

# Aplicación de un programa de habilidades sociales a una persona con Síndrome de Down

## *Application of a social skills program to a person with Down's Syndrome*

Gutiérrez Delgado, Ignacio

Educador y Preparador Laboral en la Asociación de Síndrome de Down de Burgos y miembro de la Red Nacional de Vida Independiente de Down España.

Correspondencia: [ignaciogutierrezdelgado@yahoo.es](mailto:ignaciogutierrezdelgado@yahoo.es)

**Resumen:** Las personas con síndrome de Down, en el afán de conseguir esos principios de normalización e integración social, deben poseer unos mínimos conocimientos académicos. De igual forma e importancia, es fundamental la adquisición de destrezas en habilidades de autonomía personal y habilidades sociales, las cuales se aprenderán de forma inadecuada si no se emplean con ellos programas adaptados a sus características. Fruto de la observación y del conocimiento de los alumnos he podido identificar carencias significativas en torno a las habilidades sociales básicas. El objetivo de este estudio es analizar la eficacia de un programa de intervención adaptado e individualizado, en el caso de un alumno que presenta habilidades sociales disruptivas. Los resultados son positivos, ya que el alumno ha adquirido mejores estrategias para relacionarse socialmente.

**Palabras clave:** Síndrome de Down, Programa de intervención, Habilidades Sociales e Integración

**Abstract:** People with Down's syndrome, in order to achieve those principles of normalization and social integration, must have minimal academic knowledges. In the same way and importance, the acquisition of skills in personal autonomy skills and social skills is fundamental, which will be learned improperly if programs adapted to their characteristics are not used with them. As a result of the observation and knowledge of the students, I have been able to identify significant gaps regarding basic social skills. The objective of this study is to analyze the effectiveness of an adapted and individualized intervention program, in the case of a student who presents disruptive social skills. The results are positive, since the student has acquired better strategies to socially relate.

**Keywords:** Down's syndrome, Intervention Program, Social Skills and Integration.

## 1. Introducción

El síndrome de Down (en adelante SD) debe su nombre al médico británico John Langdon Down, quién en el año 1866, fue el primero en identificarlo clínicamente. Pero no fue hasta el año 1959 y gracias al Dr. Lejeune cuando se conoció la naturaleza cromosómica del síndrome [1].

En 2006, Flórez (citado por Ruiz, 2009) lo definió como: “El Síndrome de Down o trisomía 21 es una anomalía genética ocasionada por la presencia de un tercer cromosoma en el par 21 de las células del organismo humano. Constituye la causa genética más frecuente de discapacidad intelectual y malformaciones congénitas” [2].

En la definición anterior de SD se hace mención al término discapacidad intelectual o también llamado retraso mental. Según la AAMR (Asociación Americana de Retraso Mental), en el año 2002 se aprobó la siguiente definición: “El retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa, expresada en habilidades adaptativas

conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina con anterioridad a los 18 años”. [3] La discapacidad intelectual de una persona no es algo fijo y estanco, sino todo lo contrario, cambia y se modifica, debido al desarrollo biológico de la persona y la calidad de los apoyos recibidos. Es decir, interacción entre individuo y ambiente [4]. Según Ruiz: “El hombre es un animal social y el discurrir de nuestras vidas e incluso la calidad de las mismas están determinados, al menos parcialmente, por el rango de nuestras habilidades sociales (HHSS en adelante)” [5]. Izuzquiza y Ruiz definieron las HHSS de la siguiente manera: “Las HHSS son un conjunto de conductas y destrezas específicas que nos permiten interactuar con los demás del modo más adecuado posible a la situación en que nos encontramos, y de manera mutuamente beneficiosa. Es importante ser conscientes de que las HHSS no son rasgos de personalidad, sino un conjunto de comportamientos complejos adquiridos y aprendidos que se ponen en juego en la interacción con otras personas” [6]. De acuerdo con Flórez y Ruiz se consideraba a las personas con SD muy “cariñosas”, lo cierto es que, sin una intervención sistemática, su nivel de interacción social espontánea es bajo [7]. A su vez, Stein afirma que muchas personas con SD quieren interactuar con otras personas, pero no saben cómo hacerlo, al carecer de buenas habilidades. Lo que conlleva a un aprendizaje de las mismas en todo su ciclo vital. Y cobrará especial importancia en su etapa adulta ya que preparará a la persona con SD para la plena integración en la sociedad [8].

