

8



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

ENTRENAMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES A TRAVES DEL VIDEO, COMO ALTERNATIVA PARA PADRES Y MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS CON SINDROME DE DOWN

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
CLAUDIA ALCARAZ MENDOZA

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. ROCIO TRON ALVAREZ
DICTAMINADORES: LIC. JOSE ESTEBAN VAQUERO CAZARES
LIC. MARGARITA CHAVEZ BECERRA



TLALNEPANTLA, EDO. DE MEXICO,

2001

29/07/01



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

DEDICADO

A

CRISTINA

# AGRADECIMIENTOS

AGRADEZCO A LA VIDA POR DARME LA OPORTUNIDAD DE EXISTIR...

A MI ESPOSO Y COMPAÑERO EDI.

A MI MADRE POR SU APOYO INCONDICIONAL

A MI TIA BRIGIDA

A MIS HERMANAS Y HERMANOS

A MIS SOBRINAS Y SOBRINOS

A MI PADRE

AGRADEZCO TAMBIÉN A MIS AMIGAS:

CLAUDIA, POR ESCUCHARME EN EL SILENCIO.

ROCÍO, POR SU ÁNIMO Y SU COMPAÑERISMO.

MARTHA, POR ESTAR SIEMPRE AHÍ.

AGRADEZCO A TODA LA GENTE DE LA ENEP IZTACALA, CON LA QUE CAMINÉ A LO LARGO DE LA CARRERA.

AGRADEZCO A TODAS LAS PALOMAS, POR DARME ÁNIMOS, SEGURIDAD Y ESPERANZA.

AGRADEZCO INFINITAMENTE A LA MAESTRA ROCÍO TRON ALVAREZ, POR LA MOTIVACIÓN Y EL APOYO A LO LARGO DE ESTE PROCESO...

AGRADEZCO A MIS DICTAMINADORES:  
LICENCIADO JOSÉ ESTEBAN VAQUERO Y LICENCIADA MARGARITA CHÁVEZ BECERRA, POR SU COOPERACIÓN.

AGRADEZCO A MARGARITA SCHOENENBERGER, POR SU GRAN HUMANIDAD Y SU VALIOSO APOYO.

AGRADEZCO A FLORENCE Y A URSULA, A CLARITA Y A YOLANDA, POR SU EXPERIENCIA Y COLABORACIÓN.

A ADRY POR SU APOYO Y CONECTE.

A ERICK Y A CAROLA POR SU GRAN AYUDA Y APOYO TÉCNICO.

A TOÑO Y AL INGENIERO POR SU APOYO TÉCNICO.

A TODAS Y CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE COLABORARON CON LA REALIZACIÓN DEL VIDEO.

AGRADEZCO ESPECIALMENTE A LA GENTE DE IMAGEN:  
LOURDEZ  
GABRIELA  
ALEJANDRO  
POR LAS FACILIDADES QUE ME BRINDARON EN LA REALIZACIÓN DEL VIDEO

## ÍNDICE

RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	6
1. ANTECEDENTES DEL CONSTRUCTO DE LAS HABILIDADES SOCIALES	11
1.1.MARCO TEÓRICO	11
1.2.DEFINICIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES	14
2. IMPORTANCIA DE LAS HABILIDADES SOCIALES DENTRO DEL REPERTORIO CONDUCTUAL	19
2.1.APRENDIZAJE DE LAS CONDUCTAS DESADAPTATIVAS	21
2.1.1.    La familia	22
2.1.2.    La escuela	26
2.1.3.    La iglesia	27
2.1.4.    El género	30
2.2.CONDUCTAS DESADAPTATIVAS Y SUS CARACTERÍSTICAS	33
2.2.1.    La conducta agresiva	33
2.2.2.    La conducta pasiva o no hábil socialmente	35

<b>3. LA CONDUCTA HÁBIL SOCIALMENTE</b>	<b>39</b>
<b>3.1. LOS COMPONENTES CONDUCTUALES</b>	<b>40</b>
3.1.1. La mirada	42
3.1.2. La expresión facial	43
3.1.3. La sonrisa	45
3.1.4. La postura corporal	45
3.1.5. Los gestos	47
3.1.6. Distancia/Proximidad	50
3.1.7. El contacto físico	50
3.1.8. La apariencia personal	52
3.1.9. Los componentes paralingüísticos	53
3.1.10. Componentes verbales	54
<b>3.2. LOS COMPONENTES COGNITIVOS</b>	<b>57</b>
<b>3.3. LOS COMPONENTES FISIOLÓGICOS</b>	<b>61</b>
<b>4. ENTRENAMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES</b>	<b>63</b>
<b>4.1. ENSAYO DE CONDUCTA</b>	<b>66</b>
<b>4.2. MODELADO</b>	<b>68</b>
<b>4.3. INSTRUCCIONES</b>	<b>72</b>
<b>4.4. RETROALIMENTACIÓN Y REFORZAMIENTO</b>	<b>72</b>
<b>4.5. PROCEDIMIENTOS COGNITIVOS</b>	<b>75</b>
<b>4.6. TAREAS Y EJERCICIOS</b>	<b>76</b>

<b>5. LAS HABILIDADES SOCIALES COMO ALTERNATIVA PARA MADRES Y PADRES DE NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN</b>	<b>78</b>
<b>5.1. HISTORIA Y ORIGEN DEL SÍNDROME DE DOWN O TRISOMÍA 21</b>	<b>81</b>
<b>5.2. CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN</b>	<b>86</b>
5.2.1. Características físicas y médicas	86
5.2.2. Desarrollo Cognitivo y Personalidad	91
5.2.3. Características sociales	95
<b>5.3. LA FAMILIA COMO FUENTE DE APRENDIZAJE SOCIAL</b>	<b>99</b>
5.3.1 Los progenitores como modelos	101
<b>5.4. EL VIDEO COMO HERRAMIENTA DIDÁCTICA EN EL ENTRENAMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES</b>	<b>103</b>
5.4.1. Estrategias habilidosas socialmente a través del video	105
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>108</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>112</b>



## RESUMEN

El objetivo principal del presente trabajo es: diseñar y elaborar un video-tape que introduzca a los padres y a las madres de los niños y niñas con síndrome de Down, al mundo de las habilidades sociales y se interesen por adquirir o mejorar sus competencias. El video tiene la finalidad de informar, introducir e invitar a los progenitores a conocer más a fondo la alternativa de aprendizaje de competencias asertivas. Y así funjan como modelos positivos para que ayuden a sus hijos e hijas a desarrollar óptimamente su aprendizaje social. Por lo tanto se facilite la integración en la sociedad de las personas con síndrome de Down.

