

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**“EL DESARROLLO SOCIAL DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN
EN EDAD ESCOLAR”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO
DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

**JEIMY JANETH COLINDRES LÓPEZ
LIGIA ELIZABETH LÓPEZ MATHEU**

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICOLÓGAS**

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADAS

GUATEMALA, AGOSTO DE 2010

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO

Licenciado Héctor Hugo Lima Conde
SECRETARIO INTERINO

Jairo Josué Vallecios Palma
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 409-2010
CODIPs. 1266-2010

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

24 de agosto de 2010

Estudiantes

Jeimy Janeth Colindres López
Ligia Elizabeth López Matheu
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto VIGÉSIMO SEXTO (26º) del Acta VEINTICINCO GUIÓN DOS MIL DIEZ (25-2010), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 23 de agosto de 2010, que copiado literalmente dice:

“VIGÉSIMO SEXTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“EL DESARROLLO SOCIAL DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN EDAD ESCOLAR”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

JEIMY JANETH COLINDRES LÓPEZ
LIGIA ELIZABETH LÓPEZ MATHEU

CARNÉ No. 199810627
CARNÉ No. 200119501

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Silvia Guevara de Beltetón y revisado por la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA



Nelveth S.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs	409-10
REG	475-200
REG	475-2001

INFORME FINAL

Guatemala, 14 de Julio 2010

SEÑORES
 CONSEJO DIRECTIVO
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
 CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

"EL DESARROLLO SOCIAL DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN EDAD ESCOLAR."

ESTUDIANTE:
 Jeimy Janeth Colindres López
 Ligia Elizabeth López Matheu

CARNÉ No:
 199810627
 200119501

CARRERA: Licenciatura en Psicología

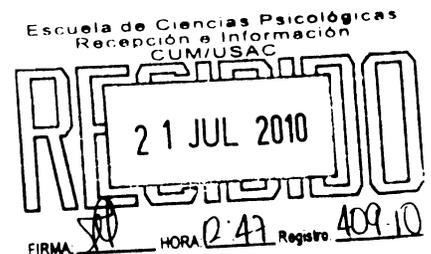
El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 16 de Junio 2010, y se recibieron documentos originales completos 12 de Julio 2010, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


 Licenciada Mayra Frine Luna de Alvarez
 COORDINADORA

Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. "Mayra Gutiérrez"

c.c archivo
Arelis





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs 410-10
REG: 475-200
REG. 475-2001

Guatemala, 12 de Julio 2010

Licenciada Mayra Frine Luna de Álvarez, Coordinadora.
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

"EL DESARROLLO SOCIAL DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN EDAD ESCOLAR."

ESTUDIANTE:
Jeimy Janeth Colindres López
Ligia Elizabeth López Matheu

CARNE
199810627
200119501

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 19 de Abril 2010 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada **Miriam Elizabeth Ponce Bonce**
DOCENTE REVISOR



/Arelis.
c.c. Archivo



Guatemala 14 de agosto de 2009

Licenciada: Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora Centro de investigaciones en psicología –CIEPs-
Centro Universitario Metropolitano (CUM)

Licenciada Luna:

Me permito informarle que he tenido a mi cargo la orientación y asesoría del INFORME FINAL titulado “EL DESARROLLO SOCIAL DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN EDAD ESCOLAR”. De la carrera de Licenciatura en Psicología, siendo las estudiantes ponentes: Jeimy Janeth Colindres López con carné No. 199810627 y Ligia Elizabeth López Matheu con carné No. 200119501, y doy así mi aprobación de Informe Final.

Considero que el trabajo llena los requisitos metodológicos exigidos por el centro de investigaciones en psicología-CIEPs-. Por tal razón autorizo, para que el mismo prosiga con los trámites correspondientes.

Atentamente,


Licenciada Silvia Guevara de Belfetón
Colegiado 340.
Asesora



REG. 475-2001
CIEPs. 013-08

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"

TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14

e-mail: usacepsic@usac.edu.gt

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 7 de Marzo del 2008.

ESTUDIANTES:

Jeimy Janeth Colindres López

Ligia Elizabeth López Matheu

CARNÉ Nos.

199810627

200119501

Informamos a ustedes que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera de Licenciatura en Psicología, titulado:

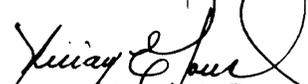
“EL DESARROLLO SOCIAL DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN EDAD ESCOLAR”

ASESORADO POR: Licenciada Silvia Guevara de Beltetón

Por considerar que reúne los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs.-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigaciones, el 20 de noviembre del año dos mil siete y les solicitamos iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAR A TODOS”


Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce

DOCENTE REVISORA



Vo. B.


Licenciada Mayra Luna de Álvarez, Coordinadora

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. "Mayra Gutiérrez"



MEPP/ab

c.c. archivo

08 de octubre de 2007

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora del Centro de
Investigaciones en Psicología CIEPs
"Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Ciudad

Respetable Licenciada Luna:

En nombre del Instituto Neurológico de Guatemala, le envío un cordial saludo, deseándole éxitos en sus actividades diarias.

En esta oportunidad me dirijo a usted para hacer constar que las estudiantes:

JEIMY JANETH COLINDRES LÓPEZ	CARNE:	199810627
LIGIA ELIZABETH LÓPEZ MATHEU	CARNE:	200119501

Realizaron durante los meses de agosto y septiembre el trabajo de campo de la investigación titulada "El Desarrollo Social de los niños con Síndrome de Down en Edad Escolar".

Sin otro particular, quedo de usted,

Atentamente,


Lic. Eleonora Campos Orellana
Directora Académica.



JEIMY JANETH COLINDRES LÓPEZ

ACTO QUE DEDICO

- A Dios:** Fuente inagotable de vida, mi guía, mi proveedor quien me ha dado la sabiduría necesaria, ha llenado de bendiciones para culminar con éxito mi carrera.
- A mis Padres:** David Colindres y Ana María López de Colindres. Gracias a sus múltiples esfuerzos y constantes sacrificios alcancé la meta que tanto anhelé, debo a ustedes todo lo que soy.
Los amo...
- A mi Esposo:** Henry Giovanni Orellana Vásquez, gracias por tu amor, apoyo, paciencia y cada palabra de aliento que me brindaste a lo largo de mi carrera. Te amo con todo mi corazón.
- A mis hermanos:** Loren, Daniel y Carmencita por ser mis mejores amigos al estar conmigo en todo momento.
- A mis sobrinas y Sobrino:** Evelynita, Danielita, Anita, Aby y Joshua. Gracias por su cariño y dulzura, han llenado de alegría mi vida. Espero ser un ejemplo para ustedes.
- A mi Abuelita:** Carmelita Pérez Vda. De López. Gracias por ser un ejemplo para toda nuestra familia y por cada consejo dado. Dios la bendiga.
- A mis tías(os):** Por sus consejos y el cariño demostrado.
- A mis amigas(os):** Por estar conmigo en buenos y malos momentos, ocupan un lugar muy especial en mi corazón.
- A mi Iglesia:** IDEC Dios es Amor, se han convertido en mi segunda familia.
- A:** Todas aquellas personas que me han bendecido con sus oraciones y que brindaron apoyo en cada situación de mi vida.

LIGIA ELIZABETH LÓPEZ MATHEU

ACTO QUE DEDICO

- A Dios:** Padre celestial, mi sostén, fuerza y guía y en todo momento.
- A mi madre:** Aura López Matheu, por su esfuerzo y dedicación por sacarnos adelante en la vida y por su apoyo económico como emocional durante la carrera, gracias.
- A mis abuelos:** Juana Matheu de López (QEPD)
Vicencio López Barrientos (QEPD)
Gracias por todo el amor, consejos y sabiduría que nos brindaron.
- A mis hermanos:** Luis Vicencio López Matheu y Juana Maribel López y Matheu, amigos y hermanos en las buenas y en las malas.
- A mis tíos:** A las familias López Lazo, López Chen, Velásquez López, Elías López. A tía Alis, tía Dorita, tía Betty, tío Luis y tío Daniel por sus consejos y apoyo.
- A mis Primos:** Por su apoyo y amistad durante toda una vida.
- A mis Sobrinos y mi cuñada:** Rut, Natalie y Pablo, con mucho amor.
- A mis amigos:** Leslie, Noemí, Helen, Lizbeth, Suelen, Jeimy, Evelyn, Iovana, Priscila, Shirley, Leonor y Rodrigo por compartir momentos muy especiales e importantes en mi vida.
- A mi esposo:** Luis Rizo, por todo su apoyo, amor y comprensión y que me ha enseñado que se puede lograr todo pese a las circunstancias de la vida.
- A mi hija:** Andrea Elizabeth con todo mi amor.
- A:** Todas las personas y amigos que no mencioné que han estado a mi lado y me han apoyado en todo sentido.

AGRADECIMIENTOS

- A:** La Universidad de San Carlos de Guatemala por abrirnos la puerta a esa casa de estudios.
- A:** La Escuela de Ciencias Psicológicas por todos los conocimientos adquiridos en este centro de estudios y prepararnos para la vida.
- A nuestra Revisora:** Licda. Miriam Elizabeth Ponce Ponce. Por todo su apoyo y dedicación.
- A nuestra Asesora:** Licda. Silvia Guevara de Beltetón por su paciencia, tiempo y dedicación. Muchas gracias.
- A:** El Instituto Neurológico de Guatemala por abrirnos las puertas de su institución y a todas aquellas personas que colaboraron y fueron parte de la investigación, en especial a la directora, maestras, alumnos y padres de familia.

PADRINOS

JEIMY JANETH COLINDRES LÓPEZ

Silvia Guevara de Belteton
Psicóloga en el grado de Licenciatura
Colegiada Activa No. 340

LIGIA ELIZABETH LÓPEZ MATHEU

Alicia Violeta López Matheu
Contadora Pública y Auditora en el grado de Licenciada
Colegiada Activa No. 829

INDICE GENERAL

PRÓLOGO

Capítulo I

INTRODUCCIÓN.....	02
MARCO TEÓRICO.....	03
1. Desarrollo del niño en edad escolar.....	03
1.1 Desarrollo físico.....	04
1.2 Desarrollo psicológico y emocional.....	06
1.3 Desarrollo de las habilidades sociales.....	11
2. Desarrollo de los niños con Síndrome de Down.....	18
2.1 Tipos de Síndrome de Down.....	19
2.2 Educación Temprana.....	20
2.3 Inteligencia y desarrollo de los niños con Síndrome de Down.....	23
2.4 Particularidades intelectuales de los niños con Síndrome de Down...	23
2.5 Primeros pasos en la escolaridad de los niños con Síndrome de Down.....	24
2.6 Importancia de trabajar las habilidades sociales en la población con Síndrome de Down.....	26
3. Componentes de las habilidades sociales.....	28
3.1 Tipos de habilidades sociales.....	30
Premisas.....	32
Hipótesis.....	33

Capítulo II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	35
------------------------------	----

Capítulo III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS..	36
Gráfica No. 1.....	36
Gráfica No. 2.....	37

Gráfica No. 3.....	37
Gráfica No. 4.....	38
Gráfica No. 5.....	38
Gráfica No. 6.....	39
Cuadro No. 1.....	39
Gráfica No. 7.....	40
Gráfica No. 8.....	40
Gráfica No. 9.....	41
Gráfica No.10.....	41
Gráfica No.11.....	42
Cuadro No. 2.....	42
Gráfica No.12.....	43

Capítulo IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.....	47
Recomendaciones.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49

Anexos

Resumen

PRÓLOGO

Las relaciones interpersonales constituyen un aspecto básico de nuestras vidas, funcionando tanto como un medio para alcanzar determinados objetivos tanto como un fin en sí mismo. Pero el mantener unas relaciones adecuadas con los demás no es algo que venga determinado de forma innata. Poseemos los mecanismos necesarios para relacionarlos con otras personas; sin embargo, la calidad de esas relaciones vendrá determinada en gran medida por nuestras habilidades sociales.

El desarrollo de nuestras habilidades sociales no son, como el mismo concepto indica, capacidades innatas con las que una persona viene al mundo. Aunque ciertos componentes biológicos pudieran favorecer u obstaculizar las relaciones iniciales con los progenitores y otras personas significativas (Por ejemplo niños expresivos pueden provocar en los mayores una conducta más rica emocionalmente que los niños inhibidos), es probable que en la mayoría de las personas, el desarrollo de las habilidades sociales dependa principalmente de la maduración y de las experiencias de aprendizaje. Estas experiencias de aprendizaje no siempre conducen a una conducta socialmente adecuada, siendo especialmente importantes durante las épocas de nuestra vida donde la posibilidad de elección del entorno social se encuentra muy restringida, épocas que coinciden con los periodos de un mayor desarrollo físico, cognitivo y social.

Las habilidades sociales constituyen una de las áreas prioritarias en el desarrollo social de cualquier persona, su aprendizaje está condicionado por las experiencias vividas, el entorno en el que nos movamos y los modelos que nos rodeen, en el caso de las personas con Síndrome Down, el desarrollo de habilidades sociales es necesario para favorecer una interacción y desinstitucionalización exitosa. El entrenamiento en habilidades sociales es la herramienta necesaria para que esta apertura a la comunidad tenga garantías de éxito, no sólo de cara a la verdadera integración, sino también de cara a la prevención de una exposición a mayores situaciones de riesgo.

Jeimy Janeth Colindres López
Ligia Elizabeth López Matheu
Autoras.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La capacidad de interacción social en todo tipo de ambientes resulta crucial para la correcta integración de las personas con Síndrome de Down. En general, las principales dificultades que han de resolver no están directamente relacionadas con la competencia intelectual, sino con la habilidad social, es decir, con la capacidad para el entendimiento mutuo en las relaciones sociales, el saber qué hacer ante los demás y la comprensión y actuación en situaciones interpersonales diversas, como las de juego o de diversión. El tiempo de ocio es una posibilidad excepcional para la convivencia, para la interacción social, para la formación en relación con los demás.

