objetiva del funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media nos obliga a realizar una valoración de la capacidad intelectual mediante la aplicación de pruebas o tests de inteligencia administrados individualmente y teniendo en cuenta las características peculiares de la persona que se está evaluando (Del Barrio, 1995).

La AAMR en el 1992, propuso una definición del retraso mental que supuso un cambio radical del paradigma tradicional, alejándose de una concepción del retraso mental



como rasgo del individuo para plantear una concepción basada en la interacción de la persona y el contexto (Verdugo, 1994). La principal aportación de aquella definición consistió en modificar el modo en que las personas (profesionales, familiares, investigadores...) conciben esa categoría diagnóstica, alejándose de identificarla exclusivamente como una característica del individuo para entenderla como un estado de funcionamiento de la persona.

La definición de Retraso Mental propuesta por la AAMR en 2002 plantea que el retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. (Luckasson, 2002).

La aplicación de la definición propuesta parte de cinco premisas esenciales para su aplicación:

1. Las limitaciones en el funcionamiento presente deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura.
2. Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y comportamentales.
3. En un individuo las limitaciones a menudo coexisten con capacidades.
4. Un propósito importante de describir limitaciones es el desarrollar un perfil de los apoyos necesarios.
5. Si se ofrecen los apoyos personalizados apropiados durante un periodo prolongado, el funcionamiento en la vida de la persona con retraso mental generalmente mejorará.

Dicha definición (2002) propone un nuevo sistema con las siguientes dimensiones:

### 1.3.3. Dimensiones de la discapacidad intelectual

#### Dimensión I: Habilidades Intelectuales

La inteligencia se considera una capacidad mental general que incluye "razonamiento, planificación, solucionar problemas, pensar de manera abstracta, comprender ideas complejas, aprender con rapidez y aprender de la experiencia" (Luckasson, 2002). Este planteamiento tiene relación con el estado actual de la investigación que nos dice que la mejor manera de

explicar el funcionamiento intelectual es por un factor general de la inteligencia. Y ese factor va más allá del rendimiento académico o la respuesta a los tests para referirse a una amplia y profunda capacidad para comprender nuestro entorno.

Dimensión II: Conducta Adaptativa (habilidades conceptuales, sociales y prácticas)

La conducta adaptativa se entiende como "el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria" (Luckasson, 2002). Las limitaciones en la conducta adaptativa afectan tanto a la vida diaria como a la habilidad para responder a los cambios en la vida y a las demandas ambientales.

Dimensión III: Participación, interacciones y roles sociales

Esta dimensión resalta el destacado papel que se presta al analizar las oportunidades y restricciones que tiene el individuo para participar en la vida de la comunidad. Mientras que las otras dimensiones se centran en aspectos personales o ambientales, en este caso el análisis se dirige a evaluar las interacciones con los demás y el rol social desempeñado, destacando así la importancia que se concede a estos aspectos en relación con la vida de la persona. Un funcionamiento adaptativo del comportamiento de la persona se da en la medida en que está activamente involucrado (asistiendo a, interaccionando con, participando en) con su ambiente. Los roles sociales (o estatus) se refieren a un conjunto de actividades valoradas como normales para un grupo específico de edad.

La falta de recursos y servicios comunitarios así como la existencia de barreras físicas y sociales pueden limitar significativamente la participación e interacciones de las personas. Y es esta falta de oportunidades la que más se puede relacionar con la dificultad para desempeñar un rol social valorado.

Dimensión IV: Salud (salud física, salud mental y factores etiológicos)

Para la OMS (1980), la salud es entendida como un "estado de completo bienestar físico, mental y social". El funcionamiento humano está influido por cualquier condición que altere su salud física o mental; por eso cualquiera de las otras dimensiones propuestas queda influenciada por estos aspectos. Asimismo, los efectos de la salud física y mental sobre el

funcionamiento de la persona pueden oscilar desde muy facilitadores a muy inhibidores. Por otro lado, los ambientes también determinan el grado en que la persona puede funcionar y participar, y pueden crear peligros actuales o potenciales en el individuo, o pueden fracasar en proporcionar la protección y apoyos apropiados.

#### Dimensión V: Contexto (ambientes y cultura)

Esta dimensión describe las condiciones interrelacionadas en las cuales las personas viven diariamente. Se plantean tres niveles diferentes: a) Microsistema: el espacio social inmediato, que incluye a la persona, familia y a otras personas próximas; b) Mesosistema: la vecindad, comunidad y organizaciones que proporcionan servicios educativos o de habilitación o apoyos; y c) Macrosistema o Megasisistema; que son los patrones generales de la cultura, sociedad, grandes grupos de población, países o influencias sociopolíticas.

Los distintos ambientes que se incluyen en los tres niveles pueden proporcionar oportunidades y fomentar el bienestar de las personas.

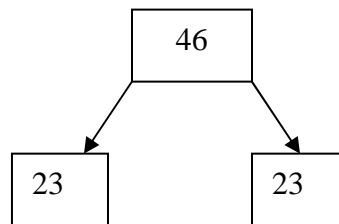
Las cinco dimensiones propuestas abarcan aspectos diferentes de la persona y el ambiente con vistas a mejorar los apoyos que permitan a su vez un mejor funcionamiento individual.

Actualmente se considera que el progreso y el desarrollo de un individuo no dependen exclusivamente de su genética, ni de su síndrome, ni de su coeficiente intelectual. Lo esencial son las ayudas que se le proporcionen, la capacidad del entorno para dar respuesta a las necesidades de apoyo que cada persona con síndrome de Down presenta en cada momento de su vida. De lo que se trata es de llegar al máximo de lo que su potencialidad intelectual y personal permite.

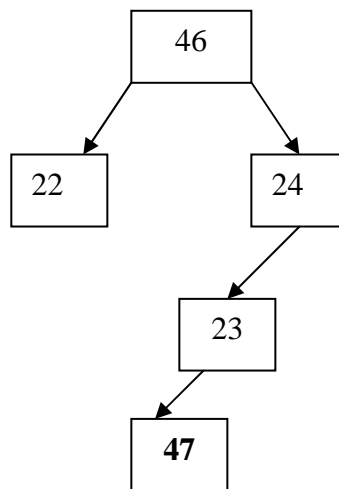
Diego Wyszynski (1990) nombra tres causas genéticas de Síndrome de Down:

1. Error en la división meiotica (división celular): En un 78% de los casos se trata de un error en la disyunción materna y en un 22% restante en la paterna. De ser esta la causa de la patología, todas las células del individuo tendrán un cromosoma de más.

División meiotica normal

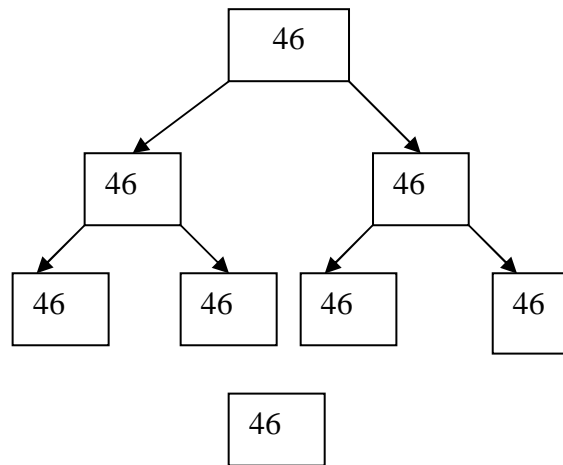


División meiotica anómala



2. Error en la división mitótica: Se trata de mosaicismo en el cual el individuo tiene algunas células con 47 cromosomas y otras con 46. El desequilibrio genético puede producirse en la segunda división mitótica. Siendo la primera normal. De esta manera el niño que nazca puede presentar características faciales con Síndrome de Down, según la cantidad de células normales y trisómicas que haga.

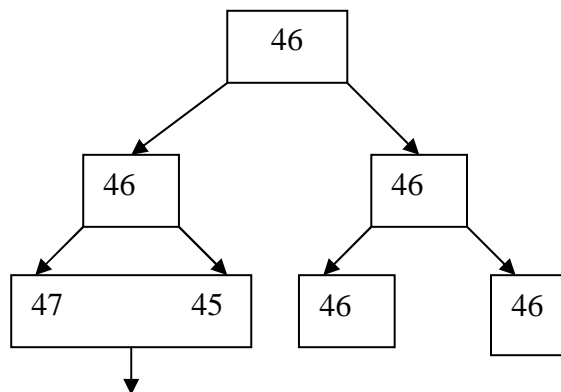
División mitótica normal



La primera división mitótica es normal. En la segunda, una de las células se divide normalmente dando como resultado dos de 46 cromosomas, pero la otra padece un error en la disyunción mitótica, produciendo una de las 45 (que no sobrevive, se pierde) y otra de 47 (cromosoma 21 extra).

Resultado: El individuo tiene células con 46 y otras con 47 cromosomas (mosaicismo).

División mitótica anómala



NO SOBREVIVE

3. Por translocación cromosómica de alguno de los progenitores. Es el único caso de Síndrome de Down que realmente puede prevenirse, pues, conociendo que alguno de los progenitores o ambos tienen una translocación balanceada, puede efectuarse un asesoramiento médico y estudio genético.

Su presencia es rara, sucede que el cromosoma 21 queda adherido a un cromosoma de otro par (generalmente el 15 o el 14), por lo que en el conteo cromosómico aparecen 46 cromosomas, siendo en realidad 47. En general, el 95% de la población con Síndrome de Down presenta trisomías 21 estándar, y el 5% mosaicismos o trisomías 21 por translocación.

Alrededor del 98% de los casos, según Rondal, se deben a un error en la distribución cromosómica que interviene antes de la fertilización o durante la primera división celular del óvulo fertilizado que va a formar el embrión. Estos son los denominados casos de trisomía regular.

Un 1% aprox. (un 4% según otros autores) se debe a un error de distribución en la segunda o tercera división celular. El embrión se desarrollará con una mezcla de células normales y de trisómicas. Son los denominados casos de "mosaicismo".

Aproximadamente el 1% restante, se debe a una "translocación". La unión o una parte de un cromosoma es afectado en una parte o en la totalidad por otro cromosoma. Esta forma de trisomía parece ser más frecuente en los padres jóvenes y cuando se dan antecedentes familiares (Abrisqueta, 1993). Este Síndrome es una de las anomalías más frecuentes y constituye la principal causa congénita de retraso mental de todas las de etiología u origen conocido.

#### 1.3.4. Diagnóstico prenatal:

Las técnicas para este diagnóstico son:

a. Amniocentesis: Extracción de líquido amniótico entre las 14 y 17 semanas de gestación, se separa el líquido de las células fetales y el líquido se emplea para las pruebas de espina bífida, las células se cultivan durante 2 semanas y luego puede hacerse un análisis cromosómico o enzimático. Los resultados se obtienen en 3 semanas.

b. Biopsia de vellosidades coriónicas: se inserta en el útero una sonda, guiada por ecografía, se succiona una cantidad de tejido coriónico, se observa en el microscopio y se analizan los cromosomas y las enzimas.

c. Ecografía: Es una emisión de ondas de ultrasonidos al abdomen, las cuales, al rebotar contra ciertas estructuras, se reflejan en un monitor. De esa manera, pueden identificarse malformaciones del feto, como pueden ser anomalías cardíacas u otros signos característicos del síndrome.

d. Análisis de la alfa proteína materna: Se realiza un análisis del nivel de la alfa proteína que la madre posee en su sangre. Si se detectan niveles bajos de alfa proteína, va asociado con anomalías cromosómicas.

#### 1.3.5. Rasgos descriptivos del Síndrome de Down:

##### ASPECTOS DEL DESARROLLO FÍSICO Y MOTOR (Martínez-Frías, 1991)

El desarrollo inicial se caracteriza por una hipotonía importante y generalizada, debida a la alteración cerebral y constituye un problema, a veces grave, no sólo para la precisión de los movimientos sino para el control postural, el equilibrio estático, la coordinación e incluso

para la respiración. El tono muscular mejora con la intervención temprana y sistemática y es preciso desarrollarlo por ser un importante predictor de otras variables como el desarrollo del lenguaje, motor, de atención al estímulo... (Florez, 1998)

La estimulación para el desarrollo de los órganos periféricos, sensorial-perceptivo y motriz, incidirá positivamente en el desarrollo del lenguaje, tanto desde el punto de vista de la comprensión del mismo como de la producción.

Íntimamente ligado al control de la cabeza y músculo-esquelético en general, está el control de los ojos para mantener y focalizar la mirada en un estímulo.

Suele haber una incidencia importante de estrabismo y un logro lento de la coordinación binocular. Es necesario enseñarles a mirar y mantener la mirada, ejercitarles en que fijen organizadamente la mirada en el objeto y/o la persona para que puedan asociar los comentarios con los objetos a los que se refieren, e interesarles por lo que oyen, ven y tocan.

La configuración anatómico-bucal; la boca suele ser normalmente demasiado pequeña, sobre todo en comparación con el tamaño de la lengua, y la hipotonía en los músculos de la misma suele llevar a una conducta de dejar la boca abierta, apoyando la lengua en el labio inferior. Esto favorece una respiración bucal y una mayor exposición a infecciones. Es preciso hacer ejercicios buco-faciales para desarrollar el control.

Una parte de la población que nace con este síndrome tiene déficit auditivo y es muy importante su evaluación temprana. Además son especialmente sensibles a padecer frecuentes infecciones de nariz y garganta, que suelen extenderse al oído medio y provocan pérdidas auditivas temporales o permanentes en muchos casos; suelen también producir un exceso de cerumen que acaba taponando el oído e impidiendo una audición adecuada, lo que agrava las dificultades que para la adquisición y desarrollo del lenguaje supone ya la deficiencia mental.

La hipotonía muscular lleva a una menor capacidad para reconocimientos



cinestésicos, táctiles, visuales, etc. El desarrollo motor suele ser lento, presentan una marcha descoordinada con una torpeza motriz generalizada y una habilidad manual muy limitada en los primeros años. Se han constatado en los últimos años mejoras, avances importantes, como respuesta a una estimulación precoz sistemática.

Las rasgos físicos de las personas con Síndrome de Down son:

Labios: a menudo tiene la boca abierta y la protusión habitual en la lengua hace que los labios estén bañados por la saliva y más tarde pueden tornarse secos y fisurados; la boca se mantiene abierta porque tiene la nasofaringe estrecha y la amígdalas muy grandes.

Lengua: tiene surcos profundos e irregulares, a partir de los dos años tiene su aspecto característico con papilas linguales muy desarrolladas. Debido a la falta de tono muscular tiene tendencia a salirse fuera de la boca.

Dientes: la dentición de leche es algo más tardía que en el niño normal; suele ser irregular e incompleta, la forma de los dientes es a veces anómala y tiene alteraciones en el esmalte.

Voz: la mucosa es engrosada y fibrótica; la laringe parece estar situada más allá de lo habitual; la voz es gutural y su articulación difícil.

Nariz: suele ser ancha y rectangular; el dorso se presenta aplanado debido a una escasa formación de los huesos nasales.

Ojos: presentan un pliegue de la piel en la esquina interna de los ojos (llamado epicantero).

Orejas: tienen una configuración extraña, están poco desarrolladas, a veces son pequeñas y su borde superior se encuentra con frecuencia plegado, los conductos auditivos son estrechos.

Cuello: suele ser corto y ancho.

Estatura y desarrollo óseo: sigue un ritmo normal hasta la pubertad y posteriormente la estatura permanece detenida a unos centímetros por debajo de la normalidad. Su pecho tiene una forma peculiar: el esternón puede sobresalir o presentar una depresión, en el niño con dilatación de corazón, el pecho puede aparecer más lleno en ese lugar.

Cráneo: es pequeño, su parte posterior está ligeramente achatada, las zonas blandas del cráneo son más amplias y tardan más en cerrarse. En la línea media, donde confluyen los huesos hay frecuentemente una zona blanda adicional, algunos presentan áreas en que falta el cabello.

Extremidades: tiene por lo general un aspecto normal, sus brazos y piernas son cortos en relación con el resto del cuerpo: su crecimiento general está atrofiado.

Manos: en las palmas de las manos muestran un único pliegue transversal, con dedos cortos que se curvan hacia adentro.

Pies: las plantas de los pies presentan un pliegue desde el talón hasta los dos primeros dedos, la separación entre el primer y el segundo dedo es superior a lo normal.

Piel: generalmente se seca y se agrieta con facilidad.

En muchos casos presentan cardiopatías congénitas en un 40% aproximadamente, problemas en el tracto digestivo en un 3 o 4%. Con cierta frecuencia tienen deficiencias auditivas, miopía, cataratas congénitas y tienden a desarrollar leucemia.

Su desarrollo sexual aparece bastante después y puede quedar incompleto en lo que se refiere a órganos reproductores. Los varones tienen menor secreción hormonal, genitales pequeños y esta generalmente admitido que son estériles. En las mujeres la menstruación suele ser normal y se dan casos de madres Down, cuyos hijos son normales en un 50% de los casos conocidos.

Son muy sensibles a las infecciones, localizadas preferentemente en oídos, ojos y vías respiratorias.

El cociente de inteligencia varía desde 20 hasta 60, esto se obtiene por medio de un test y es siempre relativo (un inteligencia media es de 100), pero con procedimientos educativos específicos algunos enfermos consiguen desarrollar más su capacidad de inteligencia.

#### 1.3.6. Características del funcionamiento cerebral:

Jesús Florez (1994), al describir el desarrollo biológico, menciona las siguientes alteraciones cerebrales como posibles causa de dificultades en el funcionamiento neuronal:

- ✓ La alteración cromosómica en el par 21 produce una reducción importante en el número de neuronas en diversas áreas y en su funcionamiento.
- ✓ Las alteraciones cerebrales no afectan a un área concreta sino que se extienden de manera difusa por amplias zonas del cerebro y el cerebelo.
- ✓ Hay un descenso en determinados tipos de neuronas en la corteza cerebral, quizás las que mejor sirven para asociar e integrar la información.
- ✓ La deficiencia inicial en la transmisión de información debe repercutir negativamente en el ensamblaje ulterior de circuitos y conexiones, incluso en áreas que por si mismas no hubiesen sido inicialmente afectadas por la alteración genética.
- ✓ Reducción en el tamaño del hipocampo (relacionado con la memoria a largo plazo, recuerdo de acontecimientos ocurridos hace años, meses, horas, con la consolidación y la recuperación de la información). Conviene recordar que la forma de memoria a largo plazo que hace referencia al aprendizaje de técnicas y adquisición de habilidades no requiere la acción del hipocampo.

- ✓ Alteración en la estructura y disminución en el número de espinas dendríticas (zonas de recepción de la información proveniente de otras neuronas).
- ✓ Disminución en la presencia y actividad de algunos tipos de neurotransmisores - partículas químicas que libera la neurona emisora y llegan a la receptora, produciendo lo que se denomina "sinapsis" o comunicación entre las neuronas. Las alteraciones en las dendritas y en las sinapsis se traducen en déficits de tipo cognitivo.
- ✓ La desestructuración de zonas de la corteza prefrontal explica el costoso aprendizaje de los cálculos más elementales. Esta corteza además interviene en el área afectiva y conductual y cuando se lesiona, se presentan, según la zona afectada, signos de apatía e hipocinesia, o por el contrario, conductas de desinhibición e hipercinesia, como también conductas de falta de control sobre la alimentación y la conducta sexual.
- ✓ El cerebelo es otro de los órganos ampliamente afectados, su tamaño es pequeño y permanece hipoplásico a lo largo de la vida. Es el que integra la información sobre el propio cuerpo, y las sensaciones cinestésicas para realizar bien los movimientos voluntarios.

"Parte de estas alteraciones se han podido apreciar en áreas de asociación de la corteza cerebral y en el hipocampo, zonas del cerebro que tienen por función la de almacenar, recapitular, integrar y cohesionar la información para, a partir de ahí, organizar la memoria, la abstracción, la deducción. En consecuencia, las órdenes que recibe ese cerebro son lentamente captadas, lentamente procesadas, lentamente interpretadas, incompletamente elaboradas "(Florez, 1988).

#### 1.3.7. Características Intelectuales:

Los criterios que propone el DSM-IV (2003), para el diagnóstico del retraso mental son los siguientes:

A. Capacidad intelectual significativamente inferior al promedio: un CI aproximadamente de 70 o inferior en un test de CI administrado individualmente (en el de niños pequeños, un juicio clínico de capacidad intelectual significativamente inferior al promedio).

B. Déficit o alteraciones de ocurrencia en la actividad adaptativa actual (eficacia de la persona para satisfacer las exigencias planteadas para su edad y su grupo cultural), en por lo menos dos de las áreas siguientes: comunicación personal, vida doméstica, habilidades sociales/interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad.

C. El inicio es anterior a los 18 años.

Retraso mental leve: CI entre 50-55 y aproximadamente 70.

Retraso mental moderado: CI entre 35-40 y 50-55.

Retraso mental grave: CI entre 20-25 y 35-40.

Retraso mental profundo: CI inferior a 20-25.

Retraso mental de gravedad no especificada: cuando existe clara presunción de retraso mental, pero la inteligencia del sujeto no puede ser evaluada mediante los test usuales.

Los individuos con trisomía 21, se ubican entre los discapacitados mentales moderados y graves y no entre los profundos.

Este tipo de clasificación se fundamentaba esencialmente en la utilización del criterio intelectual o psicométrico, otorgando a la persona con retraso mental la "etiqueta" de moderado o grave.

A su vez, la Asociación Americana sobre Retraso Mental plantea tres criterios para diagnosticar el Retraso Mental:

1. Hay limitaciones significativas del funcionamiento intelectual.
2. Hay limitaciones significativas de la conducta adaptativa.

3. La edad de aparición es antes de los 18 años.

La definición y clasificación de la AAMR, 2004, al igual que la del 2001, no utiliza el nivel intelectual como criterio clasificador, sino el tipo de apoyo que una persona necesita (AAMR, 2001, 2004; Macmillan, Siperstein & Greshman, 1996). Los criterios como el grado de discapacidad, nivel funcional, cociente intelectual u otra puntuación son incompatibles con el enfoque basado en los apoyos. Es cierto que la clasificación por niveles de discapacidad o deficiencia proporciona un medio rápido para tomar decisiones sobre agrupamientos pero este sistema de clasificación no tiene en cuenta las diferentes capacidades y necesidades de las personas. El uso de etiquetas y categorías de clasificación perjudica seriamente a las personas con discapacidad intelectual, produciéndose los siguientes peligros (Pérez-González, 2003):

- La designación puede ser inamovible una vez asignada la categoría.
- Se atribuyen idénticas características a todas las personas que se incluyen en una categoría determinada.
- Las categorías establecidas para una finalidad suelen extenderse para otros fines.
- Justifica las expectativas que se tiene sobre la persona.

Como se señaló con anterioridad, cuando se trata de la población con Síndrome de Down las puntuaciones medias de Coeficiente Intelectual, obtenidas a través de pruebas estandarizadas, arrojan un CI que oscila entre 40 y 55 (Schantz & Brown, 1990).

Según Ruiz (2001), la disminución del CI es más pronunciada al llegar a la adolescencia, debido a que en esta etapa evolutiva la población general adquiere el pensamiento formal abstracto, un tipo de pensamiento con el que las personas con este síndrome presentan serias dificultades. Distintos estudios han puesto de manifiesto cómo, aunque exista una gran variabilidad interindividual, las puntuaciones de CI disminuyen generalmente con la edad en las personas con Síndrome de Down tanto en muestras longitudinales como en transversales (Hodapp, Evans & Gray, 2000; Rynders, Abery, Spiker, Olive, Sheran & Zajac, 1999).

Wishart (1992), indica, que sólo por la manera en que han sido diseñados, los tests psicométricos dan por hecho que todos los niños adquieren su repertorio de habilidades siguiendo el mismo camino y la misma progresión. Sin embargo bajo las mismas circunstancias el niño con Síndrome de Down es reacio a aprender, es más, evita activamente su participación en las oportunidades de aprender (se niegan a mirar a la prueba, fijan la mirada a otro sitio, antes de que acabes de dirigirte a ellos te dicen “no sé”, te sonríen pero no te contestan, etc.), y tal como indica Wishart (1992) ello se acentúa más en las situaciones de evaluación.

### 1.3.8. Aspectos cognitivos

El desarrollo general de estos niños será más lento que otros niños que no padezcan el síndrome, sus características y ritmos de aprendizaje serán a menudo diferentes en determinados aspectos como memoria, atención, lenguaje, etc. Sin embargo, su desarrollo en otros aspectos está ligado a su edad cronológica (curiosidades, intereses, necesidades...) por lo que no deben ser comparados con niños/as más jóvenes, aunque sus edades mentales, medidas a través de tests estandarizados, sean equivalentes. (Perera, 1995)

Características diferenciales respecto al desarrollo normal:

- ☞ Infrutilización de las habilidades aprendidas para interactuar con el entorno.
- ☞ Dificultad para mantener la atención; se manifiesta como ausencia de interés suficiente para que se vea favorecido el aprendizaje, (no es una actitud consciente, es una repercusión derivada de su inmadurez cerebral). Atienden a estímulos irrelevantes para la tarea que están realizando.
- ☞ Les cuesta entender los objetivos de la actividad, cuando el docente les proporciona una tarea.

- ☞ Evitan situaciones de aprendizaje “complejo” para ellos. Tienen bajas expectativas, por experiencias de fracaso sistemático.
- ☞ Expresan limitaciones importantes en la memoria a corto plazo, sobre todo cuando la información se presenta de forma auditivo-verbal; aunque suelen mejorar su desempeño en este aspecto con la utilización de refuerzos visuales complementarios.
- ☞ Poseen dificultades en el procesamiento de la información recibida; suelen utilizar estrategias inadecuadas para analizar, asimilar e integrar la información. Mejoran con apoyos de interpretación visuales y ayudas individualizadas.
- ☞ Es preciso darles mayor cantidad de tiempo que a otros niños que no poseen el síndrome para que interpreten las consignas de trabajo.
- ☞ Les cuesta el aprendizaje de los cálculos más elementales, como así también para imaginar soluciones a los pequeños problemas cotidianos.
- ☞ Poseen una recuperación lenta de los contenidos almacenados en la memoria a largo plazo.
- ☞ Los aprendizajes deben repetirse periódicamente para que puedan ser conservados, no dándolos por definitivamente establecidos.
- ☞ Manifiestan dificultades para la generalización de conocimientos y la aplicación de los aprendizajes a contextos o ámbitos diferentes a aquél o aquellos en que se han enseñado. Debe enseñarse en contextos diferentes, para “compensar” su limitación en la extensión de lo aprendido a situaciones diversas.