El presente trabajo consta de cinco capítulos, enfocados básicamente al constructo de las habilidades sociales:

-En el primer capítulo se describen y se definen las habilidades sociales y su marco teórico cognitivo conductual.

-En el segundo capítulo se analizan las entidades culturales que influyen al individuo en el desarrollo de su personalidad, como son: la familia, la escuela y la religión. Retomando también las influencias de estas entidades según el género de la persona. Y cómo influyen al individuo en el aprendizaje de las conductas desadaptativas.

-En el tercer capítulo se enmarcan las características y componentes de las habilidades sociales o habilidades asertivas.

-En el cuarto capítulo se describen las técnicas para el entrenamiento de habilidades sociales y su aplicación.

-En el quinto capítulo se reflexiona acerca de las necesidades de orientación que tienen los progenitores de niños y niñas con síndrome de Down para adquirir conductas adaptativas a través de un entrenamiento de habilidades sociales. Y se describen las características, el origen y la historia del síndrome. También se hace énfasis en la importancia que tienen los progenitores como modelos de sus hijos e hijas, para adquirir habilidades sociales. Y se menciona a grandes rasgos la importancia del video en el presente trabajo, para brindar estrategias de respuestas adaptativas.

## INTRODUCCION

Todos los individuos habitantes en el planeta Tierra tienen algo en común: interactuar con otros individuos a su paso por la vida; ninguno está exento de tal acontecimiento. Toda persona establece relaciones interpersonales, ya sean positivas o negativas, con trascendencia o sin ella, siempre está en contacto con otros individuos.

El ser humano es un ente social y tiene carácter gregario por naturaleza. A lo largo de su existencia ha creado lenguajes para comunicarse más explícitamente con sus semejantes, pues se hace necesario para poder expresar un sin número de emociones, sentimientos y pensamientos que forman parte de la esencia humana

Existen dos formas de comunicación dentro de una relación interpersonal, la comunicación verbal y la comunicación no verbal. Simón (1989), divide la comunicación verbal en dos sectores: la comunicación expresiva que abarca la palabra y la escritura, y la comunicación receptiva que consiste en escuchar y leer. Y la comunicación no verbal según Rebel (1997), es el lenguaje que emite el cuerpo en su totalidad desde la cabeza hasta los pies; las gesticulaciones, la mímica, las posturas, dejando al descubierto la personalidad de cada individuo

Las formas en que el ser humano se comunica verbalmente con un determinado lenguaje (idioma), acompañado del lenguaje corporal, es aprendido según la cultura en que se desenvuelve. Según Argyle (1981), el lenguaje es una herramienta característicamente humana. El lenguaje humano es aprendido, y puede transmitir información acerca de los hechos internos y externos de un individuo. De acuerdo con Davis (1987), el rostro que se adquiere y la manera de llevar el cuerpo no sólo tienen el sello de la cultura, sino también poseen el sello propio de cada individuo, dándole a éste una personalidad inigualable.

Desde que un individuo nace está inmerso en un sistema social determinado; ese sistema le proporciona los parámetros para su desenvolvimiento dentro del mismo. Puede variar el idioma, el color de la piel, la cultura, la religión, el género, el nivel socioeconómico, el nivel intelectual, las actividades que practica cotidianamente, sus gustos, su manera de pensar y de actuar y un sin número de cosas. Estas diferencias que hay entre los seres humanos enriquecen las relaciones interpersonales, pero en ocasiones causan problemas y truncan el bienestar emocional de las personas, si no se manejan adecuadamente. Por tal motivo es importante que las personas aprendan a convivir y compartir el espacio entre sí.

Pero ni la familia, ni la escuela, ni la sociedad en general le proporcionan a los individuos las herramientas necesarias para tener un desenvolvimiento óptimo en sus relaciones interpersonales.

Un individuo aprende diversas maneras de interactuar, pero éstas no son necesariamente las más adecuadas para que se sienta bien consigo mismo. Muchas veces una persona no sabe como expresar sus sentimientos y dice o hace cosas que no van de acuerdo con sus ideas o las expresa en mal momento y de forma errónea, provocando malos entendidos y experimentando gran ansiedad cuando se comunica, ya sea en uno o varios ámbitos, lo que genera en el individuo inseguridad e infelicidad. Esta problemática se vive día con día, en toda sociedad, afectando no sólo al individuo que no cuenta con las habilidades necesarias para optimizar sus relaciones, sino también a los individuos que lo rodean.

La comunicación humana es un comportamiento que puede o no realizarse de manera eficaz y que provoca aceptación o rechazo por parte de los otros, dependiendo del contexto donde se efectúe y de las habilidades que denote quien se desea comunicar. Aunque existen creencias populares que califican a quienes son hábiles socialmente como personas que "nacieron con estrella" o que "tienen angel". Lo cual lleva a la idea errónea de que el carácter de un individuo se hereda en su totalidad, y la conducta que presenta no se podría modificar, y éste no sería capaz de controlar sus emociones, ni sus actos. Cuando un individuo es agresivo las personas que lo rodean lo etiquetan y lo llaman "impulsivo" o de "mal genio" y en el caso contrario "tímido" o "introvertido", entonces el individuo se tendría que conformar a lo que la herencia le marcó de por vida. En este caso, si una persona, tuviera o generará una problemática en sus relaciones interpersonales, no existiría oportunidad de cambio, ni de elección.

Pero afortunadamente si se puede elegir el cambio; aprender a cambiar y elegir desarrollarse óptimamente. El objetivo de todo ser humano es la felicidad, pero gran parte de esa felicidad la marca el éxito en las relaciones interpersonales. Las premisas fundamentales que tiene el ser humano para ser más feliz son (Caballo, 1997):

- Ser activo y mantenerse ocupado.
- Pasar más tiempo en actividades sociales
- Ser productivo en un trabajo recompensante.

- Organizarse mejor
- Dejar de preocuparse.
- Disminuir las expectativas y las aspiraciones
- Desarrollar un pensamiento positivo y optimista.
- Orientarse hacia el presente.
- Conocimiento, aceptación e imagen buenos de uno mismo.
- Desarrollar una personalidad sociable y extrovertida.
- Ser uno mismo.
- Eliminar las tensiones negativas.
- Establecer relaciones íntimas.
- Valorar y comprometerse con, la felicidad

Tomando en cuenta las premisas anteriores, los psicólogos han ido estructurando, diversas técnicas para afrontar las problemáticas que surgen de las relaciones interpersonales. Las corrientes psicológicas conductuales parten del hecho de que la mayoría de las conductas que presenta un individuo son aprendidas, ya sean negativas o positivas, se pueden modificar de la manera más conveniente para que el individuo pueda desenvolverse de forma adaptativa en su sociedad, y se sienta satisfecho y feliz consigo mismo. Una de las técnicas que se ha ido perfeccionando tanto teórica, práctica e instrumentalmente dentro de la corriente teórica cognitivo conductual, es el entrenamiento de habilidades sociales (habilidades asertivas).