Surge el interés de investigar el desarrollo social de los niños con Síndrome de Down en edad escolar, ya que en este período de su vida ellos pasan más tiempo lejos de su hogar y empiezan a relacionarse con otras personas fuera de su núcleo familiar, es allí donde el grupo de compañeros cobra importancia para la adquisición de nuevas habilidades. Nos apoyamos en la teoría de desarrollo psicosocial de Erikson en el que se plantea el modelo epigenético cuya premisa fundamental es que todo lo que crece tiene un plan de desarrollo del que surgen las partes, cada una a su tiempo, hasta que alcanzan un estado funcional.

La investigación se llevó a cabo en el Instituto Neurológico de Guatemala, se tomó como muestra 15 niños comprendidos entre las edades de 7 a 12 años. Los resultados nos indican que los niños con SD poseen en un porcentaje más alto (76%), los componentes no verbales de las habilidades sociales, que se les denominan habilidades corporales básicas, prioritarias e imprescindibles antes de trabajar cualquier habilidad social más compleja. Mientras que las habilidades de interacción social como: las habilidades básicas de interacción social, habilidades para hacer amigos, habilidades conversacionales, habilidades relacionadas con los sentimientos y emociones y las habilidades de solución de problemas interpersonales las tienen presentes en un 69%.

MARCO TEÓRICO

1. DESARROLLO DEL NIÑO EN EDAD ESCOLAR

Para el presente estudio nos basamos en la teoría de Erickson de las etapas del desarrollo humano, al que llamó epigenético, es la primera teoría psicológica que detalla el ciclo de vida, desde la infancia hasta la madurez y la vejez. De acuerdo con Erikson, el crecimiento psicológico procede de manera similar al embrión. El término epigénesis indica que cada elemento surge de otras partes. Este modelo plantea una estructura semejante al crecimiento embrionario, el que cada estado es resultado de la maduración anterior. Los apartados y sistemas orgánicos tienen su propio momento de crecimiento y maduración de acuerdo con una secuencia determinada. Erikson explica así el principio epigenético: "Todo lo que crece tiene un plan de desarrollo del que surgen las partes, cada una a su tiempo, hasta que alcanzan un estado funcional". Conocemos por desarrollo a una sucesión regular de ciertas consecuencias y modos de conducta que tienen lugar paralelamente con el crecimiento infantil, tales consecuencias y modos de conducta se alcanzan por lo general a una cierta edad, y puede verse influido por factores ambientales".¹

Cada etapa tiene un periodo de crisis en el que surgen y se ponen a prueba las fuerzas y habilidades que forman sus elementos esenciales. Por crisis Erikson se refiere a un punto de inflexión un momento crítico, como las crisis de una fiebre. Cuando se resuelve satisfactoriamente, la fiebre cede y el individuo comienza a recuperarse. La crisis son ocasiones especiales en la vida, "momentos de decisión entre avances y retroceso, integración o retraso" Cada etapa es una crisis de aprendizaje, lo que permite la adquisición de nuevas habilidades y aptitudes. La crisis no siempre parecen radicales o críticas y muchas veces sólo se aprecia el momento de cambio después de un tiempo. Erikson señaló que la solución exitosa de la crisis de cada etapa favorece cierta fortaleza o virtud psicológica. Utiliza el término virtud en su viejo sentido, como la virtud de una medicina, se refiere más a las capacidades que a la moral.

1. Morris, Charles. **Psicología**. Pearson Educación. México 2001. Pág. 388

Idealmente, se surge de cada crisis con un mayor sentido de unidad interior, un juicio más claro y una mayor capacidad de vivir.

Para conocer más a fondo el desarrollo del niño en edad escolar lo dividiremos en tres áreas: 1. Físico, 2. Psicológico y 3. Social, las cuales se describen a continuación.

1. 1 DESARROLLO FÍSICO:

Durante los años intermedios de la niñez, los niños crecen regular aunque lentamente, en comparación con su tasa de crecimiento durante los años de infancia y preescolares y con la manera sorprendente en que crecerán durante la adolescencia. Presentarán también muy poco cambio en las proporciones generales de su cuerpo.

En los niños normales de la misma edad se observa una amplia variedad en materia de estatura, lo cual refleja las grandes oscilaciones entre los individuos, en todos los aspectos del desarrollo. Este intervalo de diferencias es tan amplio, que si un niño contara exactamente con la estatura promedio al cumplir los siete años y dejara de crecer por completo durante dos años, a los nueve años todavía se hallaría dentro de los límites de la estatura normal prevista para su edad. Si observamos en una comunidad de ingresos relativamente altos, encontraremos que los niños son un poco más grandes y maduros que aquellos que pertenecen a grupos socioeconómicos más bajos. Esta madurez a temprana edad, y por consiguiente, su estatura, se debe en gran parte a la mejor alimentación entre las clases más altas. Los niños gordos sobrealimentados maduran más temprano que los demás, y las niñas gruesas alcanzan su primera menstruación antes que sus compañeras más delgadas. Así vemos que la desnutrición obstaculiza el crecimiento, mientras que la sobrealimentación lo acelera.

“Debido a la maduración de sus sistemas orgánicos, los niños a esta edad tienen visión más aguda y mejor enfoque que antes. A los seis años, por ejemplo, su coordinación binocular está bien desarrollada, lo cual les permite

un mejor enfoque de los ojos. En este momento se completa virtualmente su desarrollo cerebral".²

Antes de los seis años, el niño tiende a la presbicia, pues su vista todavía no ha alcanzado un desarrollo pleno y el ojo no tiene la misma forma que la de un adulto. De acuerdo con el principio cefalocaudal del desarrollo, la parte superior de la cabeza inicialmente crece a una tasa mayor que la inferior, debido sobre todo al crecimiento de su cerebro. Ahora crece también la parte inferior de su cara, su frente no luce tan alta, y las facciones de la cara se tornan más prominentes e individuales. Entre los seis y diez años de edad, los niños están en un ciclo constante de pérdida de sus dientes de leche y crecimiento de los dientes permanentes.

Desarrollo Motor: "En la edad escolar vemos a los niños de primaria correr atropelladamente al salir del edificio. Si los siguiéramos hasta sus hogares, los veríamos subirse a las bardas y caminar, balanceándose, al bajarse, intentan romper marcas de distancia y algunas veces en cambio, se rompen algún hueso. Después de precipitarse hacia la casa, tirar los libros, ir al baño y comer algo, salen de nuevo a la calle, en donde saltan lazo, juegan pelota, montan bicicleta, se deslizan o se van a nadar, esto depende de la estación del año, de la comunidad y del niño"³.

Es sorprendente el punto al que han llegado estos niños en cuanto a lograr que sus cuerpos hagan lo que ellos quieren. Cada vez se hacen más fuertes, más rápidos y más coordinados, y para ellos constituye un placer poner su cuerpo a prueba y adquirir nuevas capacidades, puesto que correr o saltar y lanzar son elementos comunes a muchos juegos infantiles.

Desarrollo físico y percatación sexual: las niñas de 10 años parecen hallarse a un mismo nivel que los niños en cuanto a tamaño y madurez sexual. Pero a diferencia de estos, la mayoría de las niñas muestran, en el periodo comprendido entre los diez y once años, los primeros signos

2. Papalia, Diane. **El mundo del niño**. Tomo II. Mc Graw-Hill de México, 1987. Pág. 434

3. Ibid Pág. 440

ligeros pero inconfundibles en la proximidad de la adolescencia. "Las infantiles formas del cuerpo sufren ahora un proceso de ligero ablandamiento y redondamiento, especialmente en la región de las caderas. Toda el área del pecho se vuelve mas blanda y a veces se presenta una ligera proyección de los pezones. La cintura se destaca más, los brazos son más redondos y de perfiles menos ostensibles"⁴. Incluso en el caso de las niñas más delgadas, que pueden no presentar dicho ablandamiento del cuerpo, se observan un rellenamiento del área facial que le confiere una forma más ovalada. Los rasgos, especialmente el mentón parecen menos duros y angulosos menos aguzados que a los nueve. La mayoría de las niñas se halla a punto de iniciar este año un crecimiento más rápido en altura, y cierto número de niñas presenta un ligero vello en el pubis, pero en muy pocas se inicia la menstruación antes de los 11 años.

"Los niños no parecen haber cambiado gran cosa en la calidad de su constitución física. Pero tras una inspección mas cuidadosa y comparándolos con los nueve, a los diez años muestra cambios sutiles, tienen un aspecto mas sólido, aunque esto no siempre se refleje en el peso"⁵. Se observa un ligero redondamiento y ablandamiento del contorno corporal, especialmente en torno al mentón y al cuello y en el área pectoral. No se observan todavía rasgos visibles en maduración sexual excepto en una corta proporción de niños. A su vez el desarrollo físico de los niños en edad escolar va ligado a otra área muy importante que es el desarrollo psicológico.

1.2 DESARROLLO PSICOLÓGICO Y EMOCIONAL

Siete a ocho años. "El niño a esta edad atraviesa prolongados períodos de calma y de concentración durante los cuales elabora interiormente sus impresiones, abstraído del mundo exterior. Es una edad de asimilación, una época en que sedimenta la experiencia acumulada y se relacionan experiencias nuevas con las antiguas, se inhibe y se controla más y es más

4. Gesell, Arnold, **Guías para padres, el niño de 9 a 10 años**. Paidós Ibérica. Barcelona 1982. Pág.67

5. Ibid Pág. 69

consciente de los demás y de sus relaciones con ellos. Quizás a los seis años le preocuparan el cielo y la muerte, o el bienestar de su madre y el peligro de que la fulminara un rayo o que quedara encerrada en el baño. Hacia los seis años y medio, estará presente en la mente del niño la salud del padre o de los niños de la escuela, pero a los siete el mismo constituye su principal preocupación”⁶. Le preocupa la idea de que el segundo curso le resulte demasiado difícil. Comienza a adquirir la capacidad de colocarse en el lugar de otra persona o, más exactamente de incorporar a sí mismo la experiencia de otra persona. Su independencia, no es lo suficientemente robusta para permitirle juegos que requieran un alto grado de cooperación. La organización de su juego colectivo es poco coherente y predominan aún los fines individuales. La conciencia de sí mismo se relaciona firmemente con su ser físico. Se avergüenzan de sus errores y sus temores y sobre todo de que se les vea llorar. Son muy susceptibles a lo que pueden pensar los demás y se cuidan mucho de no exponerse a las críticas. Se retraen dentro de sí mismos cuando alguien se burla de ellos.

“Está regido por presiones de crecimiento que reimpulsan a contactos positivos con su ambiente, incluso con sus mayores. Tres rasgos caracterizan la dinámica de su conducta: velocidad, expansividad y valoratividad”⁷. Este último término no se encuentra en los diccionarios, pero describe la tendencia dominante del niño a valorar todo lo que le sucede y lo que le sucede es por su causa. Escucha atentamente la conversación de los adultos; observa sus expresiones faciales, mira y escucha continuamente en busca de sugerencias e indicaciones que le orienten dentro del ambiente social. Reconoce el abismo existente entre el mundo del adulto y su propio mundo, y se adapta a él. No es ingenuamente dócil y complaciente. Da forma y establece su propia posición en los círculos hogareño y escolar aunque no lo hace conscientemente del todo.

Su sensibilidad se agudiza y no le gusta que se le diga directamente lo que se debe hacer, prefiere una sugerencia o una indirecta. Espera el

6. Gesell, Arnold. **Guías para padres, el niño de 7 a 8 años**. Paidós Ibérica. Barcelona 1982. Pág.9

7. Ibid Pág.62

elogio y los solicita. Requiere una comunicación más íntima, un intercambio psicológico mediante el cual penetrar más profundamente en la vida adulta y al mismo tiempo, lograr mayor liberación de las dominaciones parentales y domésticas. El niño de 8 años se siente fácilmente ofendido, en especial en todo aquello que atañe a sus relaciones emocionales con la madre. Es sensible a la crítica, sea abierta o implícita; busca la aprobación de la sonrisa materna y con suma facilidad interpreta mal sus silencios y sus comentarios. Ello se debe a que el niño ha construido una imagen muy definida de cuáles deberían ser las reacciones de la madre en relación con él e incluye la reacción de la madre, así como la suya propia dentro de la relación total.

A los ocho años predomina el interés por la relación entre niños de diferente sexo, aunque pueda hallarse relegada a una posición marginal en la mente del niño. Algunos niños todavía quieren casarse con sus madres, aunque hayan recibido propuestas matrimoniales de niñas de su misma edad.

Nueve a diez años. En esta edad el niño adquiere mayor dominio de sí mismo, adquiere nuevas formas de autosuficiencia que modifican profundamente sus relaciones con la familia, con la escuela, con los compañeros y con la cultura en general. Los cambios se producen en forma tan sutil que, a menudo, los padres y los profesores no perciben suficientemente su importancia. Pero se trata de transformaciones psicológicas tan llenas de consecuencias, tanto para el niño como para la cultura, que merecen mayor atención. La automotivación es la característica cardinal del niño de nueve años. Es la clave para comprenderle en su progreso hacia la madurez.

El niño posee una creciente capacidad para aplicar su mente a las cosas, por propia iniciativa o con ligeras sugerencias por parte del ambiente. Esto le confiere un aire típicamente preocupado, de hombre de negocios, tanto en su casa como en la escuela. En realidad está tan ocupado que parece faltarle tiempo para las tareas rutinarias y no apetecen las interrupciones, es capaz de acudir a reservas de energía y renueva su ataque de ensayos repetidos. Esto se debe a su mayor madurez de toda su dotación y conducta.

Destacamos estos rasgos intelectuales, del niño de nueve años porque dan color y dirigen los múltiples modos en su conducta personal-social. Muestra un nuevo discernimiento en sus relaciones padre-hijo y alumno-maestra, nuevos refinamientos en sus emociones y actitudes. Evidentemente el niño de nueve años está desarrollando un sentido de status individual que necesita de la comprensión afectuosa de sus mayores, y por encima de todo, de su propia familia. Le gusta su hogar y siente hacia él una cierta lealtad privada, resplandece de orgullo pensando en su maravilloso padre. Pero también siente deseos de alejamiento, de lograr una separación que le permitirá sentirse más dueño de sí mismo.