A finales de 2013, Van Gamen-Oosterom elaboró un estudio a nivel europeo, y más en concreto en Holanda, sobre una muestra de 322 adolescentes con SD, en edades comprendidas entre 16-19 años, en la cual se reafirma la correlación que existe entre SD y problemas de relación social: “Las puntuaciones estándar en el CSBQ mostraron que la mayoría (90%) de adolescentes con SD tenían más problemas en su funcionamiento social que los adolescentes del resto de la población de la misma edad” [9]. Por todo ello el objetivo del presente trabajo es analizar la eficacia de un programa de HHSS en una persona con SD, siendo la variable independiente el programa de intervención implementado y la variable dependiente la competencia básica del alumno en habilidades básicas de interacción social.

## 2. Objetivo

El objetivo principal de este estudio es analizar la eficacia de un programa de intervención adaptado e individualizado en el caso de un alumno que presenta HHSS disruptivas en un Centro de SD concreto.

## 3. Método

### 3.1. Descripción del contexto y del caso

Uno de los principales servicios que presta la Asociación Síndrome de Down de Burgos es el Centro de Promoción para la Autonomía Personal “Estela” en el cual se llevará a cabo el programa de intervención. Dicho programa se va a implementar en un solo participante al que llamaremos de forma hipotética “V”. V es un varón de 33 años de edad. Tras su nacimiento, fue preciso realizarle un estudio de su cariotipo. El cual consiste en un análisis de cromosomas que ratificará si existe ese cromosoma extra en el par 21. Fue diagnosticado SD con un certificado de discapacidad del 65%, emitido por la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León. Estuvo muy estimulado en edad temprana y ha estado escolarizado en un centro ordinario de integración de la ciudad en la etapa de Primaria y Secundaria, hasta su incorporación plena a la asociación SD. Posee buena competencia lectora y matemática. Tiende a mostrarse aislado al carecer de unas habilidades sociales adecuadas. Y no tiene problemas conductuales destacables.

### 3.2. Instrumentos

El instrumento de evaluación es una prueba *ad hoc*. Está completamente adaptada a personas con SD, y está basado en otros sistemas de evaluación tales como: ALSC, SIS, CHIS, INICO-FEAPS. [11-14].

Esta prueba consta de 20 ítems que describen diferentes indicadores referidas a HHSS. (Tabla 1). Se evaluaba en base a una escala tipo Likert, donde los ítems pueden ser contestados con tres opciones de respuesta (sí, no o en proceso). La cual viene dada en función del nivel de consecución del indicador planteado. La prueba deberá ser cumplimentada por la misma persona y a poder ser en un lugar agradable y libre de distracciones.

Tabla 1. *Instrumento de evaluación ad hoc*

<b>Dimensiones e Indicadores de evaluación de la habilidad social</b>	Si	No	En proceso
1. Saluda y se despide de modo adecuado a otras personas			
2. Se dice a si mismo cosas positivas			
3. Pide ayuda a otras personas cuando lo necesita			
4. Responde adecuadamente cuando las personas con las que está hablando se dirigen a él de modo amable y cortés			
5. Expresa adecuadamente a los demás sus emociones y sentimientos			
6. Ayuda a sus compañeros			
7. Inicia y termina conversaciones con otras personas			
8. Hace favores a otras personas en distintas ocasiones			
9. Ante un problema, es capaz de buscar y generar varias posibles soluciones			
10. Está acostumbrado a dar las gracias			
11. Expresa y defiende adecuadamente sus opiniones delante del grupo			
12. Se presenta ante otras personas cuando es necesario			
13. Respeta los turnos en una conversación			
14. Es capaz de ponerse en el lugar de otra persona			
15. Es capaz de pedir perdón			
16. Se ríe con otras personas cuando es oportuno			

17. Se muestra paciente			
18. Mantiene una distancia interpersonal adecuada			
19. Participa de forma voluntaria en las sesiones			
20. Colabora y participa			

### 3.3. Procedimiento

#### 3.4.1. Evaluación previa o pretest

Una vez que se comunica, a la directora del Centro el destinatario de la intervención, y dando su aprobación al respecto; se inicia con las observaciones en el aula y en el recreo. De igual forma es aconsejable realizar diferentes entrevistas tanto al educador como a la propia familia de V, con el fin de recabar la mayor información posible. Finalmente se implementará la prueba a V, la cual permitirá identificar las destrezas que domina y aquellas que aún están por conseguir, deduciendo de esta forma los objetivos de la futura intervención educativa.