Existen procesos psicoterapéuticos que ayudan a la persona a adquirir competencias conductuales, susceptibles de ser utilizadas para ganar mayor control sobre las áreas problemáticas de su vida, lo cual resulta extremadamente valioso.

De este modo se considera que las personas que necesitan adquirir o desarrollar habilidades sociales pueden aprenderlas si se posibilita su participación en una experiencia de aprendizaje conducido y asesorado por un terapeuta, siendo el

entrenamiento asertivo una magnífica alternativa. Dado que muchas personas carecen de habilidades sociales, diversos investigadores se han preocupado por esta problemática, llevando a la práctica el entrenamiento de dichas conductas, y además se han elaborado diversas formas de evaluación y de intervención.

Una de las herramientas que se utilizan con mayor frecuencia para llevar a cabo el entrenamiento en habilidades asertivas es el video-tape, y su principal función es escenificar modelos que presenten conductas adaptativas, dignas de ser imitadas, o conductas desadaptativas, para que la persona que las observe conozca las características de las conductas erróneas y evitarlas hasta donde sea posible. El modelaje muestra conductas asertivas y conductas agresivas o inasertivas. Y así el entrenado, podrá aprender a diferenciar dichas conductas.

Por otro lado, las personas con deficiencia y retraso mental son seres humanos con las mismas necesidades que los individuos "normales", necesidades de adaptación y aceptación en la sociedad. Esta población es frecuentemente atropellada en su dignidad y en sus derechos, son marginados, ignorados, maltratados y hasta mitificados.

El presente trabajo se enfocará concretamente a los individuos que padecen el síndrome de Down. Pues de acuerdo con Dmitriev (citado en García, 1990), "históricamente, ningún otro grupo de individuos deficientes mentales ha sido tan maltratado, calumniado, estereotipado e incomprendido por los profesionales y la sociedad en general, como lo han sido estas víctimas inocentes de un error genético" (p. 12).

Debido a la gran desinformación que existe en la sociedad acerca de este padecimiento trisómico, las personas se tornan intolerantes ante la situación de estos seres humanos. La gente con este fallo genético pueden padecer (además de todas las anomalías físicas que dañan su salud) rechazo, maltrato físico y emocional, sobreprotección, incompreensión, marginación, abuso sexual, etc. También pueden vivir el rechazo de uno o de ambos progenitores, o el mal manejo de la situación por parte de los mismos, lo que puede ocasionar depresión y una gran inestabilidad emocional al individuo con síndrome de Down. Y en el más grave de los casos puede ser abandonado a su suerte y morir de tristeza.

Con la llegada de un niño(a) con síndrome de Down a la familia, los progenitores pueden experimentar un desequilibrio emocional, gran desubicación y pérdida de la confianza, lo que se agravaría si ya antes se careció de habilidades sociales, pues se pueden enfatizar las conductas desadaptativas o generar nuevas, y en

cualquier caso no es saludable, ni para el bienestar físico, ni el bienestar psicológico, del padre o de la madre, o de ambos. Lo que afectaría directamente en el desarrollo y bienestar del infante con síndrome de Down.

Por tal motivo el presente trabajo se enfocará básicamente a proporcionar como alternativa el Entrenamiento en Habilidades Sociales, a los progenitores de niñas y niños con síndrome de Down. Por medio del video se introducirá a los padres y a las madres al mundo de las Habilidades Sociales. El video no bastará para entrenar a los progenitores que lo observen. El video en este caso tiene la finalidad de informar, introducir e invitar a los progenitores a conocer más a fondo la alternativa de aprendizaje de competencias asertivas. Se les hará saber que el funcionamiento y la dinámica de las Habilidades Sociales como alternativas de respuestas positivas puede desarrollarse por medio de un Entrenamiento de Habilidades Sociales dirigido por un profesional, y les ayudaría a obtener orientación, apoyo, confianza en sí mismos, para poder educar, apoyar y defender a su hijo o hija.

Con el paso de los años estas competencias que adquieran los progenitores sean transmitidas a su hija o hijo a través del convivir diariamente. Pues se considera que la forma más práctica de entrenar a la población con este síndrome es a través de sus padres y de sus madres. Debido a que todo aprendizaje que llevan a cabo los individuos con este síndrome, suele ser más lento pero posible si se mejora la calidad de sus contextos.

Por lo tanto, el objetivo principal del presente trabajo es: diseñar y elaborar un video-tape que introduzca a los padres y a las madres de los niños y niñas con síndrome de Down, al mundo de las habilidades sociales y se interesen por adquirir o mejorar sus competencias, y así funjan como modelos positivos para que ayuden a sus hijos e hijas a desarrollar óptimamente su aprendizaje social. Por lo tanto se facilite la integración en la sociedad de las personas con síndrome de Down.

# CAPÍTULO 1

## ANTECEDENTES DEL CONSTRUCTO DE LAS HABILIDADES SOCIALES

### 1.1. MARCO TEÓRICO

A principios del siglo pasado los científicos encargados de estudiar el comportamiento humano, encontraron nuevas formas para explicar los procesos psicológicos del individuo.

Es entonces cuando surgen las teorías y corrientes basadas en el aprendizaje y la modificación de la conducta. Se postula que casi toda conducta es aprendida en vez de innata, por lo tanto un individuo puede aprender conductas deseadas y desaprender conductas desadaptativas.

A partir de este postulado se han ido desarrollando y perfeccionando diversas técnicas requeridas para la implementación de habilidades sociales dentro del repertorio conductual del individuo.

Para Fensterheim (1982), las habilidades sociales tienen su fundamento teórico a partir de las teorías de Iván Pavlov, fisiólogo ruso radicado en Estados Unidos. Es conocido por su experimento efectuado a principios del siglo XX con el perro, la carne y la campana. Demostró que la conducta (en este caso la salivación) originada por la presencia de un estímulo (la comida) podía ser originada por otro estímulo (la campana), si éste se emparejaba con la comida (poder de la carne). Finalmente, bastaba con la campana para obligar al perro a salivar. A este nuevo reflejo aprendido se le llama **reflejo condicionado**.

Al hablar de reflejo condicionado Pavlov se refiere a que una persona debe vivir en relación activa con su medio ambiente y responder a los cambios de su entorno, con cambios en su sistema nervioso. Al cambiar la situación la persona aprende a cambiar.

Lo más importante de los descubrimientos de Pavlov fueron los conceptos de las fuerzas excitativas e inhibitorias y su acción recíproca. A partir del equilibrio de los procesos de excitación e inhibición en el cerebro, se produce una estabilidad psicológica en el individuo.