El interés por la reproducción es menor en muchos niños de esta edad, si su deseo de información ha sido satisfecho a los ocho años. A los nueve años se resiste a exponer su cuerpo a las miradas ajenas, esta conciencia de sí mismo se relacionará posiblemente sólo con quienes no pertenezcan al grupo familiar, pero quizás no deseen que el progenitor del sexo opuesto lo vea desnudo. El interés por la relación niño-niña persiste a esta edad, aunque ahora existe una marcada separación de sexos durante el juego.

“Los diez años ocupan una posición interesante y altamente significativa en el conjunto del desarrollo humano. Ellos marcan la culminación de una década de desarrollo básico iniciando en el período prenatal. Una década de vida adolescente se abre ahora ante sus ojos”⁸.

A los diez años ha alcanzado la feliz facultad de hallarse indolentemente seguro de el mismo, de estar contento consigo mismo. Pude al mismo tiempo abarcar una amplia esfera de intereses y concentrarse en cada interés particular sucesivamente. Se mueve en el mundo del pensamiento, más rápido, agudo y superficial que en el de los sentimientos. Si bien experimenta un sentimiento general de bienestar, se dice que su yo es lo que piensa en su interior no lo que él dice. Relaciona estos pensamientos con la cabeza, el cerebro o la mente, que son los lugares donde generalmente localiza el yo.

8. Gesell, Arnold. **Guías para padres, el niño de 9 a 10 años**. Paidós Ibérica. Barcelona 1982. Pág. 53

Pese a que tiene conciencia de su sentimiento, todavía no se muestra dispuesto a ahondar en profundidades.

Once a doce años. Los once años señalan indudablemente el comienzo de la adolescencia, pues traen consigo una cantidad de síntomas del proceso de crecimiento en el transcurso de esta década que colocará al niño en las fronteras con la madurez. La vida emocional presenta frecuentes picos de gran intensidad, en muy poco tiempo puede ser víctima de un fuerte ataque de cólera, está sujeto a estallidos de risa y a estados de ánimo variables. El mal humor puede aparecer cuando hay demasiado que hacer y poco tiempo para jugar o para dormir. Estos tipos de conducta reflejan concretamente la inmadurez de las nuevas evoluciones emocionales que actualmente pasan por las etapas iniciales. Después de todo, hay una indudable inocencia e ingenuidad en todas las reacciones emocionales de la mayor parte de los niños de 11 años.

“En verdad, el organismo se halla en pleno proceso de transformación y ésta no se limita al aumento de la altura y el peso, sino que también implica el sistema de acción total del niño.”⁹ Incluso las funciones fisiológicas, como el control térmico, pierden regularidad. Se suele sentir demasiado calor o demasiado frío, fluctuando siempre entre los extremos. Además se fatiga con facilidad. Esos no son signos de simple debilidad física, sino que forman parte del proceso omnicomprendido de la reorganización evolutiva que abarca su conducta total. Gran parte de la ineptitud de su conducta puede imputarse a la simple inexperiencia en la realización de ajustes interpersonales dentro de una cultura que va cambiando junto con él. Las disputas con los hermanos, la rebeldía contra los padres y la resistencia a cumplir las tareas encomendadas constituyen, en gran parte, simples manifestaciones de una temprana afirmación de su personalidad adolescente. Las fuerzas emocionales recién liberadas pueden producir una cálida fuerza resultante que los torna más simpáticos y reflexivos, más reservados y con

9. Gesell, Arnold. **Guías para padres, el niño de 11 a 12 años**. Paidós Ibérica. Barcelona 1982. Pág.11

mayor dominio de ellos mismos. Su expresión es alerta, despejada, ya es consciente de sus estados de ánimo. Sabe cómo se siente, aunque frecuentemente no sabe por qué.

A los doce años adquiere una nueva visión de sí mismo y de sus compañeros, sean o no de su misma edad. Ahora confía menos en el efecto directo de las presiones y desafíos para llevar su yo a la plenitud. En su lugar procura ganarse la aprobación de los demás. Ya no muestra un egocentrismo tan ingenuo y es capaz de considerar a sus mayores e incluso a el mismo, con cierta objetividad. Estas cualidades también dan cabida a un creciente sentido de humor y a una alegre sociabilidad. En circunstancias favorables, un niño de doce años resulta una excelente compañía para conversar. Su sentido del yo le hace tener más en cuenta el yo de los demás y ésta es una de las razones por las cuales se lleva mejor con las personas que tiene cerca. Sin embargo, el grupo desempeña un papel de suma importancia en la configuración de las aptitudes e intereses, éste influye sobre las reacciones de su conciencia, particularmente en la esfera de expansión de su vida escolar.

1.3 DESARROLLO DE LAS HABILIDADES SOCIALES

“Durante los primeros años escolares, los alumnos desarrollan lo que Erickson llamó un sentido de productividad. Empiezan a ver la relación que hay entre la perseverancia y el goce de un trabajo terminado. En esta etapa la crisis es la productividad versus la inferioridad. Para los niños de las sociedades modernas, la escuela y el vecindario ofrecen un nuevo conjunto de desafíos que deben equilibrarse con los que provienen del hogar.”¹⁰ La interacción con los pares también se vuelve cada vez más importante. La capacidad del niño para moverse entre estos mundos y enfrentar las tareas académicas, las actividades grupales y los amigos, conducirá a un mayor sentido de competencia. Las dificultades ante tales desafíos podrían ocasionar sentimientos de inferioridad.

10. Papalia, Diane. **El mundo del niño, Tomo II.** Mc Graw-Hill. México 1987. Pág. 67

Las habilidades sociales son las conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los demás de forma efectiva y mutuamente satisfactoria. Por lo tanto es importante destacar que se trata de conductas, esto quiere decir que son aspectos observables, medibles y modificables; no es un rasgo innato de un sujeto, determinado por su código genético o por su condición de discapacidad. Entra en juego el otro, no se refieren a habilidades de autonomía personal como lavarse los dientes o manejar el cajero automático, sino a aquellas situaciones en las que participan por lo menos dos personas. Esta relación con el otro es afectiva y mutuamente satisfactoria, la persona con habilidades sociales defiende lo que quiere y expresa su acuerdo o desacuerdo sin generar malestar en la otra persona. Pero no sólo es importante tener habilidades sociales, sino ponerlas en práctica en la situación adecuada. Esta adecuación de las conductas al contexto es lo que se denomina **Competencia Social**. “Las habilidades sociales, lo que técnicamente se conoce como conducta asertiva, consisten en pedir lo que se quiere y negarse a lo que no se quiere de un modo adecuado. Conseguir las metas sin dañar a otros. Expresar sentimientos y pensamientos, realizar elecciones personales y sentirse bien con uno mismo.”¹¹

La experiencia personal cotidiana nos indica que pasamos un alto porcentaje de nuestro tiempo en alguna forma de interacción social ya sea diádica o en grupos y tenemos experiencia de que las relaciones sociales positivas con una de las mayores fuentes de autoestima y bienestar personal. Al mismo tiempo, comprobamos que la **competencia social** de un sujeto, tiene una contribución importante a su competencia personal puesto que hoy en día el éxito personal y social parece estar más relacionado con la sociabilidad y las habilidades interpersonales del sujeto que con sus habilidades cognitivas e intelectuales.

La importancia y relevancia de las habilidades sociales en la infancia viene avalada por los resultados de estudios e investigaciones en que se

11. Monjas Casares, María Inés. **Programa de Enseñanza de Habilidades de Interacción Social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar**. Editorial CEPE Madrid. Sexta Edición. Pág. 45

constata que existen sólidas relaciones entre la competencia social en la infancia y la adaptación social, académica y psicológica tanto en la infancia como en la vida adulta.

Estudios longitudinales y retrospectivos demuestran que los problemas tempranos en la relación con los iguales están relacionados con problemas de ajuste posteriores. Asimismo, se constata que los problemas interpersonales son una característica definitoria de muchos trastornos emocionales y conductuales y gran parte, por no decir la práctica totalidad de los problemas psicológicos y categorías diagnósticas psiquiátricas en la infancia, adolescencia y la vida adulta cursan con y/o incluyen como síntomas característicos las dificultades en la relación interpersonal. Cuando la persona carece de habilidades sociales puede que afronte las situaciones de dos maneras diferentes: primero, evitando las situaciones o accediendo a las demandas de los demás con la finalidad de no exponerse a enfrentamientos, (conducta pasiva). O en segundo lugar, eligiendo por otros e infringiendo los derechos de los demás para obtener sus metas (conducta agresiva).

La adecuada competencia social en la infancia está asociada con logros escolares sociales superiores y con ajuste personal y social en la infancia y en la vida adulta. La incompetencia social se relaciona con: a) baja aceptación, rechazo, ignorancia o aislamiento social por parte de los iguales, b) problemas escolares: bajos niveles de rendimiento, fracaso, abandono del sistema escolar, expulsiones de la escuela, inadaptación escolar, c) problemas personales: baja autoestima, locus de control externo, d) desajustes psicológicos y psicopatología infantil: depresión, indefensión.

“La importancia de las relaciones entre iguales queda sobradamente demostrada al constatar el rol y las funciones que tienen en el desarrollo de la competencia social y personal.

Las principales funciones que cumplen son:

- ★ Conocimiento de si mismo y de los demás. En las interacciones con los

iguales el niño aprende mucho sobre sí mismo, sobre su propia identidad y se forma una idea sobre su valor. El niño y la niña llegan a conocer su propia competencia al relacionarse con los demás y al compararse con ellos, juzgan su capacidad al comparar sus resultados con los que obtienen los demás compañeros y en definitiva se forma un auto concepto.

★ Desarrollo de determinados aspectos del conocimiento social y determinadas conductas, habilidades y estrategias que se han de poner en práctica para relacionarse con los demás; entre ellos: **reciprocidad**. En las relaciones entre iguales se aprecia una gran reciprocidad entre lo que se da y lo que se recibe, **empatía y habilidades de adopción de roles y perspectivas**, es la habilidad para percibir y ver una situación desde la perspectiva el otro. **Intercambio en el control de la relación**; unas veces dirijo yo y las otras el otro niño. Se aprende a dirigir a otros, pero también a seguir las directrices de otros. Y estrategias sociales de negociación y de acuerdos.

★ Autocontrol y autorregulación de la propia conducta en función del feedback que se recibe de los otros. Los iguales actúan como agentes de control reforzando o castigando determinadas conductas.

★ Apoyo emocional y fuente de disfrute. En la relación con los iguales se encuentra afecto, intimidad, alianza, ayuda, apoyo, compañía aumento del valor, sentido de inclusión, sentimientos de pertenencia, aceptación, solicitud, y muchas otras cosas que hacen que el niño o la niña tenga sentimientos de bienestar y se encuentre a gusto. Otros aspectos importantes en las relaciones con los coetáneos son el aprendizaje del rol sexual y del desarrollo moral y aprendizaje de valores.”¹²

Las habilidades de interacción social se aprenden de la misma forma que otros tipos de conducta a través de los siguientes mecanismos:

12. Monjas Casares, María Inés. Op. Cit. Pág. 47

⊕ Aprendizaje por experiencia directa.

Las conductas interpersonales están en función de las consecuencias (reforzantes o aversivas) aplicadas por el entorno después de cada comportamiento social. Si cuando un niño sonríe a su padre éste le gratifica, esta conducta tenderá a repetirse y entrará con el tiempo a formar parte del repertorio de conductas del niño. Si el padre ignora la conducta tenderá a extinguirse, y no sólo esto, sino que además aparecerían respuestas de ansiedad condicionada que seguramente interferirán con el aprendizaje de otras nuevas conductas.

⊕ Aprendizaje por observación.

El niño aprende conductas de relación como resultado de la exposición ante modelos significativos. La teoría cognitiva social de aprendizaje define que muchos comportamientos se aprenden por observación de otras personas. Los modelos a los que el niño y la niña se ven expuestos a lo largo del desarrollo son muy variados y entre ellos están hermanos y hermanas, primos, vecinos, amigos, padres, profesores y adultos en general. También son muy importantes y de notable impacto los modelos simbólicos entre los que destacan los de la televisión.

⊕ Aprendizaje verbal o instruccional.

Según este mecanismo, el sujeto aprende a través de lo que se le dice, a través del lenguaje hablado por medio de preguntas, instrucciones, incitaciones, explicaciones o sugerencias verbales. Es una forma no directa del aprendizaje.

⊕ Aprendizaje por feedback interpersonal.

El feedback o retroalimentación interpersonal es la explicitación por parte de observadores de cómo ha sido nuestro comportamiento lo que ayuda a la corrección del mismo sin necesidad de ensayos. Consiste en la información por medio de la cual la persona con la que se interactúa, nos comunica su reacción ante nuestra conducta.

En la niñez intermedia el grupo de compañeros cobra realmente importancia por sí solo. Durante estos años los niños pasan más tiempo lejos de sus padres y también más tiempo con otros niños. Los grupos de compañeros sirven para muchos propósitos en la vida de los niños. Ofrecen una medida realista para evaluar el desarrollo de sus habilidades.

“Entre las áreas de habilidades sociales mencionaremos una lista del programa de habilidades de interacción Social (PEHIS)

→ Habilidades básicas de interacción social.

Esta área incluye habilidades y comportamientos básicos y esenciales para relacionarse con cualquier persona ya sea niño o adulto y aunque no tenga objetivo concreto de establecer una relación de amistad. (Sonreír y reír, saludar, presentarse, favores, cortesía y amabilidad).”¹³

→ Habilidades para hacer amigos y amigas.

Aquí se abordan las habilidades que son cruciales para el inicio, desarrollo y mantenimiento de interacciones positivas y mutuamente satisfactorias con los iguales. La amistad, entendida como relaciones marcadas por afecto positivo recíproco y compartido, implica satisfacción mutua, placer y contexto de apoyo altamente estimulante entre el implicado y sus amigos. Comprende las siguientes habilidades: reforzar a otros, iniciaciones sociales, unirse al juego con otros, ayuda, cooperar y compartir.

→ Habilidades conversacionales.