El retraso mental se manifiesta en limitaciones en procesos cognitivos concretos y que las dificultades de las funciones cognitivas deficientes reflejan limitaciones en el campo actitudinal y motivacional y expresan una falta de hábitos de trabajo y aprendizaje. (Feuerstein, 1996).

Feuerstein (1980) plantea un inventario de funciones cognitivas deficientes y los clasifica en tres niveles del acto mental:



- Fase de la entrada de la Información: En esta fase se suelen dar dificultades para la percepción, para la exploración sistemática de la información, en la comprensión de palabras y conceptos, en la orientación espacial y temporal, en la conservación de la permanencia, en el manejo simultáneo de la información y en la percepción y selección de dicha información.
- Fase de elaboración de la Información: suele tener dificultades que pueden provenir de la percepción, de la definición del problema, de la incapacidad de utilizar la memoria a largo plazo; dificultad de comparar las percepciones, de establecer relaciones; problemas para generar hipótesis; dificultad para planificar (prever y anticipar respuesta).
- Fase de Respuesta o salida: se suelen manifestar dificultades en la comunicación explícita, imprecisión e inexactitud en el uso de conceptos y palabras, actuación imitativa provocada por la dificultad para establecer y ensayar mentalmente soluciones; conducta impulsiva que afecta a la naturaleza del proceso de comunicación.

#### 1.3.9. Características de Personalidad y Socio afectivas

En el Síndrome de Down a la hora de interpretar una conducta o limitación cognitiva se debe considerar no sólo la alteración sino también los mecanismos psicológicos que utiliza la persona en concreto, la historia de éxitos o de fracasos sucesivos que acumula, los refuerzos que recibe, las expectativas propias que se ha ido creando a partir de las familiares y sociales que ha ido percibiendo hacia su persona. (Martínez –Frías, 1991)

Se suele decir que algunos rasgos de su personalidad son la obstinación, la terquedad, la testarudez, la falta de flexibilidad, la resistencia a los cambios, pero tal vez sea interesante analizar

estas actitudes también como resultado de un contexto interactivo, teniendo en cuenta que:

- ⇒ la mayor parte de la conducta humana es aprendida y una gran parte de ella por imitación.
- ⇒ todo ser humano aprende si se le enseña, aunque el nivel de logro o profundización sea cuantitativa y cualitativamente individual, personal. Todos los niños y niñas tienen ganas de aprender; este deseo tiende naturalmente a desaparecer si lo que se le enseña no es significativo para él o ella.
- ⇒ las conductas que se refuerzan tienden a estabilizarse.
- ⇒ la sobreprotección inhibe la acción propia.

Como dice Montobbio (1995): “es difícil superar la frontera que separa la guardería del mundo, encontrando sucesivas “madres” que le evitan, por impedir sufrimiento y fracaso, el enfrentamiento con sus propias capacidades y límites y, en consecuencia, el acceso y la participación en el mundo de los adultos. “

Las acciones de intervención deben ser tempranas en el tiempo, partir de su nacimiento, lo cual permita que se evite la tendencia a la desvinculación del ambiente y a encerrarse en sí mismo (produciéndose conductas a veces de autoestimulación). Un ambiente en el que las limitaciones sean las que imperen a la hora de valorar o definir a la persona llevan al determinismo genético de pensar que “se es lo que se nace” (Florez, 1994)

A continuación, se sugiere algunas pautas educativas que podrían contribuir a un mejor desarrollo:

- poner el acento en los recursos y potencialidades del sujeto y no en las limitaciones.
- permitir la “equivocación” del sujeto.
- ver a la persona en su totalidad, no identificarla sólo por su déficit.

- conceder tiempos y ritmos que favorezcan sus intervenciones, no adelantarse.
- hacer comprensible el mundo a sus posibilidades de comprensión.
- aceptar y promover la comunicación para estimular la interacción con el entorno. Valorar e interpretar todo intento comunicativo.

Las personas con deficiencia mental pueden tener un crecimiento intelectual prolongado, lo cual se traduce en que su edad mental aumenta, sin embargo, el CI disminuye porque el aumento de edad cronológica es más rápido que el de su edad mental (Florez & Troncoso, 1991). Lo importante debe ser el aumento de su propia "edad mental", y no centrarse en el perenne desnivel que va a mantener respecto a las personas de desarrollo normal.

Con respecto a lo mencionado anteriormente, definimos el concepto de edad mental como el grado de la inteligencia en una edad dada, medible mediante los test de inteligencia". Se entendería como el nivel alcanzado por el desarrollo de la inteligencia. Temporalmente la medición del desarrollo corporal es factible por la cronología, que es establecido por años calendario, en tanto que la mente sufre cambios expresado en la maduración emocional, cognoscitiva, de personalidad, etc., a la cual llamamos edad mental y que no siempre es congruente con los parámetros genéricos; Esta diferencia repercute en el aprendizaje de los niños y niñas. En contraste, la edad cronológica: "Es la acumulación del tiempo transcurrido a partir del nacimiento del individuo, demostrable de características físicas." (Flores Pucumucha, 2002).

Florez (1990) considera que si la persona que enseña le manifiesta al sujeto que padece el síndrome, confianza en sus habilidades potenciales, ofreciendo tareas accesibles o tantas ayudas en las secuencias como sean necesarias para alcanzar la respuesta, los rendimientos de éste mejoran (la actitud del adulto genera sentimientos de seguridad).

La vivencia de éxito conduce al éxito y la de fracaso a la angustia y la incapacidad de respuesta, a la indefensión y al fracaso. Es preciso asegurar la auto-estima del que aprende y para ello es preciso evaluar el proceso de acuerdo con los avances personales, sin comparar con la norma.

Todo ser humano puede aprender y aprende a lo largo de toda su vida. En esto, la atención y la motivación son dos factores muy importantes y que habitualmente suelen estar disminuidos en las personas con deficiencia mental.

Las expectativas del alumnado con deficiencia mental son de fracaso, debido a su historia personal de fracasos, incluso antes de comenzar la escolarización. Este destructivo estilo atribucional para este autor recibe el nombre de indefensión aprendida; ésta hace que cuando tienen éxito en algo, el sujeto considera que las causas son externas a él, inestables e incontrolables y sin embargo cuando fracasan lo atribuyen a causas internas, estables e incontrolables. La falta de confianza en sí mismos y su falta de entusiasmo por aprender parece estar relacionada con sus experiencias de aprendizaje. (Sánchez, 1996)

Pautas para evitar que se produzca esa indefensión (Sánchez, 1996):

- atribuir el "éxito" a su habilidad y esfuerzo (refuerzos verbales del tipo ¡qué bueno eres en esto y además cómo te has esforzado!).
- atribuir el fracaso a su falta de esfuerzo para que intensifiquen la atención.
- atribuir el fracaso a una estrategia inadecuada para la resolución de la tarea, ayudándole a buscar otra o proponiéndole una adecuada a sus posibilidades.

Se puede descomponer la tarea en subtareas o pasos intermedios y de esta manera cada paso es un éxito. Es importante repetir sus experiencias de éxito.

Teniendo en cuenta que este trabajo de investigación se realizó con adolescentes que poseen síndrome de Down, se definirá a continuación el concepto de adolescencia para pasar posteriormente a describir algunas características de esta etapa del desarrollo en el síndrome recientemente explicado.

Francoise Dolto (1993) refiere: "la adolescencia es el período de pasaje que separa a la infancia de la edad adulta y tiene como centro la pubertad". Al mismo tiempo este autor, afirma que no hay adolescentes sin problemas, sin sufrimientos, opina que éste es quizás el período más doloroso de la vida. Es simultáneamente el período de las alegrías más intensas.

La adolescencia abarca los años entre la niñez y la adultez, Comprende los años en que el cuerpo cambia de forma; son los años de emociones perturbadoras, los años de búsqueda de la propia identidad; de descubrir que las personas del sexo opuesto son interesantes, distintas, un poco inquietantes y a veces deseables.

La pubertad es el pasaje de la infancia a la adolescencia. Es una transformación del cuerpo (transformación fisiológica), del espíritu y de los sentimientos (transformación psíquica).

Con respecto a la delimitación cronológica de la adolescencia Fernández Mouján (1993) expresa que ésta comienza aproximadamente a los 11 años y termina alrededor de los 21, y que tiene características evolutivas que no se observan en otras edades, en cuanto a desarrollo, integración social y aspectos patológicos. Al mismo tiempo, enuncia que la adolescencia como espacio cronológico, se divide en tres períodos: pubertad (11 años a 14 años), mediana adolescencia (14 años a 18 años) y fin de la adolescencia (18 años a 21 años).

La familia, entendida como unidad biopsicosocial, es un factor de enorme influencia en el desarrollo del adolescente. A su vez, desde el punto de vista interaccional, algo nuevo sucede en una familia cuando un hijo llega a este período de la vida. Así, debemos tener en cuenta que al hablar de adolescencia no nos estamos refiriendo solamente a una etapa de la vida por la que atraviesa el joven, sino a una etapa de desarrollo por la que transita toda la familia, en la que ocurren cambios, desequilibrios e inestabilidades, que afectan cada uno de sus miembros de una manera particular.

Con referencia a esto, Schufer (1998) explica que la adolescencia es una etapa de tanta importancia en el ciclo vital del individuo, que ha sido considerada como un segundo nacimiento, un nuevo y gran desprendimiento, no ya del seno materno, sino del núcleo familiar. El adolescente

necesita separarse progresivamente de su familia y de sus padres, sin embargo, necesitan del apoyo y la contención de la misma. El adolescente "acepta y pide límites".

En esta etapa, el grupo de pares es fundamental, El adolescente necesita renunciar a su grupo familiar para poder crecer. Y para ello se apoya en su grupo de pares, que le permite compartir con ellos las vicisitudes de su crisis vital. Este grupo, se vuelve indispensable, está por encima de la familia y de todos sus otros vínculos. Al mismo tiempo cada grupo adopta su propia fisonomía, que abarca distintos aspectos tales como, la ropa, el lenguaje, los gestos, las actividades desarrolladas, el sistema de valores. Las normas del grupo sustituyen a las familiares, y si entran en conflicto se produce un rompimiento con el grupo familiar, la lealtad es hacia el grupo.

Como decíamos, se producen en la adolescencia precipitados cambios: crecimiento físico-hormonal con su desarrollo psicológico concomitante, que implica procesos de crisis de identidad, desarrollo hacia el pensamiento adulto y asunción de nuevos roles sociales. Así podríamos decir que durante la adolescencia ocurren "cambios" en el área social, en el área del cuerpo y del pensamiento, interactuando y constituyendo una unidad que es la identidad de la persona. El conflicto central de esta etapa es la búsqueda de una nueva identidad. ¿Quién soy? ¿Adónde voy?, son las preguntas fundamentales que trata de responderse el adolescente. (Fernández Mouján, 1993).

El tema central de esta etapa es el de llegar a saber quién es uno mismo, cuáles son sus creencias y valores, qué es lo que quiere realizar en la vida y obtener de ella. Por lo tanto la lucha por la identidad en la adolescencia se libra en, tres campos simultáneos: lucha por construir el nuevo esquema corporal, por construir un nuevo mundo interno y por construir su nueva sociedad. Desarrollamos esto de la siguiente manera, en función de lo expuesto por Mouján:

- ⇒ En cuanto al área del cuerpo, se registran importantes transformaciones físicas que se manifiestan en la pubertad. El adolescente percibe su cuerpo como extraño, cambiado, con nuevos impulsos y sensaciones. Es decir que la crisis de identidad en este aspecto surge, al romperse el sentimiento de unidad que se tenía anteriormente debido a los cambios físicos, el

cambio en las sensaciones e impulsos que se expresan con un cierto desorden, y el cambio en la imagen interna del propio cuerpo. Aquí, entonces, el adolescente lucha por construir un nuevo esquema corporal.

- ⇒ Por otra parte, en el área del pensamiento, el adolescente se percibe a sí mismo como diferente a lo que fue, advierte cambiadas sus ideas, metas y pensamientos. En la adolescencia emerge una nueva forma de pensar, el poder pensar a partir de ideas y no sólo sobre objetos concretos. Lo que aquí se logra es el pensamiento lógico-formal, el cual le permite reflexionar, es decir, operar no sobre las cosas (lógica-concreta) sino sobre sus ideas (lógica-formal).
  
- ⇒ En cuanto al área social, en éste aspecto de la identidad los “otros” toman una particular importancia. El adolescente percibe que los demás no lo perciben como antes y necesita hacer un esfuerzo más activo y diferente para obtener respuestas que lo orienten. Residiendo aquí la lucha en la necesidad de asumir nuevos roles, construir una nueva sociedad. Podríamos decir aquí que lo que prima es el sentimiento de mismidad: ser reconocido por los demás. Así, al romper la mismidad infantil, surge la necesidad de separarse de lo familiar y buscar nuevas amistades, de reconocerse en el amigo.

A partir de estas tres áreas, podríamos ver los intentos que realiza el joven por conservar el sentimiento de unidad (área del cuerpo), de continuidad (área del pensamiento) y de mismidad (área de lo social) para reasegurarse de que todo permanece igual, ya que eso implica una amenaza a su sentimiento de identidad.

Es importante tener en cuenta que es una etapa difícil no sólo para los adolescentes, sino también para sus padres, ya que al mismo tiempo ellos deberán elaborar el duelo por sus hijos-niños y por su propia juventud que va quedando atrás.

Pittman (1998) refiere que la adolescencia de un miembro de la familia incita a los padres a revivir las luchas y fantasías que tuvieron de adolescentes, cuestiona sus valores, disocia la pautas

familiares aceptadas, torna obsoletas las reglas habituales, desafía y pone en descubierto los roles usuales, hace polvo las metas soñadas por los progenitores para su hijo y aumenta la tensión familiar. La adolescencia es una crisis para todos.

Así la convivencia familiar se resiente debido al cambio de actitud del adolescente ante el sistema. Se opone a las normas y reglas habituales, critica la conducta de otros miembros, hay un enfrentamiento y desafío a la autoridad parental.

El impulso a la autonomía del adolescente se enfrenta con la necesidad de los padres de continuar el proceso de socialización que realizan desde que era niño. Creen que él necesita todavía de su aprobación y control. El adolescente lucha por más libertad y se produce así un choque generacional, con una crisis normal dentro del sistema.

La transición se produce desde una etapa formativa y dependiente a una de mayor autonomía personal, que se convierte en autonomía de la familia de origen al formar una pareja y constituir una nueva familia.

Una característica de la adolescencia es la necesidad de estar solo y replegarse en su mundo interno para, desde este recogimiento, salir a actuar en el mundo exterior.

Enfrentarse con el cambio es enfrentarse a lo desconocido, enfrentarse a un futuro no siempre previsible y estar dispuesto a afrontar las consecuencias. En algunas circunstancias, la angustia que generan los cambios que ocurren en sí mismos o en la realidad pueden resultar intolerables, lo que puede llevar al adolescente a reasegurarse de que todo permanece igual, ya que el cambio es vivido como una amenaza a su sentimiento de identidad. (Schafer, 1.988)

Frecuentemente la adolescencia es considerada por los adultos como una etapa difícil. Ante esto, Berrido (1994) señala que en ocasiones "son las dificultades del adulto para aceptar la maduración intelectual y sexual del niño las que llevan a calificar a la adolescencia de edad difícil, olvidando puntualizar que es difícil para ambos, hijos y padres".



Específicamente en el síndrome de Down, esta etapa del desarrollo cursa con algunas particularidades si la comparamos con el desarrollo "normal".

Al igual que los adolescentes sin deficiencias, para los jóvenes con Síndrome de Down, opina Pueschel (1990), los desafíos de esta etapa, son dramáticos, ya que se experimenta un último estirón en su desarrollo y un despertar de su sexualidad. Aunque algunos de ellos se estén enfrentando con la tarea de independizarse y de separarse de sus familias, siguen necesitando la protección y los consejos de la unidad familiar. Por eso, existe un conflicto entre su deseo de libertad y de independencia y la necesidad que sienten de seguridad y dependencia con respecto a su entorno.

Rogers & Coleman (1.994) refieren que el joven con síndrome de Down suele considerar esta época como un tiempo de valoración, al igual que le ocurre a su familia, ya que la adolescencia es una época en la que se evalúan las habilidades desarrolladas durante la infancia. A los padres, por su parte, se les plantea otra ocasión para hacerse cargo de los retos vocacionales y sociales que supone el retraso del nivel de desarrollo de su hijo o hija. Puede suceder que este joven, sensible a la aprobación de sus compañeros, tenga que hacer frente a su poca estatura, a sus problemas de peso, o a otras características físicas. Ante esto, es posible pensar que los prejuicios de la sociedad contra las personas con síndrome de Down pueden empezar a afectar al adolescente.

Como seres sociales es ya sabido que los adolescentes están muy pendientes de sí mismos y de su aspecto, y se comparan con sus "compañeros". Respecto a esto, si la juventud con síndrome de Down, no recibe ayuda y no se la anima, puede llegar a tener sentimientos de inferioridad y a retraerse por esa autoconciencia personal. Las experiencias que llevan a la autoestima son críticas en la adolescencia y en el paso a la edad adulta. Al mismo tiempo, al igual que cualquier otro adolescente, la persona con síndrome de Down puede volverse antisocial o depresivo. (Pueschel, 1990)

Por otro lado es importante recordar que si bien el síndrome de Down implica cierto grado de retraso en todas las áreas de desarrollo, esto varía enormemente entre un adolescente y otro. También la calidad de las experiencias sociales y educativas tiene el mismo efecto diferencial en la evolución del progreso de estas personas que el que tiene en cualquier otra.

La presencia de una discapacidad puede afectar profundamente las principales tareas evolutivas de la adolescencia, como la separación de la familia, la consolidación de una identidad diferenciada, la adquisición de competencia social y el abandono del narcisismo infantil. El trato del que es objeto el adolescente discapacitado por parte de su familia y del contexto social más amplio ejerce una enorme influencia sobre el modo en que podrá superar estos trances propios del desarrollo, destacando así la importancia del contexto social del que forma parte el adolescente discapacitado, por ejemplo la familia, el colegio y los organismos de asistencia social – como factores, que propicien el crecimiento.

El chico discapacitado es más vulnerable a las experiencias que vive diariamente durante la adolescencia que en cualquier otro período de su infancia. Para el adolescente discapacitado los problemas difíciles son aún más difíciles. La discapacidad puede determinar que su cuerpo o su mente sea menos confiable que los de sus pares, lo que agravará la experiencia del adolescente, de por sí consciente de sí mismo. Esto lo llevara a ser más dependiente que las demás personas de su edad. (Fishman, 1989).

Ricardo Berrido (1994), refiere que en las personas con discapacidad mental se observa, que las diferencias que en cuanto a la meta final del proceso adolescente para alcanzar una adultez plena, se ven afectados no sólo por el handicap producido por la discapacidad misma, sino también por la importante discriminación social a que son sometidos y la desigualdad de oportunidades que estos jóvenes padecen en nuestros días.

Antiguamente la sociedad se encontraba muy sectorizada y el tabú del discapacitado llevaba a discriminar a los niños especiales de los llamados “normales”. Hoy, la integración de las personas con necesidades especiales a los diferentes ámbitos sociales ha comenzado a implementarse en una experiencia que beneficia a todos, aunque todavía queda mucho trabajo por realizar con respecto a esto; siendo fundamental y principal, la participación de la familia. “Los padres deben aceptar la discapacidad del niño porque de lo contrario es imposible una integración”, opina Adriana Reyes (1998).

Victoria Massa Sojo (1993) expresa que pensar que la tarea de integrar corresponde al “afuera”, a los que están más allá de la familia es la primera gran falacia. Refiere que a los padres que reciben ese hijo “especial” les toca llevar a cabo el primer acto de integración que va a marcar, en gran medida, el proceso ulterior de integración y normalización. Por ello es fundamental que las personas con síndrome de Down sean miembros plenos del grupo familiar, verdaderamente integrados, permitiendo que ocupen plenamente el lugar de hijos a pesar de su patología. Socialmente, las experiencias de integración permiten transmitir valores esenciales de solidaridad, cooperación y apertura.

Finalmente me gustaría concluir este apartado con las palabras de Adriana Reyes: “estas personas tienen los mismos sentimientos, derechos y valores que cualquiera, y eso hay que transmitirlo a los que no tienen dificultades, a través de la información. Esto es de gran ayuda para que puedan desenvolverse con soltura y la sociedad reciba los beneficios de esa persona.”

## **CAPITULO II**

# **HABILIDADES SOCIO-COGNITIVAS PARA LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS INTERPERSONALES**

Desde el principio de la vida nos rodeamos de personas y necesitamos de las relaciones interpersonales, las cuales nos llevan a vivir distintas situaciones sociales que requieren que la persona sea versátil y tenga la habilidad para adaptarse a los problemas interpersonales que van surgiendo y cambiando a medida que pasan los años. (Trianes et al., 1999 y Trianes, Muñoz & Jiménez, 1997, en Morelato, Maddio & Ison, 2005).

En los seres humanos las interacciones sociales son una parte indispensable de la vida humana, es por esto que es imposible ver a la persona completamente aislada del mundo social, pues desde que nace se encuentra inmerso en un primer núcleo social que es la familia y es aquí donde comienzan sus primeras interacciones sociales que con el paso del tiempo se van extendiendo hacia diferentes grupos sociales.

A medida que las personas van relacionándose, surgen problemas interpersonales que son inherentes a las relaciones que se crean entre ellos. Los mismos, pueden originarse tanto en la persona como en el contexto.

En esta interacción con el entorno, Dodge y cols. (1986), plantea que el niño utiliza una serie de estrategias sociales de diferente índole que pueden ser agrupadas en cuatro bloques:

## II.1. ESTRATEGIAS SOCIALES:

### II.1.1. Estrategias positivas o competentes:

Son aquellas estrategias con las que el niño afronta, sin recurrir a nadie, la situación social en la que se encuentra, o con las que inicia intercambios sociales, de manera tal que respeta y no agrede los derechos del otro u otros, ni le/s produce ningún daño, acercándose a él/ellos de manera tranquila y dialogante. Entre estas estrategias encontramos conductas tales como: saludar, negociar, dialogar, razonar, cooperar, hacer invitaciones, compartir, ayudar, etc.

Estas estrategias evidencian la presencia de adecuadas habilidades perceptivas, cognitivas, emocionales y sociales por parte del niño que las emite. Al hacer uso de este tipo de estrategias, el niño demuestra una correcta percepción y un buen procesamiento de las claves de la situación, así como una adecuada elección de la respuesta a seguir en la interacción social. Además, es capaz de actuar de forma autónoma, sin recurrir a figuras de autoridad, mostrando su conocimiento interpersonal.

#### II.1.2. Estrategias agresivas:

Son las estrategias que agreden los derechos del otro u otros, produciéndoles algún tipo de daño y provocando conflicto en la relación social. Las representan comportamientos como: golpear, quitar cosas a la fuerza, obligar a realizar algo, gritar, insultar, mandar, intimidar, amenazar, empujar, etc.

Cuando un niño emplea algún tipo de estrategia "agresiva" en sus interacciones con los compañeros puede significar que ha cometido un error en la percepción y/o en el procesamiento de las claves sociales, o que no ha elegido una respuesta adecuada, por no conocerla, por considerarla menos eficaz para sus propósitos, o por interferencias emocionales que no le permiten desarrollar dicha conducta.

#### II.1.3. Estrategias pasivas:

Consisten en que el niño no hace nada por participar en la interacción, ni lleva a cabo acercamientos sociales hacia sus iguales. Ante cualquier requerimiento o situación social: se muestra pasivo, no recurre a nadie, se aleja de la situación, o simplemente llora sin hacer nada más.

Hay veces en que los niños no se ven capacitados para participar en la interacción con sus iguales, y tampoco recurren a la autoridad, decidiendo huir del encuentro social o alejarse del conflicto. Esto puede deberse a que no conocen otras estrategias, no las pueden usar, no

saben qué hacer o no se sienten con la suficiente habilidad como para relacionarse exitosamente con sus compañeros, por lo que deciden actuar pasivamente o simplemente, no actuar.

#### II.1.4. Estrategias que recurren a la autoridad:

Los niños, a veces, la estrategia que emplean es recurrir a una figura de autoridad (normalmente los maestros o los padres) para que les solucione el conflicto en el que se encuentran, o para que les saque de la situación en la que están.

Los niños, en ocasiones, prefieren acudir a "figuras de autoridad" para que les solucionen los conflictos con los compañeros y para que intervengan en sus interacciones, en lugar de ser ellos mismos los que afronten las situaciones sociales. Los niños acuden a la autoridad por diversos motivos: no conocen estrategias positivas o no saben llevarlas a cabo, piensan que no sabrán resolver la situación y que es preferible que la resuelva un adulto, o temen no poder conseguir sus propósitos y consideran la ayuda de la autoridad lo más eficaz en esos casos.

No podemos dejar de mencionar que el comportamiento social es una función secuencial de etapas de procesamiento, las cuales son: codificación de señales sociales, interpretación de señales sociales, clarificación de los logros, construcción de la interacción, toma de decisiones, actuación comportamental (Crick & Dodge, 1994, en Crick & Dodge, 1996). Si alguna de estas etapas no se realiza adecuadamente, puede acarrear en el sujeto un comportamiento socialmente inadecuado.

A medida que transcurren las distintas etapas de la vida, se van adquiriendo diferentes habilidades que posibilitan el desarrollo de la competencia social, ésta va a incluir diferentes aspectos según la edad de la persona y el contexto en el que se desenvuelva. Por competencia social se entiende: los procesos cognitivos, sociales y emocionales que respaldan comportamientos evaluados como hábiles o adecuados por agentes sociales, teniendo en cuenta las características y dificultades de los contextos (Trianes et al., 1999 y Trianes, Muñoz & Jiménez, 1997, en Morelato, Maddio & Ison, 2005). Como mencionaba anteriormente, en la competencia social, (Trianes et al., 1999 y Trianes, Muñoz & Jiménez, 1997, en Morelato,

Maddio & Ison, 2005) las habilidades sociales son uno de sus componentes. Al referirnos a habilidades socio-cognitivas, debemos mencionar que se refieren a una rutina conductual aprendida que se despliega en una situación interpersonal con el fin de lograr resolver una situación social de manera satisfactoria. Así, las habilidades sociales forman parte de una estrategia más general, y dentro de estas habilidades se encuentran las habilidades socio-cognitivas para solución de problemas interpersonales.