#### 3.4.2. Programa de intervención

La propuesta de intervención se llevó a cabo de forma individual, durante un período de 3 meses, con una periodicidad de 2 sesiones semanales, teniendo cada sesión una duración de 60 minutos. Dicha intervención tiene como objetivo general, que V adquiriera destrezas que le permitan relacionarse adecuadamente con los demás. Tales como: normas de cortesía, resolución de conflictos, pedir perdón, dotación de recursos conversacionales, etc. Para ello, se emplearán los principios metodológicos establecidos por el Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra (CREENA) [15] donde se incluyen varias fases de entrenamiento:

*Fase 1: Introducción* – se estimula el interés de V y se le explica la habilidad que se va a enseñar, y la importancia de la misma para su vida cotidiana.

*Fase 2: Modelado* – o aprendizaje por medio de la observación y la imitación. Expondremos a V a modelos que muestren correctamente la HHSS que estamos trabajando. Esto le permitirá a V el aprendizaje observacional del modo de actuación.

*Fase 3: Reflexión* – se valora la eficacia de las habilidades planteadas a través de preguntas dirigidas, cuestionarios, anticipación de posibles consecuencias, para ayudarle a que puedan identificar los posibles pasos que se van a seguir en la puesta en práctica de las diferentes habilidades.

*Fase 4: Representación o role-playing* - V ensaya, imitando la habilidad observada y tendrá que aprenderla, ensayándola y representándola.

*Fase 5: Retroalimentación (feed-back) y refuerzo* - después de la representación es necesario informar a V de cómo ha representado el papel asignado. Si la representación es errónea se le facilitará siempre alternativas apropiadas. Es preciso el refuerzo positivo a V ante el éxito de sus representaciones, principalmente a nivel social, como por ejemplo, diciéndole: “Muy bien hecho”, “Muy bien”, “Eso es”, “Sigue así”, “Confío en ti”, “Lo estás haciendo muy bien”, “Ánimo”, “Gran esfuerzo”.

*Fase 6: Generalización* – se pretende que V traslade las HHSS recién aprendidas en el centro (ambiente controlado) a otros contextos (ambientes no controlados).

### 3.4.3. Evaluación posterior o postest

El objetivo es conocer los avances de V después de la intervención, para esto se le volverá a aplicar el mismo instrumento de evaluación empleado en la evaluación previa.

## 4. Resultados

Un resultado muy importante que obtenemos es la comparativa en forma de porcentajes del nivel de consecución de los indicadores de HHSS, en función de si están conseguidos, en proceso de ser conseguidos o sin conseguir, tanto en el pretest (Gráfico 1) como en el postest (Gráfico 2).

Gráfico 1. *Porcentajes obtenidos tras la evaluación pretest.*

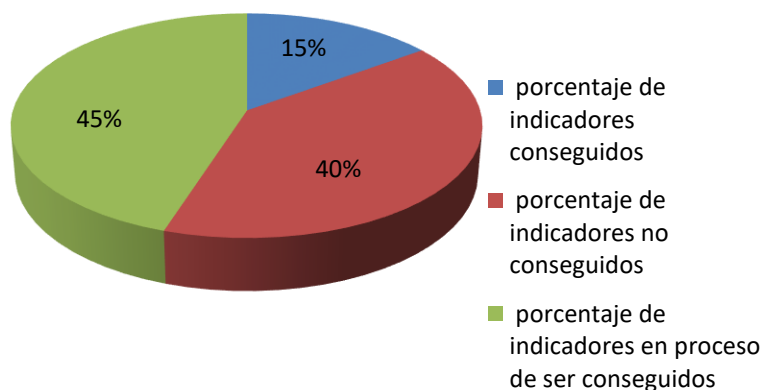
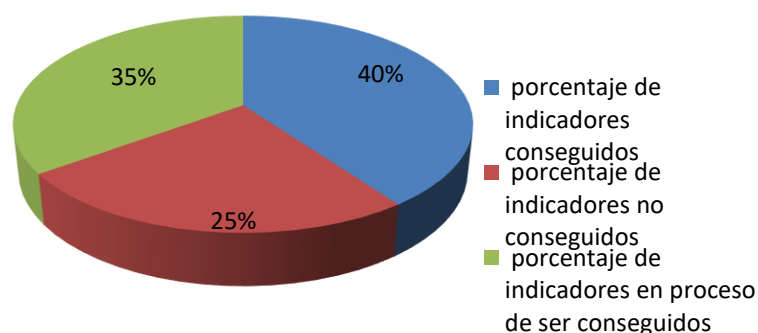


Gráfico 2. *Porcentajes obtenidos tras la evaluación postest.*



Los resultados obtenidos indican que tras la aplicación del programa de intervención en HHSS, V ha adquirido más habilidades para relacionarse de manera adecuada. Los datos, comparando ambas evaluaciones, constatan el incremento en un 25% de indicadores conseguidos, así como la disminución de un 15% y un 10% en los indicadores no conseguidos y los que están por conseguir respectivamente.