La importancia de estas habilidades se pone de manifiesto al comprobar que se ponen en juego en cualquier situación interpersonal y, en cierto modo, son el soporte fundamental de las interacciones con otras personas. Para que las interacciones con los iguales sean efectivas, es imprescindible que el niño se comunique adecuadamente con los otros y que converse con los demás.

13. Monjas Casares, María Inés. Op. Cit. Pág. 56

Esta área comprende las siguientes habilidades: iniciar conversaciones, mantener conversaciones, terminar conversaciones, unirse a la conversación de otros y conversaciones de grupo.

→ Habilidades relacionadas con los sentimientos y emociones y opiniones.

Esta área también podría llamarse de autoexpresión, autoafirmación o asertividad. Entendemos por asertividad la conducta interpersonal que implica la expresión directa de los propios sentimientos y de la defensa de los propios derechos personales, sin negar los derechos de los otros. Implica las siguientes habilidades: autoafirmaciones positivas, expresar emociones, recibir los propios derechos, defender las propias opiniones.

→ Habilidades de solución de problemas interpersonales.

En el área de solución de problemas interpersonales se incluyen las habilidades cognitivo-sociales que se han identificado como más relevantes para resolver los conflictos que se plantan entre los niños y sus iguales. Estas son: sensibilidad ante los problemas (Identificación y definición de sentimientos y problemas), pensamiento alternativo, pensamiento medios-fin, pensamiento consecuencial y pensamiento causal. Estas habilidades, en opinión de los autores que han trabajado este tema a profundidad (entre otros Butler y Meichenbaum, 1981; Camp y Bash, 1981; Trianes, Rivas y Muñoz, 1990), no son una faceta de la inteligencia, aparecen a distintas edades dependiendo de la capacidad del individuo, se aprenden a través de la experiencia con otros significativos especialmente los iguales y son un antecedente de, y no solamente un resultado del ajuste social. Esta área comprende de las siguientes habilidades: identificar problemas interpersonales, buscar soluciones, anticipar consecuencias, elegir una solución y probar la solución.

→ Habilidades para relacionarse con los adultos.

“Las relaciones del niño con los adultos son distintas de las interacciones que se establecen con los iguales. En las relaciones niño-adulto, éste tiene la tendencia a iniciar la mayoría de las interacciones de forma que el adulto ejerce el control. En las relaciones adulto-niño, generalmente éste se adapta al punto

de vista del adulto. En las relaciones niño-niño sin embargo, el control suele ser mas recíproco entre los interactores. Los niños en su vida diaria tienen que relacionarse con adultos en muchas ocasiones y generalmente con adultos que poseen autoridad y poder sobre ellos (por ejemplo, profesores). Por eso la relación con los adultos implica relación con personas de estatus superior en el sentido de que esas personas poseen mayor edad, poder y autoridad por lo que son variables a tener en cuenta en este tipo de relación; el respeto, la tolerancia, el protocolo social, la apariencia física, los modales y gestos y la expresión verbal, entre otras. En esta área comprende de las habilidades siguientes: cortesía con el adulto, refuerzo al adulto, conversar con el adulto, peticiones al adulto, solucionar problemas con adultos.”¹⁴

2. DESARROLLO DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN

“El Síndrome de Down tiene orígenes biológicos que radican en la división anómala de uno de los cromosomas del núcleo celular. Esta división anómala es accidental pero frecuente. A medida que el tiempo pasa y se sabe más sobre el problema, se reconoce que gran cantidad de personas con ese síndrome tienen potenciales que hasta hace poco tiempo no se habían tomado en cuenta y por eso han sido consideradas como personas con deficiencia mental”.¹⁵

Hoy se sabe que muchas personas con Síndrome de Down poseen capacidades intelectuales que, adecuadamente desarrolladas, les permiten alcanzar el nivel de lo que se considera como normalidad, por lo cual merecen ser estudiadas y atendidas más por sus capacidades que por sus limitaciones. Es preciso cambiar el paradigma: todo individuo con Síndrome de Down es un deficiente mental, por una persona con Síndrome de Down cuenta con capacidades mentales que se pueden desarrollar.

Es necesario que la sociedad no mire únicamente los rasgos físicos

14. Monjas Casares, María Inés. Op. Cit. Pág. 60

15. Jasso Gutiérrez, Luis. **El Niño Down Mitos y Realidades**. Editorial El Manual Moderno. México, 1991. Pág. 12

distintivos de las personas con Síndrome de Down, sino que sepa más sobre sus potenciales intelectuales, sociales, emocionales y les otorgue un lugar digno, ya que, son capaces, si se educan y atienden en forma adecuada desde la primera infancia, de ser personas autónomas, responsables, independientes y de llevar una vida normal.

2.1 TIPOS DE SÍNDROME DE DOWN

Normalmente los seres humanos poseemos 46 cromosomas en cada una de nuestras células; estos cromosomas se unen en pares, lo que nos da un total de 23 pares de cromosomas. Estos pares han sido estudiados y se sabe que en los sujetos con Síndrome de Down el par 21 está formado por tres cromosomas en lugar de dos; es decir, el paciente con Síndrome de Down tiene 47 cromosomas en lugar de 46, por lo cual con frecuencia se les denomina individuos con "Trisomía 21". Este fenómeno ocurre en el 90% de los casos de quienes son considerados como portadores del "Síndrome de Down". Sin embargo, hay otros dos fenómenos que aparecen con menos frecuencia: la "translocación" de cromosomas y el "Mosaicismo". En los tres casos las características externas son muy parecidas. Bershawn y Perret describen a los individuos con Síndrome de Down de la siguiente manera: "hipotonía muscular, nariz pequeña, ojos rasgados, lengua más grande que lo normal, dedos pequeños y palmas de las manos abultadas, estatura reducida, y con frecuencia problemas de lenguaje, especialmente de tipo fonológico. A esto se agrega un retraso mental que varía desde un retraso débil hasta un retraso profundo".

"El Síndrome de Down más común (90% de los casos) es la llamada Trisomía 21. En este caso todas las células del organismo del individuo tienen en el par 21 tres cromosomas en lugar de dos. No se sabe a ciencia cierta en qué momento de la gestación ocurre el error; si es durante el desarrollo del

óvulo o del espermatozoide o si sucede en la primera división del óvulo fecundado.”¹⁶

La Translocación ocurre únicamente en 5% de los casos y consiste en que una parte de un cromosoma se une a una parte de otro par. Casi siempre ocurre un error de translocación entre los pares 13 y 15 y 21 y 22.

El llamado Mosaicismo es un error de distribución de los cromosomas. Las personas con este error llevan tanto células normales como trisonómicas. En este caso el paciente tendrá menos características físicas y mentales que en el Síndrome de Down clásico. Este fenómeno ocurre en 5% de los casos y tampoco se sabe en qué momento de la gestación se presenta. Tal vez sea más tardío y cuanto más tarde se haya presentado el error habrá menos células afectadas por la trisomía.

En general, no se puede emitir un diagnóstico preciso en todos los casos de Síndrome de Down. Cada caso es diferente y cada sujeto es único; lo importante es trabajar en busca de la normalización de estos sujetos y lograr que se les considere simplemente como personas con ciertas características especiales, como ser albino, tener ojos azules o cabello crespo.

2.2 LA EDUCACIÓN TEMPRANA

“Aunque al hablar de “integración” con frecuencia se refiere a la integración escolar, es decir, a la posible participación de los niños con alguna característica especial en la escuela regular, se insiste en que la integración escolar no se logrará si no se consigue primero la integración familiar y social. Al nacer un niño con Síndrome de Down los padres deben ser informados por los especialistas y enviarlos a donde puedan recibir orientación, tanto para lograr la aceptación total del niño como para saber cómo estimularlo y educarlo en forma adecuada, según las características que tenga. Actualmente hay

16. Jasso Gutiérrez, Luis. Op. Cit. Pág.12

centros especializados en estimulación temprana donde, tanto los niños como los padres reciben tratamiento”.¹⁷

Se sabe que durante las primeras semanas y aún los primeros meses, sino es que durante toda la vida, es difícil aceptar a los niños con Síndrome de Down.

Después del primer momento los padres con frecuencia comienzan a buscar cual de los dos, el padre o la madre, tiene la culpa de este problema. Como se ha dicho, este fenómeno se debe a un error de la naturaleza y de ninguna manera los padres son culpables. Sin embargo, una vez enfrentados al hecho tienen la obligación de esforzarse por desarrollar al máximo las capacidades de su hijo con Síndrome de Down sin compararlo con los otros hijos.

En el caso de los niños con Síndrome de Down la educación temprana es indispensable. Además de la atención que demanda cualquier pequeño desde que nace, un niño con Síndrome de Down debe recibir mayores estímulos, especialmente en las áreas motora y lingüística.

Puesto que el niño con Síndrome de Down en general sufre hipotonía muscular; es decir, le falta firmeza en los movimientos musculares tanto para sostener la cabeza como para asir las cosas y más tarde para gatear y caminar, este necesita ejercicios más frecuentes y a propósito que le permitan reforzar los músculos y lograr una adecuada coordinación de las extremidades. En los centros de estimulación temprana los especialistas pueden indicar a los padres el tipo de actividades que conviene realizar para que el niño logre primero sostener la cabeza, y luego aprender a sentarse, mas tarde a gatear y después a caminar y correr como cualquier otro niño.

Cuando el niño Síndrome de Down comienza a hablar, hay que estimularlo para que aprenda a pronunciar adecuadamente las palabras.

17. Guerrero López, Francisco. **Nuevas Perspectivas en la Educación e Integración Escolar de los Niños con Síndrome Down**. Editorial Paidós. España, 1995. Pág. 52

Sabemos que muchos niños con este síndrome tienen problemas fonológicos debido a ciertas malformaciones en el aparato fonoarticulador, por lo cual es muy importante que desde que digan las primeras palabras, aprendan a pronunciarlas con claridad. Si los niños adquieren vicios de pronunciación, será muy difícil corregirlos después. Muchas veces los padres y el entorno en general tratan de comprenderlos y no los corrigen, lo cual es un error porque el resto de la comunidad no los entenderá, y al llegar a la escuela tendrán problemas no solo con sus compañeros sino también para aprender a leer y escribir. Este problema es tan grave que si llega a la escuela primaria un niño con Síndrome de Down que no habla claramente es difícil que sea admitido si no se inicia una terapia lingüística.

Durante los primeros años los niños con Síndrome de Down deben adquirir las mismas habilidades que los otros niños de su edad. Deben aprender a comer, a vestirse, iniciar el control de los esfínteres, etc. Por su misma hipotonía, estos niños tienden a ser perezosos y a permanecer inactivos durante largos ratos. Por tanto, es importante que asistan a guarderías o centros de desarrollo donde puedan participar con otros niños en actividades que les obliguen a aprender, jugar e interactuar socialmente con otros niños.

“Los hermanos, los abuelos y la familia amplia en general deben colaborar sabiendo que el niño con Síndrome de Down es especial físicamente, pero que en lo mental puede ser un sujeto normal. “Hay que tener en cuenta que la familia tendrá los mismos prejuicios que el resto de la sociedad; es decir, que pensará que el niño con Síndrome de Down es retrasado mental y lo tratará como tal. Por eso hay que hablar abiertamente con toda la familia y explicarle la importancia de tratar al niño como una persona normal. Explicarle que tratar al niño como retrasado mental puede impedir su desarrollo; no permitirle que haga las cosas, aunque le cueste trabajo, es impedirle que logre un aprendizaje adecuado. No hay que tolerar que sea tratado en forma especial y que se le impida esforzarse en conducirse como un niño común y corriente.”¹⁸

18. Guerrero López, Francisco. Op. Cit. Pág. 58

2.3 INTELIGENCIA Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN

Si partimos del concepto de la inteligencia como una facultad heredada, es decir, de la idea de que el que nace inteligente invariablemente será inteligente, mientras que el que nace limitado siempre será limitado, caeremos en un determinismo que nos llevará a la pasividad, de esta manera, si el niño tiene algunos recursos intelectuales se quedarán en el nivel de potenciales sin desarrollar y se cumplirá la sentencia de que todo niño con Síndrome de Down es un deficiente mental.

Sabemos que los niños con Síndrome de Down, como todos los niños, tienen una capacidad intelectual definida; pero esa capacidad no se desarrollará al máximo si no se les proporcionan los estímulos y el medio propicio.

Aunque en el mismo Síndrome de Down tenemos niños con más capacidades que otros, también hay que tener claro que la inteligencia de estos niños no se mide por éxitos académicos sino por la posibilidad de adaptarse a las exigencias de la vida. Solamente así llegarán a ser independiente, autónomos y felices.

2.4 PARTICULARIDADES INTELECTUALES DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN

“Según Miguel López Melero (1995), las personas con Síndrome de Down manifiestan dificultades en:

- ★ La velocidad y eficacia con que se efectúan las actividades de procesamiento de información, ya que la adquisición de información para ellos es cuantitativa y cualitativamente diferente.
- ★ La organización de los conocimientos, en la base de datos que consiguen y en el modo específico de integrar la información desde el punto de vista semántico, sintáctico y pragmático.

- ★ La competencia para llegar a conocer y regular por sí mismos; es decir, en sus habilidades metacognitivas.

Si conocemos la manera en que aprenden los individuos que padecen Síndrome de Down podemos buscar modelos que les permitan alcanzar un desarrollo óptimo y, siguiendo el análisis y la valoración de los procesos de aprendizaje, podemos buscar estilos y modelos de enseñanza para mejorar sus características peculiares.

En los individuos que tienen Síndrome de Down, como en cualquier sujeto, lo que nos debe interesar es lograr una comprensión más adecuada de la conducta de las personas, entender cómo esta conducta se convierte en formas de pensar, cuáles son y cómo desarrollan sus propias estrategias para aprender a procesar la información y, por supuesto, como la utilizan.