La solución de problemas es definida como un proceso cognitivo-afectivo-comportamental a través del cual una persona intenta identificar, descubrir o inventar medios efectivos o adaptativos de enfrentar los problemas que se encuentran habitualmente (Hidalgo & Abarca, 1992). Implica un acercamiento flexible y considerado hacia el otro, que tiene en cuenta sus intereses y objetivos al mismo nivel que los propios, y fundamentalmente al anticipar las consecuencias de los propios actos, estimula la producción de estrategias de resolución pacíficas evitando de esta manera la respuesta agresiva inmediata.

Un problema es una situación de la vida que demanda de una respuesta para poder llegar a una solución positiva, pero en ese momento, la persona no cuenta con una respuesta efectiva que pueda ayudar a resolver esa situación. Las demandas de ese contexto, pueden nacer en el ambiente o dentro de la persona, tales como metas personales o compromisos. Los conflictos surgen cuando una situación provoca malestar, tensión, ansiedad, incertidumbre o la sensación de falta de control frente a ese escenario. De acuerdo a esto, se puede afirmar que la solución de problemas interpersonales se lleva a cabo bajo condiciones emocionales estresantes. En contraposición al concepto de problema, definimos una solución como una respuesta efectiva que permite cambiar la situación problemática, para que la misma no sea percibida como un conflicto. (Hidalgo & Abarca, 1992),

## II.2. Pasos implicados en el proceso de resolución de problemas.

Se refieren a distintos procesos socio-cognitivos de procesamiento de información que son necesarios para una adecuada solución de problemas. Consiste en un tipo de pensamiento que se enseña a través de pasos, los cuales son concebidos como etapas de un correcto



procesamiento de información que tiene lugar en los problemas interpersonales (Dodge, 1986).

Estos pasos serían los siguientes (Miranda & Santamaría, 1986; Cartledge & Milburn, 1986; Hughes, 1988; Kazdin, 1988; Matson & Ollendick, 1988)

II.2.1. Definición y formulación del problema: el problema debe plantearse en términos conductuales, recogiendo toda la información que es relevante para comprender bien la dimensión del problema y poder interpretar correctamente las claves sociales y afectivas de la situación. Es necesaria para la comprensión del problema en relación a su naturaleza y a las metas relacionadas a la solución, las cuales necesitan ser realistas. Una clara identificación de las emociones asociadas al problema ayudaría a la conceptualización del mismo y a los objetivos.

II.2.2. Generación de alternativas: se refiere a la cantidad y calidad de alternativas que una persona propone como posibles soluciones a un problema.

Según Shure (1979), a mayor cantidad de alternativas propuestas, mejor es la salud mental de la persona, decisiones fallidas pueden provocar agresividad o retraimiento. Hay otros autores que creen que además de la cantidad de alternativas, es importante considerar la calidad de las mismas. D´Zurilla y Nezu (2006) encontraron que los estilos de alternativas de solución de problemas impulsivos o retraídos/tímidos, junto con una orientación negativa del problema, generaría mayores posibilidades de implementación de una solución poco efectiva y se encontraría mayor frustración y pocas alternativas de solución eficaces.

Al generar distintas alternativas, la creatividad es necesaria para encontrar nuevas posibilidades de solución a problemas.

En este paso se utilizan la originalidad y la flexibilidad cognitiva de la persona (Hidalgo & Abaca, 1992). Estos autores sostienen además que la fluidez de pensamiento es un indicador de creatividad que influye en la habilidad cognitiva de generación de alternativas (Shure,

1979). La Originalidad es una característica que define a la idea como algo único o diferente (Penagos & Aluni, 2000), posibilita los cambios y permite encontrar nuevas soluciones a los problemas. Por lo tanto, dentro de la solución de conflictos, la originalidad es observable en la comparación de ideas o acciones concretas únicas. La flexibilidad es una característica de la creatividad, mediante el cual se transforma el proceso para alcanzar la solución. Involucra un cambio (Penagos & Aluni, 2000). La flexibilidad se observa al reconocer ideas generadas desde diferentes perspectivas para solucionar problemas.

Esta capacidad es indispensable, ya que en el complejo ámbito de las relaciones interpersonales, el individuo constantemente debe resolver problemas y para ello necesita comprender la naturaleza del problema, evaluar las alternativas posibles y elegir la solución más apropiada mediante un proceso de toma de decisiones.

La flexibilidad cognitiva es uno de los componentes que conforman el constructo teórico denominado funciones ejecutivas (FE) (Alexander & Stuss, 2000; Sánchez-Carpintero & Narbona, 2004; Romero-Ayuso, Maestú, González-Marqués, Romo-Barrientos & Andrade, 2006; Tirapu-Ustárrroz, García-Molina, Luna-Lario, Roig-Rovira & Pelegrín-Valero, 2008). Definiendo las FE como un conjunto de habilidades cognitivas que permiten la anticipación y el establecimiento de metas, la formación de planes y programas, el inicio de las actividades y operaciones mentales, la autorregulación de las tareas y la habilidad de llevarlas a cabo eficientemente (Fuster, 1999). Sin embargo, otras concepciones teóricas entienden que la flexibilidad cognitiva es una función inherente al proceso de solución de problemas y que las denominadas FE podrían explicarse a la luz de este proceso (Papazian, Alfonso & Luzondo, 2006; Tirapu-Ustárrroz, Muñoz- Céspedes, Pelegrín-Valero & Albéniz-Ferreras, 2005; Zelazo, Carter, Reznick & Frye, 1997).

En síntesis, las funciones ejecutivas son fundamentales en este proceso, ya que para solucionar conflictos, el sujeto debe formular metas, planificar acciones, construir estrategias para el logro de objetivos y luego evaluar el desempeño logrado. Debe entender y definir el problema, es decir poder representarlo y pensar diferentes estrategias para alcanzar la solución.

(Cañas, Quesada, Antolí & Fajardo, 2003). Si todo esto se lleva a cabo se posibilita una conducta eficaz, eficiente y adecuada socialmente.

II.2.3. Toma de decisiones: este paso está ligado a la generación de alternativas y se refiere al proceso socio-cognitivo por el cual se evalúan las distintas alternativas de solución posible y se selecciona la mejor para ser llevada a cabo. Para llevar a cabo este procedimiento, se debe realizar un análisis racional de los costos /beneficios de la elección realizada, al tiempo que se toma en cuenta los factores perceptuales y subjetivos de la conducta elegida. En este paso el niño debe elegir la actuación que pueda obtener la mejor consecuencia para conseguir su objetivo sin provocar conflictos secundarios.

La toma de decisiones se relaciona con la propia percepción de la persona que toma la decisión (Hidalgo & Abarca, 1992). Es importante observar los costos y beneficios para todas las personas implicadas, así como también la emoción que conlleva a la toma de decisión, la cual debería modificar el estado de ánimo negativo para que sea implementada en una situación real.

Tomar una decisión requiere analizar varias alternativas. Implica realizar una evaluación cognitiva-afectiva sobre las consecuencias posibles que traerá la elección de cada una de las alternativas pensadas. Para que este proceso se desarrolle y se tome la mejor decisión es necesaria una estructura flexible de pensamiento. También se ponen en juego dimensiones de positivo / negativo, que ayudan a seleccionar entre las consecuencias deseables y las no deseables y la dimensión temporal, corto, mediano y largo plazo. Esta es útil para hacer valoraciones de los efectos de posibles resultados ante las conductas que se realizan.

Al hablar de conflictos interpersonales, hay que tener en cuenta que las habilidades para su resolución implican no sólo tener objetivos personales sino que también que las partes incluidas en la situación relacional tengan un resultado positivo. (Jacobson & Margolin, 1979, en D´Zurilla y Nezu, 2006)

II.2.4. Ejecución y verificación: en este paso el sujeto debe llevar a cabo la respuesta elegida y debe verificar su idoneidad según los resultados obtenidos en la realidad. Esta etapa incluye la ejecución de la conducta elegida para solucionar el problema, una autoevaluación que compare los resultados esperados en relación con los logrados y un proceso de autorrefuerzo. Puede suceder que la persona no pueda llevar a cabo la respuesta escogida como alternativa de solución, esto puede deberse por un déficit de habilidad o de ejecución, para lo cual pueden utilizarse diversas estrategias de intervención.

El proceso de solución de problemas implica la aparición de posibilidades de soluciones efectivas para los problemas y aumentaría la posibilidad de seleccionar la alternativa más efectiva para solucionar el problema (D´Zurilla & Nezu, 2006). Una estrategia efectiva a la hora de solucionar un problema, implica movimientos hacia delante y hacia atrás, de una tarea a otra hasta que definitivamente el proceso finaliza. Este culmina, cuando se encuentra una solución satisfactoria o cuando la persona descubre que el problema no tiene salida, de esta manera el sujeto debe aceptarlo y enfrentarlo.

Es importante aclarar que para que una persona pueda aprender estos pasos y llevarlos a cabo, debe desarrollar una serie de habilidades sociales, afectivas y cognitivas necesarias. Estas capacidades se desarrollan en una estrecha interrelación entre los procesos madurativos y las posibilidades de aprendizaje que el contexto social le ofrece, lo cual le permite alcanzar un desempeño social satisfactorio. Dentro de estas capacidades podemos mencionar:

- ✓ Cierta nivel cognitivo y del lenguaje para poder entender las relaciones, identificar alternativas de solución y anticipar consecuencias.
- ✓ Atención focalizada y sostenida y memoria de trabajo para poder pensar un plan de acción que posibilite la solución de un problema al mismo tiempo que permita retener el aprendizaje e ir incorporando diversas maneras de resolver las situaciones enfrentadas (Ison, Espósito, Morelato, Maddio, Greco, & Korzeniowski, 2007).

- ✓ El desarrollo de la autorregulación emocional entendida como aquel proceso mediante el cual las personas consiguen incrementar el control sobre sus propias respuestas afectivas y conductuales.
  
- ✓ Flexibilidad Cognitiva: como ya se dijo anteriormente, es la capacidad para generar y organizar las ideas de varias maneras y acceder a diferentes perspectivas que conlleven a la solución del problema (Ison, 2002). La flexibilidad cognitiva para solucionar problemas interpersonales es entendida como la capacidad para: a) generar respuestas con un grado adecuado de control inhibitorio, el cual se traduce en alternativas de solución funcionales que combinen la satisfacción de los propios deseos-necesidades con los deseos de los otros y b) considerar las consecuencias cognitivas, emocionales y conductuales positivas derivadas de tales alternativas en todas las personas involucradas. La capacidad para combinar la satisfacción de los propios deseos con los deseos de los demás se sustenta en procesos de control inhibitorio funcionales, específicamente el control de los propios impulsos, en pos de conductas socialmente competentes. Este control funcional reflejado en la consideración de los deseos propios y ajenos posibilita el establecimiento de vínculos interpersonales no sólo saludables sino también perdurables, que conllevan a la conformación de la identidad del niño y de sus futuras relaciones sociales (Maddio & Greco, 2009).
  
- ✓ Toma de perspectiva, es una de las más importantes ya que supone el punto de vista del otro en las relaciones interpersonales y en la convivencia cotidiana. Además, tiene un peso decisivo en el reconocimiento de los derechos del "otro", durante la negociación, en el análisis de las causas de su conducta en la solución de problemas y en la búsqueda de soluciones que satisfagan a los diversos protagonistas del problema. La capacidad de analizar los problemas y tareas desde diversas perspectivas además de la egocéntrica, es uno de los motores que posibilitan el cambio cognitivo en la forma de entender y representar el mundo y las relaciones interpersonales. En el desarrollo social, la posibilidad de ponerse en

el punto de vista de otra persona y reconocer sus derechos y respetarlos es una habilidad compleja, central en el desarrollo de competencias sociales.

En esta línea es pertinente mencionar un modelo diseñado por George Spivack y Myrna Shure (1982) que describe una serie de habilidades cognitivas que estarían mediando los comportamientos sociales. Se centran en la calidad de las relaciones interpersonales y la capacidad para enfrentar y resolver los conflictos. Estos autores, sostienen que la capacidad de las soluciones de problemas interpersonales depende de la interacción entre factores emocionales y cognitivos, y a partir de esto describen distintas habilidades cognitivas que mediarían la calidad de las soluciones a los problemas de interacción. También afirman que las mismas se aprenden a partir de la experiencia, cuando interactuamos con los demás. Tal como mencionábamos anteriormente, el contexto posee un rol fundamental en la adquisición de estas habilidades, de hecho, se ha comprobado que frente a contextos con elevadas condiciones de vulnerabilidad social existe mayor probabilidad que las personas presenten dificultades en su desarrollo cognitivo, afectivo y social (Ison, 2004; Ison, 2007; Lipina, Martelli, Vuelta, Injoque-Ricle y Colombo, 2004; Musso, 2005; Richaud de Minzi, 2007).

Es por esto, que Spivack y Shure sostienen que una persona puede no manifestar destrezas cognitivas debido a que no ha podido aprender estas habilidades porque no ha sido expuesto a modelos y oportunidades de aprendizaje o puede ser que presente un déficit cognitivo general; esto podría asociarse a ambientes que interfieren con la sensibilidad frente a problemas sociales o inhiben la posibilidad de explorar opciones en el enfrentamiento a problemas interpersonales.

### II.3. Las habilidades cognitivas de solución de problemas interpersonales.

Estas habilidades están relacionadas a las habilidades cognitivas de procesamiento de la información que se activan a enfrentarse a conflictos interpersonales y que permiten su adecuada comprensión y la generación de soluciones. Estas se nutren y desarrollan mejor en

contextos interpersonales en el que al niño se lo motiva a expresar sus ideas y a explorar opciones frente a una situación problema (Spivack, Platt, Shure, 1976).

Estos autores describen seis habilidades sociocognitivas de solución de problemas:

II.3.1. Generación de alternativas de solución: que sería la capacidad de generar mentalmente una variedad de categorías de solución. Implica la libertad de explorar. Radica en la generación de ideas a partir de un repertorio de posibles soluciones (Spivack y Shure, 1982). Estos autores afirman que más que lo adecuado de las soluciones generadas importa la cantidad y la variedad de ellas.

II.3.2. Consideración de las consecuencias de los propios actos: Esta capacidad consiste en considerar el impacto que tienen en los demás los propios actos y en uno mismo. Pensar más allá de una conducta para anticipar lo que podría pasar. Se le llama también pensamiento consecuencial. Es importante destacar que esta destreza adquiere su importancia para el ajuste social durante la adolescencia.

II.3.3. Desarrollo de pensamiento medio – fin: Es la articulación paso a paso de los medios que son necesarios para llevar a cabo la solución de cualquier problema interpersonal. Requiere de la anticipación de los pasos, su ordenamiento y el reconocer que esta planificación toma tiempo y que pueden presentarse obstáculos. Además que la solución puede ser un complicado proceso de interacción.

II.3.4. Desarrollo del pensamiento de causalidad social: Refleja el grado en que una persona entiende que los sentimientos y conductas de una persona o lo que ocurre en los problemas interpersonales está determinado por eventos anteriores. Refleja la capacidad de darse cuenta de que las motivaciones propias y la de los otros tienen una continuidad con hechos del pasado que nos ayudan a comprender el presente (Spivack y Shure, 1983).

II.3.5. Sensibilidad a los problemas interpersonales: Se refiere al darse cuenta de la existencia de problemas interpersonales cada vez que las personas se juntan. Se escribe como

la deposición a captar claves que apuntan a problemas interpersonales. La capacidad de darse cuenta de los problemas que ocurren entre las personas y de articularlos verbalmente. Las personas sensibles a los problemas interpersonales tienen un repertorio bien articulado de ideas en relación a que problemas pueden ocurrir en las relaciones interpersonales.

II.3.6. Orientación dinámica: Se refiere a la capacidad de mirar más allá del comportamiento y ser capaz de apreciar explicaciones subyacentes (Spivack y Shure, 1983).

El objetivo es ejercitar la capacidad de pensar, poner el acento en como piensan las personas enfrentadas a un problema, más que en que piensan en relación a la solución; y de esta manera decidir por si mismos que hacer en distintas situaciones y entender el porque de sus decisiones.

Cuando se comenzaron a realizar entrenamientos en relación a las habilidades socio-cognitivas para la resolución de problemas interpersonales (década del '70) se conoció que los niños de 4 años modificaban su conducta como consecuencia de un entrenamiento realizado. Estos estaban acompañados por docentes o tutores de los mismos (Shure, 1979). Shure (1993) asume que el entrenamiento temprano en estas habilidades disminuye la probabilidad de tener dificultades en el comportamiento severas y evitar la inadaptación social. La misma, hace referencia a la falta de adaptación o ajuste de un sujeto a un entorno determinado, no siendo capaz de cumplir con las condiciones y circunstancias impuestas por este medio. Este término es diferente según el tipo de cultura predominante y según las normas establecidas en un determinado grupo social (Vega, 1989).

#### II.4. Aspecto Emocional en el proceso de Resolución de Problemas Interpersonales

A partir de lo anteriormente desarrollado, y en función de los objetivos de este trabajo consideramos importante destacar la importancia que posee este aspecto emocional en el proceso de solución de problemas.



Postulamos que la solución a los conflictos requiere habitualmente la puesta en juego de estrategias de regulación de sentimientos, para lo cual es importante incorporar actividades de educación en sentimientos, pues las destrezas de regulación afectiva nos ayudan a encauzar los conflictos de manera negociada y cooperativa.

#### II.4.1. Diferenciación entre conceptos de Emoción y Sentimiento

Al hablar de sentimientos, es necesario, diferenciar este concepto con el de emociones. En relación a esto, Damasio (1997) hace una distinción entre estos términos y plantea que los sentimientos, son la evaluación consciente que hacemos de la percepción de nuestro estado corporal durante una respuesta emocional. A diferencia de las emociones que son un conjunto complejo de respuestas químicas y neuronales que forman un patrón distintivo. Estas respuestas son producidas por el cerebro cuando detecta un estímulo emocionalmente competente, es decir, cuando el objeto o acontecimiento, real o recordado mentalmente, desencadena una emoción y las respuestas automáticas correspondientes. Las respuestas provienen tanto de los mecanismos innatos del cerebro (emociones primarias) como de los repertorios conductuales aprendidos a lo largo del tiempo (emociones secundarias).

Las relaciones interpersonales siempre van acompañadas de afecto. Nuestros sentimientos inundan nuestras relaciones sociales, están determinados por lo que acontece en ellas y, al mismo tiempo, determinan la manera de relacionarnos con los demás. Las emociones y sentimientos, surgen como un balance sentimental que nos informa del logro de nuestros objetivos más existenciales. Pero, no debemos olvidar que muchos de esos objetivos están claramente en cierta forma determinados por nuestro entorno social y cultural, vale decir, por los grupos a los que pertenecemos.

No podemos dejar de mencionar, la influencia que poseen las emociones en las relaciones interpersonales, ya que una vez que estas surgen, van acompañadas de importantes cambios corporales, de tendencias de acción vigorosas, y de modos de interpretar la realidad. Todos estos elementos determinan nuestras acciones y comportamientos en la situación interpersonal, las emociones surgen en numerosas circunstancias interpersonales e influyen

de manera estrecha nuestro modo de conducirnos en ellas. Las emociones y sentimientos, por supuesto, también afloran en situaciones conflictivas. No es extraño, entonces, que los conflictos vayan acompañados de numerosos núcleos sentimentales como la ira, la ansiedad, la tristeza, etc. Todas esas emociones activan tendencias de acción y modos de interpretar el mundo, de lo que está ocurriendo, con lo cual están determinando de manera fundamental las posibles estrategias de solución del conflicto.

#### II.4.2. Corrientes teóricas sobre el tema de emociones

La importancia de las emociones es que determinan la calidad de nuestras vidas y la motivan. Existiría un “banco de datos de alerta emocional”, que opera por medio de una red neuronal (cell assembly) que permite la identificación de las emociones en los grupos humanos en todas las culturas (Ekman, 2003). Este autor describe seis emociones básicas: alegría, sorpresa, rabia/ira, miedo, disgusto y tristeza. Plantea que el cuerpo manifiesta de manera diferente cada una de estas emociones por medio de indicadores musculares específicos y distintos para cada tipo de emoción básica. A partir de esto, desarrolló un sistema de observación e identificación de las emociones, basado en los músculos que movemos cuando se expresan emociones. Para él, la expresión facial y la voz son los componentes somáticos que identifican las emociones con mayor exactitud. Sin embargo, la vía de la expresión emocional no es solamente facial: puede incluir el movimiento corporal, el color, el tono de voz, la prosodia y las reacciones fisiológicas.

Caroll Izard (1992) presenta lo que denomina “teoría diferencial de las emociones”, con la que intenta formalizar un modelo para explicar el fenómeno emocional. Considera tres factores en su esquema: neural, expresivo y experiencial. Este investigador sostiene que la base neural de los sentimientos es similar en la infancia y en la madurez y continúa estable a lo largo de la vida, sin depender del proceso evolutivo. Este autor ha intentado también dar cuenta de cómo se desarrollan las emociones y a qué edad los niños logran detectarlas. Estudió ocho emociones: enojo, alegría, sorpresa, miedo, angustia, disgusto, interés y vergüenza. Los resultados indicaron que a la edad de 2 años todas estas emociones son expresadas claramente, si bien no todos los niños las identifican. Recién alrededor de los 8 o 9 años los

niños “normales” identifican sin ninguna dificultad todas las emociones. La capacidad de interpretar e identificar las distintas emociones es innata y se hace más específica a lo largo de los primeros años de la vida.

Es importante considerar el planteo de algunas de las corrientes teóricas más importantes que explican las emociones. Así como los autores de orientación neodarwinista, sostienen el carácter heredado de las emociones como instrumento para la supervivencia, los denominados sociocognitivistas defienden la hipótesis de que las emociones no son respuestas automáticas biológicamente dadas sino un producto de la interacción social, en particular de cómo el sujeto evalúa y maneja sus respuestas emocionales a partir de las ideologías y normas que posee. Para otros, como los teóricos construccionistas sociales, una emoción es un significado aprendido que le permite al sujeto organizar una experiencia íntima, se trataría de una construcción social a partir del lenguaje y de las normas culturales.

Desde otro punto de vista los partidarios de los modelos de procesamiento de la información se centran en estudiar cómo los individuos procesan la información sobre los afectos, o cómo la afectividad influye en los procesos cognitivos. Así, las reacciones afectivas se co-ensamblarían con los sistemas cognitivos y amplificarían su acción.

Otros autores como Flavell & Miller (1998) afirman que la comprensión de las emociones resulta fundamental ya que promueve las relaciones positivas con los demás y el logro de adecuados intercambios interpersonales. También encontramos a Denham (1986), quién estudió las relaciones entre la comprensión emocional y la conducta prosocial y encontró que los chicos con mayor nivel de comprensión emocional tenían conductas más prosociales entre los iguales.

Las capacidades cognitivas son fundamentales para el establecimiento de relaciones e interacciones sociales sensibles, para el control de impulsos, y para llevar a cabo conductas altruistas (Harris, Dunn, Wellman, Perner, Astington, Gnepp et al., 1989). El estudio de tales competencias emocionales abarca la comprensión de los estados emocionales propios y ajenos, incluyendo la posibilidad de experimentar emociones contrarias y el conocimiento de las reglas

de expresión de un determinado contexto social. (Harris, 1989, Campos, 1989, Carroll & Steward, 1984, Saarni & Harris, 1989). También se incluyen en estos estudios la capacidad de regulación de la intensidad y duración de los estados y de las respuestas emocionales, teniendo en cuenta las consecuencias de los modos de actuación y la posibilidad de idear estrategias apropiadas para solucionar los conflictos cotidianos.

Sin duda las situaciones conflictivas son, por tanto, ocasiones en que afloran vivencias emocionales. El tipo de emoción que experimentemos va a depender de la interpretación que hagamos de la situación. Además, la activación de cualquier emoción va asociada con cambios en el sistema nervioso central y en el periférico, en nuestro funcionamiento cognitivo y en predisposiciones de acción.

Para poder relacionarse satisfactoriamente, es importante que las personas aprendan a detectar los cambios que acompañan sus emociones o los estados internos que pueden estar presentes en su interlocutor. Sin haber adquirido estas destrezas básicas es prácticamente imposible desarrollar la empatía, que es un requisito fundamental para poder afianzar la negociación y la cooperación en situaciones interpersonales conflictivas.

Entendemos la empatía como una respuesta emocional que proviene de la comprensión del estado emocional o situación de los demás, y que es similar a lo que la otra persona está sintiendo (Eisenberg, 2000). La respuesta empática incluye la capacidad para comprender al otro y ponerse en su lugar a partir de lo que se observa, de la información verbal o de la información accesible desde la memoria, y la reacción afectiva de compartir su estado emocional. Su importancia radica en que favorece la percepción de las emociones (alegría, tristeza, sorpresa) y de las sensaciones (tacto, dolor) de otras personas. De ella depende la habilidad para funcionar de manera óptima dentro del contexto social, para lo cual es fundamental comprender lo que sienten los demás (Singer & Seymour, 2004). Se trata, por tanto, de una forma de cognición social.

La cognición social es un concepto que hace referencia al conjunto de operaciones mentales que subyacen en las interacciones sociales, y que incluyen los procesos implicados en

la percepción, interpretación y generación de respuestas ante las intenciones, disposiciones y conductas de otros (Kunda, Z, 1999). Incluye el procesamiento de emociones que se refiere a la forma en que percibimos y usamos las emociones y se basa en diferentes habilidades necesarias que ocurren en el proceso de ser identificado. Se ha sugerido que las habilidades cognitivas y sociales capacitan a los sujetos para interactuar de forma efectiva con su ambiente social, y que un fallo en ciertos aspectos de la cognición social llevaría al sujeto a percibir menos lo social, a reacciones inesperadas hacia el otro y, con el tiempo, a la retirada social (Penn, Corrigan & Bentall, 1997)

También hemos comentado que las emociones y sentimientos nos informan respecto al logro de nuestros objetivos, compromisos, valores, etc. o sobre si otra persona los está alcanzando o no. Conociendo el origen de esos sentimientos podemos reconsiderar la realidad y alterar el modo en que la interpretamos o la manera en que la encaramos. Conocer esos significados es una ayuda fundamental para comprender las relaciones interpersonales y las dinámicas de los grupos.