**Excitación:** es el proceso cerebral que exhala la actividad y facilita la formación de nuevas respuestas condicionadas.

**Inhibición:** es un proceso desalentador que disminuye la actividad y el aprendizaje de algo nuevo.

Para Salter por ejemplo, dichos procesos eran la base del tratamiento que utilizaba para atender desórdenes nerviosos. Esta terapia sirve para crear y reforzar los procesos excitativos, surgiendo un equilibrio en el funcionamiento del cerebro, lo cual produce que el paciente empiece a actuar de forma excitativa. Su nuevo comportamiento aumenta el nivel de excitación en la corteza cerebral hasta que se establece un equilibrio entre la excitación y la inhibición.

Cabe mencionar que Andrew Salter es un importante parámetro histórico, pues a partir de sus publicaciones acerca de la terapia de reflejos condicionados exaltó las virtudes de la conducta socialmente habilidosa (Delgado, 1983; Rimm, 1987; y Caballo, 1997).

Entonces aplicando la teoría de los reflejos condicionados, al constructo de las Habilidades Sociales, se puede decir que un individuo va modificando su conducta indeseable, hasta adquirir conductas nuevas adaptativas, y este cambio es un proceso que afecta también al cerebro, implementado por las conductas emitidas por un individuo hasta que se convierten en conductas cotidianas dentro de su repertorio. Es decir, la nueva conducta se vuelve natural, a su vez va cambiando la biología del cerebro y ésta influye en la psicología y personalidad del individuo.

Por otro lado, el desarrollo del constructo de las Habilidades Sociales se basa según Kelly (1987) en los principios del condicionamiento instrumental u operante. Este enfoque Skinnereano, enfatiza la importancia de los antecedentes ambientales y sus consecuencias en el desarrollo y mantenimiento de la conducta.

El condicionamiento operante cuenta con tres elementos fundamentales; Ardilla (1970, citado en Cruz y Sosa, 1995) los expone de la siguiente manera: 1) Los estímulos precedentes a la respuesta, 2) la respuesta, y 3) el estímulo que sigue a la respuesta.

Al respecto Bandura y Walters (1990) describen de que manera explica Skinner el procedimiento del condicionamiento operante, a través de aproximaciones



sucesivas, por las que pueden adquirirse nuevas pautas de conducta. Este procedimiento implica el refuerzo positivo a las respuestas que se parecen a la conducta final deseada, mientras que se dejan de reforzar aquellas conductas que están muy lejos de parecerse a la conducta adaptativa. Por lo tanto las respuestas nuevas nunca emergen de una forma repentina, son el resultado de un proceso prolongado de condicionamiento operante.

La aplicación del condicionamiento operante, a la conducta socialmente habilidosa, juega un papel muy importante, ya que este modelo maneja la conducta por medio de reforzadores y castigos; en donde los reforzadores incrementan la conducta deseada y los castigos la extinguen. Estos estímulos son proporcionados al individuo por su medio ambiente. Concretamente, si los estímulos son positivos, la conducta habilidosa socialmente aumenta, y si dichos estímulos son negativos la conducta adaptativa decrece.

Por su parte Swenson (1984), hace referencia a que la teoría del aprendizaje social de Bandura, se identifica con la tradición conductista y que las aplicaciones de su teoría se identifican con el movimiento de modificación de la conducta.

Esta teoría enriquece aún más los conceptos de aprendizaje, ya que toma en cuenta los aspectos cognitivos y su relación con el medio ambiente. Pues, este teórico, ha propuesto principios de aprendizaje más elaborados, como las expectativas de índole cognitiva, el valor subjetivo del reforzamiento, la especificidad situacional de la conducta y el papel de las conductas cognitivas, por ejemplo, la autoverbalización y la autoinstrucción.

Una de las aportaciones más importantes que Bandura ha hecho a la teoría del aprendizaje social es el concepto de **aprendizaje vicario** o por **modelamiento**, que es el proceso de aprendizaje por observación, y es la base de las cosas aprendidas de otros seres humanos (de ahí el término de aprendizaje "social"), como el lenguaje, los papeles y las normas sociales.

El aprendizaje por observación es perfectamente aplicable en el entrenamiento en habilidades sociales, pues facilita enormemente la adquisición de las conductas deseadas, y si se entrena al individuo a reestructurar sus cogniciones, por medio de autoinstrucciones y autoverbalizaciones, hasta llegar a la conducta deseada, entonces dará como resultado la optimización de las conductas emitidas en sus interacciones sociales y por ende su realización personal.

El cambio que experimenta a nivel cognitivo el individuo que adquiere habilidad social, se traslada también a sus actos, afectando simultáneamente su medio ambiente, formándose así una reciprocidad de estímulos positivos. Entonces la optimización de las relaciones interpersonales por medio del aprendizaje de habilidades sociales, fomenta una red de bienestar para el individuo y las demás personas que interactúan con él

Además, todas las habilidades sociales que facilitan el equilibrio de las relaciones interpersonales tienen en común según Kelly (1987), que aumentan el atractivo social o el valor de reforzamiento de la persona que las exhibe; tales competencias no solo sirven como medios por los que una persona puede iniciar relaciones reforzantes, sino que también incrementan la probabilidad de que los demás busquen la ocasión de interactuar con ella

Por último, se debe subrayar que todos los conceptos en este apartado, fueron expuestos para tener una visión integral, del constructo de habilidades sociales. Por lo tanto, los factores más importantes a tomar en cuenta para abordar el tema son: los conductuales, los cognitivos, los fisiológicos y los ambientales.

## **1.2. DEFINICIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES**

En el presente apartado se iniciará exponiendo cómo se fue definiendo el término, hasta llegar a lo que hoy se conoce como Habilidades Sociales (la conducta habilidosa adquirida), acompañado del término Entrenamiento en Habilidades Sociales (el proceso de adquisición de la conducta adaptativa); que ha sido objeto de discusión entre los muchos científicos que se encargan de estudiar dicho constructo.

Según Fensterheim y Baer (1982), en un primer momento Salter utilizó el término de "Personalidad Excitatoria", después Wolpe implementa el término de "Conducta Asertiva", posteriormente Lazarus la llama "Libertad Emocional".

Ni el término de "Personalidad Excitatoria", ni el de "Libertad Emocional", ni otros términos como el propuesto por Liberman "Efectividad Personal" o "Competencia Personal", ni el propuesto por Goldstein "Terapia de Aprendizaje Estructurado", ni algunos más; han tenido gran aceptación, dentro del campo científico (Caballo, 1997).

Para Delgado (1983), el término de Entrenamiento en Habilidades Sociales ha estado muy en boga en los últimos años, y ha venido a sustituir al de Entrenamiento Asertivo. Otros autores como por ejemplo Kelly (1987), separan los conceptos, y la conducta asertiva es sólo un elemento dentro de las habilidades sociales.