Como todos los sujetos, cada uno de los que padecen Síndrome de Down es único, como única será su forma de adaptarse a las exigencias diarias y, como todo individuo será también único e irrepetible, por lo cual conviene insistir en la importancia de que padres y educadores sepan claramente qué objetivos persiguen la educación de los pacientes con Síndrome de Down para que contribuyan a lograr su integración total en la vida”.¹⁹

2.5 PRIMEROS PASOS EN LA ESCOLARIDAD DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN

En general, los niños con Síndrome de Down llegan a integrarse muy bien al sistema preescolar debido en gran parte a su flexibilidad y apertura a los diferentes tipos de niños que llegan a él. Por el contrario, la escuela primaria y en especial el primer grado en que los grupos son muy numerosos y heterogéneos, los niños con alguna discapacidad tienen bastantes problemas para integrarse al aprendizaje regular, y aunque se está

19. Guerrero López, Francisco. Op. Cit. Pág. 70

trabajando en la mejor preparación de los maestros de este grado y se está elaborando material especial, es muy conveniente que el niño con Síndrome de Down esté apoyado por el centro de integración. En el aspecto de la disciplina, en general es mucho más rígida que en el ciclo preescolar, y aunque se ha aconsejado que en el primer año los niños sigan en un ambiente informal y sin las reglas rigurosas de las escuelas tradicionales, es importante que el maestro del grupo regular sepa como controlar al niño con Síndrome de Down, y se le pide que tenga un poco mas de paciencia para que éste respete las reglas del grupo. A su vez el maestro debe tomar en cuenta aspectos para una mejor integración del niño.

Aspecto Sociológico.

Es importante preparar a los niños del grupo normal para que reciban adecuadamente al niño con Síndrome de Down. Hay que explicarles la importancia de ser amables y buenos compañeros y que, aunque él sea un poco diferente, puede ser un buen compañero; así enseñaremos desde muy temprano a los niños a aceptar a una persona diferente. Es conveniente que toda la escuela, los maestros, los empleados y los padres de familia estén al tanto de la decisión de recibir a un niño con discapacidad para que tanto en la casa como en el recreo o en cualquier otro momento todo el personal respete a este niño.

Aspecto Psicológico.

Los niños con Síndrome de Down presentan un carácter muy especial. Algunos son muy cariñosos y otros tienen características peculiares en su modo de ser. Es importante contar con un estudio psicológico de la personalidad del niño para tolerarlo, corregirlo o mejorarlo mediante la educación.

Aspecto Pedagógico.

El aspecto pedagógico basado en los aspectos anteriores, tendrá en cuenta las adaptaciones curriculares que se elaborarán con un especialista para no exigir al niño ni más ni menos de lo debido.

Lo esencial es no olvidar que el primer objetivo de la escuela es educar para la vida y no para la academia, que no estamos formando niños que por fuerza vayan posteriormente a la universidad; lo más importante es lograr una adaptación a la vida real y que los alumnos lleguen a ser individuos autónomos, responsables y felices.

2.6 IMPORTANCIA DE TRABAJAR LAS HABILIDADES SOCIALES EN LA POBLACIÓN CON SÍNDROME DE DOWN

“Las habilidades sociales constituyen una de las áreas prioritarias en el desarrollo social de cualquier persona, su aprendizaje está condicionado por las experiencias vividas, el entorno en el que nos movamos y los modelos que nos rodeen.”²⁰

En el caso de las personas con Síndrome de Down el desarrollo de habilidades sociales es necesario para:

▲ Favorecer una interacción y desinstitucionalización exitosa. Si las directrices en las que actualmente nos movemos preconizan la desinstitucionalización, la apertura a la comunidad, la verdadera integración, no podemos perder de vista que esto supone una mayor exposición, un mayor número de contactos, de relaciones con los demás. “El entrenamiento en habilidades sociales es la herramienta necesaria para que esta apertura a la comunidad tenga garantías de éxito, no sólo de cara a la verdadera integración, sino también de cara a la prevención de una exposición a mayores situaciones de riesgo”.²¹

▲ Evitar la aparición de problemas de comportamiento. Las conductas problemáticas que en algunas ocasiones presentan algunas personas con discapacidad representan, a menudo la expresión clara del déficit de una

20. Gutiérrez Bermejo, Belén. Preto García, Mercedes. **Manual de Evaluación y Entrenamiento en Habilidades sociales para personas con retraso Mental**. Editorial Junta de Castilla y León, 2002. Pág. 21

21. Ibid. Pág. 22

habilidad; son formas de comunicarse, de transmitir diferentes tipos de mensajes: “Déjame sólo”, “No quiero hacer esto”, “Préstame atención” o “Quiero ese objeto, o realizar esa actividad”. El desarrollo de habilidades sociales es el desarrollo de una conducta alternativa que sustituya a la conducta problemática en la consecución de su objetivo.

▲ Prevenir la aparición de problemas psicológicos. Los déficits en habilidades sociales pueden relacionarse con el desarrollo de problemas de desajuste psicológico. Las experiencias de vida de algunas personas con Síndrome de Down son una predicción de su desajuste psicológico. A veces se les trata como objetos, cuentan con pocos amigos y se les obstaculiza su acceso al mercado laboral. Las personas con Síndrome de Down están expuestas a estigmatización y otras condiciones sociales negativas durante todo su desarrollo, además numerosos estudios han confirmado que los niños con Síndrome de Down pueden ser rechazados socialmente, abandonados por sus iguales o separados de sus padres y que consiguientemente suelen desarrollar sentimientos de soledad. La aceptación social a través del entrenamiento en habilidades sociales favorece la estabilidad personal del sujeto.

▲ Prevenir el abuso sexual. Determinadas características de la población con Síndrome de Down junto a factores que rodean a sus condiciones de vida les hacen más vulnerables a ser objeto de explotación y utilización. Tienen problemas para resistirse a la presión de los otros, o para manifestar negativas ante determinadas demandas, y en estos déficit se entremezclan distintos aspectos, como la dificultad para determinar que en una conducta del otro hay una segunda intención, o la necesidad de sentirse querido y recompensado.

La necesidad de recibir afecto, su desconocimiento de la sexualidad por mitos excesiva protección y su carencia de experiencias en este terreno lleva a la población con Síndrome de Down a ser uno de los colectivos más vulnerables a ser víctima de abusos sexuales o de otro tipo de manipulaciones por parte de los demás. El entrenamiento en habilidades como rechazar determinadas demandas, o decir que no, puede prevenir muchos de estos

episodios. Ya sabemos qué son las habilidades sociales y porque es importante entrenarlas en personas con Síndrome de Down. A continuación se mencionarán los componentes de estas habilidades sociales.

3. COMPONENTES DE LAS HABILIDADES SOCIALES:

1. “Componentes no verbales. Estos hacen referencia al lenguaje corporal, a lo que no decimos, a cómo nos mostramos cuando interactuamos con el otro. Esto es, a la distancia interpersonal, contacto ocular, postura, orientación, gestos y movimientos que hacemos con brazos, piernas y cara cuando nos relacionamos con otros. Los componentes no verbales son lo que se denominan habilidades corporales básicas, prioritarias e imprescindibles antes de trabajar cualquier habilidad social más compleja. Los componentes no verbales en los que habitualmente presentan déficit algunas personas con retraso mental son el contacto ocular, la distancia interpersonal, el contacto físico, la expresión facial y la postura.”²²

-El contacto ocular resulta prioritario en el establecimiento de una comunicación y relación eficaz. La mirada directa a los ojos de la otra persona le garantiza que se le está escuchando, que se le está prestando atención, además es necesario en el desarrollo de un aprendizaje eficaz.

-La distancia interpersonal, esto es la separación entre dos o más personas cuando están interactuando posibilita o dificulta una comunicación cómoda. La invasión del espacio personal genera malestar y violencia en el interlocutor que luchará por reestablecer una distancia apropiada dando pasos hacia atrás y acelerando el final de la comunicación.

-El exceso de contacto físico, como las demostraciones excesivas de afecto a conocidos y extraños es otra de las conductas de las que con frecuencia se quejan los profesionales de atención directa que trabajan con esta población. El

22. Gutiérrez Bermejo, Belén. Preto García, Mercedes. Op. Cit. Pág. 20

contacto físico es necesario y útil en la comunicación cuando la relación que se establezca lo permita.

Esto es cuando el conocimiento de la otra persona o la situación en la que se encuentre requiera de dicha manifestación; pero nuestra cultura es bastante parca en el despliegue de contacto físico en las relaciones sociales, la gente no está acostumbrada y por tanto le resulta incómodo e invasivo.

-La expresión facial es la manifestación externa por excelencia de las emociones. Puede expresar tanto el estado emocional de la persona, como indicar un entendimiento del que escucha de los sentimientos de quien los expresa. La expresión facial es clave en las relaciones sociales en donde lo principal son los sentimientos y las emociones.

-La postura del cuerpo ayuda al interlocutor a identificar si le estás escuchando. Según se adopte una postura erguida o relajada la gente conocerá si se está o no interesado en lo que se le está contando, además facilita o dificulta el seguimiento de instrucciones y cualquier otro tipo de aprendizaje. Muy relacionado con la postura está la orientación del cuerpo. La dirección en la que una persona orienta el torso o de los pies es la que quisiera tomar en lugar de seguir donde está.

-Otras conductas no verbales se relacionan con los gestos y movimientos de brazos y piernas, sin embargo estos aspectos han recibido menos atención en la población con discapacidad.

2. “Los componentes verbales. Hacen referencia al volumen de la voz, el tono, el timbre, la fluidez, el tiempo de habla, la entonación, la claridad y la velocidad y el contenido del mensaje. Todos hemos tenido la experiencia de lo incómodo que resulta hablar con alguien que acapara todo el tiempo de conversación, o que habla muy deprisa o muy despacio, o que da mil rodeos para contar algo o que su timbre de voz es demasiado agudo. Además de lo que decimos, es importante el modo en que lo decimos.”²³

23. Gutiérrez Bermejo, Belén. Preto García, Mercedes. Op. Cit. Pág. 22

3.1 TIPOS DE HABILIDADES SOCIALES.

Existe un gran número de habilidades sociales. En el ámbito de la discapacidad se han desarrollado currícula de habilidades diferentes en función del grado de retraso mental al que se dirigen. A continuación se presenta un ejemplo de currículo de habilidades para personas con necesidad de apoyo intermitente y limitado. (Personas con retraso mental ligero o medio).

- Habilidades corporales básicas: colocarse en frente de la otra persona, mantener el contacto ocular, utilizar un tono de voz apropiado, expresión facial y postura corporal.
- Escuchar activamente.
- Saludar y despedirse.
- Responder y preguntar.
- Presentarse.
- Interrumpir.
- Conversar.
- Hacer amigos.
- Decir y aceptar agradecimientos.
- Hacer y recibir cumplidos.
- Disculparse.
- Aceptar una negativa.
- Resistir a la presión de los otros.
- Hacer y aceptar críticas.
- Seguir instrucciones.
- Unirse a actividades de grupo.
- Negociar.
- Aceptar y prestar ayuda.
- Solucionar problemas.

“Currículo de habilidades para personas con necesidad de apoyo extenso y generalizado. (Personas con retraso mental grave o profundo).

- Interacción física apropiada. Tolera el contacto, reacciona al contacto, acepta

la orientación física, coopera cuando se le mueve las manos, extiende la mano para dar un apretón, mueve las manos, mueve las manos con otro, mueve las manos con un extraño, permite la manipulación del cuerpo para enseñarle una habilidad nueva.

-Contacto / manipulación de objetos. Toca objetos familiares de forma independiente, toca objetos familiares con ayuda, toca objetos desconocidos de forma independiente, toca objetos desconocidos con ayuda, independientemente toca objetos ruidosos, toca objetos ruidosos con ayuda.

-Reacciones al nombre. Responde al nombre, reacciona al nombre con satisfacción, discrimina el nombre, viene cuando se le llama, viene cuando le llama un extraño, estando presente el entrenador, viene cuando le llama un extraño, sin estar presente el entrenador.

-Sonrisa. Cambia la expresión, sonríe cuando le tocan, sonríe cuando le sonrían, sonríe cuando se aproxima el entrenador, sonríe cuando recibe un objeto favorito, sonríe cuando elogia la tarea que ha realizado, sonríe cuando le sonríe un extraño.

-Contacto ocular. Establece el contacto ocular en la proximidad, en situaciones de acercamiento, socialmente o con un extraño.

-Interacción social con el entrenador. Responde al entrenador, le recibe objetos, le da objetos, inicia la interacción, reacciona con agrado cuando se le acerca, lo saluda y busca la interacción con el entrenador.

-Desplazarse con el entrenador. Anda con él sin resistirse, anda dentro de una habitación familiar, anda dentro de una habitación desconocida de un edificio conocido, anda dentro de una habitación desconocida de un edificio desconocido, sube en un vehículo, camina de forma independiente con un extraño.

-Interacción en grupo. Tolera a otro, juega la pelota con otro, recibe un objeto de otro, da un objeto a otro, sostiene las manos con otro, se une a un grupo, se divierte uniéndose a un grupo, elige unirse al grupo.

-Fomento de las habilidades de ocio. Elige objetos para una actividad de ocio, inicia un juego independientemente, detiene una conducta no intencionada (incluyendo la auto-estimulación) cuando le ofrecen una actividad de ocio.

-Espera. Espera para establecer una interacción cuando el entrenador está sentado cerca o presente, espera instrucciones.”²⁴

24. Gutiérrez Bermejo, Belén. Preto García, Mercedes. Op. Cit. Pág. 26

PREMISAS

1. Que la personalidad humana, en principio, se desarrolla de acuerdo con los pasos determinados por la capacidad de progresar, de saber y de relacionarse con una esfera social cada vez más extensa de la persona en crecimiento.
2. Que la sociedad, en principio, está constituida de manera que cumpla y estimula la sucesión de potencialidades para la interacción y trate de defender y alentar la secuencia y el ritmo adecuados del desarrollo. Los apartados y sistemas orgánicos tienen su propio momento de crecimiento y maduración de acuerdo con una secuencia determinada. Erikson explica así el principio epigenético: Todo lo que crece tiene un plan de desarrollo del que surgen las partes, cada una a su tiempo, hasta que alcanzan un estado funcional.
3. Conocemos por desarrollo a una sucesión regular de ciertas consecuciones y modos de conducta que tienen lugar paralelamente con el crecimiento infantil, tales consecuencias y modos de conducta se alcanzan por lo general a una cierta edad, y puede verse influido por factores ambientales.
4. Habilidades Sociales: son las conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los demás de forma efectiva y mutuamente satisfactoria. Por lo tanto, es importante destacar que se trata de conductas, esto quiere decir que son aspectos observables, medibles y modificables, no es un rasgo innato del sujeto, determinado por su código genético o por su condición de discapacidad.
5. Síndrome de Down: es uno de los más frecuentes entre los tipos clasificables de retraso mental, esta condición es el resultado de una anomalía de los cromosomas, por alguna razón inexplicable una desviación en el desarrollo de las células resulta en la producción de 47 cromosomas en lugar de las 46 que se consideran normales. El cromosoma adicional cambia totalmente el desarrollo ordenado del cuerpo y cerebro.