## II.5. Modelo de habilidades sociocognitivas de Mayer y Salovey

En relación con esto, Mayer y Salovey, desarrollaron un modelo de habilidades sociocognitivas, en el cual plantean que para que una persona pueda resolver los conflictos de manera adecuada es importante que posea:

II.5.1. Percepción y expresión emocional: reconocer de forma consciente nuestras emociones e identificar qué sentimos y ser capaces de darle una etiqueta verbal. Una buena percepción implica saber leer nuestros sentimientos y emociones, etiquetarlos y vivenciarlos. Con un buen dominio para reconocer cómo nos sentimos, establecemos la base para posteriormente aprender a controlarnos, moderar nuestras reacciones.

Junto a la percepción de nuestros estados afectivos, se suman las emociones evocadas por objetos cargados de sentimientos, reconocer las emociones expresadas, tanto verbal como gestualmente; incluso distinguir el valor o contenido emocional de un evento o situación social.

Por último, la única forma de evaluar nuestro grado de conciencia emocional está siempre unida a la capacidad para poder describirlos, expresarlos con palabras y darle una etiqueta verbal correcta.

II.5.2. Facilitación emocional: capacidad para generar sentimientos que faciliten el pensamiento. Las emociones y los pensamientos se encuentran fusionados sólidamente y, si sabemos utilizar las emociones al servicio del pensamiento, nos ayudan a razonar de forma más inteligente y tomar mejores decisiones. Tras una década de investigación, empezamos a descubrir que dominar nuestras emociones y hacerlas partícipes de nuestros pensamientos favorece una adaptación más apropiada al ambiente.

II.5.3. Comprensión emocional: integrar lo que sentimos dentro de nuestro pensamiento y saber considerar la complejidad de los cambios emocionales. Si reconocemos e identificamos nuestros propios sentimientos, más facilidades tendremos para conectar con los del prójimo. Empatizar consiste «simplemente» en situarnos en el lugar del otro y ser consciente de sus sentimientos, sus causas y sus implicaciones personales.

II.5.4. Regulación emocional: dirigir y manejar las emociones tanto positivas como negativas de forma eficaz. Consiste en la habilidad para moderar o manejar nuestra propia reacción emocional ante situaciones intensas, ya sean positivas o negativas. La regulación emocional se ha considerado como la capacidad para evitar respuestas emocionales descontroladas en situaciones de ira, provocación o miedo. Regular las emociones implica algo más que simplemente alcanzar satisfacción con los sentimientos positivos y tratar de evitar y/o esconder nuestros afectos más nocivos. La regulación supone un paso más allá, consiste en percibir, sentir y vivenciar nuestro estado afectivo. Posteriormente, debemos decidir de manera prudente y consciente, cómo queremos hacer uso de tal información, de acuerdo a nuestras normas sociales y culturales, para alcanzar un pensamiento claro y eficaz. Una regulación efectiva contempla la capacidad para tolerar la frustración y sentirse tranquilo y relajado ante metas que se plantean como muy lejanas o inalcanzables. Tampoco se puede pasar por alto la importancia de la destreza regulativa a la hora de poner en práctica nuestra capacidad para automotivarnos. En este sentido, el proceso autoregulativo forma parte de la habilidad

inherente para valorar nuestras prioridades, dirigir nuestra energía hacia la consecución de un objetivo, afrontando positivamente los obstáculos encontrados en el camino, a través de un estado de búsqueda, constancia y entusiasmo hacia nuestras metas.

Estas habilidades están enlazadas de forma tal que para que exista una adecuada regulación emocional es necesaria una buena comprensión emocional y, a su vez, para una comprensión eficaz requerimos de una apropiada percepción emocional.

La importancia de la estimulación de las habilidades para la solución de problemas interpersonales, queda planteada en las conclusiones de muchos autores que trabajaron con la temática. Por ejemplo Shure (1999), realizó entrenamientos en habilidades socio-cognitivas para la resolución de conflictos desde los años 70. Su teoría se basa en que el cambio conductual se puede lograr a través de un cambio en el pensamiento. Este autor plantea que la mejor manera para realizar intervenciones es que las personas que interactúan con los niños realicen a la par de ellos un entrenamiento y que guíen al niño a través de preguntas para que pueda comprender sus emociones, analizando que hay distintas posibilidades de solución y que estas ideas pueden evaluarse antes de llevarlas a la práctica. Los entrenamientos se focalizan en el desarrollo del pensamiento crítico. Con este tipo de entrenamiento se observan mejoras en habilidades socio-cognitivas para la solución de problemas y mejoras en las conductas prosociales, en cooperación, en la toma en cuenta al otro y aumenta el autoconcepto en relación a la aceptación de los compañeros. A su vez, Rodríguez Naranjo y Sabino plantean técnicas para entrenar las habilidades sociales y afirman que éstas, ayudan al individuo a hacer disponibles alternativas de respuesta para enfrentarse con situaciones problemáticas y además incrementan la probabilidad de seleccionar respuestas más eficaces de entre estas alternativas. Estos autores dicen que el entrenamiento enfatiza la importancia de las operaciones cognitivas para entender y resolver los problemas interpersonales y se utilizan también para fomentar la autonomía.

## II.6 La inadaptación social

Este concepto hace referencia a la aparición de una o más conductas discrepantes con la normativa propia de un contexto específico y que sólo pueden entenderse dentro de dicho contexto. Sin embargo, el hecho de que estas conductas discrepantes sean más o menos aceptadas por un medio social, depende de una serie de características del sujeto inadaptado y del entorno social. Valverde (1988) describe los siguientes aspectos como determinantes para calificar una conducta de inadaptada:

- ◇ El nivel de tolerancia del entorno hacia las supuestas conductas inadaptadas.
- ◇ El hecho de que una conducta suponga una amenaza para el entorno social.
- ◇ Las características personales del sujeto que muestra la conducta de inadaptación, pueden influir en que el entorno social lo califique o no de inadaptado.

Según Trianes Torres, De La Morena & Muñoz Sánchez (1999), dentro de las conductas que se consideran inadaptadas, existen dos tipos:

### II.6.1. Conductas sociales inadaptadas por defecto

Son niños y adolescentes cuya conducta social es deficitaria. Al no establecer interacciones suficientes y/o adecuadas con sus compañeros, estos niños pierden los beneficios y los aprendizajes que les proporcionarían estas relaciones con iguales, por lo que están en riesgo de no desarrollar relaciones competentes en su grupo de clase (De La Morena, 1995).

En los últimos años se han analizado diversas causas dentro de este grupo inadaptado, por lo que podemos hablar de diversos tipos de niños inadaptados por defecto (Cillessen, Van Ijzendoorn, Van Lieshout & Hartup, 1992; Parker, Rubin, Price & DeRosier, 1995).



Un primer tipo es el retraimiento social, que hace referencia a que un niño o adolescente no responde a los requerimientos del medio social. Ello puede ser por déficit de habilidad (no saber resolver las situaciones sociales con éxito) o podría ser por un déficit de ejecución (que conociese la actuación correcta pero por ansiedad social, u otras dificultades, no la realizara).

Otro tipo de conductas inadaptadas por defecto son conductas pasivas, que se definen, por referencia a la falta de asertividad, como conformista, incapaz de defender sus propios derechos u opiniones, aguantándose si son manipulados o se abusa de ellos.

Otro tipo diferente es la categoría de ignorados. Son alumnos que dentro de su grupo de clase, no son nombrados por sus compañeros, porque ni los prefieren, ni los rechazan para jugar o realizar actividades juntos (Coie & Dodge, 1988; Newcomb, Bukowski & Patee, 1993; De La Morena, 1995)

Otra etiqueta que revela inadaptación, es la de aislamiento, lo que ocurre es que los iguales rechazan la interacción con el niño, quien puede ir quedándose sin amigos y sin poder integrarse socialmente entre sus compañeros. Los sentimientos de soledad e insatisfacción suelen venir acompañados de bajas autovaloraciones de competencia social (Patterson, Kupersmidt y Griesler, 1990) con la consiguiente disminución de la autoestima; y aparecen cuando los niños y adolescentes se dan cuenta de que sus compañeros no desean estar junto a ellos, de que no tienen amigos y lo atribuyen a su deficiente o inadecuada actuación interpersonal.

Del aislamiento se deriva una problemática interna como sentimientos de soledad y de insatisfacción personal (Cassidy & Asher, 1992) que suponen consecuencias negativas en los niños que los experimentan. Tanto en la etapa infantil como en la adolescencia, se necesita establecer el vínculo de amistad para satisfacer la necesidad de pertenencia al grupo, propia de estas edades.

Una última etiqueta que vamos a comentar es la timidez, que hace referencia a una inusual falta de interacción social, que proviene de un conflicto de aproximación- evitación. Es considerada un problema por la American Psychiatric Association (1994) de tipo internalizante que cursa con baja autoestima, soledad y depresión.

También existen una serie de factores que pueden ser entendidos como causas que provocan y mantienen las conductas inadaptadas. Estas son variables tanto familiares como personales, sociales y escolares.

Por lo que respecta a los factores familiares, encontramos que las relaciones con los padres, así como su estilo educativo y sus pautas de crianza son fundamentales para el desarrollo de todas las capacidades del niño. Esta evolución puede verse alterada por comportamientos inadecuados de los padres hacia los hijos, en el sentido de que no les tengan en cuenta, no les den responsabilidades, no les hagan sentirse queridos e importantes como miembros activos de una familia, no exista comunicación entre ellos, no les enseñen normas de convivencia y no se impliquen en su proceso de aprendizaje. (Parke & Ladd, 1992).

Existen ciertas características personales que poseen los niños desde el nacimiento y que son predisposiciones hacia la introversión o la extroversión, que se van a ver mediatizadas por las influencias ambientales que podrán potenciar o frenar su desarrollo.

La autovaloración de competencias es fundamental para el desarrollo sano de niños y adolescentes, ya que una historia reiterada de fracasos en la interacción social hace que los niños se resientan en su autoestima y en su confianza, y puede provocar un mayor grado de retraimiento e inadaptación.

Otro aspecto personal, que influye en la competencia social exhibida por un niño, hace referencia al hecho de que el niño o adolescente posea una pobre autoestima. Puede, además, tener problemas a la hora de procesar la información de la situación social y puede no poseer la habilidad necesaria o no ponerla en práctica.

Otros factores que influyen en la inadaptación social son los sociales, tales como la facilitación por parte de los padres y maestros de situaciones sociales adecuadas, el tipo de amistades que posea el niño y el apoyo socioemocional que reciba por parte de los adultos e iguales. El tipo de amistades que tenga el niño y adolescente y sus relaciones con ellas es sumamente importante, ya que el niño que no interactúa hábilmente con sus compañeros, no se ve apoyado por estos y no tiene amigos con los que compartir sus inquietudes, puede sufrir aislamiento, y esto impide que entable interacciones competentes, por lo que el proceso se convierte en un círculo del que el niño no puede salir solo, necesitando la ayuda de la familia, el maestro y los profesionales. Igual ocurre con la necesidad de apoyo socioafectivo por parte de las personas cercanas y significativas para él.

El último tipo de variables que intervienen en la inadaptación social hace referencia al entorno escolar y a las relaciones con el maestro y los compañeros.

Por esto, cualquier problema o conflicto que pueda suscitarse en este entorno, en el que el niño se vea envuelto, puede ir definiendo sus actuaciones y, dependiendo de la resolución del mismo, puede favorecer la aparición de conductas inadaptadas en el repertorio del niño.

#### II.6.2. Conductas sociales inadaptadas por exceso

Consiste en comportamientos agresivos hacia los iguales y adultos.

El niño realiza actuaciones que agreden y no respetan los derechos del compañero, provocando conflictos en la interacción y dificultando las relaciones interpersonales. También la conducta agresiva puede ser útil para resolver situaciones de modo exitoso para el niño. Por eso hay niños que la utilizan como estrategia preferida, porque creen que es la única respuesta que puede darles éxito y permitirles conseguir lo que quieren.

Las conductas agresivas evolucionan con la edad. Shantz (1987) explica como en los niños más pequeños la agresión tiene un carácter instrumental, es decir, sólo con la intención

de recuperar un objeto o conseguir algo, pero no para hacer daño explícito al compañero. Sin embargo, a medida que crecen en edad, la agresividad se va volviendo más intencional con el objetivo de dañar al compañero. Al mismo tiempo, la agresividad directa se va socializando apareciendo formas más sutiles como engañar o amenazar, empleándose más la agresividad verbal que la física (Muñoz & Jiménez, 1996).

Se puede entender a la agresividad desde un modelo interaccionista en el que entran en juego variables personales, familiares, socioculturales y escolares.

En cuanto a las variables personales, se encuentran las que hacen referencia al procesamiento de información en una interacción social. (Dodge, Pettit, McClaskey & Brown, 1986) Cuando un niño recibe una demanda social de un compañero, dicha demanda ha de ser percibida e interpretada para pensar diferentes respuestas alternativas, elegir una de ellas y ponerla en práctica. El niño puede percibir de forma incorrecta una demanda o situación social, percibiendo, por ejemplo, en términos de hostilidad, una demanda neutra de un compañero, lo que le inducirá a una respuesta agresiva. Además el niño agresivo puede tener un pobre repertorio de estrategias alternativas a la agresión, en la resolución de problemas, bien por falta de conocimiento, bien por falta de flexibilidad o creatividad. Por ello, puede mostrar rigidez en elegir siempre la misma respuesta inadaptada. (Dodge, Schlundt, Schocken y Delugah, 1983).

Existen otras variables que son las familiares. Una de las principales es el tipo de conductas que el niño observa en su entorno familiar, ya que lo que el niño observa y aprende en este contexto, lo reproduce con facilidad en la interacción con iguales. En muchas ocasiones, los niños y adolescentes no han tenido modelos adecuados de conductas competentes que les enseñen cómo se resuelven problemas interpersonales. Esta falta de enseñanza de estrategias sociales por parte de los padres puede desembocar en un modelado de estrategias agresivas que favorece en el niño el aprendizaje de conductas inadecuadas agresivas y la no adquisición de competencias interpersonales.

Otras variables de carácter social influyen, a su vez en la formación y mantenimiento de las conductas agresivas, como las relaciones que se tengan con los pares, y el grado de

aceptación dentro del grupo. Los iguales se transforman en modelos de conductas agresivas, siendo capaces de enseñar y reforzar esta conducta.

El último bloque de factores son los escolares, que están relacionados con el rendimiento académico, las relaciones con el maestro y las relaciones con los compañeros de clase. El rendimiento académico se muestra como una variable que se puede relacionar, indirectamente, con el comportamiento inadaptado, ya que los niños que presentan agresividad suelen mostrar un nivel de desajuste general del comportamiento que afecta también al comportamiento académico, dificultando el aprendizaje y rendimiento.

En relación con lo analizado hasta el momento, y teniendo en cuenta las limitaciones expuestas en el capítulo anterior respecto del Síndrome de Down, es nuestro interés finalizar este trabajo reflexionando acerca de las dificultades que manifiestan las personas que lo poseen en lo referente a la conducta social.

La Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR) conceptualiza en 1994 el retraso mental como interacción entre tres componentes: capacidades (habilidades intelectuales y adaptativas), ambientes (hogar, escuela, trabajo y ambientes sociales en los que el individuo se desarrolla) y funcionalmente (éxito en responder a las demandas de la vida diaria). Esta definición está basada en una perspectiva multidimensional que incluye: a) dimensiones relativas a habilidades de funcionamiento intelectual y adaptativo; b) consideraciones psicológicas y emocionales; c) salud física; y d) consideraciones ambientales.

Esta nueva comprensión y conceptualización permite realizar un giro terminológico, lo cual permite enfatizar ahora el efecto de las dificultades de ajuste entre capacidades adaptativas del sujeto y demandas del ambiente. De esta manera se logra cambiar el concepto de discapacitado a personas con necesidades educativas especiales (NEE).

La investigación ha señalado que los niños con necesidades educativas especiales (NEE) suelen presentar un déficit en sus interacciones con iguales, esto es, su grado de implicación en las interacciones con iguales se sitúa sustancialmente por debajo de las expectativas basadas en sus niveles evolutivos.

Algunos autores señalan que, incluso, es la falta de conducta social habilidosa lo que provoca el rechazo de otros, más que su discapacidad o retraso (Cristoffy , 1983).

Los niños con NEE pueden interactuar con iguales pero, cuando lo hacen, su conducta social carece de la calidad necesaria para mantener la interacción social o animar la interacción futura. Los niños con retraso en el desarrollo suelen participan en menos interacciones sociales y mostrar una conducta social menos madura que los niños de su edad sin discapacidades (Guralnick & Weinhouse, 1984; Odom & McEvoy, 1988).

Se podría decir que los niños con discapacidades no poseen las habilidades necesarias para implicarse con éxito en una interacción social, a pesar de que ésta es el medio primero a través del cual adquirir formas avanzadas de competencia social. Y, si está en un aula exclusiva de educación especial, donde sólo tiene compañeros con habilidades sociales limitadas, son más escasas las oportunidades de adquisición de habilidades sociales avanzadas.

Según Guralnick (1992), las habilidades sociales y comunicativas dependen de procesos más básicos asociados con el desarrollo del niño, que le permiten comprender y realizar los actos específicamente sociales y comunicativos. Ellos son: el lenguaje, las habilidades cognitivas, la habilidad para reconocer y dar afecto, el nivel general de desarrollo motor del niño. Por tanto, atender a desarrollar estas áreas básicas es especialmente importante en los niños con discapacidades.

A su vez, Beckman y Lieber (1992), también consideran que existen habilidades específicas básicas como requisitos para participar en interacciones sociales con iguales con y sin déficits. Ellas serían: capacidad para orientar y mantener la atención, imitación, capacidad

para iniciar intercambios sociales, capacidad para responder a estímulos sociales, capacidad para coordinar la atención hacia personas y objetos.

En general, los niños con discapacidades muestran menos iniciativas para interactuar con los compañeros. También muestran a menudo, dificultades para responder e integrar sus respuestas con las de sus compañeros. Parecen desarrollar esta capacidad más lentamente que los no discapacitados. Participan en menos cadenas de intercambio y, cuando lo hacen, se trata de intercambios cortos (inicio/respuesta) (Quay & Jarrett, 1986).

En el caso de los niños con NEE, las interacciones son más simples, se dirigen a ayudar, solucionar conflictos y mostrar afecto, aunque no son, estos alumnos, especialmente agresivos (Roberts, Pratt & Leach, 1991). Otros autores (Wallender & Huber, 1987), señalan que una deficiente competencia social en los niños con retraso produce:

- a) reducción de las oportunidades de integración en la clase.
- b) incremento y mantenimiento de la percepción del niño por los demás como deficiente.
- c) al decrecer las interacciones puede disminuir la velocidad del desarrollo cognitivo social.

Concluyendo, se podría afirmar que las personas con NEE no cuentan con las habilidades necesarias a la hora de relacionarse satisfactoriamente con su entorno, a pesar de que la interacción con los demás sería el primer medio para lograr estrategias de competencia social. Además hay que tener en cuenta que otros factores dificultarían esta situación, como es la reputación que poseen por los prejuicios de sus pares. Además si solo permanece en una sala con niños con NEE serían aun más escasas las ocasiones de alcanzar habilidades prosociales. Por lo tanto, si tenemos en cuenta lo recién mencionado y el hecho de que el desarrollo de las habilidades cognitivas para la resolución de problemas interpersonales en el niño/a depende de una estrecha interrelación entre los procesos madurativos y las posibilidades de aprendizaje que los diferentes contextos de desarrollo puedan ofrecer (Ison, Morelato, Casals, Maddio, Carrada, Espósito, Greco & Arrigoni, 2005) es importante destacar la importancia de la estimulación de estas habilidades en el sujeto, y sobre todo en aquellos en quienes poseen mayores limitaciones para su aprendizaje.

A través de diversos estudios, se ha comprobado que las funciones cognitivas disminuidas son factibles de ser recuperadas por medio de la aplicación de programas específicos de intervención, a través de los cuales se desarrollan habilidades cognitivas, afectivas y sociales que contribuyen a mejorar el desempeño de un individuo en diversas actividades (Pistoia, et al., 2004; Muñoz-Céspedes & Tirapu-Ustárrroz, 2004; Ison, et al., 2005; Ison, et al, 2007), y por lo tanto a mejorar su calidad de vida y satisfacción personal.



**CAPITULO III**  
**MATERIALES, MÉTODO Y PROCEDIMIENTO**

### **III.1. OBJETIVOS DEL TRABAJO**

El objetivo general del presente trabajo es:

- Evaluar las habilidades de resolución de problemas e identificación de emociones en un grupo de adolescentes con Síndrome de Down.

El objetivo específico es:

- Analizar la efectividad de un programa de entrenamiento en identificación de emociones y resolución de problemas a partir de la aplicación de técnicas de la teoría de la Modificabilidad Estructural Cognitiva del Dr. Reuven Feuerstein, en un grupo de adolescentes con síndrome de Down.

### **III.2. HIPÓTESIS**

- Las técnicas de la Teoría de la Modificabilidad Estructural Cognitiva (Identificación de emociones y De la empatía a la acción) son efectivas para una mejora en la identificación de emociones y en las habilidades sociocognitivas de resolución de problemas interpersonales en los adolescentes con Síndrome de Down.
- Las limitaciones cognitivas que provocan este Síndrome no constituyen un impedimento permanente en el área socio-afectiva para los adolescentes que lo poseen, ya que a través de un programa de estimulación adecuado logran desarrollar relaciones sociales satisfactorias y resolver adecuadamente situaciones problemáticas.

### III.3. MÉTODO

#### III. 3.1. Diseño

La estrategia fue el plan para responder a las preguntas de investigación y analizar la certeza de las hipótesis en un contexto particular.

El tipo de estudio de esta tesina es de alcance correlacional. El mismo, tiene como propósito evaluar la relación existente entre dos o mas conceptos, categorías o variables en un contexto particular, es decir intentan predecir el valor aproximado que tendrá un grupo de individuos en una variable, a partir del valor que tiene en la variable relacionada. Además el tipo de enfoque es mixto. (Hernández Sampieri, 2000).

Otra característica metodológica de esta tesina, es que ciertos aspectos han sido realizados a la manera de ensayo, se utilizo un reducido número de sujetos para la conformación de la muestra y se aplicaron instrumentos de evaluación y estimulación con el fin de ensayar unos aspectos que permitan corregir errores en un posterior estudio final; ya que no se encontró en los rastreos bibliográficos en idioma español, estudios realizados que dieran cuenta de la existencia de antecedentes en esta temática. Tampoco se realizo emparejamiento en los participantes del estudio, dada la enorme variabilidad que posee el síndrome de Down en el desempeño sociocognitivo de quienes lo padecen.

Lo mencionado permite caracterizar este trabajo como un estudio piloto, el cual permite corregir errores, concretar ideas y desarrollar una base más sólida para un estudio posterior de mayor estructuración. (Pick & López, 2000).

Su diseño es pre-experimental, pre prueba – post prueba con un solo grupo, ya que se le realizó al grupo una evaluación previa al entrenamiento, aplicando la lámina 3 de la fase A del Test Evhacospi modificado, con el cual se intentó valorar algunas de las destrezas

cognitivas relacionadas con los procesos de solución de problemas interpersonales y detectar la capacidad de identificación de emociones que poseía el adolescente. Posteriormente, se aplicó al mismo grupo dos técnicas propuestas por el Dr. Reuven Feuerstein (Identificación de emociones y De la empatía a la acción) y finalmente se aplicó nuevamente el Test Evhacospi modificado, pero en este caso, la lámina 3 de la fase B. Se hizo un seguimiento del grupo, ya que se realizaron observaciones de los adolescentes durante todo el proceso de investigación.

### **III.3.2. Tipo de muestra:**

La muestra con la que se trabajó es de tipo no probabilística, ya que supone un procedimiento de selección informal. Este tipo de muestra selecciona sujetos "típicos" con la esperanza de que serán casos representativos de una población determinada. En esta muestra la elección de los sujetos depende de la decisión del investigador. Por lo tanto es imposible determinar el grado de representatividad de la muestra. En esta elección, no todos los sujetos tienen la misma posibilidad de ser parte de la muestra y la elección de los mismos depende de que posean ciertas características específicas que dependen de los objetivos del estudio. (Hernández Sampieri, 2000).

Este tipo de muestra presenta limitaciones en el momento de la generalización, ya que por sus características se trabaja sólo con un grupo limitado de la población.

Sin embargo, tener en cuenta las características del contexto en donde se desarrolla la investigación es un factor importante a la hora de realizar los análisis, ya que permiten aproximarse a un mejor conocimiento de los factores sociales que enmarcan los resultados obtenidos. De esta manera, luego se pueden comparar o diferenciar datos de las variables estudiadas con los datos arrojados por otras investigaciones a partir de conocer la contextualización de los mismos.

### **III.3.3. Participantes:**

Participaron 8 sujetos con síndrome de Down, cuyas edades oscilaban entre 16 y 19 años de edad, pertenecientes a un estrato socioeconómico de nivel medio. Los mismos cursaban 8º año y SEBANEE (Servicio Educativo Básico para Adultos con Necesidades Educativas Especiales: alumnos que ya han cumplido 19 años).

La investigación se lleva a cabo en la Institución APANDO (Asociación de Padres de Hijos con Síndrome de Down) ubicada en Federico Moreno 3087 de Capital, durante los meses de septiembre a diciembre del 2007.

Los participantes fueron seleccionados a partir de los resultados obtenidos a través de las observaciones de clase, lo cual permitió detectar a aquellos sujetos que se expresaban y mantenían contactos interpersonales con sus pares, como así también aquellos que poseían habilidades de lenguaje verbal, ya que era una condición necesaria e indispensable para poder realizar las actividades que formaban parte del estudio. La opinión de los docentes también fue un criterio a tener en cuenta, al momento de realizar la selección de los sujetos de la muestra.

### **III.4. INSTRUMENTOS**

Las técnicas aplicadas y evaluadas son el Test de Evaluación de Habilidades Cognitivas de Solución de Problemas Interpersonales - EVHACOSPI (García Pérez & Magaz Lago, 1998) Dos técnicas de las propuestas por el Dr. Reuven Feuerstein del Programa de Enriquecimiento Instrumental I, Básico. Una de ellas se denomina "Identificación de emociones" y la otra "De la empatía a la acción".

Además se realizan dos encuestas a los docentes de los alumnos, La primera, antes de iniciado el entrenamiento, y la segunda, luego de finalizado el mismo; con el objetivo de conocer los progresos del trabajo.