Por su parte Caballo (1997), que es uno de los exponentes contemporáneos de la psicología conductual, sostiene que el término "Habilidades Sociales" tomó gran auge a mediados de los setentas y que tanto este término como el de "Conducta Asertiva", han sido utilizados de forma intercambiable por diversos autores. Además cuando se habla de "Entrenamiento Asertivo" y de "Entrenamiento en Habilidades Sociales", se le designan el mismo conjunto de elementos de tratamiento y el mismo grupo de categorías conductuales a entrenar. Entonces los términos <<habilidades sociales>> y <<asertividad>> por un lado; <<entrenamiento en habilidades sociales>> y <<entrenamiento asertivo>> por otro, son equivalentes.

La equivalencia de términos que menciona Caballo concretiza su utilización e impide la posible confusión de la misma. Tomando en cuenta estos aspectos, en el presente trabajo se utilizarán los términos Habilidades Sociales (H. S.) y Entrenamiento en Habilidades Sociales (E. H. S.), Asertividad y Entrenamiento Asertivo (E. A.) indistintamente, ya que son los términos que más aceptación e impacto han tenido hasta el momento.

También para definir lo que son las H. S. ha existido gran controversia, es muy difícil encontrar un concepto ideal libre de valores abstractos y vagos, pues es indispensable abordar el tema sin olvidar ninguno de los factores que conforman esta conducta.

A continuación se expondrán todas y cada una de las definiciones encontradas, con la finalidad de exponer muchos puntos de vista y muchas perspectivas por parte de los científicos, y se logre entender mejor la definición de este constructo. La conducta socialmente habilidosa se ha definido como:

<<Son todas aquellas conductas que contribuyen a la efectividad que tiene un individuo para relacionarse con los demás>> (Argyris, 1965, citado en Cruz y Sosa 1995, p. 19).

<<Es un conjunto de conductas específicas y heterogéneas ligadas en gran parte a la situación específica, basa sus explicaciones y la estrategia de tratamiento sobre un modelo de adquisición de la respuesta>> (McFall 1976; citado en Pavon, 1994, p. 3)

<<El reconocimiento y expresión adecuada de todos y cada uno de los estados afectivos>> (Lazarus citado en, Fensterheim y Baer, 1982, p.33).

<<La expresión adecuada dirigida hacia otra persona, de cualquier emoción que no sea la conducta de ansiedad>>( Wolpe, 1985, p.96).

<<Tener la habilidad para transmitir y recibir los mensajes de sentimientos, creencias u opiniones propias o de los demás de una manera honesta, oportuna, profundamente respetuosa, y tiene como meta fundamental lograr una comunicación satisfactoria hasta donde el proceso de la relación humana lo haga necesario>>(Aguilar, 1987, p.12).

<<Promueve igualdad en las relaciones humanas, permitiéndonos actuar de acuerdo con nuestros intereses, defender nuestras opiniones sin sentirnos culpables, expresar nuestros sentimientos con honestidad y con comodidad y ejercer nuestros derechos individuales sin transgredir los de otros>>(Alberti y Emmons, 1993, p. 7).

<<Es una alternativa de comunicación que fortalece las relaciones humanas constructivas, respetuosas y es un "mecanismo" que alimenta el bienestar personal>> (Martínez, 1995, p. 46).

En seguida se exponen las definiciones recopiladas por Caballo (1997, p.5 y 6) este autor clasifica algunas de estas definiciones en tres grupos: Los que describen solo el contenido; o sea la expresión de la conducta adaptativa. Los que describen solo las consecuencias del comportamiento; haciendo alusión al refuerzo social. Y los que describen ambas cosas:

<<La capacidad compleja de emitir conductas que son reforzadas positiva o negativamente, y de no emitir conductas que son castigadas o extinguidas por los demás>>(Libet y Lewinsohn, 1973, p. 304).

<<La conducta interpersonal que implica la honesta y relativamente directa expresión de sentimientos>>(Rimm, 1974, p.81).

<<La habilidad de buscar, mantener o mejorar el reforzamiento en una situación interpersonal, a través de la expresión de sentimientos o deseos cuando esa expresión se arriesga a la pérdida de reforzamiento o incluso al castigo>>(Rich y Schroeder, 1976, p. 1082).

<<La capacidad de expresar interpersonalmente sentimientos positivos y negativos sin que dé como resultado una pérdida de reforzamiento social>>(Hersen y Bellack, 1977, p. 512).

<<La conducta que permite a una persona actuar según sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad inapropiada, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los demás>>(Alberti y Emmons, 1978, p.2)

<<La expresión manifiesta de las preferencias (por medio de palabras o acciones) de una manera tal que haga que los otros las tomen en cuenta>>(MacDonald, 1978, p.889).

<<El grado en que una persona se puede comunicar con los demás de manera que satisfaga los propios derechos, necesidades, placeres u obligaciones hasta un grado razonable sin dañar los derechos, necesidades, placeres u obligaciones similares de la otra persona y comparta estos derechos etc. con los demás en un intercambio libre y abierto>>(Phillips, 1978, p.13).

<<Un conjunto de conductas sociales dirigidas hacia un objeto interrelacionadas, que pueden aprenderse y que están bajo el control del individuo>>(Hargie, Saunders y Dickson, 1981, p.13).

<<Un conjunto de conductas identificables, aprendidas, que emplean los individuos en las situaciones interpersonales para obtener o mantener el reforzamiento de su ambiente>>(Kelly, 1982, p.3).

<<La capacidad compleja para emitir conductas o patrones de respuesta que optimicen la influencia interpersonal y la resistencia a la influencia social no

*deseada (eficacia en los objetivos) mientras que al mismo tiempo optimiza las ganancias se minimizan las pérdidas en la relación con la otra persona (eficacia en la relación) y mantiene la propia integridad y sensación de dominio (eficacia en el respeto de uno mismo)>>(Linehan, 1984, p. 153).*

*<<Ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas>> (Caballo, 1986, citado en Caballo, 1997 p. 6).*

Tomando en cuenta que para poder dar una definición adecuada, es importante resaltar el concepto de expresión, sin olvidar el de reforzamiento. Obteniendo como resultado una definición que integre los elementos contextuales, comportamentales y cognitivos, de la persona que exhibe la conducta en cuestión. En el presente trabajo se entenderá a las H. S. como:

"Todas aquellas conductas y cogniciones que presenta un individuo, que le ayudan a equilibrar, optimizar y maximizar las relaciones con las y los demás, de forma responsable, respetuosa, honesta y directa. Dando lugar consecuentemente (la mayoría de las veces) al reforzamiento positivo interpersonal y del medio ambiente; incrementando y manteniendo las conductas adaptativas del individuo en cualquier ámbito".