HIPÓTESIS

Los Niños con Síndrome de Down que reciben mayor estimulación por parte de sus padres, desarrollarán mejor sus habilidades sociales.

Variables

Variable Independiente. Estimulación por parte de los padres: es el conjunto de medios, técnicas y acciones que tienden a proporcionar las experiencias que el niño necesita para desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas, emocionales y sociales.

Indicadores: el padre o la madre le dedican al niño por lo menos 30 minutos al día para actividades sin interrupciones, es llevado a participar a grupos con el fin de que socialice, hacen actividades todos los miembros de la familia como jugar juegos de mesa etc., se le pide que ayuden en las labores domésticas y hacer mandados, hacer tareas rutinarias con supervisión. Practicar algún deporte. Promueven que socialice con otros niños y otros adultos.

Variable Dependiente. Habilidades Sociales: conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los demás de forma efectiva y mutuamente satisfactoria de acuerdo a la edad.

Indicadores: a) Componentes no Verbales: la distancia interpersonal, contacto ocular, postura, orientación, gestos y movimientos que hacemos con brazos, piernas y cara cuando nos relacionamos con otros. b) Habilidades básicas de interacción social: sonreír y reír, saludar presentaciones favores, cortesía y amabilidad. c) Habilidades para hacer amigos y amigas: reforzar a los otros, iniciaciones sociales, unirse al juego con otros, ayuda, cooperar y compartir.

d) Habilidades conversacionales: iniciar conversaciones, mantener conversaciones, terminar conversaciones, unirse a la conversación de otros, conversaciones de grupo. e) Habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones: autoafirmaciones positivas, expresar emociones, recibir emociones, defender los propios derechos, defender las propias opiniones. f) Habilidades para relacionarse con adultos: cortesía con el adulto, refuerzo al adulto, conversar con el adulto, solucionar problemas con adultos.

CAPITULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La investigación se realizó en el Instituto Neurológico de Guatemala, ubicado en la zona 11 de la ciudad capital, dedicado a la atención de niños y niñas con retraso mental, para lo cual se utilizó la técnica de muestreo aleatorio tomando una muestra de 15 niños con Síndrome de Down entre las edades de 7 a 12 años.

Dentro del proceso se realizó una observación y evaluación directa dentro de las aulas por medio de varias técnicas entre las cuales encontramos la anamnesis, evaluación de las habilidades sociales de los niños y entrevista a maestros. Se investigó por medio de estas técnicas, los componentes no verbales (contacto ocular, la distancia interpersonal, el contacto físico, la expresión facial, la apariencia personal y postura). Y de las categorías de las habilidades de interacción social (hacen referencia a las habilidades básicas de interacción social, habilidades para hacer amigos y amigas, habilidades conversacionales, habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones; y habilidades de solución de problemas personales).

La ejecución de la investigación conllevó los siguientes pasos:

1. Mediante la consulta bibliográfica de los libros: Programa de Habilidades de Interacción Social PEHIS para niños y niñas en edad escolar, Manual de Evaluación y Entrenamiento en Habilidades Social para Personas con Retraso Mental, se elaboraron las guías de evaluación de las habilidades sociales, componentes no verbales de las habilidades sociales y cuestionario de habilidades de interacción social. Las cuales pueden verse en el anexo 2 y 3.
2. Se escogieron al azar 15 niños con Síndrome de Down, 9 niños y 6 niñas, comprendidos entre las edades de 7 a 12 años, que residen en su mayoría dentro del perímetro capitalino, pertenecientes a un nivel socio económico de clase media baja, en su mayoría la madre es la

responsable de la educación del niño contando con poco apoyo por parte del padre. El objetivo fue observarlos y evaluar sus habilidades sociales dentro y fuera del salón de clases.

3. La evaluación de las habilidades sociales de los niños participantes en la investigación se realizó durante aproximadamente un mes. Durante éste período se observó a los niños en diferentes ambientes: salón de clase, en el área de juego y en los períodos de recreación. La evaluación de las habilidades sociales implicó observar en ellos: componentes no verbales, habilidades básicas de interacción social, habilidades para hacer amigos y amigas, habilidades conversacionales, habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones; y habilidades para relacionarse con los adultos. Fue un tanto difícil evaluar a los niños, pues se ausentaban constantemente, algunas veces por enfermedad, por circunstancias climáticas o bien económicas.
4. Se entrevistó a las maestras, en el poco tiempo libre que tenían, por medio de las mismas guías de observación utilizadas por las investigadoras, quienes proporcionaron información más amplia acerca del desarrollo de las habilidades sociales de los niños con Síndrome de Down dentro del ambiente escolar. Ver anexo 2 y 3.
5. Con los padres de familia se realizó una entrevista por medio de una anamnesis, que nos permitió recabar datos tanto biológicos como conductuales de los niños, así como el ambiente familiar y social en el que se desenvuelven. Algunas entrevistas se realizaron cuando los padres llegaron a traer las notas de sus hijos y otras cuando los padres indicaron tener el tiempo disponible. La mayoría colaboró compartiendo información requerida en la anamnesis. Pocos padres se mostraron interesados en la investigación. Ver anexo 1.

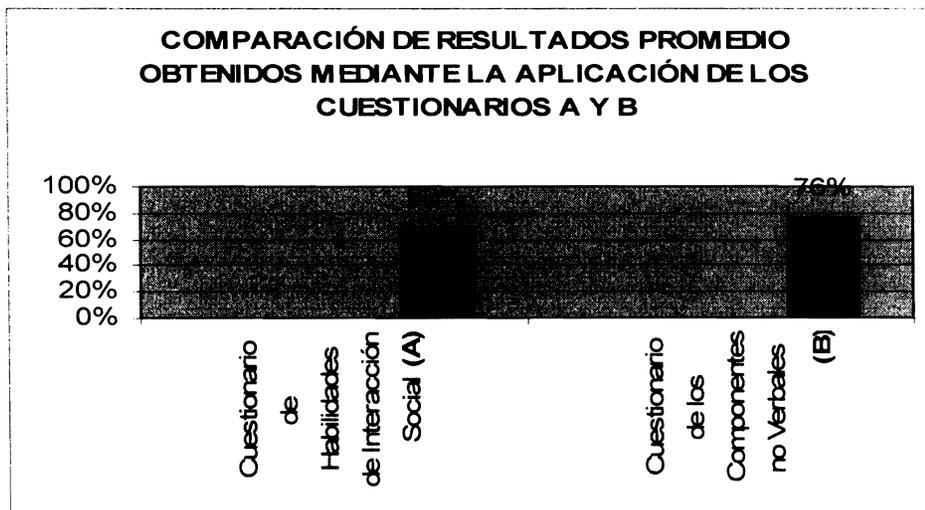
CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente capítulo contiene los resultados obtenidos por medio de la aplicación de el “**Cuestionario de Habilidades de Interacción Social CHIS**”(A) de la boleta de los “**Componentes no Verbales de las Habilidades Sociales**” (B) y “**Anamnesis**” a 15 niños con Síndrome de Down, comprendidos entre las edades de 7 a 12 años, que asisten al Instituto Neurológico de Guatemala, ubicado en la zona 11 de la ciudad capital. La información estadística se representa en gráficas y cuadros para facilitar la comprensión de los datos. En la parte inferior de cada cuadro se encuentra la fuente de la cual fueron obtenidos los datos y un análisis cualitativo de la misma. Los porcentajes obtenidos son un promedio de los resultados de la observación realizada por el investigador y la proporcionada por los maestros.

A. RESULTADOS GENERALES

Grafica No. 1



Fuente: Cuestionario de habilidades de interacción social CHIS (A). Cuestionario de los componentes no verbales de las habilidades sociales (B).

Los resultados obtenidos mediante la aplicación de los cuestionarios A y B evidencian que los niños con Síndrome de Down participantes en la investigación, poseen mayores habilidades de interacción social (76%), tales como: distancia corporal, contacto ocular, contacto físico, apariencia personal, postura y expresión facial. Con un porcentaje menor (69%) poseen las

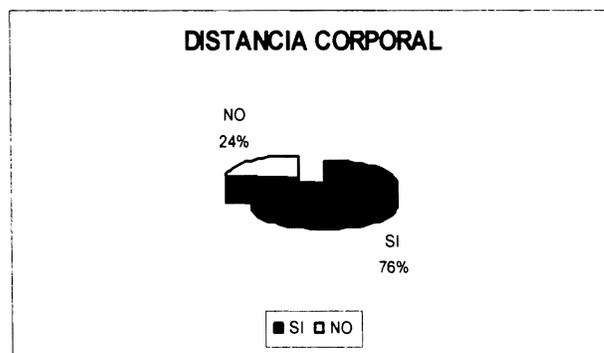
habilidades contenidas dentro del Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (A) que evalúa las siguientes categorías: habilidades para hacer amigos y amigas, habilidades conversacionales, habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones así como también las habilidades de solución de problemas interpersonales al momento de interactuar con otros. Ver resultados detallados en anexo 4.

B. RESULTADOS ESPECÍFICOS

Las siguientes gráficas y el cuadro No. 1 de resultado promedio, muestran los resultados específicos obtenidos por los niños con Síndrome de Down participantes en la investigación, en el “Cuestionario de los Componentes no Verbales de las Habilidades Sociales”, que evalúa las siguientes categorías: distancia corporal, contacto ocular, contacto físico, apariencia personal, postura y expresión facial.

B.1. CUESTIONARIO DE LOS COMPONENTES NO VERBALES DE LAS HABILIDADES SOCIALES.

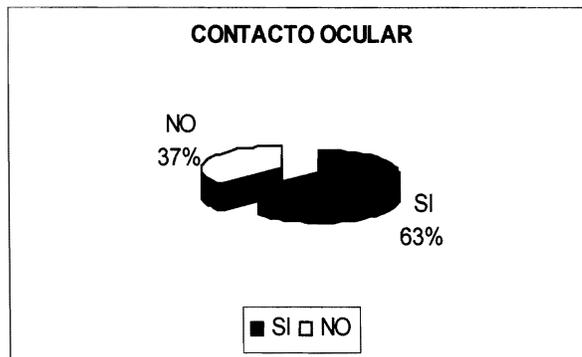
Gráfica No. 2



Fuente: Cuestionario de los componentes no verbales de las habilidades sociales.

Los resultados obtenidos indican que la mayoría de los niños con Síndrome de Down participantes en la investigación que representan el 76%, respetan la distancia interpersonal con los compañeros, maestros y observadores, esta distancia se estima más o menos de un metro. La separación corporal adecuada al momento de interactuar con otra persona posibilita una comunicación más cómoda y efectiva.

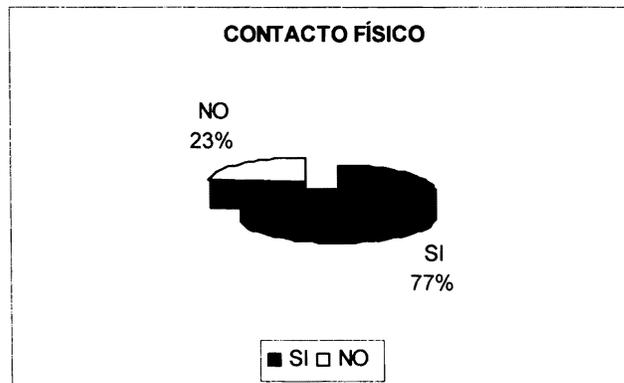
Gráfica No. 3



Fuente: Cuestionario de los componentes no verbales de las habilidades social

La mayoría de niños con Síndrome de Down participantes en la investigación, que representan el 63% establecen contacto ocular mientras interactúan con otra persona (maestros, compañeros y observador), esto le garantiza a la otra persona que se le está prestando atención; es prioritario el contacto ocular en el establecimiento de una comunicación y relación eficaz.

Gráfica No. 4



Fuente: Cuestionario de los componentes no verbales de las habilidades sociales.

Los resultados indican que la mayoría (77%) de niños con Síndrome de Down participantes en la investigación, permiten el contacto físico cuando interactúan con maestros, compañeros y observador. Por ejemplo al momento de saludar, despedirse, jugar, trabajar en clase, gestos de cariño etc.

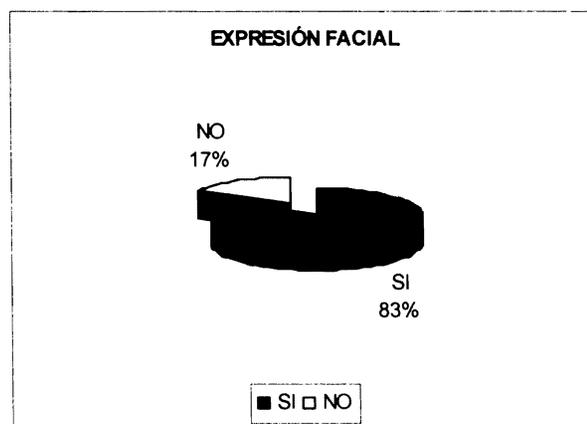
Gráfica No. 5



Fuente: Cuestionario de los componentes no verbales de las habilidades sociales

Los resultados indican que la mayoría (80%) de los niños con Síndrome de Down participantes en la investigación, cuidan su apariencia personal y postura; esta categoría toma en cuenta el cuidado de su imagen externa (corporal y vestido), presentando una apariencia externa acorde con la situación en la que está, implica a su vez girar su cuerpo en actitud de escucha cuando alguien se dirige a él, girar su cuerpo cuando se dirige a otra persona y facilitar la incorporación de otros compañeros al grupo.