Por último, es importante mencionar que se piden las correspondientes autorizaciones a los padres de los alumnos que conforman la muestra y al culminar el trabajo de campo se llevan a cabo devoluciones tanto a los adolescentes, padres y docentes involucrados.

En esta investigación se aplicaron las siguientes técnicas:

**Observación directa**, científica, participante, no estructurada y de campo.

**Entrevistas semidirigidas** a los docentes de los adolescentes antes del entrenamiento y después del mismo.

**Preevaluación:** Test de Evaluación de Habilidades Cognitivas para la Solución de Problemas Interpersonales (evhacospi) modificado por el equipo de investigación que dirige la Dra. Mirta S. Ison (Ison, Morelato, Maddio y Greco, 2006; Maddio, 2007; Maddio e Ison, 2007; Morelato et al., 2005). Tarjeta: A3.

**Programa de Intervención:** Técnicas propuestas por el Dr. Reuven Feuerstein: Identificación de emociones y De la empatía a la acción.

**Postevaluación:** Test de Evaluación de Habilidades Cognitivas para la Solución de Problemas Interpersonales (evhacospi) modificado por el equipo de investigación que dirige la Dra. Mirta S. Ison (Ison, Morelato, Maddio y Greco, 2006; Maddio, 2007; Maddio e Ison, 2007; Morelato et al., 2005). Tarjeta B3.

#### **III.4.1. OBSERVACION DIRECTA** (Puente, Wilson, 2000)

Para conocer mejor al grupo de trabajo y observar su comportamiento en relación con sus pares, se aplicó la observación. La misma es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis.

La observación es un elemento fundamental de todo proceso investigativo; en ella se apoya el investigador para obtener gran cantidad de datos.

A su vez se aplicó la observación científica. Observar científicamente significa observar con un objetivo claro, definido y preciso: el investigador sabe qué es lo que desea observar y para qué quiere hacerlo, lo cual implica que debe preparar cuidadosamente la observación. Para esto se asistió tres veces a la institución específicamente para observar al grupo. Esto se realizó durante tres horas por día para conocer mejor a los integrantes del mismo.

También se realizó una observación directa, que consiste en que el investigador se pone en contacto personalmente con el hecho o fenómeno que trata de investigar.

La observación fue participante, ya que para obtener los datos me incluí en el grupo, hecho o fenómeno observado, para conseguir la información "desde adentro". Y también se llevo a cabo una observación no estructurada llamada también simple o libre, porque se realizo sin la ayuda de elementos técnicos especiales, solo prestando atención a los comportamientos y conductas realizadas por el grupo.

Por último, la observación fue de campo que es el recurso principal de la observación descriptiva y se realiza en los lugares donde ocurren los hechos o fenómenos investigados.

#### **III.4.2. ENTREVISTAS SEMIDIRIGIDAS (Puente, Wilson, 2000)**

Otra técnica utilizada fue la Entrevista semidirigida con los docentes para que pudieran aportar datos que me sirvieran a la hora de investigar al grupo y además para luego de llevado a cabo el entrenamiento indagar sobre los cambios o no que se pudieran producir en los adolescentes.

La entrevista es una técnica para obtener datos que consisten en un diálogo entre dos personas: El entrevistador "investigador" y el entrevistado. Se realiza con el fin de obtener información de parte de este, que es, por lo general, una persona entendida en la materia de la investigación.

La entrevista constituye una técnica indispensable porque permite obtener datos que de otro modo serían muy difíciles conseguir.

El empleo de la entrevista se lleva a cabo cuando se considera necesario que exista interacción y diálogo entre el investigador y la persona y cuando la población o universo es pequeño y manejable.

Las condiciones que debe reunir el Entrevistador son:

1. Debe demostrar seguridad en si mismo.
2. Debe ponerse a nivel del entrevistado; esto puede conseguirse con una buena preparación previa del entrevistado en el tema que va a tratar con el entrevistado.
3. Debe ser sensible para captar los problemas que pudieren suscitarse.
4. Comprender los intereses del entrevistado.
5. Debe despojarse de prejuicios y, en lo posible de cualquier influencia empática.

Tipos de entrevista:

Entrevista dirigida: El entrevistador/a hace preguntas concretas y muy específicas al entrevistado/a, dándole poco margen para las respuestas.

Entrevista semidirigida: El entrevistador/a hace preguntas concretas pero dejando algunas abiertas en las que el entrevistado puede exponer el tema de manera libre y espontánea. De esta manera, el entrevistador/a puede observar también cómo se organiza mentalmente.

En esta investigación se llevo a cabo la entrevista semidirigida, ya que se redactaron interrogantes específicos, pero los mismos estaban abiertos a que el docente pudiera expresarse y responder con libertad



### III.4.3. EVHACOSPI - Test de Evaluación de Habilidades Cognitivas de Solución de Problemas Interpersonales

La versión que se aplicó fue la del Evhacospi Modificado por el equipo de investigación que dirige la Dra. Mirta S. Ison (Ison, Morelato, Maddio y Greco, 2006; Maddio, 2007; Maddio e Ison, 2007; Morelato et al., 2005), ya que sólo se administró la lámina A3 y B3 del mismo. Este se utilizó como fase preprueba y postprueba y se puso más énfasis en la fase de entrenamiento. A su vez, se habla del Evhacospi modificado porque se realizaron cambios a la planilla de respuestas adaptadas a la investigación actual.

Sus creadores son García Pérez y Magaz Lago (1998). La técnica evalúa cuantitativa y cualitativamente las habilidades socio-cognitivas de los niños para la resolución de problemas interpersonales.

Los autores se basan en los aportes de Luria y Vigotsky relacionados con la función directiva del lenguaje sobre la conducta. Así, los niños que pueden desenvolverse eficazmente disponen de un amplio repertorio de destrezas cognitivas y pueden utilizar un adecuado repertorio de las mismas.

La técnica original fue creada a los fines de poder diagnosticar las habilidades cognitivas para la resolución de problemas interpersonales, poder luego realizar un entrenamiento y evaluar posteriormente éstas habilidades, conociendo de ésta manera si existieron modificaciones cuantitativas y/o cualitativas en las mismas. Es por ésta razón que la técnica cuenta con dos formas, A y B. Cada una de ellas cuenta con tres situaciones problemas diferentes, representadas por un dibujo.

El modo de aplicación fue a través de contar una historia a cerca de una situación problema interpersonal, a partir de cual se realizaron preguntas a los fines de evaluar las habilidades socio-cognitivas para la resolución de la misma.

Las situaciones problema de la forma original evalúan distinto tipo de problemas interpersonales. De esta manera:

- la primera representa la relación con la autoridad en un contexto familiar,
- la segunda a quitar un objeto de un par (problema relacionado a la agresividad),
- la tercera a la dificultad para la relación/inclusión entre pares.

En el presente trabajo sólo se utilizó la Situación problema 3 de la Forma A y de la forma B.

La toma y puntuación de la técnica se hizo de acuerdo al protocolo original que proponen los autores, añadiendo los aportes realizados por el equipo de investigación que dirige la Dra. Mirta S. Ison (Ison, Morelato, Maddio y Greco, 2006; Maddio, 2007; Maddio e Ison, 2007; Morelato et al., 2005) y a criterios adoptados para el presente trabajo.

Las habilidades que evalúa el test son: habilidad para identificar quién tiene un problema, habilidad para describir la situación problema (implica la identificación de la situación problema concreta y operativa, y la emoción que va asociada a la misma), la habilidad para generar alternativas, la habilidad para anticipar posibles consecuencias y la habilidad para tomar decisiones.

- Variable de Identificación de Problemas: la evaluación se realiza según los criterios de la versión original. Para la corrección de esta variable se toman los aportes realizados por Morelato et al. (2005) a la versión original. La variable evalúa si el niño/a percibe la existencia o no de un problema en la escena de interacción social presentada. Así, se consideran correctas las respuestas afirmativas por parte del niño a la pregunta ¿crees que (el nombre del personaje) tiene algún problema?; incorrectas las respuestas negativas a la misma. Se puntúa no sabe en los casos en los que los niños refieren no saber ya que la misma se relaciona con aspectos emocionales como la inhibición y/o la ambivalencia.

- Variable de Descripción de la Situación Problema: la evaluación se realiza según los criterios de la versión original. Para la puntuación de esta variable se toman los aportes realizados por Morelato et al. (2005) a la versión original. Evalúa, si puede describir correctamente que el/los personaje/s desea/n, necesita/n, teme/n, le ha/n quitado o ha perdido algo, etc. Se puntúa correcto cuando el niño describe de manera operativa la situación problema, de no ser así se puntúa incorrecto.

- Variable de Identificación de la Emoción asociada al Problema: la evaluación se realiza según los criterios de la versión original. Para la puntuación de esta variable se toman los aportes realizados por Morelato et al. (2005) a la versión original. La evaluación se realiza a través de la identificación del estado emocional del personaje de la tarjeta. Si éste se siente tranquilo, contento, feliz o satisfecho, entonces "no tiene problemas"; en cambio si se detecta ira, tristeza, ansiedad, vergüenza, miedo u otra emoción negativa, el personaje "tiene un problema" que debe solucionar. De esta manera se consideran correctas las respuestas que expliciten emociones negativas o que se refieran a cogniciones que aludan emociones negativas. De acuerdo a las respuestas observadas en el presente trabajo, también se consideran correctas las acciones directamente relacionadas con emociones negativas, como por ejemplo: llora.

- Variable de Habilidad para Generar Alternativas de Solución del Problema: la evaluación se realiza según los criterios de la versión original. A fin de clasificar las respuestas dadas por los niños en la variable de generación de alternativas se consideraron los criterios originales de la técnica y los aportes formulados por Morelato et al. (2005) y Maddio (2007). De esta manera, se clasifican y cuantifican las alternativas presentadas por el niño en categorías (idea o concepto general relativo a acciones, actitudes o emociones en torno a las cuales se organizan las respuestas del niño frente a las situaciones problema) según el tipo de respuestas. Así pueden ser: asertivas, agresivas, pasivas o irrelevantes. También se tiene en cuenta si al buscar la solución recurre a la autoridad o no. A demás, se evalúan las enumeraciones (varias ideas específicas de una categoría general. Expresa sucesivamente elementos de la misma. Se considera que cada categoría lleva implícita una enumeración en sí misma.) que el niño

presenta. Cada categoría encierra una enumeración en sí misma, de esta manera para cada categoría puede corresponder una o más enumeraciones.

La categoría asertiva es toda respuesta que apunte a una adecuada solución de la situación problema, es decir al cambio de la emoción negativa del personaje en forma satisfactoria y que no implique consecuencias negativas para el propio niño/a u otros actores sociales. (Morelato et al., 2005).

La categoría agresiva corresponde a las respuestas que estén dirigidas a infligir daño real o potencial a otro, sea físico o psicológico (Morelato et al., 2005).

La categoría pasiva es toda aquella respuesta que implica una conducta inhibida o evitativa y que conduce a la paralización del sujeto o a un no afrontamiento de la situación. En algunos casos una respuesta evitativa puede ser asertiva según la circunstancia, siempre y cuando esta estrategia provoque un cambio en el estado emocional del sujeto. (Morelato et al., 2005).

Asimismo, se incluyó la categoría de recurrencia a la autoridad como una nueva categoría de clasificación de las alternativas de solución. A tal fin se definió como alternativas de recurrencia a la autoridad a aquellas respuestas en las cuales el niño plantea como solución acudir a otra/s persona/s mayores tales como padres, docentes y/o pares para que sean ellos quienes desarrollen acciones tendientes a resolver el conflicto en el que está involucrado el niño. En otras palabras el niño acude a otra/s persona/s para que resuelvan la situación por él (Maddio, 2007).

Las alternativas irrelevantes son aquellas que no se relacionan con la posibilidad de resolución de problemas (García Pérez & Magaz Lago, 1998)

- Variable de Anticipación de Posibles Consecuencias: la evaluación se realiza según los criterios de la versión original. En relación a la puntuación de esta variable se mantuvieron los criterios de los autores de la técnica considerando el número de

categorías de respuesta y la cantidad de enumeraciones. Asimismo, se toman los aportes de Morelato et al. (2005) clasificando las consecuencias en positivas, negativas e irrelevantes. Esta diferenciación de las consecuencias en positivas y negativas contribuyen a poder conocer el tono emocional de las respuestas.

A los criterios mencionados también se consideró como consecuencias negativas a aquellas respuestas en la que no sólo el personaje no logra modificar su emoción negativa sino que además recibe un castigo, o se le retira la aceptación social del grupo. En base a estos criterios y a evaluaciones realizadas se propuso considerar como consecuencias positivas a aquellas respuestas que implicaran un cambio del estado emocional del personaje producto de acciones emitidas no sólo por el protagonista sino también por otras personas interactuantes en la situación. Las consecuencias positivas resultantes de acciones de otras personas también conducirían a una mayor probabilidad de solución del conflicto.

Las consecuencias irrelevantes son aquellas que no se relacionan con la alternativa de solución a la que se refieren (Pérez García & Magaz Lago, 1998) y las que corresponden a una alternativa de solución irrelevante.

- Variable de Toma de Decisión: la evaluación se realiza según los criterios de la versión original, asimismo esta habilidad ha recibido aportes en su evaluación (Ison et al., 2006) ya que luego de preguntarle al/a niño ¿qué es lo mejor que (el nombre del personaje) puede hacer para solucionar el problema? se pregunta a cerca del estado emocional en forma precisa. Para ello se utiliza una plantilla que contiene cinco imágenes de caras de niños con diferentes expresiones faciales de estados emocionales, tanto positivas como negativas.

Para la puntuación se tomaron los criterios de la versión original y los aportes de Ison et al. (2006), Maddio e Ison (2007) y Greco y Maddio.

Los autores de la técnica puntúan adecuada la respuesta de toma de decisión que logre el cambio del estado emocional negativo del protagonista por uno positivo. Sin embargo, Maddio y Greco proponen puntuar la adecuación o no de la respuesta en base a dos criterios. Será adecuada la respuesta que no sólo logre el cambio del estado emocional, sino que a su vez se evalúa la estrategia de solución propuesta. De esta manera, las estrategias irrelevantes o agresivas no llevarán a la solución del problema, siendo puntuadas como decisiones inadecuadas.

Así, se considera adecuada aquella decisión en la que el personaje logra un cambio de estado emocional a partir de la implementación de acciones que respeten sus derechos y aquellos de otras personas involucradas en la situación problema.

Asimismo, si la respuesta que proporciona el niño en esta variable es nueva y adecuada, ésta se puntuará como nueva y adecuada siempre y cuando responda a ambos criterios de puntuación de las respuestas adecuadas. Si es nueva e inadecuada se puntuará como inadecuada. Este criterio corresponde a que nuevas respuestas son un indicador de flexibilidad cognitiva y/o habilidades cognitivas, como lo señala Ison et al. (2006).

#### **III.4.4. IDENTIFICACIÓN DE EMOCIONES (Dr. Reuven Feuerstein, 1993)**

Una de las técnicas utilizadas para entrenar a los adolescentes, fue Identificación de Emociones. El objetivo de la misma es llevar al niño a un proceso de socialización organizado. Formar una diferenciación entre el yo y el mundo. Además hay que tener en cuenta que los aspectos emotivos influyen en lo racional y viceversa. Es fundamental esta técnica, porque se ayuda al niño a colocar nombre a las emociones y para llegar a eso se necesita observar, comparar y clasificar. También es fundamental aportar ejemplos de la vida diaria, ya que como las emociones no se pueden concretizar, el niño las incorpora a través de experiencias cotidianas.

A la hora de emplear la técnica es fundamental tener en cuenta que se deben analizar las imágenes desde el todo a las partes, luego de arriba hacia abajo para ir observando minuciosamente la expresión facial de la misma y para ayudar al niño a regular su impulsividad.

Esta técnica consta de 21 imágenes (caras) con siete emociones distintas (sorpresa, enojo, tristeza, asco, miedo, dolor y felicidad). A su vez, en la misma lámina, se presentan 4 situaciones (dibujos) en las que se visualizan las emociones antes mencionadas. El sujeto debe encontrar cual de las 4 situaciones se relaciona más con la emoción (cara) propuesta. De esta manera se trata de que el sujeto incorpore las mismas y puede concretizarlas o identificarlas por medio de situaciones en las que se presentan las emociones trabajadas.

Como esta técnica no posee un registro de respuestas único, se elaboró a partir de las contestaciones de los adolescentes, un examen para poder anotar todo lo que verbalizaban los estudiantes.

En la teoría que se expone, se nombra el trabajo con niños, esto teniendo en cuenta que las técnicas han sido pensadas para edades aproximadas de 8 años, pero en la investigación se trabajó con adolescentes con Síndrome de Down, ya que hay que pensar que la edad cronológica de estas personas no coincide con la edad madurativa de las mismas.

#### **III.4.5. DE LA EMPATÍA A LA ACCIÓN (Dr. Reuven Feuerstein, 1993)**

Otra técnica empleada fue de la Empatía a la Acción cuyos objetivos son aprender a recolectar datos, usar los indicios, definir un problema, lograr el pensamiento hipotético deductivo y relacionar la causa con el efecto de una situación.

La misma está conformada por 19 situaciones problema, en donde la persona debe detectar cual es el conflicto en cuestión. Entre cuatro soluciones propuestas, debe buscar la más apropiada a la situación problemática y justificar su respuesta.

En esta técnica es fundamental analizar detalladamente la situación problema. El personaje o los personajes que aparecen en esta figura, también lo hacen en las cuatro situaciones propuestas como solución. También es muy importante detenerse a examinar éstas. Cuando el niño ha detectado cual es la solución al problema planteado debe explicar el porque lo eligió como salida, para entender su razonamiento y el procedimiento que llevo a cabo para decidirse por una imagen y no por otra.

En este caso también se confeccionó la planilla de respuestas.

### **III.5. PROCEDIMIENTO**

Para realizar esta investigación se llevaron a cabo una serie de pasos, los cuales consistieron inicialmente en tomar contacto con los directivos de la Institución "APANDO". En esta entrevista inicial el objetivo fue ofrecerles la posibilidad de llevar a cabo la investigación con los alumnos que asistían en ese momento al establecimiento. Una vez obtenida la autorización de los directivos, se converso con los docentes de la institución a quienes se puso en conocimiento del trabajo que se realizaría con los alumnos. Antes de la selección de la muestra se hicieron observaciones a todos los grupos y luego se tomo la decisión de trabajar con el grupo finalmente escogido. Al momento de seleccionar los alumnos, también se tuvo en cuenta la opinión de los maestros. Luego, se prosiguió con las autorizaciones de los padres y una reunión con los mismos para explicar el procedimiento que se llevaría a cabo. Una vez realizado esto, se proporcionó a los docentes una entrevista para que respondieran acerca del comportamiento de los chicos, con el fin de una vez finalizado el entrenamiento volver a plantear los interrogantes y poder evaluar si existieron modificaciones o no.

Una vez obtenidas las opiniones de las docentes, se compararon las entrevistas. Una sería la previa al entrenamiento y la otra la llevada a cabo luego de realizado el mismo. Los



resultados de esta investigación se utilizaran para determinar si se produjeron cambios en las actitudes y comportamientos de los alumnos.

A cada alumno se le aplicaron las mismas técnicas, tanto antes como después del entrenamiento. Inicialmente se les administró a los adolescentes el Test de Evhacospi Modificado, sólo la lámina A 3, en el cual se tuvo en cuenta para su evaluación, la identificación del problema, la descripción de la situación-problema, el mayor número de alternativas posibles, la posibilidad de anticipar posibles consecuencias y la toma de decisiones.

El entrenamiento consistió en administrar las técnicas del Dr. Reuven Feuerstein, "De la empatía a la acción" e "Identificación de emociones". De estas técnicas sólo se tomaron 13 imágenes de las 21 que tiene originariamente la prueba, ya que las mismas se seleccionaron y ordenaron para su presentación al sujeto con un orden establecido previamente en función de un criterio subjetivo de complejidad creciente, además se descartaron las 6 láminas restantes, ya que presentaban cierta ambigüedad.

Por último se volvió a tomar el Evhacospi Modificada, lámina B 3. Lo que se buscaba con ella en los alumnos, era analizar situaciones- problemas en las cuales tuvieran que trabajar cognitivamente y con la toma de una sola lámina era suficiente, porque de esta técnica sólo se quería hacer un diagnóstico del modo en el que el adolescente solucionaba cierto conflicto y lo que se pretendía era hacer hincapié en la fase de entrenamiento. Los alumnos deberían reflexionar, pensar todo el tiempo que considerarán necesario y luego dar la respuesta.

Al finalizar el trabajo de campo se realizaron devoluciones a los adolescentes, a los docentes y a los padres.

Los alumnos fueron citados individualmente y se les hablo del trabajo realizado durante la investigación haciendo hincapié en las fortalezas y avances observados, además se les obsequio una bolsa de golosinas y una tarjeta de agradecimiento por el tiempo brindado.

Con respecto a los docentes se les agradeció por haber depositado su confianza y el tiempo de sus alumnos en esta investigación y también se les dio una tarjeta de gratitud.

Por último, con los padres se realizo una reunión grupal para dialogar sobre el trabajo llevado a cabo y los resultados observados. Se explicaron las técnicas empleadas y los objetivos de las mismas para que ellos entendieran las razones de la evaluación. Todo lo explicado, fue llevado a un lenguaje posible de interpretar por los padres. También a ellos se les agradeció la colaboración brindada.

El último paso de la investigación consistió en que una vez obtenidos los resultados de las técnicas y las entrevistas mencionadas, tanto en la fase pre como post del entrenamiento, se pasó al análisis estadístico de los mismos para detectar las variaciones significativas que pudieran existir entre las dos etapas.

**CAPITULO IV**  
**PRESENTACIÓN**  
**Y**  
**DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

El análisis de resultados se realizó en base a las observaciones llevadas a cabo al grupo en general y a cada uno de los adolescentes y también a las técnicas administradas.

Lo primero que se realizaron fueron observaciones para conocer al grupo con el que se ejecutaría la investigación. Las mismas, se realizaron previamente a las técnicas tomadas y luego de las mismas.

### OBSERVACIONES DURANTE LA PRE PRUEBA

En general los adolescentes se manifestaron muy predispuestos hacia la actividad, demostrando gran confianza y entrega a la hora de responder a las consignas.

En esta instancia lo que más les costó fue determinar si el niño (Jorge) tenía o no un problema, tardaron bastante tiempo en dar una respuesta, pensando en voz alta, repitiendo la historia contada; a pesar de eso respondieron que sí, que el niño tenía un problema.

En el caso de las alternativas, también observe dificultad para darlas. Permanecían en silencio y muy pensativos. Cuando lograban emitir una respuesta demostraban alegría y orgullo por la misma y reían y transmitían gestos de satisfacción. Emitieron escasas alternativas, dando la mayoría una y muy corta. Al instante decían "listo, ya está" considerando suficiente una sola respuesta.

En esta etapa percibí que los adolescentes disfrutaron mucho al realizar la actividad. Se concentraban para escuchar atentamente la historia y observaban el dibujo detenidamente, teniendo en cuenta cada detalle.

Considero que esta instancia me facilitó el trabajo posterior, ya que se crearon situaciones agradables, participativas y de gran comodidad. Todos dieron a conocer su vida, como esta compuesta su familia, sus intereses, sus inquietudes y no me pusieron a prueba en ningún momento, depositando su confianza al instante.

También se llevaron a cabo observaciones de cada uno de los adolescentes y se compararon los comportamientos al inicio de la investigación y luego del entrenamiento.

## Mes de Setiembre

### María del Valle

Esta adolescente se comporta de manera sumisa y tímida frente a sus compañeros, ya que cuando habla, desvía la mirada, no mira a los ojos en ningún momento y habla muy pausado. No es muy participativa en su clase y permanece bastante tiempo en silencio. Cuando se la invita a participar en tareas grupales le cuesta expresarse, no habla demasiado, hace pausas largas, manifiesta nerviosismo al sonarse los dedos constantemente y tocarse el cabello y miedo a equivocarse, a raíz de lo dicho anteriormente, en relación a su habla lenta y pausada. Además habla en un tono tan bajo que apenas se le escucha lo que desea verbalizar. Necesita de la aprobación constante de su maestro o compañeros para expresar signos de alegría y confianza, ya que en varias ocasiones el docente realizó demostraciones de conformidad, con expresiones tales como "Seguí así" "Muy bien" "Te felicito". Ante una posible actividad en forma oral se toma tiempo para responder y se visualizan movimientos en sus manos y diversos gestos que enuncian desconfianza e inseguridad, además expresa antes de hablar "Espero que me salga" tiñendo de duda la expresión.

Ante un conflicto permanece callada y angustiada, evidenciando esto con llantos y desgano ante las actividades propuestas por el docente. Tiene muy buena relación con sus pares y en los recreos comparte juegos y la merienda.

### Lucas

Lucas es un adolescente cariñoso y empático, ya que ayuda a sus compañeros en sus tareas, explicándoles lo que no comprenden y prestándoles los útiles escolares. Disfruta de conversaciones con los demás y se desenvuelve notablemente ante la clase, hablando y participando. Es muy sociable y colaborador, porque ayuda a sus compañeros con sus tareas y se acerca a ellos si observa que necesitan algo (en sus tareas).

Ante cualquier conflicto que se presente en el aula reacciona de manera impulsiva y por momento agresiva, ya que se ven periodos de latencias (intervalo temporal de silencio entre la terminación de una oración por un individuo y la iniciación de otra oración por un segundo individuo) muy cortos, a modo de interrupciones. Se hace cargo de la situación, negociando

con su compañero y buscando una solución, aunque expresa enojo y demuestra claramente su estado de ánimo.

Es muy independiente y centrado. En la sala actúa como líder positivo, mediando ante cualquier problema y tratando de entablar el diálogo.

### Nicolás

Nicolás se desenvuelve correctamente ante los demás, es muy locuaz y agradable con sus pares, ya que ante tareas que debe desempeñar en grupo, no es de participar demasiado, sino que es de dar la palabra a sus compañeros y ayudar en caso de presentarse algún inconveniente en las actividades o consignas propuestas por el docente. Manifiesta constantemente su cariño y es muy gesticulador; ante cualquier verbalización del maestro se ríe, aplaude, mueve sus manos. Evidencia buenas relaciones con la mayoría de sus compañeros, prestando sus útiles; y en el recreo, compartiendo la merienda.

Ante un problema interpersonal actúa impulsiva y efusivamente, gritando, haciéndose escuchar ante sus compañeros y ante el docente. Busca llamar la atención a través de estas actitudes; aunque sus actos son bastantes agresivos, defendiéndose con insultos y gestos inadecuados a la situación. No participa frente a su clase, salvo que se lo pida el docente a cargo.