## **CAPÍTULO 2**

# **IMPORTANCIA DE LAS HABILIDADES SOCIALES DENTRO DEL REPERTORIO CONDUCTUAL DEL INDIVIDUO**

La importancia que se le concede al estudio de las relaciones humanas data de poco tiempo. Según Alvarez (1996), este estudio inicia con la aparición de la forma compleja de la división del trabajo. La demanda de mejorar el funcionamiento de las relaciones laborales, fue lo que dio la pauta para explorar la complejidad de las relaciones interpersonales en diversos ámbitos. Pues el mundo es cambiante y con él cambian las necesidades del ser humano, entonces ello lo obliga a modificar sus estructuras constantemente con la finalidad de mejorar el desarrollo social que permita disfrutar de más y mejores condiciones de vida.

Al respecto Brito (2000) apunta que, vivimos en una era de cambios acelerados y de valores inciertos. Actualmente en México existe un proceso de cambio, para lograr la modificación de las estructuras sociales que paralizan el desarrollo del individuo, inculcándole valores y formas de vida que lo oprimen y lo convierten en un ser infeliz y temeroso ante la vida. *Puede ser un proceso largo, pero ante la mirada optimista se vislumbra una nueva sociedad, con nuevos valores y nuevas formas de interacción.*

Este proceso de cambio que actualmente experimenta nuestra sociedad, puede resultar contraproducente si no se encausan de manera correcta, los nuevos valores y las nuevas formas de interacción. Como apunta Weeks (2000), los individuos están en peligro de volverse "desarraigados", ser retornados a las frágiles individualidades, cuando lo que se necesita es formar lazos indisolubles entre libertad individual y pertenencia social.

Por lo anterior, es imprescindible que los individuos de hoy se encuentren a la vanguardia de los cambios en su sociedad, para dar paso a una realidad compleja, plural y diversa que es todo un desafío a nuestra capacidad de convivencia.

Además Alvarez (1996) afirma que todos los individuos necesitan de los demás en virtud de la diferencia de conocimientos, habilidades y posibilidades que cada quien tiene, y es esta interdependencia la que los obliga a buscar las formas de ayuda, que den lugar a la aparición y a la práctica de buenas relaciones interpersonales en todos los ámbitos.

Al respecto, un comunicólogo nos dice: ". Cada día de nuestra vida, tratamos de comunicar distintas cosas: ideas, opiniones, esperanzas, sentimientos, necesidades. Hágalo bien y su vida será mas rica, más llena de recompensas, menos complicada. Hágalo mal y sus días estarán llenos de malos entendidos, frustraciones, tiempo desperdiciado, explicaciones inacabables y alienación de otros..." (Templeton, 1994, p.125).

Por otro lado cuando el individuo domina la utilización de las H. S. para comunicarse con los demás, consigue su salud integral (psíquica y físicamente) y de su entorno. Pues, se ha encontrado que muchas de las enfermedades (enfermedades que se conocen como psicosomáticas) que hoy en día atacan a las personas, es por que no tienen una autoestima sólida, una valoración de sí mismos positiva y les es complicado el manejo y el control de sus emociones y cogniciones.

El individuo afectado puede experimentar desde cambios en su estado de ánimo, hasta repercusiones físicas; como apatía, falta de motivación, negatividad, cansancio crónico, migraña, problemas digestivos, colitis nerviosa, depresión y un sin número de afecciones.

También para las personas que habitan en grandes urbes, y/o donde hay mucho autoritarismo social, existe este problema de salud ya que en este ambiente donde se desenvuelven diariamente con una extensa jornada de trabajo, impera el estrés y la intolerancia. Las enfermedades coronarias pueden ser producto de una buena dosis de estrés en la vida cotidiana.

Una buena alternativa para contrarrestar estas enfermedades, es aprender a reaccionar de forma habilidosa socialmente. Alberti y Emmons (1993) dicen que, a mayor habilidad social menor es la ansiedad que se experimenta al interrelacionarse. Y además mencionan que está comprobado científicamente, que es posible disminuir el estrés y aumentar la autoestima si el individuo desarrolla la capacidad de hacer valer sus derechos, y actuar por iniciativa propia.

Es entonces, donde el famoso dicho de "mente sana en cuerpo sano", cobra sentido también a la inversa y resulta como, "cuerpo sano en mente sana". Aunque en ocasiones, no se toma en cuenta que la salud psicológica es indispensable para el mayor rendimiento posible de las capacidades individuales.



El aprendizaje de habilidades sociales, influye en gran medida a que la persona se desarrolle, se desenvuelva y se libere de las corazas que la oprimen y aprenda a ser ella misma, libre de temor ante la vida. Este cambio es muy importante a nivel social, pero es más importante el cambio que experimenta la persona en su interior. Puede aprender a valorarse, a amarse a sí misma y ser feliz de ser quien es. Reencontrarse, desarrollarse, y transmitir sus experiencias positivas a las personas que la rodean.

Pues lo más importante para poder compartir emociones, sentimientos y mensajes positivos, es la autovaloración de la propia persona. Wassmer (1992), marca que la única manera de ser verdaderamente útil, bueno y deseable para los demás, es primero ser útil, bueno y deseable para uno mismo.

Todos los seres humanos que habitan en el globo terráqueo, tienen el derecho de aprender a defender sus derechos y ser felices consigo mismos y con los demás, ser respetados y aprender a respetar a los demás, no importando, raza, nivel social, religión, discapacidad, inteligencia, género, edad y toda la clase de diferencias. Pues vivimos en un mundo donde reina la diversidad, hay que aprender a convivir con esa gama de tonalidades que nos brinda la vida.

## **2.1. APRENDIZAJE DE CONDUCTAS DESADAPTATIVAS**

La sociedad y la cultura son factores que intervienen enormemente en el desarrollo del individuo. Desde que el individuo nace, aprende ciertos patrones de conducta que le son desfavorables. Las instituciones que lo rodean (la familia, la escuela, la religión, el sector laboral, etc.), le enseñan comportamientos y maneras de pensar que transgreden sus derechos como ser humano y lo orillan a renunciar a sí mismo, a reprimirse, a suprimirse, a subordinarse y doblegarse. O a la inversa, lo obligan a explotar al prójimo, a transgredirlo y a humillarlo.

De acuerdo con Aguilar (1987), la educación que recibe el individuo no lo adiestra necesariamente para comunicarse positivamente con los demás, por el contrario, aprende a sentirse inseguro, a ocultar, reprimir y tergiversar sus mensajes o a convertir su expresión en agresiones que humillan o lastiman, provocándole sentimiento de culpa.