## 5. Discusión

Las personas con SD son capaces de aprender cualquier tipo de destreza o conocimiento, siempre y cuando se les ofrezca de una forma motivadora, adaptada a cada uno de ellos, de forma secuenciada, partiendo de lo general, etc....en estos conceptos radica el éxito de un programa de intervención. Los resultados obtenidos en el postest son clarificadores y en ellos se aprecia una mejora notable en la adquisición de destrezas y HHSS en V. A pesar de esto, todo programa debe llevar consigo unas propuestas de mejora, tales como: aumentar el tiempo de aplicación del programa así como del número de participantes, hacer partícipe a la familia del programa de intervención y de la futura generalización de los aprendizajes, utilización de pruebas homologadas y estandarizadas, aportándonos una mayor fiabilidad en los resultados.

## 6. Referencias

1. Seres, A. Hay algo más en el tratamiento del síndrome de Down. Rev Med Int Sindr Down. 2016; 20[2]:15-16.
2. Ruiz, E. Síndrome de Down. La etapa escolar: Guía para profesores y familias. Madrid: Editorial Cepe; 2009. p.34.
3. Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntix, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., Reeve, A., et al. Mental Retardation. Definition, classification and systems of supports (10th ed.). Washington, DC: American Association on Mental Retardation. [Traducción al castellano de M. A. Verdugo y C. Jenaro (en prensa). Madrid: Alianza Editorial]; 2002. p. 8.
4. Basile, H. Retraso mental y genética Síndrome de Down. Revista Alcmeon. 2008; 15 [1]: 9-23.
5. Ruiz, E. Todo un mundo de emociones. Educación emocional y bienestar en el síndrome de Down. Madrid: Cepe Editorial; 2016.
6. Izuzquiza, D. y Ruiz, R. TÚ Y YO Aprendemos a relacionarnos Programa para la enseñanza de las habilidades sociales en el hogar. Manual para familias de niños entre 5 y 10 años. Madrid: Fundación Prodis. Obra Social de Caja Madrid y Down España; 2007. p. 23.
7. Flórez, J. y Ruiz, E. El síndrome de Down: aspectos biomédicos, psicológicos y educativos. Revista Virtual 2004; Vol. Marzo. Disponible en: [http://www.down21.org/web\\_n/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2125:el-sindrome-de-down-aspectos-biomedicos-psicologicos-y-educativos&catid=780:articulo&Itemid=169](http://www.down21.org/web_n/index.php?option=com_content&view=article&id=2125:el-sindrome-de-down-aspectos-biomedicos-psicologicos-y-educativos&catid=780:articulo&Itemid=169)

8. Stein, D. ¿Por qué las personas con síndrome de Down tienen problemas de conducta? Revista Síndrome de Down. 2017; 34[1]: 2-9.
9. Van Gameraen-Oosterom, H.B.M. Practical and social skills of 16–19-year-olds with Down syndrome: Independence still far away. [Research in Developmental Disabilities](#). 2013; 34[12]: 4599-4607
10. Barlow DH, Hersen M. Diseños experimentales en caso único. Barcelona: Martínez Roca; 1988.
11. Gilman, C. J, Morreau, L. E., Bruininks, R. H., Anderson, J. L., Montero, D. y Unamunzaga, E. Currículum de destrezas adaptativas (ALSC). Bilbao: Ediciones Mensajero; 2002.
12. Thompson, J.R., Verdugo. Escala de Intensidad de Apoyo SIS: manual. Madrid: Tea Ediciones; 2007.
13. Monjas, I. Cuestionario de Habilidades interacción social (CHIS). Madrid: CEPE; 1993.
14. Verdugo, M., Gómez, L., Arias, B., Santamaría, M., Clavero, D. y Tamarit, J. Escala INICO-FEAPS: Evaluación integral de la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO); 2013.
15. Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra (CREENA). Habilidades de Interacción y Autonomía Social. Instrumentos para la atención a la diversidad. Pamplona: Gobierno de Navarra. Departamento de Educación y Cultura; 1998.