### David

David es una persona tranquila, mediadora y con una notable empatía, está pendiente de sus compañeros, mirándolos, lo que indica sentimientos activos de una manera amistosa, ya que su mirada es cálida e intensa. Se observa que posee una excelente relación tanto con sus pares, como con el docente, porque participa y deja participar a sus compañeros en la clase. Solicita participación permanente y busca armonía entre sus compañeros (ante una discusión intercede, haciendo de mediador y buscando la armonía grupal).

Frente a la aparición de un conflicto, dialoga con la maestra y luego con su compañero. Reacciona de manera pacífica y adecuada al problema, ya que no manifiesta grandes enojos o reacciones agresivas (pegando, empujando) sino que dialoga, a veces aumentando el volumen de la voz, como evidenciando seguridad, dominio y extraversión. En ocasiones evidencia enojo, pero el mismo suele persistir poco, superando la situación rápidamente.

### Leandro

Es un adolescente que requiere atención personalizada, ya que se mantiene atento por un periodo muy corto y se dispersa ante cualquier estímulo que se le presente. En la clase permanece aislado, al igual que en los recreos. No participa demasiado y necesita de la constante mediación de la maestra para integrarse en las actividades propuestas.

Ante un problema actúa de forma agresiva, llorando y enojándose intensamente. No tiende a resolverlo sólo, sino que en ocasiones busca intervención del docente. Además reacciona de manera no muy acorde a la situación exagerando la misma y potenciando su estado de ánimo (grita, se tira al piso, empuja).

### Diego

Es un joven extrovertido que se desenvuelve correctamente ante sus pares, al igual que frente a sus autoridades (pregunta, interviene, aporta).

Ante la aparición de un conflicto interpersonal, se aísla, reflexiona y luego expresa lo que le aqueja o molesta. Su posición frente al problema es activa, ya que interviene, se cuestiona y es autocrítico en el caso de haber cometido algún error. Reacciona de manera coherente ante una discusión o acontecimiento ofensivo, ya que no se altera, sino que es muy reflexivo y opta por dialogar.

La participación en el aula es constante, pudiéndose observar una retroalimentación permanente entre los alumnos y su maestra.

### Andrés

Andrés es un niño solitario y callado. Se lo ve muy solo, tanto en el aula como en el recreo. No es conflictivo y en el caso de que surja algún problema con sus pares intenta hablar, pero no asume sus culpas, sino que responsabiliza a los demás frente a una discusión o diferencia. Es un adolescente que demuestra lo que siente y si algo no le gusta lo dice. En el aula trabaja en silencio sin intercambiar diálogos con sus compañeros y es el único que se sienta sólo. Cuando el docente le solicita que trabaje en grupo, lo hace sin problemas y asume una posición de liderazgo, ya que adopta la capacidad para trabajar individualmente y en equipo y buena voluntad para trabajar en colaboración con otros.

Emanuel

Emanuel es una persona muy solidaria y empática, ya que colabora con las consignas propuestas por el docente, si observa a un compañero "perdido" frente a las actividades se acerca para apoyarlo y explicarle lo que pueda. Muy difícilmente discute con sus pares, ya que trata de estar en armonía. Cuando surge algún conflicto se angustia o adopta una postura negativa, echándose hacia atrás o dando vuelta la cara a sus compañeros o docente (llora y se aísla) y no puede solucionarlo sólo, acude a una autoridad, bloqueándose para cualquier conversación que se le proponga. Es muy inseguro, ya que se culpa ante problemas o discusiones que se creen en su sala y habla en un volumen muy bajo de voz. Frente a actividades grupales participa lo necesario, adoptando una posición pasiva.

OBSERVACIONES DURANTE LA POST PRUEBA

En esta instancia los adolescentes lograron desenvolverse inmediatamente, escucharon atentamente la historia y rápidamente pudieran detectar que Carlos (nombre del niño de la tarjeta del Evhacospi) tenía un problema. Además todos manifestaron lo agradable que les resultaba la actividad, demostrándolo con entusiasmo y predisposición.

Cuando tuvieron que enumerar las alternativas de solución al problema de Carlos, la mayoría tardó unos segundos y luego emitió la respuesta. Al preguntar si podía hacer otra cosa Carlos para resolver su conflicto, todos expresaron que sí. Generalmente enunciaron más de dos alternativas lo que comparándolo con la pre prueba demuestra un avance, ya que en primer lugar dieron una o dos muy cortas y después tres más extensas y elaboradas.

En la anticipación de consecuencias, todos supieron advertir los resultados, aunque tardaron un poco más en darse cuenta.

En esta etapa observé una significativa evolución, en cada uno de los adolescentes. Se mostraron más participativos, cooperativos y seguros a la hora de responder. Además supieron identificar la emoción preponderante en la situación (algunos expresaron que Carlos estaba enojado, otros opinaron que estaba triste y cuando pudieron emitir la solución al problema dijeron que Carlos ahora estaba contento).

Para finalizar obsequié a cada joven un presente por la ayuda y entrega demostrada.



## Mes de Diciembre

### María del Valle

María es callada e introvertida, se expresa con un bajo volumen de voz, aunque demuestra ganas de ser parte de su grupo, le cuesta expresarse, no sólo frente a sus pares sino también en presencia de cualquier persona.

Luego de los encuentros pude visualizar mejorías a nivel relacional en cuanto a poder demostrar su estado de ánimo y ante un conflicto hablar con un superior, en lugar de llorar sin posibilidad de solucionar el problema. Aunque recurre a la autoridad ante un conflicto, puede buscar la manera de solucionarlo, a diferencia de las primeras observaciones que se bloqueaba y no podía reparar su problema.

Pude detectar mayor seguridad, ya que habla un poco más y en un tono un tanto más elevado, aunque sigue manifestando temor a la desaprobación de los que la rodean, bajando la mirada cuando se dirigen a ella. El día de la observación se evaluó oralmente a los alumnos y María pudo desenvolverse notablemente, aunque sus respuestas siguen siendo bastante pobres.

### Lucas

Lucas sigue siendo muy participativo y colaborador, desde la primera observación se visualizo un intercambio entre sus compañeros, tanto en clase como en el recreo en donde juega y conversa con todos los adolescentes.

Frente a un problema, actúa impulsivamente, no dejando pausas ni silencios en la conversación y respondiendo inmediatamente ante una verbalización de algún compañero, aunque pude visualizar cambios en este sentido. Piensa y trata de encontrar alguna solución, al mismo tiempo sigue haciéndose cargo de la situación, cumpliendo el rol de salvador. "Yo sé lo que paso, yo sé cómo nos perdonamos, hablamos y listo".

Es un adolescente que se destaca por ser mediador y pacificador, quiere hablar, buscar la solución. Ya no se muestra tan agresivo (habla más despacio y en un tono más bajo, respeta los tiempos del otro al hablar), sino que enfrenta a sus compañeros desde la reflexión y el dialogo.

### Nicolás

Nicolás tiene una muy buena relación con todos sus pares y busca el intercambio permanente con la gente, en el recreo habla con sus compañeros, docentes y con otros adolescentes de la institución. Note un avance importante en la actuación frente a sus compañeros. A comparación con la observación realizada antes de los encuentros, pude observar más desenvolvimiento y seguridad al hablar ante el grupo, demostrado en el alto volumen de su voz y su habla un tanto rápida acompañada de mirada fijas y a los ojos. Ante un conflicto sigue actuando sin controlar sus impulsos, aunque ya no lo hace tan alteradamente, sino que tal vez demuestra lo que le pasa al instante, pero no responde de manera agresiva, sino diciéndolo a la cara y tratando de solucionarlo en el momento.

### David

Observe en David una gran alegría, agrado y entusiasmo al participar en su sala, presentando un volumen moderado de voz e interviniendo en las charlas de su grupo. Lo visualice motivado y con predisposición a la hora de solucionar algún conflicto. David es un adolescente pacífico y que no se envuelve en ningún problema, ya que busca siempre la tranquilidad entre las personas que lo rodean. Si se le presenta un problema lo resuelve de manera madura y coherente, conversando con la persona involucrada, no implica más personas en el conflicto y tampoco recurre a la autoridad.

### Leandro

En Leandro pude detectar un gran avance en cuanto a su atención dispersa, ya que en los últimos encuentros y en la post prueba su concentración duraba periodos más prolongados. Al inicio de los encuentros estaba atento sólo unos 10 minutos y a medida que fue pasando el tiempo se extendían los encuentros y podía permanecer atento 20 a 25 minutos.

Ante un problema sigue actuando agresivamente, ya que se enoja mucho y su vocabulario es ofensivo (malas palabras y gestos provocativos), aunque no llora, sino que demuestra su enojo rápidamente. Busca la ayuda de algún superior no pudiendo resolver el conflicto sólo.

### Diego

Luego de los encuentros pude detectar en Diego, que ante la aparición de un conflicto interpersonal, ya no se aísla o desentiende del mismo, trata de buscar una solución conversando con la persona involucrada. Lo enfrenta con mayor seguridad, acercándose a su compañero, inclinándose hacia delante, expresando lo que no le gusta y a través de la mirada a los ojos. Adopta una posición activa frente el grupo y trata de mediar, buscando el dialogo y la unidad con sus compañeros.

### Andrés

Andrés logró dialogar y comunicarse mucho mejor con sus compañeros y frente a un problema pudo afrontarlo y hacerse cargo de sus errores, aceptando sus equivocaciones y poniéndolas de manifiesto "Yo me equivoque" "Hable mal y grite". Sigue siendo bastante agresivo en sus verbalizaciones (gritos) y frontal ante algo que no le guste y en las actividades grupales sigue adoptando el papel de líder (aporta sin que se lo pidan, pasa al frente en caso de que el grupo deba exponer algo), aunque escucha a sus compañeros y tiene en cuenta sus opiniones.

### Emanuel

Emanuel, luego de los encuentros, se manifestó más abierto al grupo y reflexivo ante la presencia de un problema, lo enfrentó dialogando con su compañero y participó un poco más en las actividades escolares. Aunque sigue necesitando la presencia de un superior para poder afrontar la situación.

Lo más significativo de Emanuel es que pudo entender que ante un conflicto hay dos personas que lo suscitan y que ambas tienen algo de culpabilidad, por lo que no se castiga cuando surge un problema, trata de hacerse cargo de su parte pero también reconoce que los demás deben pedir perdón y no ser siempre él quien lo haga. De esta manera pude observar su postura más segura ante una situación y una posición que denota sobreestima, ya que dialoga más con sus pares tanto en clase, como en los recreos.

También se tendrá en cuenta el análisis de las estrategias de interacción social del grupo de trabajo.

Adolescente: María del Valle

	Septiembre	Diciembre
Observaciones del Docente	RECURRE A LA AUTORIDAD	RECURRE A LA AUTORIDAD
Observaciones de clase	PASIVA	RECURRE A LA AUTORIDAD

En María del Valle se puede observar que en el mes de septiembre en el relato del docente se pudo concluir que la adolescente recurría a la autoridad a la hora de resolver problemas, porque ante cualquier conflicto acudía al docente, en lugar de afrontar la situación problema. En la clase María actuaba de forma pasiva, porque no participaba y se alejaba de las situaciones que requerían interacción con los demás.

Cuando se realizan las observaciones en el mes de diciembre se pudo verificar que la adolescente continuaba recurriendo a las figuras de autoridad, lo que se pudo observar es que ya no tenía actitudes pasivas, prefería acudir a otra persona para que interviniese en la situación y no ser ella, la protagonista de la escena.

Adolescente: Leandro

	Septiembre	Diciembre
Observaciones del Docente	RECURRE A LA AUTORIDAD -PASIVA	POSITIVAS O COMPETENTES
Observaciones de clase	RECURRE A LA AUTORIDAD	RECURRE A LA AUTORIDAD

Con respecto a Leandro, en septiembre ante un conflicto acudía a otra persona para que interviniera en la interacción y pudiera resolver el conflicto. Se pudo observar que en diciembre, luego del entrenamiento, la docente expresa que Leandro ante un problema con

algún compañero, dialoga, escucha y trata de ser el mismo quien resuelva la situación problemática, aunque en algunas ocasiones recurre al docente para que busque la salida del problema.

Adolescente: Lucas

	Septiembre	Diciembre
Observaciones del Docente	POSITIVAS O COMPETENTES	POSITIVAS O COMPETENTES
Observaciones de clase	POSITIVAS O COMPETENTES	POSITIVAS O COMPETENTES

Lucas desde el comienzo de las observaciones hasta el final de la investigación, afronta las situaciones conflictivas. Nunca recurrió a nadie para que interviniera en las situaciones problemáticas y ante algún conflicto con sus pares, dialogaba con ellos, respetando lo que cada uno expresaba.

Adolescente: Nicolás

	Septiembre	Diciembre
Observaciones del Docente	AGRESIVA	RECURRE A LA AUTORIDAD
Observaciones de clase	AGRESIVA	POSITIVAS O COMPETENTES

En Nicolás se pudo observar un cambio notable, ya que en los primeros encuentros, el adolescente respondía con agresiones ante cualquier interacción social con sus pares (gritaba, empujaba, insultaba) pero al final de la investigación, Nicolás ante algún conflicto intentaba dialogar de manera tranquila. En algunas ocasiones recurría al docente para que interviniera en la discusión y actuara como mediador del problema.

Adolescente: David

	Septiembre	Diciembre
Observaciones del Docente	POSITIVAS O COMPETENTES	POSITIVAS O COMPETENTES
Observaciones de clase	POSITIVAS O COMPETENTES	POSITIVAS O COMPETENTES

David al igual que Lucas, tanto al principio como durante todo el proceso actuaba de manera autónoma, demostrando una correcta percepción y un buen procesamiento de las claves de la situación. Respondió de manera adecuada ante algún conflicto, dialogando con sus compañeros y tratando de buscar juntos una solución.

Adolescente: Emanuel

	Septiembre	Diciembre
Observaciones del Docente	PASIVA	POSITIVAS O COMPETENTES
Observaciones de clase	RECURRE A LA AUTORIDAD	POSITIVAS O COMPETENTES

En Emanuel se observó un cambio favorable, ya que en los primeros encuentros el adolescente ante algún conflicto en las interacciones con sus compañeros no intervenía, se alejaba de la situación o en algunas ocasiones pedía al docente que interviniera para que lo sacara de la situación incómoda en la que estaba. Luego del entrenamiento, Emanuel, ante un problema con sus pares, no recurría a nadie, dialogaba con su compañero y trataba de solucionar el conflicto respetando el pensamiento ajeno.

Adolescente: Diego

	Septiembre	Diciembre
Observaciones del Docente	RECURRE A LA AUTORIDAD	RECURRE A LA AUTORIDAD
Observaciones de clase	POSITIVAS O COMPETENTES	POSITIVAS O COMPETENTES

En Diego, no se observaron cambios a la hora de implementar estrategias para poder interactuar con los demás. Tanto al principio, como al final de los encuentros, supo afrontar situaciones de manera correcta (dialogando, compartiendo, ayudando a sus pares). Salvo en algunas ocasiones, recurrió al docente para que interviniera, ya que a veces no logro encontrar una solución y se “cansaba” de la situación problema (esto lo evidenciaba con gestos y ademanes).

Adolescente: Andrés

	Septiembre	Diciembre
Observaciones del Docente	PASIVA	RECURRE A LA AUTORIDAD
Observaciones de clase	PASIVA	POSITIVAS O COMPETENTES

Andrés al principio ante algún conflicto se alejaba y se quedaba en un rincón de su clase, llorando. Luego del entrenamiento, se pudo observar que ante una situación problemática trataba de dialogar con sus pares o buscaba ayuda en el docente preguntándole e involucrándolo en el problema, ya no lloraba, sino que trataba de negociar y olvidar el malentendido.

A continuación, se presentan los **resultados** obtenidos por cada sujeto en el test

**EVHACOSPI:**

PRE																									
Alumno	Forma	ISP			DP		IP		EM	GA						AC					TD				
		C	I	NS	C	I	C	I		AsC	AsE	AgC	AgE	PC	PE	Irr	PoC	PoE	NC	NE	Irr	A	In	Nva	NT
M del Valle	A	X			X		X		Triste	2	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	1	0	0	0
Nicolás	A	X			X		X		Soledad	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0
Lucas	A	X			X		X		Triste	1	1	0	0	0	0	2	0	0	1	1	2	0	1	0	0
David	A	X			X		X			0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0	1	0	0
Andrés	A	X			X		X			1	2	0	0	1	1	0	0	0	3	3	0	0	1	0	0
Diego	A		X			X	X			0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0
Leandro	A	X			X		X		Triste.Enojado	0	0	0	0	2	2	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
Emanuel	A	X			X		X		Se siente mal	1	1	0	0	0	0	1	2	3	0	0	1	1	0	0	0

POST																									
Alumno	Forma	ISP			DP		IP		EM	GA						AC					TD				
		C	I	NS	C	I	C	I		AsC	AsE	AgC	AgE	PC	PE	Irr	PoC	PoE	NC	NE	Irr	A	In	Nva	NT
M del Valle	B	X			X		X		Triste	2	2	0	0	0	0	1	3	5	0	0	1	1	0	0	0
Nicolás	B	X					X	X		1	1	1	2	0	0	0	1	1	2	2	0	1	0	0	0
Lucas	B	X					X	X		1	1	1	1	0	0	0	2	3	4	5	0	1	0	0	0
David	B	X			X			X		2	3	1	1	1	1	0	4	5	2	2	0	1	0	0	0
Andrés	B	X			X		X		Triste	5	5	0	0	0	0	0	7	7	0	0	0	1	0	0	0
Diego	B	X				X	X			0	0	0	0	1	2	2	1	1	0	0	2	1	0	0	0
Leandro	B	X			X		X		Triste	1	1	2	2	0	0	0	1	2	2	3	0	1	0	0	0
Emanuel	B	X					X	X		5	5	0	0	0	0	0	6	7	0	0	0	1	0	0	0



**Referencias:**

**ISP:** Identificación de Situaciones Problema.

**C:** Correcto.

**I:** Incorrecto.

**NS:** No sabe.

**DP:** Descripción del Problema.

**IP:** Identificación del Problema.

**EM:** Emociones mencionadas.

**GA:** Generación de Alternativas.

**AsC:** Asertivas Categorías.

**AsE:** Asertivas Enumeraciones.

**AgC:** Agresivas Categorías.

**AgE:** Agresivas Enumeraciones.

**PC:** Pasivas Categorías.

**PE:** Pasivas Enumeraciones.

**Irr:** Irrelevantes.

**AC:** Anticipación de Consecuencias.

**PoC:** Positivas Categorías.

**PoE:** Positivas Enumeraciones.

**NC:** Negativas Categorías.

**NE:** Negativas Enumeraciones.

**TD:** Toma de Decisión.

**A:** Adecuada.

**In:** Inadecuada.

**Nva:** Nueva.

**NT:** No Toma.

## **RESULTADOS DEL TEST DE EVHACOSPI**

### **ANALISIS GRUPAL**

Con respecto a los resultados obtenidos del Test del Evhacospi se observa que en la Identificación de Situaciones Problema no hubo diferencias notables entre la fase A y la B.

En lo que se refiere a Descripción del problema se detectaron divergencias, ya que en la fase A hubieron mas respuestas correctas suministradas, en cambio en la fase B los adolescentes respondieron mitad de las respuestas correctas y el resto erróneas.

En relación a la Identificación de Problema en la fase A, respondieron más respuestas correctas y en la fase B más incorrectas.

En donde se observan mayores cambios, es en generación de alternativas, en donde en la fase A dieron algunas respuestas, pero en la fase B se incremento notablemente la cantidad de respuestas.

En la Anticipación de consecuencias paso lo mismo que en la instancia anterior, ya que hubo una considerable diferencia entre la fase A y la B, aumentando el numero de respuestas abundantemente.

En Toma de decisión, en la fase A se respondió menos de la mitad de manera correcta y en la fase B todas las respuestas fueron adecuadas.

Por lo observado, en las respuestas de los adolescentes, se puede concluir que a los mismos no le ocasiona mayor dificultad detectar o percibir la existencia del problema en la interacción social presentada.

A su vez, no hay que perder de vista que les ocasiona complicaciones poder describir la situación conflictiva de manera concreta. Les cuesta manifestar que necesita o desea el personaje.

En relación a la identificación del problema, a los adolescentes se les dificulta cuando tienen que detectar el estado emocional del personaje, o sea como se siente y de ahí determinar si tiene o no un problema.

Luego del entrenamiento, se puede observar que los adolescentes incrementaron notablemente la cantidad de respuestas en generación de alternativas y anticipación de consecuencias, lo que daría la pauta que los mismos, poseen amplitud y flexibilidad en el pensamiento alternativo y consecuencial.

Por ultimo, en lo respecta a la toma de decisión, se detectan cambios entre la fase A y la B, lo que indicaría que luego del entrenamiento, los adolescentes pudieron escoger la solución adecuada teniendo en cuenta, las que les suponía menor costo y mayor beneficio a corto y largo plazo.

## ANALISIS INDIVIDUAL

En María del Valle no se detectaron cambios notables entre las fases A y B; solo en Anticipación de consecuencias, aumento el número de respuestas. En Generación de alternativas contestó repuestas asertivas y una irrelevante, al igual que en Anticipación de consecuencias que formuló contestaciones positivas y una irrelevante en la fase B. Es importante mencionar que al elevarse la cantidad de respuestas en anticipación de consecuencias podría denotar que María del Valle pudo desarrollar la habilidad que hace referencia a la amplitud y flexibilidad del pensamiento consecuencial. Lo que podría demostrar que esta adolescente está en condiciones de pensar los resultados que pueden existir en el caso de tomar diversas decisiones al tener que resolver un problema.

Nicolás en la fase A contestó correctamente a identificación de situaciones problema, descripción del problema e identificación del problema. Al momento de generar alternativas lo hizo emitiendo repuestas pasivas y en anticipación de consecuencias dio respuestas negativas. A la hora de tomar la decisión lo hizo inadecuadamente. En la fase B respondió incorrectamente a descripción del problema y a identificación del problema. Lo que se pudo detectar es que a diferencia de la fase anterior en generación de alternativas emitió respuestas asertivas y agresivas y en anticipación de consecuencias formuló contestaciones tanto positivas como negativas. En esta ocasión, la decisión fue adecuada. Lo que llamaría la atención en este adolescente, es que elevó sus respuestas en todas las interrogantes planteados y eso es un indicio de que Nicolás pudo desarrollar las habilidades tanto de generar alternativas para solucionar el conflicto como a la hora de imaginarse los posibles efectos de esa decisión. Lo que indica que al entrenar estas habilidades, él posee la capacidad de desarrollarlas o elevarlas. Y eso demuestra la amplitud y flexibilidad en su pensamiento.

Lucas en la fase A contestó correctamente a identificación de situaciones problema, descripción del problema e identificación del problema, pero en la fase B, respondió incorrectamente a descripción del problema y a identificación del problema, lo que expresa que Lucas en la post prueba no pudo detectar el estado emocional del personaje. Con respecto a generación de alternativas el adolescente en la fase A, dio respuestas de tipo asertivas e

irrelevantes y en la fase B, no emitió respuestas irrelevantes dando contestaciones asertivas y agresivas. En lo que respecta a anticipación de consecuencias dio pocas respuestas negativas y también irrelevantes, en cambio en la fase B se incremento el número de respuestas notablemente, dando respuestas positivas y un gran numero de negativas. Al incrementarse las respuestas, se podría afirmar que en el adolescente se desarrollo claramente la amplitud y flexibilidad del pensamiento luego de trabajadas con las técnicas administradas durante el entrenamiento.

En David se observa que en la fase A, ha respondido correctamente a identificación de situaciones problema y descripción del problema, pero incorrectamente a identificación del problema. A su vez, dio respuestas irrelevantes tanto en generación de alternativas, como en anticipación de consecuencias. La decisión fue inadecuada. En la fase B, hay un cambio notable, ya que en generación de alternativas emitió respuestas asertivas, agresivas y pasivas. Además en anticipación de consecuencias dio respuestas tanto positivas como negativas, lo que daría la pauta que aumento notablemente la cantidad de contestaciones emitidas. En David se observan cambios muy visibles y positivos a la hora de evaluar la amplitud y flexibilidad del pensamiento. Es importante porque se puede visualizar que en la fase PRE no dio casi respuestas y luego en la POST pudo aumentar notablemente el repertorio de contestaciones lo que daría la pauta de que se elevaron en David las destrezas cognitivas a fin de poder utilizarlas cuando una situación problemática lo requiera.

Andrés respondió en la fase A, solo incorrectamente identificación del problema, y en la fase B lo hizo en forma correcta. En generación de alternativas dio contestaciones asertivas y pasivas en la fase A y en la B proporcionó solo asertivas y en gran numero. En anticipación de consecuencias suministro respuestas negativas en la primera parte y en la segunda instancia dio solo respuestas positivas y también lo hizo en gran cantidad. En la fase A la decisión fue inoportuna, y luego en la B, contesto correctamente. En este adolescente se puede observar un gran avance si se comparan las fases PRE y POST. Lo que indica claramente que Andrés logro desarrollar las habilidades tanto de generar alternativas ante un conflicto como de anticipar los resultados del mismo. Eso expresa la amplitud y flexibilidad de pensamiento tanto alternativo

como consecuencial y se puede dilucidar que el adolescente ante un problema podría disponer de un gran repertorio de destrezas cognitivas que le ayudarían a regular su conducta.

En Diego se observa un cambio entre la fase A y B, ya que primero respondió incorrectamente en identificación de situaciones problema, descripción del problema e identificación del problema, pero luego solo lo hizo en identificación de situaciones problema. Con respecto a generación de alternativas, Diego no aumento la cantidad de respuestas luego del entrenamiento y elevo sus respuestas irrelevantes. Diego pudo mejorar a la hora de identificar el problema del personaje en la interacción social presentada, pero no logro detectar el estado emocional del mismo. Tampoco elevo las respuestas en ningún interrogante presentado, por lo que esto indicaría que el adolescente no logro desarrollar las habilidades que hacen referencia a la flexibilidad y la amplitud del pensamiento a pesar del entrenamiento recibido durante los meses trabajados.