Por otro lado Argyle (1981) afirma que todos los niños (as) aprenden a utilizar ciertas técnicas sociales para lograr sus objetivos. Durante la infancia existe un periodo de aprendizaje por medio de ensayo y error, y es así como se obtiene un

repertorio de técnicas que se utilizan en diversas situaciones y con diferentes personas, algunos aprenden técnicas defectuosas que los conducirán a una posterior inadaptación. Los infantes también aprenden imitando a sus progenitores y a los adultos que los rodean, y este proceso no garantiza necesariamente que las técnicas aprendidas sean las adecuadas.

El individuo se ve bombardeado por la sociedad, ésta va esculpiendo desde la infancia conductas que le restan seguridad en sí mismo, lo hacen sentirse oprimido, en ocasiones hasta hipócrita, pues tiene que vivir fingiendo que piensa o que es algo que no es, y sus conductas muchas veces no van de acuerdo con sus pensamientos o sus deseos, sólo para cubrir las expectativas de los demás. También tiene problemas para demandar sus necesidades y hacer cumplir sus derechos, pues en la mayoría de los casos estos derechos se ignoran y no se cuenta con suficiente difusión por parte de las instituciones sociales. El conocimiento de los derechos humanos es indispensable para que todas las personas puedan defender su integridad, su valor y su dignidad.

La sociedad puede producir conductas desadaptativas en las personas. Fensterheim y Baer (1982) describen a grandes rasgos, este proceso. Durante la infancia muchos padres y madres censuran al niño o a la niña cuando éste(a) defiende sus derechos, truncando de raíz la seguridad en sí mismo(en sí misma). En la escuela, el cuerpo docente premian a los(las) estudiantes que no discuten el sistema educativo, y tratan con dureza a los que contrarían al sistema estipulado. Generalmente la iglesia fomenta la idea de humildad y sacrificio, en vez de fomentar la defensa de los derechos propios de las personas. Esto se extiende hasta el ámbito laboral, los individuos acatan las reglas obligatoriamente y sin protestar, por temor a perder su empleo o no recibir aumento salarial.

### **2.1.1. La Familia**

La familia, es la entidad con la que tiene contacto el individuo a lo largo de toda su vida (desde que nace, hasta que muere), por lo que es fuente de influencias, creencias, valores, costumbres, tradiciones, etc. La familia es toda una cultura para el individuo.

Basandose en sus estudios acerca de los valores de los mexicanos, Luengo (1996, en Brito, 2000), declara que la familia continúa siendo la institución más valorada en México. Además se le identifica como el principal agente transmisor de valores. La familia puede infundar los sentimientos de inseguridad como lo mencionan Bateson y Ruesch (1984); las experiencias tempranas, el tipo de

atención y crianza dado por la madre y otros miembros de la familia, llevan al individuo a ser seguro o inseguro de sí mismo.

El origen de una mala relación con los demás depende de cómo nos valoramos a nosotros mismos, si una persona es insegura, es mayor la probabilidad de que sus relaciones interpersonales sean negativas y destructivas.

También Matthews (1991) menciona que los primeros puntos de vista sobre la propia persona proceden de la familia y muchos de éstos fueron negativos. Al respecto Alberti y Emmons (1993) apuntan que en la familia los(las) niños(as) no se atreven a defender sus derechos, porque son censurados.

Algunos ejemplos de los mensajes negativos que transmite la familia al individuo son los siguientes:

### ***Infancia***

- "No hagas batidillo"
- "Siempre se te caen las cosas"
- "Me tienes que hacer caso, porque soy tu madre(padre)".
- "No llores pareces niña" (en el caso de los varones).
- "No te revuelques, no seas cochino(a)".
- "Las niñas no se deben de sentar así".
- "No me conteste niño condenado".
- "Préstale tu juguete, no seas envidioso(a)".
- "Dale besito... no. hay que ranchero(a) eres".

### ***Adolescencia***

- "Eres la oveja negra de la familia".

-"Que fachas son esas..."

-"No seas mandilón".

-"Muchacho(a) mal agradecido(a)".

-"Hay, ya te vas de vago".

-"Las señoritas decentes , no andan a esas horas en la calle".

-"No seas tonto(a)".

-"Cómo te puede gustar esa música?, si es puro ruido".

-"Quítate ese arete, pareces vieja".

-"Juanita es el orgullo de la familia, nunca repela, es muy seria y hacendosa".

-"No digas palabrotas".

Se podrían seguir enumerando, muchos otros ejemplos como éstos, alucivos a la negatividad de los valores que adquiere una persona sobre sí misma, en la cultura familiar. La persona por lo tanto crece con una visión negativa y pesimista que la orilla a comportarse agresiva o pasivamente.

Este maltrato psicológico, seguramente no es intencionado; la mayoría de los padres y madres educan a sus hijos(as) de la forma que creen que es correcto, como lo aprendieron, como marca la sociedad, y quizás como también ellos fueron tratados. No se imaginan el daño que le producen a la personalidad en proceso de sus hijos, cuando los reprimen y los desvalorizan.

Siguiendo la experiencia de Gordon (1986), con sus terapias psicológicas dirigidas a niños, niñas y adolescentes, (y entrenamiento a padres, madres y profesores(as), pudo descubrir por medio de sus charlas con ellos(as), de qué manera inadvertida pero inexorablemente, los padres y las madres dañan la dignidad de sus hijos(as), les arrebatan la confianza en sí mismos, sofocan su creatividad, y quebrantan su integridad como seres humanos.

"...Al escuchar hora tras hora a estos jóvenes, también empecé a comprender con mayor claridad la forma en que los adultos originan estos dañinos efectos en

aquellos que son los últimos que se desea dañar. Parece que lo hacen por la forma en que les hablan, por la forma en que tratan con ellos los conflictos cotidianos, por la forma en que tratan de disciplinarlos, por la forma en la que les imponen sus valores mediante el uso de poder y de autoridad..." (Gordon, 1986, p.9).

Este autor encontró también que la mayoría de los padres y madres, aunque muchos de ellos(as) eran profesionistas y universitarios; eran ignorantes, en lo que se refiere a la educación y atención que le procuraban a sus hijos(as), pues a muchos de ellos(as) su educación superior no les había proporcionado ni siquiera el conocimiento más elemental sobre los principios de relaciones interpersonales efectivas.

Es importante mencionar que hoy en día es más común tener al alcance libros, y cursos impartidos por profesionales expertos(as) en entrenamiento de habilidades sociales, para mejorarlas o enseñar éstas a los padres y madres (y a cualquier persona), para optimizar la educación procurada a los hijos(as). Pues como ya se hizo énfasis anteriormente, no hay que olvidar que las relaciones familiares son uno de los peldaños más importantes en el desarrollo del individuo.