Gráfica No. 6



Fuente: Cuestionario de los componentes no verbales de las habilidades sociales

Los resultados indican que la mayoría (83%) de los niños con Síndrome de Down participantes en la investigación expresan correctamente con sus gestos los sentimientos que quieren expresar. La cara es el principal sistema de señales para mostrar sus emociones, por ejemplo: enojo, alegría, miedo, tristeza, ira etc.

Cuadro No. 1

COMPONENTES NO VERBALES DE LAS HABILIDADES SOCIALES	Resultados de Maestros %	Resultados Investigador %	Resultado Promedio %
1. Distancia corporal	77%	75%	76%
2. Contacto ocular	61%	65%	63%
3. Contacto físico	79%	75%	77%
4. Apariencia personal y postura	79%	80%	80%
5. Expresión facial	82%	85%	83%

Fuente: Cuestionario de los componentes no verbales de las habilidades sociales

El presente cuadro contiene los resultados generales obtenidos en el cuestionario de los "Componentes no Verbales de las Habilidades Sociales", aplicado por el investigador y los maestros, a los niños con Síndrome de Down participantes en la investigación. Los resultados nos indican que los niños casi siempre: respetan la distancia corporal, establecen contacto ocular, establecen contacto físico, cuidan su apariencia personal, postura y expresión facial, ya que se encuentran dentro un rango porcentual entre el 61% y 80%. (Ver cuadro No. 1 de análisis global).

Las siguientes gráficas y el cuadro No. 2 de resultado promedio, muestran los resultados específicos obtenidos por los niños con Síndrome de Down participantes en la investigación, en el "Cuestionario de habilidades de Interacción social", que evalúa los siguientes elementos: las habilidades básicas de interacción social, habilidades para hacer amigos y amigas, habilidades conversacionales, habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones así como también las habilidades de solución de problemas interpersonales.

B.2. CUESTIONARIO DE HABILIDADES DE INTERACCIÓN SOCIAL CHIS.

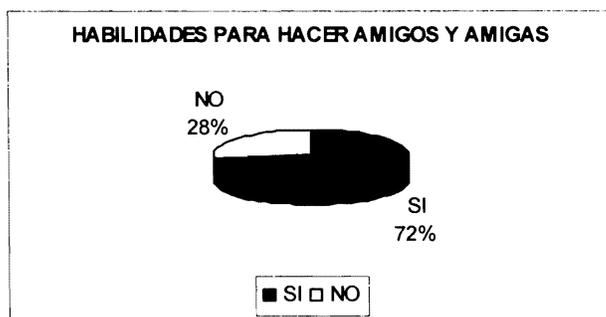
Gráfica No. 7



Fuente: Cuestionario de habilidades de interacción social CHIS.

Según los resultados obtenidos, la mayoría (78%) de niños con Síndrome de Down participantes en la investigación, poseen las habilidades básicas de interacción social, que incluyen las siguientes características: sonreír, reír, saludar, presentaciones a otras personas, realizar favores, normas de cortesía y amabilidad.

Gráfica No. 8



Fuente: Cuestionario de habilidades de interacción social CHIS.

Los resultados indican que el 72% de los niños con Síndrome de Down participantes en la investigación, poseen la habilidad de reforzar a otros, interactuar socialmente, unirse al juego con otros, ayudar, cooperar y compartir, que corresponde a la categoría de hacer amigos y amigas.

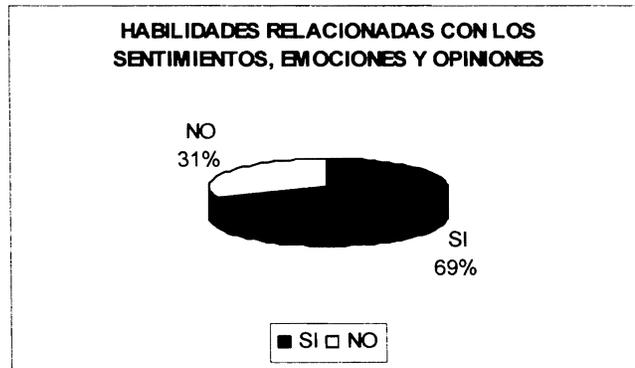
Gráfica No. 9



Fuente: Cuestionario de habilidades de interacción social CHIS.

Los resultados indican que la mayoría (62%) de los niños con Síndrome de Down participantes en la investigación, poseen la habilidad de iniciar una conversación, mantenerla y terminarla, unirse a la conversación de otras personas y realizar conversaciones de grupo.

Gráfica No. 10



Fuente: Cuestionario de habilidades de interacción social CHIS.

En las habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones el resultado indica que el 69% de los niños con Síndrome de Down participantes en la investigación, poseen la habilidad de: expresar y recibir emociones, autoafirmaciones positivas y defender los propios derechos y opiniones.

Gráfica No. 11



Fuente: Cuestionario de habilidades de interacción social CHIS

Según los resultados, la mayoría (64%) de los niños con Síndrome de Down participantes en la investigación poseen habilidad de solución de problemas, que incluye dentro de su categoría: identificar problemas interpersonales, buscar soluciones, anticipar consecuencias, elegir una solución y probarla.

Cuadro No. 2

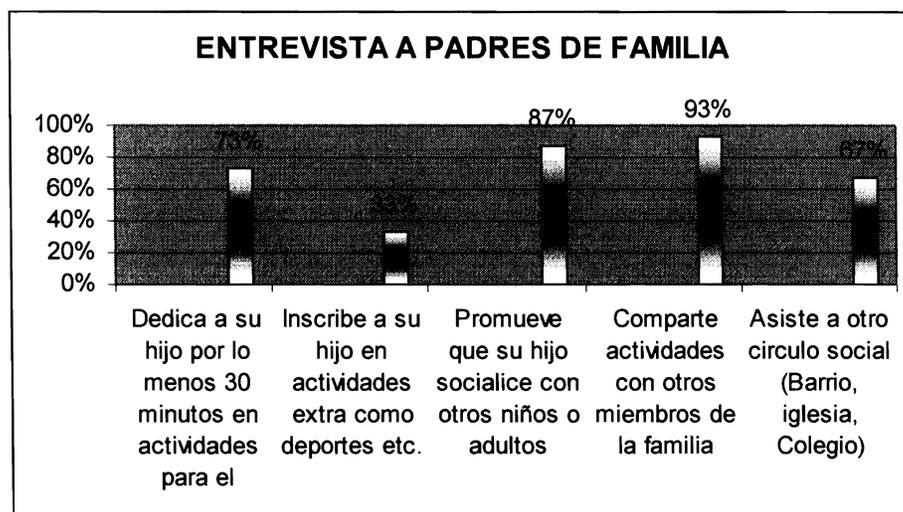
CATEGORÍAS DE LAS HABILIDADES DE INTERACCIÓN SOCIAL	Resultados de Maestros %	Resultados Investigador %	Promedio final %
1. Habilidades básicas de Interacción Social	80%	77%	78%
2. Habilidades para hacer amigos y amigas	73%	70%	72%
3. Habilidades conversacionales	64%	59%	62%
4. Habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones	67%	70%	69%
5. Habilidades de solución de problemas interpersonales.	64%	64%	64%

Fuente: Cuestionario de habilidades de interacción social CHIS

El cuadro anterior muestra un resumen y promedio de los resultados obtenidos por los maestros y el investigador, al aplicar el Cuestionario de las Habilidades de Interacción social CHIS, evidenciándose que la mayoría de niños con Síndrome de Down participantes en la investigación poseen las habilidades de interacción social, en las siguientes categorías: habilidades básicas de interacción social, habilidades para hacer amigos y amigas, habilidades conversacionales, habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones así como también las habilidades de solución de problemas interpersonales.

B.3. ANAMNESIS

Gráfica No. 12



Fuente: Entrevista a padres de familia.

Según la entrevista realizada a los padres de familia, el 73% de los padres comparte con sus hijos por lo menos 30 minutos al día en actividades dedicadas a sus hijos, solo el 33% de ellos inscribe a sus hijos en actividades donde comparta con otros niños, como deportes, artes, pintura, música etc., el otro 67% no lo hace por falta de recursos económicos. El 67% de los niños con Síndrome de Down comparte con otro grupo ya sean amigos del barrio o de la iglesia.

Análisis Global

Las habilidades sociales son conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los demás de forma efectiva y mutuamente satisfactoria. Es importante destacar que las habilidades sociales son conductas, que son observables, medibles y modificables, no es un rasgo con el que nacemos, se adquieren a través del aprendizaje reforzado socialmente.

La socialización es un proceso muy importante en la formación de los niños Síndrome Down, pues se ha comprobado que las relaciones sociales positivas son una de las mayores fuentes de autoestima y bienestar personal. Al mismo tiempo se ha comprobado que la competencia social de una persona, tiene una contribución importante a su competencia personal, se cree que el éxito personal y social está más relacionado con la sociabilidad y las habilidades interpersonales de la persona que con sus habilidades cognitivas e intelectuales.

Por lo anteriormente mencionado surgió la idea de conocer el desarrollo social de los niños con Síndrome de Down, para lo cual se tomó como muestra a 15 niños con Síndrome de Down comprendidos entre las edades de 7 a 12 años, que asistían al Instituto Neurológico de Guatemala, ubicado en la zona 11 de la ciudad capital.

Durante el proceso de la investigación se trabajó con los maestros, alumnos y padres de familia; para lo cual utilizamos: 1. *Anamnesis*: con los padres de familia que nos permitió recabar datos tanto biológicos como conductuales del niño, así como también el ambiente en el que se desenvuelve. 2. *Cuestionario de los Componentes no Verbales de las Habilidades Sociales*, que evalúa la distancia corporal, contacto ocular, contacto físico, apariencia personal, postura y la expresión facial. 3. *Cuestionario de Habilidades de Interacción Social*, que incluye dentro de sus categorías: las habilidades básicas de interacción social, habilidades para hacer amigos, habilidades conversacionales, habilidades relacionadas con los sentimientos y emociones y las habilidades de solución de problemas interpersonales.

Los resultados obtenidos en la investigación por medio de los cuestionarios, indican que los niños con Síndrome de Down tienen habilidades sociales que les permiten desenvolverse con facilidad dentro de su grupo social. En el Cuestionario de Componentes no Verbales de las Habilidades Sociales, se evidenció que la mayoría de niños con Síndrome de Down poseen componentes no verbales, que son los que se denominan habilidades corporales básicas, prioritarias e imprescindibles, antes de trabajar cualquier habilidad social más compleja. En el Cuestionario de Habilidades de Interacción Social la mayoría de los niños con Síndrome de Down poseen las habilidades.

El siguiente cuadro resumen muestra la frecuencia con que los niños con Síndrome de Down realizan las conductas, lo que indica que casi siempre interactúan y se relacionan con los demás de forma efectiva y mutuamente satisfactoria.

Cuadro No.1

Realiza la Conducta.	Nunca 0-20%	Muy pocas veces 21-60%	A veces 41-60%		Siempre 81-100%
1. Cuestionario de los componentes no Verbales de las Habilidades Sociales.					
2. Cuestionario de Habilidades de Interacción Social					

Fuente: observación de investigadoras.

Los resultados obtenidos por medio de una entrevista a los padres de familia muestran que se comprueba la hipótesis de que “Los niños con Síndrome Down que reciben mayor estimulación por parte de sus padres, desarrollaron mejor sus habilidades sociales”. Ya que el 73% de los padres les dedica a sus hijos por lo menos 30 minutos al día en actividades ya sea en juegos de mesa o juegos físicos.

La minoría de niños con Síndrome de Down investigados tiene acceso a actividades extra aula como deportes, artes, pintura, música etc., el resto de niños no participa por falta de recursos económicos. La mayoría de los padres de familia promueve que sus hijos socialicen con otras personas fuera de su círculo familiar, siendo en primer lugar el colegio y segundo lugar amigos del barrio o grupo de la iglesia. Esto indica que la familia juega un papel fundamental en el desarrollo de habilidades sociales en los niños con Síndrome de Down.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. Se comprueba la hipótesis de que Los Niños con Síndrome Down que reciben mayor estimulación por parte de sus padres, desarrollarán mejor sus habilidades sociales, ya que un 73% recibe atención por parte de sus padres y el 93% de los niños investigados comparte en actividades sociales con miembros de su familia.
2. Los niños con Síndrome de Down poseen en un 76% los componentes no verbales de las habilidades sociales, que toma en cuenta la distancia corporal, contacto ocular, contacto físico, apariencia personal, postura y la expresión facial.
3. Los niños con Síndrome de Down, realizan actividades sociales más complejas como lo son: hacer amigos, poseer habilidades conversacionales, habilidades relacionadas con los sentimientos y emociones y habilidades de solución de problemas interpersonales según lo mostrado por el 69% de los niños con participantes en la investigación.
4. La familia juega un papel importante en el desarrollo de habilidades sociales en los niños con Síndrome de Down, ya que promueve que el niño se relacione con otros fuera de su círculo familiar, el 67% de niños convive con vecinos del barrio, grupo de la iglesia y el colegio.
5. Los instrumentos elaborados para conocer las habilidades sociales de los niños con Síndrome de Down, incluyen un repertorio completo de cuestionamientos relacionados a las habilidades corporales básicas o componentes no verbales, que incluyen dentro de sus categorías: distancia corporal, contacto ocular, contacto físico, apariencia personal, postura y expresión facial. A su vez habilidades sociales más complejas

de interacción social: las habilidades básicas de interacción social, habilidades para hacer amigos y amigas, habilidades conversacionales, habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones así como también las habilidades de solución de problemas interpersonales.

6. Los padres de familia carecen de información y orientación en relación a las habilidades sociales y los medios para desarrollarlas en sus hijos, mostraron un notorio interés en relación al tema. A pesar de no tener una adecuada orientación, la mayoría de niños con Síndrome de Down poseen habilidades sociales para relacionarse e interactuar satisfactoriamente con otros.