Leandro respondió correctamente tanto en la fase A como en la B a las tres primeras categorías. En lo que respecta a generación de alternativas y anticipación de consecuencias elevo la cantidad de respuestas. Además en la primera instancia tomo la decisión inadecuada y luego del entrenamiento pudo dar la correcta. Este adolescente pudo detectar el problema y el estado emocional tanto en la fase previa como luego del entrenamiento. Además al elevar la cantidad de respuestas emitidas se puede concluir, que en Leandro se desarrollaron las habilidades que se refieren a la amplitud y flexibilidad del pensamiento y frente a conflictos que se susciten a raíz de interacciones con sus pares, él podrá disponer de destrezas cognitivas para resolver de manera adecuada la situación.

Emanuel contesto correctamente en la fase A, identificación de situaciones problema, descripción del problema e identificación del problema, pero en la B solo lo hizo en la primera. Es significativo observar, las respuestas que tienen que ver con generación de alternativas, ya que en la primera fase emitió pocas respuestas asertivas y una irrelevante. Pero en la segunda, solo contesto asertivas y en gran numero. Lo mismo sucedió con anticipación de consecuencias. En el adolescente, luego del entrenamiento se observa que no logro detectar el estado emocional de los protagonistas, esto podría deberse a varios factores del momento de la

toma, ya que en la fase PRE pudo detectar el estado emocional del personaje sin problema. Lo que llama la atención positivamente es el aumento de respuestas, tanto en generación de alternativas como en anticipación de consecuencias, lo que indicaría la capacidad de Emanuel para desarrollar las habilidades que hacen referencia a la amplitud y flexibilidad del pensamiento, tanto alternativo como consecuencial.

Tal como ya se menciona en el procedimiento, las técnicas Identificación de emociones y De la empatía a la acción, fueron utilizadas como programa de intervención de esta tesina, con el fin de estimular las habilidades de resolución de problemas y la identificación de emociones en los participantes del estudio. Por lo tanto, si bien no formaron parte de la evaluación, se considero interesante graficar las respuestas dadas por los adolescentes en cada una de las actividades que conforman ambas técnicas mencionadas. Los resultados observados en los gráficos, permiten visualizar el desempeño de cada alumno a lo largo del proceso de intervención.

### **IDENTIFICACION DE EMOCIONES**

Las Emociones trabajadas en la técnica antes mencionada fueron: Alegría, Asco, Tristeza, Dolor, Miedo y Enojo.

A continuación se detallan las referencias utilizadas en los gráficos de respuestas:

C: correcto

I: Incorrecto

D: Descripción (¿Que ves?)

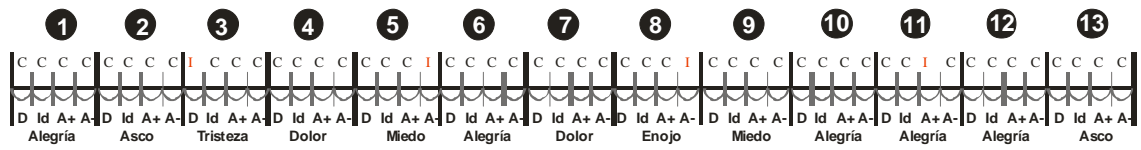
Id: Identificación del problema (¿Qué siente? ¿Cómo te diste cuenta?)

A+: Asociación positiva(¿Cual de los cuatro dibujos se relaciona mas con lo que siente el/ella?)

A-: Asociación negativa (¿Cuál se relaciona menos con lo que siente el/ella?)

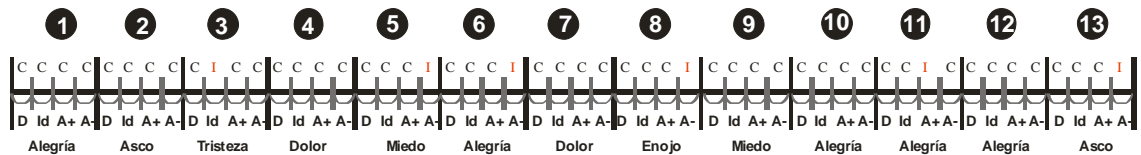
Los números que se observan a continuación, representan los encuentros que se llevaron a cabo con los adolescentes, que como se puede visualizar fueron 13:

### NICOLAS



En el gráfico de Nicolás, se puede observar que se ha respondido erróneamente dos veces en lo que respecta a Asociación negativa y a su vez, en las dos ocasiones había que identificar la emoción Miedo. También este adolescente ha respondido incorrectamente solo una vez la descripción de Enojo y la Asociación positiva de Alegría.

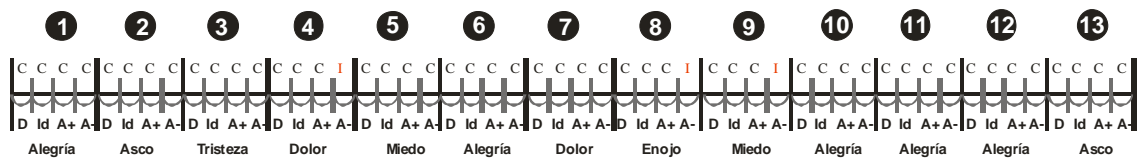
### LEANDRO



En el gráfico de este adolescente se puede observar que ha contestado mayormente, de forma incorrecta, los ítems que evalúan la asociación negativa y solo a respondido erróneamente en una oportunidad, identificación (Enojo) y en otra asociación positiva (Alegría).

A lo que se refiere a lo antes mencionado, cuando Leandro ha respondido incorrectamente la asociación negativa, lo ha hecho en distintas emociones (Miedo, Alegría y Asco)

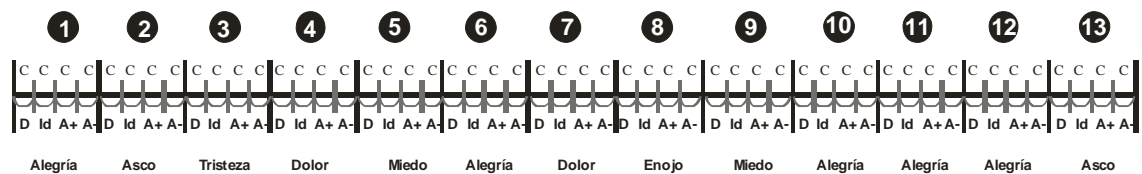
### ANDRES



En el gráfico de Andrés podemos observar que el adolescente a contestado correctamente en los interrogantes relacionados con la emoción de la Alegría y la tristeza, en contraste a las emociones de dolor, enojo y asco.

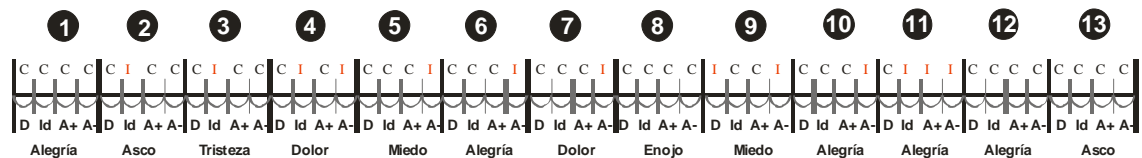
En relación a las referencias, Andrés, ha respondido de manera incorrecta la asociación negativa en todos los dibujos. Respondiendo de manera correcta todas las emociones que no tengan que ver con esta asociación.

### DAVID



En el gráfico de David no hay ninguna respuesta incorrecta. Todos los interrogantes fueron contestados adecuadamente.

### DIEGO

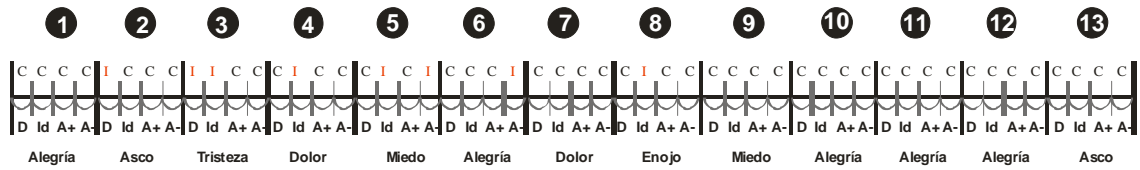


En el caso de este adolescente llama la atención que ha respondido de forma incorrecta, en su mayoría los interrogantes que evalúan identificación de la emoción (cuatro veces) y la asociación negativa de la misma (siete veces). A su vez también respondió incorrectamente, pero solo en una ocasión en descripción y en asociación positiva.

En lo que respecta a las emociones, se puede evidenciar que Diego ha respondido de manera incorrecta en todas las emociones, salvo en la de enojo, que fue donde contestó todos los interrogantes en forma adecuada.



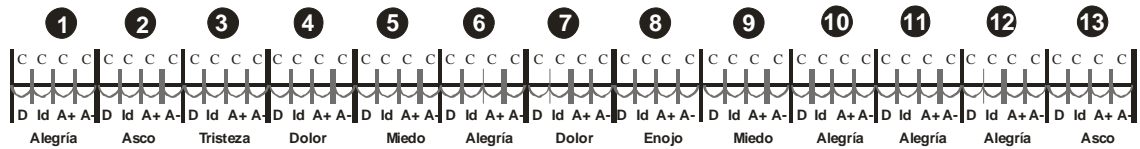
### LUCAS



En Lucas se puede visualizar que ha respondido de manera incorrecta ocho veces en total, lo que llamaría la atención, es que la mayoría de sus equivocaciones han sido en la Identificación (cuatro) y las demás se observan en Descripción (dos) y en Asociación negativa (dos).

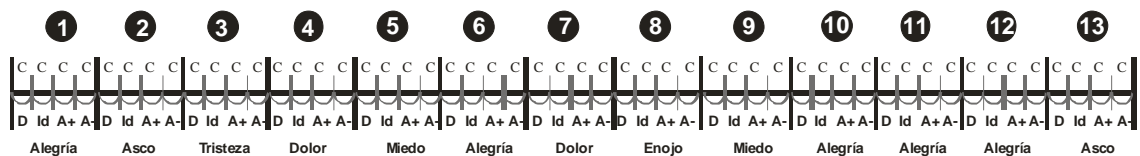
En cuanto a las emociones, lo que se podría destacar es que en la Identificación, este adolescente no pudo hacerlo en el enojo, el miedo y el dolor.

### EMANUEL



En el gráfico de Emanuel, en analogía al de David, podemos observar que todas sus contestaciones fueron respondidas correctamente.

### MARIA DEL VALLE



Al igual que en caso de David y Emanuel, Maria respondió correctamente todos los interrogantes.

## DE LA EMPATIA A LA ACCIÓN

Las referencias utilizadas en esta técnica fueron:

D: Descripción (¿Qué ves? ¿Qué hace el /ella?)

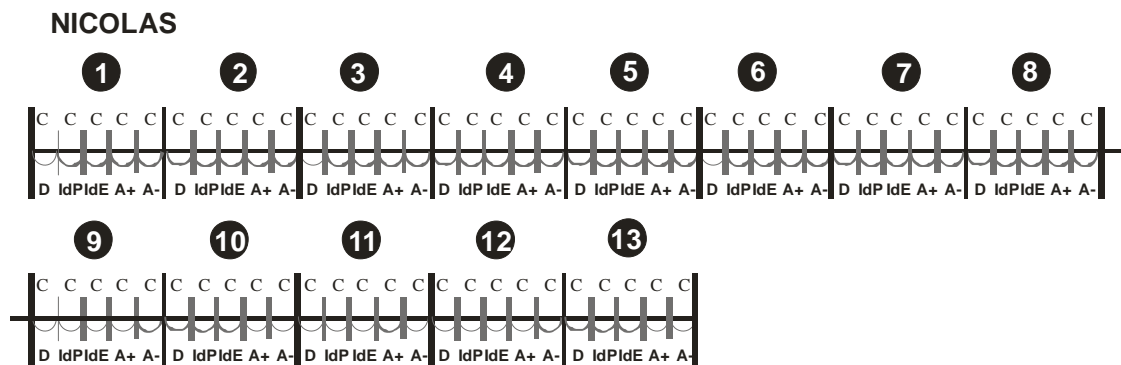
IdP: Identificación del Problema (¿Tiene algún problema? ¿Cuál?)

IdE: Identificación de la emoción (¿Cómo te diste cuenta?)

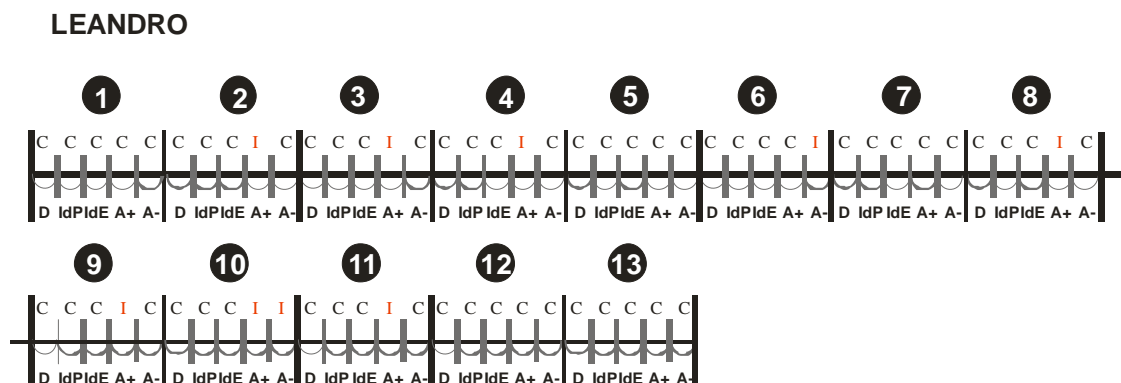
A+: Asociación positiva (¿Qué es lo mejor que puede hacer para resolverlo?)

A-: Asociación negativa (¿Y lo peor que podría hacer?)

Al igual que en la técnica anterior, los números representan los encuentros que se realizaron con los alumnos.

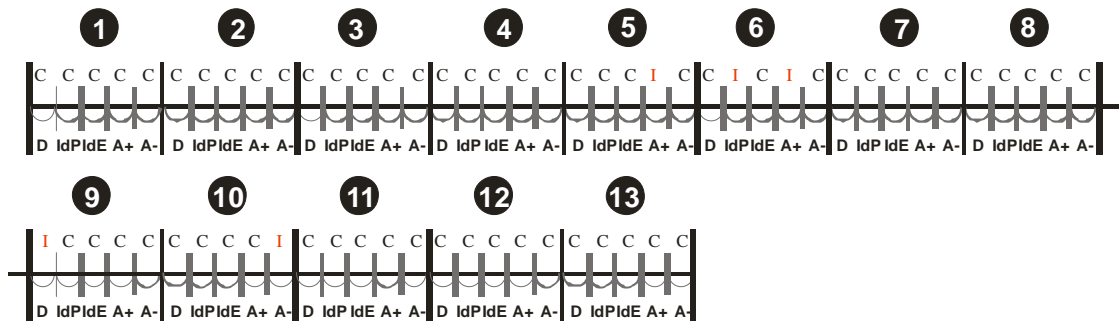


En los gráficos de Nicolás se puede visualizar que todas las respuestas son correctas. Esto indicaría que el adolescente pudo detectar correctamente el problema y encontrar la solución adecuada.



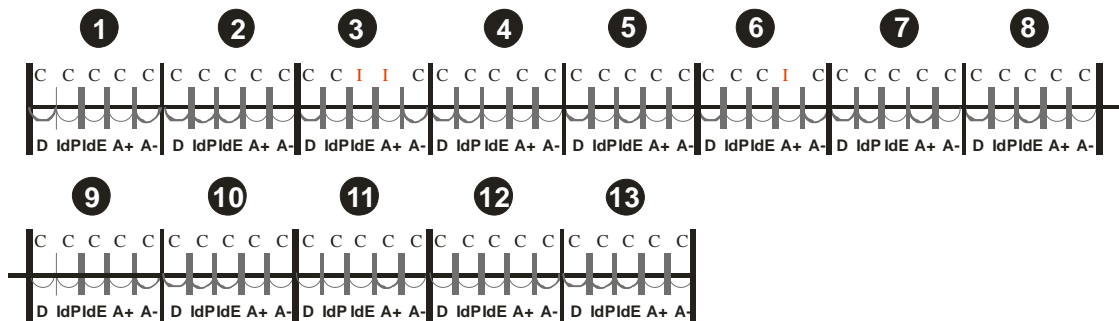
En este adolescente se puede observar las respuestas incorrectas en Asociación positiva en la mayoría de las respuestas dadas, lo que podría dar la pauta que Leandro no pudo detectar cual es la mejor solución para las situaciones problema planteadas. A su vez en dos ocasiones, emitió respuestas erróneas en Asociación negativa, lo que sería similar a lo anteriormente planteado, por no poder detectar en dos casos que solución sería la menos acertada.

### ANDRES

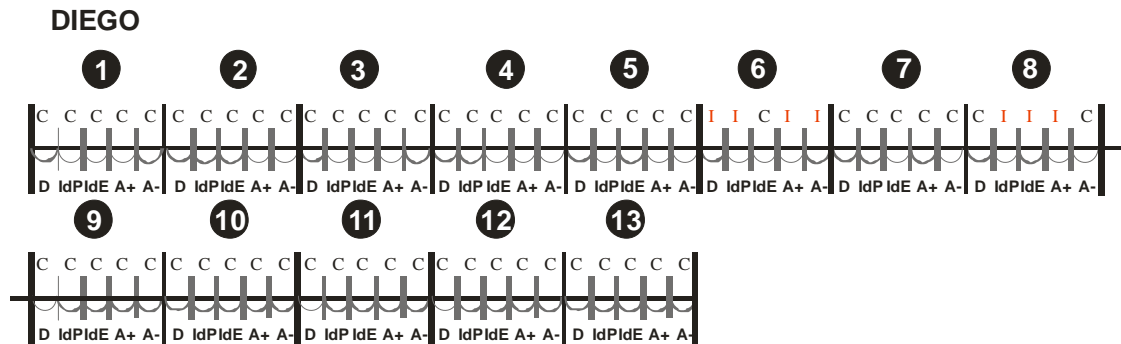


En los gráficos del adolescente podemos observar que ha respondido correctamente en la mayoría de los casos. Solo se puede observar dos respuestas incorrectas en Asociación positiva, lo que daría la pauta que Andrés en estos casos no pudo detectar la mejor solución al problema. Además se puede ver que ha respondido solo una vez erróneamente a, identificación del problema, descripción del mismo y asociación negativa; pero esto no sería notable, ya que en el resto de las respuestas lo hizo correctamente.

### DAVID



David ha respondido la mayoría de los interrogantes adecuadamente. Solo dos veces, formuló contestaciones erróneas en Asociación positiva, lo que implica que a la hora de buscar una solución al conflicto suele encontrar la correcta. En cuanto a identificación de la emoción, solo una vez, no pudo detectarla, por lo que no es significativo a la hora de la interpretación.

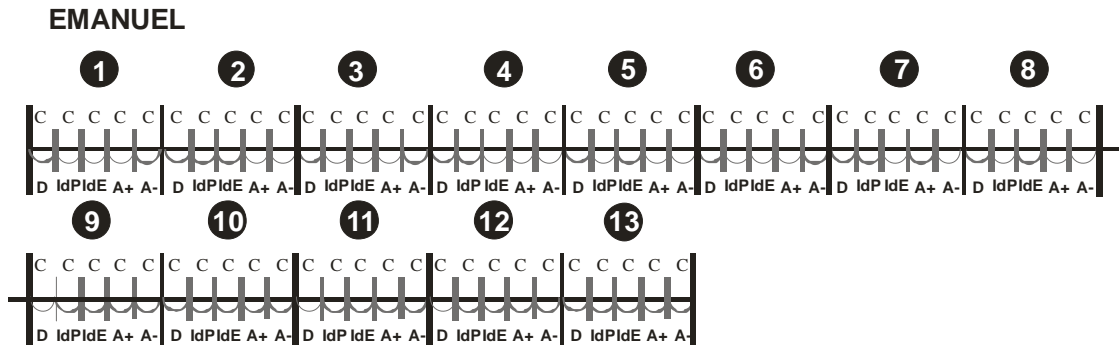


El adolescente proporciono en todos los casos respuestas correctas, salvo en la imagen número 6 respondió equívocamente a todos los interrogantes, por lo que se interpreta que Diego no pudo interpretar esa imagen (nº 6). Pero que a la hora de responder, puede detectar el problema y su solución. También se puede visualizar que una sola ocasión emitió respuestas incorrectas en Identificación del Problema, de la Emoción y en Asociación positiva, de la misma imagen pero pudo describir correctamente la situación.

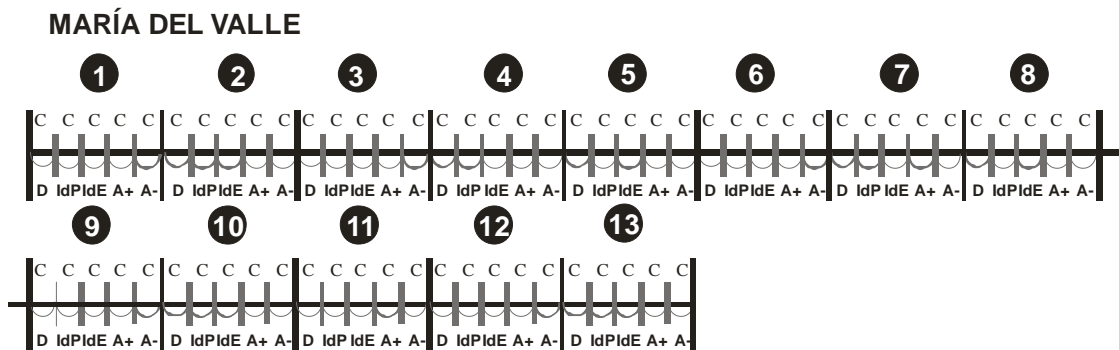


Lucas ha contestado la mayor cantidad de respuestas de manera apropiada, salvo en tres ocasiones ha respondido erróneamente a la Asociación positiva. Por lo que se podría

afirmar que puede detectar el problema y sin inconvenientes, pero que a la hora de detectar la mejor solución para el mismo, no lo logra tan fácilmente.



Este adolescente ha logrado responder correctamente en todas las situaciones planteadas, por lo que se podría afirmar que Emanuel puede descubrir un conflicto ante un escenario dado y detectar cual sería la mejor solución para éste.



En los gráficos de María del Valle se puede observar que todas las contestaciones son adecuadas. Esto indicaría que la adolescente pudo detectar correctamente el problema en todos los casos y encontrar las soluciones.

## CONCLUSIONES

El trabajo de investigación aborda la temática de la solución de problemas interpersonales en el Adolescente con Síndrome de Down. Este tema fue elegido a partir de mi colaboración en una institución de Maipú, en la cual realizaba talleres de habilidades sociales (contacto visual, tono y volumen de voz, gesticulación, expresiones faciales, posturas corporales, como iniciar, mantener y cambiar temas de conversación, etc.) dos veces por semana con niños y adolescentes que concurrían a la misma. A partir de observar y participar en esta labor, surgió la inquietud y el interés de contribuir de alguna manera a la salud mental de los niños que padecen este síndrome. Para ello, elegí diseñar mi práctica de tesina de manera tal, que sirva en alguna medida como un aporte a esta problemática. Con este fin, decidí aplicar dos técnicas de estimulación de la Teoría del Dr. Reuven Feuerstein: una de ellas se denomina "Identificación de emociones", en la cual se trabaja la habilidad de reconocer correctamente las emociones humanas y la otra "De la empatía a la acción", en ella se aborda el proceso de solución de situaciones problemáticas.

Una de las limitaciones de este trabajo se relaciona con la búsqueda del material bibliográfico, dado que el rastreo solo se hizo en español y en dicho idioma no se encontraron trabajos previos en los cuales se relacionen ambos temas: el Síndrome de Down y las técnicas mencionadas del Dr. Feuerstein. Esto trajo algunas dificultades metodológicas, ya que dificultó tomar conocimiento sobre la existencia de antecedentes que sirvan de aporte al presente trabajo, y de sustento teórico a los resultados encontrados en esta tesina.

Otra limitación que surgió durante la investigación, fue con respecto a las dos técnicas aplicadas para el entrenamiento, ya que al realizarlo se tuvo que crear una planilla de respuestas para poder luego, llevar a cabo la organización y sistematización de los resultados para su posterior análisis, ya que los instrumentos de estimulación que se utilizaron no contaban con planilla de registro de respuestas.

Otra limitación atravesada es que la institución carecía de los diagnósticos clínicos de los alumnos que asistían al establecimiento. Este aspecto es de fundamental importancia, porque de acuerdo a lo planteado en el marco teórico, hay que tener en cuenta que las limitaciones de una persona se van a convertir en discapacidad sólo como consecuencia de la interacción de la persona con un ambiente que no le proporcione el adecuado apoyo para reducir sus limitaciones funcionales. Este aspecto va a tener implicaciones directas en la educación y en la rehabilitación de la persona, en este caso, con síndrome de Down. Este planteo surge de la amplia literatura existente en la que se demuestra la preferencia y la necesidad de evaluar funciones individuales y específicas, antes que el registro de un cociente intelectual. La existencia de un diagnóstico integral con dicha modalidad, posiblemente nos hubiera permitido conocer a cada alumno con sus limitaciones y capacidades en diversas habilidades cognitivas, permitiéndonos una mayor optimización en los resultados de la estimulación implementada.

Para seleccionar los sujetos que conformaron este trabajo, se tuvo en cuenta que el contexto familiar de los adolescentes expresaran disposición para realizarlo, expresión de apoyo a los objetivos del trabajo, que los sujetos con los que se trabaje sean participantes activos en el contexto áulico y finalmente que posean habilidades de lenguaje verbal para poder realizar las actividades. En la entrevista de cierre realizada con los padres, al finalizar el año, estos pudieron expresar conformidad con el trabajo implementado a lo largo de los encuentros con los adolescentes. Sería importante replicar este estudio incluyendo la participación activa y continua del contexto familiar como otro pilar del entrenamiento, ya que el hogar es el primer contexto social del niño y es donde se aprenden los primeros comportamientos interpersonales. La incorporación de esta variable en un estudio más amplio sería probablemente de gran eficacia en los resultados finales, ya que la literatura en el campo de la terapia familiar ha descrito determinadas dimensiones de la vida familiar que se relacionan estrechamente con conductas interpersonales funcionales y disfuncionales.