Recomendaciones

1. Sensibilizar y orientar a los padres de familia de los niños con Síndrome de Down, sobre la importancia que tiene la adquisición y aprendizaje de las habilidades sociales en el desarrollo de relaciones interpersonales adecuadas y el valor de establecer estas relaciones con los demás para su desarrollo personal y social.
2. Que las instituciones dedicadas a la atención de personas con necesidades educativas especiales, enfoquen sus programas de educación, a que los niños adquieran y desarrollen sus capacidades, de modo que puedan actuar con madurez y responsabilidad, desarrollar su autonomía personal, y adquirir conocimientos y destrezas que les permitan integrarse al máximo en el grupo social y cultural al que pertenecen.
3. Se recomienda a las instituciones que atienden a personas con Síndrome de Down, crear programas extra aula ya sea en los deportes o artes para que los niños compartan e interactúen con otros niños y así se relacionen con otro grupo de personas que no sea solamente el colegio o la familia, ya que los padres de familia por falta de recursos económicos no inscriben a sus hijos en otras actividades.
4. Es importante que las instituciones realicen escuelas de padres, para darles a conocer técnicas de estimulación para el desarrollo de habilidades sociales, que en un futuro les permita ser personas independientes y que se desenvuelvan adecuadamente dentro de la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gesell, Arnold. **Guías para padres, el niño de 7^a 8 años, 9 a 10 años, 11 a 12 años.** Paidós Ibérica. Barcelona. 1982. 167 páginas.
2. Ministerio de Educación, Educación Especial. **Manual de procedimientos para los servicios educativos que atienden estudiantes con necesidades educativas especiales.** Guatemala. 2001. 160 páginas.
3. Gutiérrez Bermejo Belém, Prieto García Mercedes. **Manual de Evaluación y Entrenamiento en Habilidades Sociales para Personas con Retraso Mental.** Junta de Castilla y León, Conserjería de Sanidad y Bienestar Social, España. 2002. 204 páginas.
4. Papalia, Diane. **El mundo del niño, Tomo II,** Mc Graw-Hill de México. 1987. 224 páginas.
5. Morris, Charles. **Psicología.** Pearson Educación, México. 2001. 744 páginas.
6. Guerrero López, José Francisco. **Nuevas Perspectivas en la Educación e Integración Escolar de los Niños con Síndrome Down.** Editorial Paidós, España. 1995. 236 páginas.
7. Jasso Gutiérrez, Luis. **El niño Down Mitos y Realidades.** Editorial El manual Moderno, México. 1991. 232 páginas.
8. Monjas Casares, María Inés. **Programa de Habilidades de Interacción Social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar.** Editorial CEPE, Madrid. 325 páginas.

ANEXOS

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

ANAMNESIS

1- Datos Generales

Nombre: _____ Sexo _____

Lugar y Fecha de Nacimiento _____ Edad _____

Nombre del Encargado _____ Relación _____

Fecha de Entrevista _____ Realizado por _____

2- Grupo Familiar

Madre. Edad _____ Estado Civil _____

Ocupación. Horas _____

Padre. Edad _____ Estado Civil _____

Ocupación. Horas _____

Hermanos. Edades _____

3. Área social (Explicar las respuestas a las siguientes preguntas)

-Le dedica al niño por lo menos 30 minutos al día para actividades para él sin interrupciones? ¿Qué hacen?

-Inscribe al niño en actividades donde comparta con otros niños por Ej. natación, fútbol etc., con el fin de que socialice?

-Promueve a que socialice con otros niños y otros adultos, ¿Cómo?

- Hacen actividades donde participen todos los miembros de la familia como jugar juegos de mesa?

- Como es su relación con sus hermanos?

- El niño es independiente con sus cosas o depende mucho de sus padres, en autonomía personal así como en otras actividades sociales y de la casa?

3.1 (Conductas no Verbales) Explicar las respuestas a las siguientes preguntas.

¿Al conversar con usted o alguna otra persona el niño se coloca a una distancia prudencial y no invade su espacio físico?

¿Al conversar usted o alguien con su hijo/a él establece contacto visual?

¿Cuando se le habla a su hijo/a, él gira su cuerpo en actitud de escucha. Cuando él se dirige a usted o a otra persona gira su cuerpo para dirigirse a ella?

¿Se corresponden los gestos con los sentimientos que quiere expresar? Ej. Si está feliz sonríe. Etc.

¿Cambia de expresión facial, ante diferentes situaciones? Ej. Si está feliz sonríe. Etc.

3.2 (Conductas Verbales) Explicar las respuestas a las siguientes preguntas.

¿Al platicar el niño grita, habla suave, no se le oye, su volumen es normal, cómo es su tono de voz?

¿Escucha activamente cuando se le habla o cuando le da una instrucción?
(Como barrer, trapear recoger la mesa etc.)

¿Saluda y se despide de sus padres, hermanos, amigos y personas que acaba de conocer? ¿Se presenta con personas que acaba de conocer?

¿Cuándo tiene una duda de algo pregunta? ¿Si se le pregunta algo él responde?
(Cuando va a la tienda o en la casa) o nunca hace preguntas ni se interesa por otras personas?

¿Hace amigos con facilidad? ¿Sale a jugar con amigos en el barrio de su misma edad o más grandes? ¿Tiene grupo de amigos dentro del establecimiento? ¿a qué otro grupo asiste?

¿Mencione el nombre de 2 de amigos o amigas de su hijo/a? y de dónde son de su barrio, escuela u otro grupo?

¿Es capaz de mantener una conversación con sus hermanos, padres y amigos?
¿Qué temas platica?

¿Expresa sus emociones tanto positivas como negativas; tanto en relación con personas como con actividades y objetos?

¿Se disculpa con usted u otra persona cuando comete un error o cuando se ha portado mal?

¿Da las gracias cuando se le ayuda en algo? ¿Presta ayuda cuando usted la necesita? Como colaborar en tareas domésticas de la casa, hacer mandados?

¿Acepta una negativa, aceptar un "no" por respuesta cuando usted le prohíbe hacer algo sin enfrentarse y sin que le haga un coraje o le falte el respeto a usted u otra persona?

¿Se resiste a la presión de otros? Por Ej. Cuando le dicen que tiene que hacer algo ilícito como robar algo, pegarle a alguien se resiste a hacerlo o no?

¿Siguen instrucciones adecuadamente o no? Ej. Le hace caso cuando usted le indica lo que tiene que hacer en la casa como un deber, un mandado como ir a comprar pan o leche etc.

¿Se une a actividades de grupo de una manera adecuada y solicita unirse a sus actividades?

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

Componentes No Verbales de las Habilidades Sociales

Nombre del/de la alumno/a: _____ Edad: _____
Fecha: _____ Situación: _____

Instrucciones: Leer cuidadosamente cada enunciado y rodee con un círculo el número que mejor describa el funcionamiento del/de la niño/a teniendo en cuenta las siguientes calificaciones.

1. Nunca 2. Muy pocas veces 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre

1. DISTANCIA CORPORAL	1	2	3	4	5
Respeto la distancia interpersonal (+/- 1 metro con sus compañeros)					
Respeto la distancia interpersonal con maestros					
Respeto la distancia interpersonal con desconocidos					
2. CONTACTO OCULAR					
Establece contacto ocular cuando inicia la comunicación					
3. Responde con contacto ocular durante la comunicación con maestros y compañeros u otros					
3. CONTACTO FISICO					
Permite el contacto físico en situaciones de aprendizaje					
Se ayuda en la comunicación con contactos físicos					
4. APARIENCIA PERSONAL Y POSTURA					
Cuida su imagen externa (corporal y vestido)					
Presenta una apariencia externa acorde con la situación en la que está					
Gira su cuerpo en actitud de escucha cuando alguien se dirige a él					
Gira su cuerpo para dirigirse a otra persona					
Facilita la incorporación de otro compañero al grupo					
5. EXPRESIÓN FACIAL					
Corresponden sus gestos con los sentimientos que quiere expresar					
Mantiene actitud inexpresiva					

Observaciones: _____

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CUESTIONARIO DE HABILIDADES DE INTERACCIÓN SOCIAL (CHIS)

Nombre del/de la alumno/a: _____ Edad: _____
Fecha: _____ Situación: _____

Instrucciones:

Leer cuidadosamente cada enunciado y rodee con un círculo el número que mejor describa el funcionamiento del/de la niño/a teniendo en cuenta las siguientes calificaciones.

1. Nunca
2. Muy pocas veces
3. A veces
4. Casi siempre
5. Siempre

Sub.	Items	Calificación				
		1	2	3	4	5
4	1. Responde adecuadamente a las emociones y sentimientos agradables y positivos de los demás (felicitaciones, alegría....)	1	2	3	4	5
1	2. Saluda de modo adecuado a otras personas	1	2	3	4	5
5	3. Resuelve los conflictos interpersonales que se le plantean con los adultos	1	2	3	4	5
5	4. Responde correctamente a las peticiones, sugerencias y demandas de los adultos	1	2	3	4	5
4	5. Defiende y reclama sus derechos ante los demás	1	2	3	4	5
4	6. Expresa y defiende adecuadamente sus opiniones	1	2	3	4	5
4	7. Se dice a si mismo cosas positivas	1	2	3	4	5
5	8. Hace elogios, alabanzas y dice cosas positivas y agradables a los adultos	1	2	3	4	5
1	9. Responde adecuadamente cuando otros niños y niñas de dirigen a él/ella de modo amable y cortés.	1	2	3	4	5
3	10. Responde adecuadamente cuando otro/a niño/a quiere entrar en la conversación que el ella mantiene con otros/as	1	2	3	4	5
2	11. Pide ayuda a otras personas cuando lo	1	2	3	4	5

3	12. Responde adecuadamente cuando las personas con las que está hablando, finalizan conversación	1	2	3	4	5
2	13. Hace elogios, cumplidos, alabanzas y dice cosas positivas a otras personas	1	2	3	4	5
2	14. Responde correctamente cuando otro/a niño/a le invita a jugar o hacer alguna actividad con el/ella	1	2	3	4	5
5	15. Responde adecuadamente cuando las personas mayores se dirigen a él/ella de modo amable o cortés	1	2	3	4	5
5	16. Cuando tiene un problema interpersonal con un adulto, trata de solucionarlo	1	2	3	4	5
1	17. Se ríe con otras personas cuando es oportuno	1	2	3	4	5
2	18. Comparte lo propio con los otros niños y niñas	1	2	3	4	5
5	19. Mantiene conversaciones con los adultos	1	2	3	4	5
3	20. Cuando conversa con otra persona, escucha lo que se le dice, responde a lo que se le pregunta y expresa lo que él/ella piensa y siente	1	2	3	4	5
4	21. Expresa adecuadamente a los demás sus emociones y sentimientos agradables y positivos (alegría, felicidad amor)	1	2	3	4	5
2	22. Cooperar con otros/as niños/as en diversas actividades y juegos (participa, ofrece sugerencias, apoya anima etc.).	1	2	3	4	5
5	23. Hace peticiones, sugerencias y quejas a los adultos	1	2	3	4	5
2	24. Presta ayuda a otros niños y niñas en distintas ocasiones	1	2	3	4	5
1	25. Sonríe a los demás en las situaciones adecuadas	1	2	3	4	5
2	26. Responde adecuadamente cuando otras personas le hace alabanzas, elogios y cumplidos.	1	2	3	4	5
1	27. Responde adecuadamente cuando otros le saludan	1	2	3	4	5
1	28. Pide favores a otras personas cuando necesita algo	1	2	3	4	5

Observaciones: _____

_____.

COMPARACIÓN DE RESULTADOS PROMEDIO OBTENIDOS MEDIANTE LA APLICACIÓN DE EL “CUESTIONARIO DE HABILIDADE DE INTERACCIÓN SOCIAL CHIS” (A) Y DE LA BOLETA DE LOS “COMPONENTES NO VERBALES DE LAS HABILIDADES SOCIALES” (B).

✓ Cuadro comparativo de Observadores.

Alumno #	Cuestionario A (69%)	Cuestionario B (76%)
1.	84%	71%
2.	71%	80%
3.	59%	65%
4.	54%	71%
5.	71%	81%
6.	82%	92%
7.	81%	90%
8.	69%	87%
9.	65%	68%
10.	66%	87%
11.	65%	65%
12.	81%	85%
13.	53%	70%
14.	63%	71%
15.	61%	62%

✓ Cuadro comparativo de Maestros.

Alumno #	Cuestionario A (69%)	Cuestionario B (76%)
1.	76%	76%
2.	76%	91%
3.	61%	69%
4.	67%	69%
5.	74%	91%
6.	79%	90%
7.	81%	89%
8.	70%	67%
9.	56%	64%
10.	71%	80%
11.	71%	71%
12.	86%	91%
13.	62%	64%
14.	69%	76%
15.	51%	47%

RESUMEN

Las habilidades sociales constituyen una de las áreas prioritarias en el desarrollo social de cualquier persona, su aprendizaje está condicionado por las experiencias vividas, el entorno y los modelos que nos rodean. El propósito de la presente investigación es dar a conocer la importancia del desarrollo de habilidades sociales en los niños con Síndrome Down en edad escolar, que puedan tener actividades que les permitan interactuar con otras personas y en otros ambientes para poder así alcanzar un adecuado desarrollo e integración en la sociedad. El estudio se llevó a cabo en el Instituto Neurológico de Guatemala, se tomó como muestra 15 niños comprendidos entre las edades de 7 a 12 años, por medio de la técnica de muestreo aleatorio. Durante el proceso también se utilizó algunos instrumentos entre los cuales tenemos: anamnesis, cuestionario de habilidades de interacción social CHIS, la boleta de los componentes no verbales de las habilidades sociales, observación y evaluación directa por parte del investigador. Los resultados obtenidos en esta investigación por medio de los cuestionarios nos indican que los niños con Síndrome Down tienen habilidades sociales que les permiten desenvolverse con facilidad dentro de su grupo social. Los resultados por medio de una entrevista a los padres de familia nos muestran que los niños con Síndrome Down que reciben mayor estimulación por parte de sus padres, desarrollarán mejor sus habilidades sociales.