El análisis de los resultados del trabajo realizado con los sujetos de la muestra que luego del programa de intervención aplicado, los adolescentes frente a un escenario problemático, lograron afrontar las situaciones sociales, iniciar intercambios sociales,

respetando a sus pares. Esto es muy importante, porque evidencia que los mismos, pudieron desarrollar habilidades cognitivas, emocionales, perceptivas y sociales y así demostrar una adecuada percepción del conflicto y un buen procesamiento de las claves de la situación. Esto demuestra que el entrenamiento en habilidades socio cognitivas logra desarrollar la capacidad de actuar de forma autónoma, sin recurrir a personas de autoridad y así mostrar su conocimiento interpersonal. Además hay que tener en cuenta que las habilidades antes mencionadas, se aprenden por una rutina conductual y se van desplegando a medida que la persona vive situaciones interpersonales y logra desenvolverse satisfactoriamente. Sería interesante realizar en un próximo trabajo más abarcativo, un seguimiento longitudinal a los participantes del estudio, con el fin de poder observar el mantenimiento de las habilidades aprendidas y su generalización a otras áreas interpersonales, lo cual permita tener en cuenta la manifestación de las habilidades aprendidas no solo en el contexto escolar.

Analizando los resultados obtenidos y teniendo en cuenta que numerosos estudios han puesto de manifiesto la dificultad de las personas con discapacidad intelectual, tanto para resolver problemas como para aplicar las pautas entrenadas en solución de problemas a las actuaciones de conducta adaptativa (Khemka & Hickson, 2001; Park & Gaylord-Ross, 1989; Taylor Sternberg & Richards, 1995), podemos considerar que el entrenamiento aplicado obtuvo resultados satisfactorios.

El entrenamiento en estas habilidades para la resolución de problemas es un aspecto que desde hace ya varias décadas se trabaja para la mejora de las relaciones interpersonales, ya que desde el año 1970 Shure investigaba sobre la temática y su importancia en la adaptación social.

Con respecto a las Estrategias de interacción social estudiadas en la investigación, hay que mencionar que los resultados obtenidos nos indican que la mayoría de los adolescentes con Síndrome de Down al ser entrenados en resolución de problemas, lograron desarrollar estrategias competentes y positivas. Esto se observa, ya que los mismos en su conjunto, luego del entrenamiento lograron afrontar la situación problemática sin recurrir a nadie. Además pudieron iniciar intercambios sociales, de manera tal que frente a diversas situaciones



respetaron los derechos de los pares. Ante algún escenario estresante se acercaban de manera tranquila y dialogante. A su vez, la mayoría de los adolescentes comenzaron a negociar, dialogar, razonar, compartir, ayudar a sus compañeros cuando lo solicitaban. Estos resultados son análogos con los obtenidos en el año 2004 por Pistoia, et al. que comprobaron que las funciones cognitivas disminuidas son factibles de ser recuperadas por medio de la aplicación de programas de intervención, en los cuales se desarrollan diferentes habilidades que contribuyen en el desempeño de los individuos en diversas actividades.

Con respecto a lo expuesto anteriormente, sería interesante mencionar lo que formula Shure en el año 1993, sobre la importancia del entrenamiento temprano en habilidades sociocognitivas, ya que las mismas ayudan a evitar la inadaptación social, lo que puede corroborarse a través de la investigación llevada a cabo en APANDO, ya que gracias al trabajo que realizaron los adolescentes, éstos pudieron desarrollar y mejorar las habilidades para poder desenvolverse mejor con sus iguales. Es importante mencionar, que si bien en el grupo con el cual se trabajo se obtuvieron resultados satisfactorios, no se puede generalizar al resto de la población de adolescentes con este Síndrome, no solo por las características de la muestra, ya que al ser no probabilística, los sujetos se seleccionaron apelando solo a criterios de los docentes y respondiendo a los objetivos de la investigación. Agregado a esto las características del estudio piloto, como el presente, tampoco permiten generalizar los resultados al resto de la población.

También, enunciando esta temática Rodríguez Naranjo y Sabino plantean técnicas para entrenar las habilidades sociales y afirman que éstas, ayudan al individuo a hacer disponibles alternativas de respuesta para enfrentarse con situaciones problemáticas y además incrementan la probabilidad de seleccionar respuestas mas eficaces de entre estas alternativas. Con respecto al trabajo realizado con los adolescentes en el establecimiento se puede ratificar las expresiones de estos autores, a través de los resultados obtenidos en la misma, que evidencian que el grupo de trabajo a través del entrenamiento, logro incrementar notablemente la cantidad y calidad de las respuestas obtenidas por los mismos y mejoro las relaciones con sus pares.

A su vez, se encontró que algunos adolescentes mantuvieron la estrategia de recurrir a la autoridad ante algún inconveniente de interacción con sus compañeros. Ante esto se podría realizar un paralelismo con lo que enuncia Fishman en 1989, ya que opina que el adolescente discapacitado posee cierta vulnerabilidad a las experiencias diarias, lo que le daría inseguridad ante las interacciones sociales. Sobre este tema, Pueschel en 1990 expresa que los mismos necesitan de la protección y los consejos de un mayor que les de confianza.

Todo lo expuesto con anterioridad, puede llevar a concluir que el entrenamiento pudo permitir que los adolescentes conozcan estrategias a la hora de relacionarse con sus pares y además, las lleven a la práctica de manera adecuada. Además, se pudo observar que los adolescentes luego de recepcionar una demanda social de un compañero, pudieron percibirla e interpretarla para pensar diversas respuestas alternativas, elegir una de ellas y llevarlas a la acción.

A su vez, se puede deducir que con un trabajo a largo plazo en el cual se entrenen habilidades sociocognitivas para la solución de problemas interpersonales, se posibilitaría el desarrollo de la competencia social y de esa manera lograr que los adolescentes puedan relacionarse satisfactoriamente. Además a través de estos entrenamientos, se adquiriría un pensamiento flexible que le ayudaría a los adolescentes a poder elegir varias alternativas de solución a un conflicto y a su vez poder dilucidar las consecuencias que tales elecciones pueden acarrear.

También se puede concluir, que el trabajar con las emociones a la hora de relacionarnos con los demás es fundamental, ya que promueve las relaciones positivas con los pares y el logro de adecuados intercambios sociales, porque el adolescente aprende a identificar sus propias emociones y de esa manera poder detectar las ajenas.

En función de lo observado en la investigación, en los periodos de intervención llevados a cabo con los adolescentes y para responder a las preguntas de investigación planteadas, se puede concluir que el programa de entrenamiento llevado a cabo es efectivo, ya

que la mayoría de los adolescentes con Síndrome de Down, por mas que en una primera instancia presentaban déficits en sus relaciones con sus iguales, luego de los encuentros y la implementación de las técnicas, pudieron evidenciar un buen desempeño y desenvolvimiento en sus interacciones, y a su vez pudieron evidenciar flexibilidad en el pensamiento ante las situaciones, que en un principio no se visualizaban.

Además, por lo analizado en las entrevistas semidirigidas, las estrategias de interacción social que utilizan los adolescentes con los cuales trabajaron son: en igual medida; pasivas, de recurrencia a la autoridad y competentes o positivas y en menor medida agresivas. Posterior a la intervención, las estrategias elegidas por los mismos fueron: en mayor medida competentes o positivas y con menor frecuencia con recurrencia a la autoridad. Por lo que en relación a este tema, se puede afirmar que la estimulación realizada a los adolescentes fue efectiva en la mayoría de los casos, ya que hubo un cambio notable en la manera de responder a las diferentes situaciones problemáticas y de esta manera lograr relacionarse satisfactoriamente.

A partir de esto, es que se relaciona el trabajo, a lo propuesto por Ison & Morelato (2002), quienes mencionan la importancia de explorar cómo operan los procesos cognitivos que permiten la interpretación de las situaciones. Las autoras plantean lo mencionado como fundamento de los programas de entrenamiento en estrategias cognitivas para la solución de problemas interpersonales.

Relacionado con lo planteado anteriormente en estas conclusiones y para finalizar con este estudio, quiero resaltar la importancia de continuar investigando en relación a esta temática, tanto por su relevancia teórica como social. Dado que este trabajo es solamente un trabajo piloto, lo cual permite un primer acercamiento al tema y si bien, los resultados obtenidos han sido satisfactorios en función de las hipótesis planteadas, sería pertinente otro diseño de este programa de intervención que implique una intervención mas continuada en el tiempo para favorecer el aprendizaje de lo trabajado y valorar el mantenimiento en el tiempo de dicha adquisición, como así también utilizar una muestra de sujetos mas amplia que verifique las tendencias de cambio encontradas en nuestros resultados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acosta Mesas, A. (2002) "Resolución de Conflictos y Regulación de Sentimientos." Departamento de Psicología Experimental y Fisiología del Comportamiento. España. Universidad de Granada.
- Ahumada Santis, F., Gómez Herrera, I. & Moller Navarrete, C. (2004) "Desarrollo de Habilidades Sociales. Un camino a la integración social de los niños con Síndrome de Down del Colegio Especial Alameda de la comuna de Estación Central." Bogotá, Colombia. Universidad Santo Tomás.
- Arón, A. & Milicic, N. (1992) "Vivir con otros. Programa de desarrollo de Habilidades Sociales." Madrid, España: Ed. CEPE.
- Asociación Americana de Retraso Mental. (2004) "Retraso Mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo" (10ª ed.) Trad. de Verdugo, M. A. y Jenaro, C. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Ávila Barragán, Gacharná Ramírez. (2003) Demandas psicosociales del joven con Síndrome de Down. Universidad Santo Tomás, Bogotá/Colombia. Recuperado el 1 de febrero de 2010 en <http://www.psicologiacientifica.com/autores/autor-240-gerardo-gacharna-ramirez-html>.
- Buckley, S., Bird, G. & Sacks, B. (2005) "Vivir con el síndrome de Down. Una introducción para padres y profesores." Madrid, España: Ed. CEPE.
- Caballo, V.E. (1991) "El entrenamiento en habilidades sociales." En "Manual de técnicas de modificación de conducta". (comp.). pp. 403-423. Madrid, España: Ed. S.XXI de España Editores.
- Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J. & Donado Campos, J. (2003) La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. pp.527-38. Aten Primaria. Recuperado el 29 de abril de 2010 en <http://external.doyma.es/pdf/27/27v31n08a13047738pdf001.pdf>.
- Caycedo, C., Ascencio, V. & Delgado, A. (2005) "Regulación Emocional y Entrenamiento en Solución de Problemas Sociales como herramienta de prevención para niños de 5 a 6 años." Revista Suma Psicológica. Vol. 12. N°2. Colombia. Fundación Universitaria Konrad Lorenz.

- Chapman, R. & Hesketh, L. (1999) Fenotipo conductual de las personas con Síndrome de Down. Universidad de Wisconsin – Madison. MADISON, WI (USA) Fundación Síndrome de Down de Cantabria. Recuperado el 14 de octubre de 2009 en <http://empresas.mundivia.es/downcan/fenotipo.html>.
- Díaz-Aguado, M.J. et al. (1995) "La evaluación de la competencia social a través del conocimiento de estrategias de interacción con los compañeros" (Cáp. 3). En: Díaz-Aguado M.J. et al. "Instrumentos para evaluar la integración escolar". ONCE. Madrid, España.
- Fernández-Berrocal, P. & Extremera Pacheco, N. (2002) "La inteligencia emocional como una habilidad esencial en la escuela." Revista Iberoamericana de Educación. España. Universidad de Málaga.
- Fierro, A. (1984) Modelos psicológicos de análisis del retraso mental. Edición mes de abril, Nº 14. Recuperado el 26 de octubre en <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=155>.
- Flores Pucumucha, D. (2002) La edad cronológica y mental en el proceso de aprendizaje en niños de primer grado. Recuperado el 9 de septiembre de 2009 en <http://www.monografias.com/trabajos32/edad-mental-cronologica/edad-mental-cronologica.shtml>.
- Flórez, J. & Troncoso, M.V. (1991) "Síndrome de Down: Avances en acción familiar." 2ª imp. Barcelona, España: Ed. Masson – Salvat Medicina y Fundación Síndrome de Down de Cantabria.
- Flórez, J. & Troncoso, M.V. (1994) "Síndrome de Down y Educación." Barcelona, España: Ed. Masson – Salvat Medicina y Fundación Síndrome de Down de Cantabria.
- Gavino, A. (2000) "Técnicas de terapia de Conducta." Barcelona, España: Ed. Martínez Roca.
- Goleman, D. (1996) "Inteligencia Emocional". Barcelona, España: Ed. Kairós.
- González Cuenca, A. & Fuentes, M.J. (1995) "Psicología del Desarrollo, Teoría y Prácticas." Málaga, España: Ed. Aljibe. Archidona.
- Greco, C. (2009) "Habilidades Sociocognitivas para la Solución de Problemas Interpersonales." (Apuntes de cátedra). Facultad de Psicología - Universidad del Aconcagua. Mendoza, Argentina.
- Gutiérrez Bermejo, B. (1999) "El desarrollo de habilidades sociales como forma de prevenir el abuso sexual en personas con discapacidad." Revista Siglo Cero. Revista

Española sobre Discapacidad Intelectual. Fundación Síndrome de Down de Cantabria. Vol. 30. Pág. 27-31.

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Pilar Baptista, L. (1998) "Metodología de la investigación" (2ª edición). Buenos Aires, Argentina: Ed. Mc Graw Hill.
- Hidalgo, C. & Abarca, M. (1999) "Comunicación Interpersonal: Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales." Bogotá, Colombia: Ed. Alfaomega.
- Ison, M. (2008) "Flexibilidad Cognitiva y Solución de Problemas." Instituto de Ciencias Humanas, Sociales y Ambientales (INCIHUSA-CONICET). Centro Científico Tecnológico (CCT – CONICET –Mendoza). Facultad de Psicología - Universidad del Aconcagua. Mendoza, Argentina.
- Ison, M. & Morelato, G. (2002) "Contexto Familiar y Desarrollo de Habilidades Cognitivas para la Resolución de Problemas Interpersonales en niños". Instituto de Ciencias Humanas, Sociales y Ambientales (INCIHUSA-CONICET). Centro Científico Tecnológico (CCT – CONICET –Mendoza). Facultad de Psicología - Universidad del Aconcagua. Mendoza, Argentina.
- Ison, M., Zintilini, G. & Morelato, G. (2008) "Habilidades socio-cognitivas en niños con conductas disruptivas y víctimas de maltrato." Instituto de Ciencias Humanas, Sociales y Ambientales (INCIHUSA-CONICET). Centro Científico Tecnológico (CCT – CONICET –Mendoza). Facultad de Psicología - Universidad del Aconcagua. Mendoza, Argentina.
- Ivar Lovaas, O. (1990) "Enseñanza de niños con trastornos de desarrollo." Barcelona, España: Ed. Martínez Roca.
- Izuzquiza, D. & Ruiz, R. (2007) "Tú y yo aprendemos a relacionarnos. Programa para la enseñanza de habilidades sociales en el hogar." Down España. Caja Madrid. Fundación Prodis. España. Recuperado el 5 de noviembre de 2009 de <http://www.down21.org/revista/2008/agosto/articulo.htm>.
- Kelly, J. (1992) "Entrenamiento de las habilidades sociales." Bilbao, España : Ed. Desclée de Brouwer.
- Levav, M. (2005) "Neuropsicología de la emoción. Particularidades en la infancia." Revista Argentina de Neuropsicología Vol. 5. Pág. 15-24.
- Magaz Lago, A. & García Pérez, M. (1998) "EVHACOSPI. Test de evaluación de habilidades cognitivas de solución de problemas interpersonales." Vizcaya, España: Ed. Albor-Cohs.

- Mayer, J. & Salovey, P. (1997) "El Modelo de Inteligencia Emocional." En: Shemueli, R. (2000) "Los principales Modelos de Inteligencia Emocional." Universidad de Tel-Aviv, Israel.
- Michelson, L., Sugai, D.P., Wood, R.P. & Kazdin, A.E. (1987) "Las habilidades sociales en la infancia. Evaluación y tratamiento." Barcelona, España: Ed. Martínez Roca. Barcelona, España.
- Monjas, M.I. (1999) "Programa de enseñanza de habilidades de interacción social para niños y niñas en edad escolar (PEHIS)." Madrid, España: Ed. CEPE.
- Moraleda, M. (1995) "Comportamientos sociales hábiles en la infancia y adolescencia." Valencia, España: Ed. Promolibro.
- Morelato, G. (2001) "Habilidades cognitivas de solución de problemas interpersonales y autoconcepto en niños con trastornos de conducta." Tesis de licenciatura: Facultad de psicología. Universidad del Aconcagua. Mendoza, Argentina.
- Morelato, G., Maddio, S. & Ison, M. (2005) "Aportes a los criterios de Evaluación de las Habilidades Cognitivas para la Solución de Problemas Interpersonales en niños Argentinos." Instituto de Ciencias Humanas, Sociales y Ambientales (INCIHUSA-CONICET). Centro Científico Tecnológico (CCT – CONICET –Mendoza). Facultad de Psicología - Universidad del Aconcagua. Mendoza, Argentina.
- Moya-Albiol, L., Neus Herrero, M. & Bernal, C. (2009) "Bases neuronales de la empatía". Revista de Neurología. Vol. 50. Pág. 89-100.
- Muñoz Rodríguez, M. (2009) "Comparación de las Habilidades socio-cognitivas para la resolución de problemas." Tesis de licenciatura: Facultad de psicología. Universidad del Aconcagua. Mendoza, Argentina.
- Noguez, S. (2002) "El desarrollo potencial de aprendizaje. Entrevista a Reuven Feuerstein". Revista electrónica de Investigación Educativa, 4(2). Recuperado el 5 de marzo de 2009 de <http://redie.uabc.mx/vol4no2/contenido-noguez.html>.
- Paladino, C. (2004) "La temática de las emociones en la infancia. El estado del arte." Cátedras Psicología Evolutiva y Psicología General, Departamento de Ciencias de la Educación. Universidad de La Plata, Argentina.
- Pelechano, V. (1995) "Inteligencia social y habilidades interpersonales. Análisis y Modificación de Conducta". Cáp.10 (26) Pág. 393-420.
- Pelechano, V. (1995) "Habilidades interpersonales: conceptualización y entrenamiento". Cáp. 4. En: Calero MD. "Modificación de la inteligencia. Sistemas de evaluación e intervención". Pág. 131-181. Madrid, España. Ed. Pirámide.

- Pérez Sánchez, L. & Cabezas Gómez, D. (2007) "Programa de entrenamiento en solución de problemas prácticos aplicado a personas con discapacidad intelectual." Universidad Complutense. Madrid, España.
- Pick, S. & López, A. L. (2000) *¿Cómo investigar en ciencias sociales?* 5ª edición. México: Ed Trillas.
- Prieto, M.D., Illán, N. & Arnáiz, P. (1995) "Programas para el desarrollo de habilidades sociales." Pág. 18. En: Molina S. "Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial". Pág. 425-442. Marfil. Alcoy.
- Rondal, J. (1993) "Desarrollo del Lenguaje en el niño con síndrome de Down. Manual práctico de ayuda." Buenos Aires, Argentina: Ed. Nueva Visión.
- Ruiz Rodríguez, E. (2004) "Programa de educación emocional para niños y jóvenes con síndrome de Down." Valladolid, España. Recuperado el 22 de agosto de 2009 de <http://www.downcantabria.com/revistapdf/82/84-93.pdf>.
- Ruiz Rodríguez, E. (2004) "Importancia de las habilidades sociales e intervención sobre la conducta de las personas con Síndrome de Down." Cantabria, España. Recuperado el 7 de septiembre de 2009 de <http://www.downcantabria.com/revista.htm>.
- Saiz Manzanares, M. & Román Sánchez, J. (1996) "Entrenamiento de niños socialmente desfavorecidos en habilidades para resolver problemas sociales." Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología. Vol. 49, Nº2. Pág. 309-320. Cantabria, España
- Smith, G. F. (1978) "Síndrome de Down (mongolismo)". Barcelona, España: Ed. Médica y Técnica.
- Trianes Torres, M.V., De la Morena, M.L. & Muñoz, A. (1999) "Relaciones sociales y prevención de la inadaptación social y escolar." Málaga, España: Ed. Aljibe. Archidona.
- Troncoso, M.V. (2000) "Educar en la responsabilidad." *Revista Síndrome de Down*. Vol. 17. Pág. 109-110.
- Tunes, E., Flores, E. & Gonzaga Silva, E. (2007) "Aspectos biológicos y sociales en el funcionamiento intelectual de personas con síndrome de Down." Río de Janeiro, Brasil.
- Verdugo Alonso, M.A. (2002) "Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la asociación americana sobre retraso mental de 2002". Recuperado el 14 de julio de 2009 de [http://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/AAMR\\_2002.pdf](http://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/AAMR_2002.pdf).



- Verdugo Alonso, M.A. & Jordán de Urríes, F. B. (1999) "Hacia una nueva concepción de la discapacidad". Pág. 435-446. Salamanca, España: Ed. Amarú.
- Videla, M.J. (1999) "Los procesos de emancipación que nunca llegan a completarse". Tesis de licenciatura: Facultad de psicología. Universidad del Aconcagua. Mendoza, Argentina.

#### BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Carvajal, F. & Iglesias, J. (2006) "Discriminación de los signos faciales y vocales de bebé con Síndrome de Down." Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid, España. Recuperado el 23 de febrero de 2010 de <http://www.down21.org/revista/2007/febrero/Resumen.htm>.
- Chapman, R. & Hesketh, L. (1998) "Fenotipo conductual de las personas con Síndrome de Down." Fundación de Síndrome de Down de Cantabria. Universidad de Wisconsin y Madison. USA.
- Flórez, J. (2003) "Síndrome de Down. Presente y futuro." Revista Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual. Fundación Síndrome de Down de Cantabria. Vol. 20. Pág. 16-22.
- Gumpel, T.P. (1998) "Competencia social y entrenamiento en habilidades sociales para personas con retraso mental: una expansión del paradigma conductual." Revista Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual. Fundación Síndrome de Down de Cantabria. Vol. 29. Pág. 31- 37.
- Hidalgo, C. & N Abarca, M. (2000) "Comunicación interpersonal: Programa de entrenamiento en habilidades sociales." 5a. ed. Santiago: Universidad Católica de Chile.
- Ison, M. & Morelato, G. (2007) "Contexto Familiar y desarrollo de habilidades cognitivas para la resolución de problemas interpersonales en niños." Instituto de Ciencias Humanas, Sociales y Ambientales (INCIHUSA-CONICET). Centro Científico Tecnológico (CCT – CONICET –Mendoza). Facultad de Psicología - Universidad del Aconcagua. Mendoza, Argentina.
- Montero, D. (1999) "El sistema valoración-enseñanza-evaluación de destrezas adaptativas: ICAP, CALS y ALSC." ICE. Universidad de Deusto. Bilbao, España.
- Moraleda, M. (1995) "Comportamientos sociales hábiles en la infancia y adolescencia." Valencia, España: Ed. Promolibro.

- Morreau, L.E., Bruininks, R.H. & Montero, D. (2002) "Inventario de Destrezas Adaptativas (CALIS)." ICE. Universidad de Deusto. Bilbao, España.
- Núñez, P. & Israel, A. (2001) "Conferencias Inteligencia emocional en las entidades de información. ¿Cómo encauzar los afectos en bien de la organización?" Facultad de Comunicación. Universidad de La Habana, Cuba.
- Pérez Sánchez, L. & Cabezas Gómez, D. (2007) "Programa de entrenamiento en solución de problemas prácticos aplicado a personas con discapacidad intelectual." Vol. 19. N°4. Universidad Complutense. Madrid, España.
- Troncoso, M.V. & Ruiz Rodríguez, E. (1999) "El desarrollo de las personas con Síndrome de Down: Un análisis longitudinal." Revista Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual. Fundación Síndrome de Down de Cantabria. Vol. 30. pág. 7-26.

#### **CURSO REALIZADO EN RELACION CON LA TEMATICA**

Curso – Talleres Internacionales del ICELP (Centro de Enriquecimiento del Potencial de Aprendizaje) PEI Básico. 80 horas. Del 17 al 28 de abril de 2006. Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza, Argentina.

# ANEXOS

**ENCUESTA PARA EL DOCENTE**

1. ¿Cómo reacciona frente algún conflicto que se le presente? ¿Tiende a resolverlo? ¿Cómo?
2. ¿Cómo reacciona ante un problema con otro compañero? ¿Lo resuelve? ¿Cómo?
3. Ante una situación problema: ¿Demuestra su estado de ánimo? ¿De qué manera?
4. ¿Usted considera que el adolescente percibe adecuadamente los sentimientos del otro frente a una relación interpersonal? ¿Y si la misma fuera conflictiva, cómo cree que la percibe?
5. ¿Cómo se comporta frente a los trabajos en grupo designados por el docente? ¿Qué posición adopta frente a sus pares?

EVHACOSPI.

TARJETA A-3.



# EVHACOSPI

Registro Individual de Resultados

Nombre y Apellido: .....  
Edad:.....Grado:.....Turno:.....  
Evaluador:.....Escuela:.....

PRE  POST

Forma A Forma B

### Identificación de Situaciones Problema

Situación 3 Correcto  Incorrecto  No Sabe

### Descripción del Problema

Situación 3 Correcto  Incorrecto

### Identificación del Problema

Situación 3 Correcto  Incorrecto

Emociones mencionadas: .....

### Generación de Alternativas

<input type="checkbox"/> S3	Asertivas	Agresivas	Pasivas	Irrelevantes
	C E	C E	C E	
Total	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Recurre a la autoridad .....

### Anticipación de consecuencias

<input type="checkbox"/> S3	Positivas	Negativas	Irrelevantes
	C E	C E	
Total	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Toma de Decisión

Situación 3

Adec  Inadec  Nva  No toma  Cara N°

# IDENTIFICACIÓN DE EMOCIONES



## IDENTIFICACIÓN DE EMOCIONES

	DIBUJO 1
¿Qué ves?	
¿Qué siente?	
¿Cómo te diste cuenta?	
¿Cuál de los 4 dibujos se relaciona <b>más</b> con lo que siente el/ella?	
¿Por qué?	
¿Cuál se relaciona <b>menos</b> con lo que siente el/ella?	
¿Por qué?	



# DE LA EMPATÍA A LA ACCIÓN



## DE LA EMPATIA A LA ACCION

	<b>DIBUJO I</b>
¿Qué ves?	
¿Qué hace el/ella?	
¿Tiene algún problema?	
¿Cuál?	
¿Cómo te diste cuenta?	
¿Qué es lo mejor que puede hacer para resolverlo?	
¿Y lo peor que podría hacer?	

EVHACOSPI.

TARJETA B-3.