Según Corkille (1991), existen investigaciones que indican que las buenas intenciones del padre y de la madre para con sus hijos(as), tienen más probabilidades de convertirse en realidad cuando los primeros dan a los segundos una educación en donde éstos se sientan contentos de ser quien son. No se puede ignorar, ni dejar al azar la característica más importante de todo ser humano: su grado de respeto por sí mismo.

Afortunadamente existen alternativas de aprendizaje que permiten entablar relaciones más sanas, que se alimentan principalmente de respeto por el otro y reciprocidad, no solo en el ámbito familiar sino en todas las instituciones que rodean el curso de la vida del individuo.

### 2.1.2. La Escuela

La escuela es la institución encargada de educar al individuo de manera formal y oficial ante la sociedad. El individuo empieza a tener contacto con ésta, desde su infancia, y sigue en la pubertad, en la adolescencia y en algunos casos en la edad adulta. Al igual que la familia, la escuela influye enormemente en el desarrollo del individuo.

Además de entablar relaciones interpersonales a nivel familiar, el individuo empieza (por medio de la institución escolar) a relacionarse con el mundo exterior, con personas extrañas y diversas a él, (aunque después, tendrá que convivir diariamente con ellas). Para entonces ya lleva aprendidos parte de sus valores, parte de sus creencias, y una valoración de sí mismo, influenciado por la familia

También aquí el individuo aprende a comportarse de acuerdo a su entorno. Este entorno generalmente es autoritario, y lo llena de mensajes negativos hacia su persona. Tiene que obedecer a sus superiores, tiene que "portarse bien", y tiene que "sacar buenas calificaciones".

En México, cuando un individuo acude a la escuela a nivel primaria, secundaria, y en ocasiones hasta nivel bachillerato, debe llevar uniforme, le agrada o no. No tiene la libertad de elegir el atuendo que portará para asistir a clases. El uniforme para los varones es con pantalón y el de las mujeres rigurosa falda abajo de la rodilla, el suéter debe de estar dotado con el escudo de la escuela. Los lunes habrá que hacerle honores a la bandera y marchar como soldaditos recluidos en el campo militar. Todo dirigido desde el foro de la escuela, por el(la) director(a) del plantel por medio de altavoces.

En la mayoría de los casos, las clases son impartidas de forma tradicional, o sea el(la) profesor(a) se para frente al pizarrón y dicta sus clases, hace exámenes, deja y revisa tareas, y coloca a los alumnos en el aula de clases de acuerdo a sus calificaciones, en la zona de los "aplicados" o en la zona de los "burros". Pone castigos, hace reportes y hasta citatorios para que los padres y madres vayan a la escuela a recibir la queja personalmente acerca del mal comportamiento de sus hijos(as).

Estas reuniones entre dirigentes escolares, madres y a veces padres, carecen (en la mayoría de los casos) de un involucramiento bilateral para analizar el comportamiento del individuo acusado y su discusión con el mismo, sin castigarlo

y sin someterlo a su propio sentimiento de culpa. Este sistema escolar coarta la creatividad, viola la autonomía, y acentúa la falta de valoración personal del individuo. Haciéndolo inseguro, reprimido, y por lo tanto carente de H. S.

Por su parte, Gordon (1986) hace una crítica a la educación formal de la mayoría de los(as) profesores(as); éstos familiarizan a los(las) alumnos(as) con términos, ideas y conceptos, sin proporcionarles formas prácticas de poner a funcionar dichas abstracciones en el salón de clases. Los(as) docentes, no suelen tomar en cuenta, ni respetar las necesidades de los alumnos, a nivel afectivo, a nivel ambiente en el aula de clases, no proporcionan libertad para aprender, ni existe una comunicación recíproca, ni se promueve la educación humanística.

El citado autor hace también una crítica al sistema escolar en general, dice que, las escuelas no promueven la independencia de los(as) alumnos(as), sino que los hacen dependientes de los(as) profesores(as), para determinar lo que deben aprender, cómo deben aprenderlo, cuándo deben aprenderlo y qué tan bien lo aprenden. No les proporcionan las herramientas necesarias para adquirir, la autodirección, la autorresponsabilidad, la autodeterminación, el autocontrol, y la autoevaluación. Estas cualidades deberían ser propiciadas por los padres y por el cuerpo docente.

Pero al igual que la familia, la mayoría de los(as) profesores(as), hacen su trabajo lo mejor que pueden, simplemente muchos de ellos(as) no están capacitados por el sistema para aprender otras alternativas de enseñanza.

### **2.1.3. La Religión**

Existen diversas religiones, diversas creencias; pero, en este espacio no se pretende discutir, la validez de las mismas, ni se pretende tampoco hacer grandes referencias teológicas, puesto que cada quién tiene el derecho de elegir su o sus creencias, por convicción propia, o por tradición, o por las muchas razones que se tengan al respecto. Este espacio se limitará únicamente, a hacer referencia a los canales por los que el individuo aprende valores, creencias, sentimientos, e ideas, dando pie a ciertas formas de comportamiento, que afectan sus interacciones y sus cogniciones.

Hablar de religión no es una tarea fácil, pero es necesario marcar los tipos de mensajes que emite al individuo, creándole un sentimiento de culpa difícilmente disoluble, en su personalidad

La gran mayoría de los(as) mexicanos(as) se consideran católicos. Y es por ese motivo que se hará referencia concretamente a la iglesia católica. Aunque la manipulación y la implementación del sentimiento de culpa, pueden ser características de otras religiones y de otras instituciones.

Desde la más tierna infancia, los mensajes que transmite la familia a un infante con respecto a la religión (la religión que profese la misma), son amenazadores y portadores de ese sentimiento de culpa que coarta el desarrollo de la autoestima del individuo, interponiéndose así la ansiedad y la culpabilidad, en los pensamientos de las personas desde muy temprana edad.

Mencionan Alberti y Emmons (1993) que, las doctrinas de las iglesias sugieren que el comportamiento habilidoso socialmente es contrario al compromiso religioso; pues las cualidades fomentadas por la religión son la humildad, la negación de uno mismo, y el autosacrificio. Y hacen hincapié estos autores que, la adquisición de habilidades sociales puede ser absolutamente compatible con las religiones, pues esto permite al individuo, liberarse de comportamientos derrotistas y servir mejor a otros y a nosotros mismos.

Sacrificio, culpa, castigo, represión, sumisión, temor. Son palabras claves en los mensajes directos o indirectos que transmite la religión a través de la iglesia, la familia, la escuela (sobre todo en escuelas no laicas) y la sociedad en general.

Algunos ejemplos de estos mensajes son los siguientes:

- "Si te portas mal, te va a castigar Diosito".
- "Híncate y reza por la salvación de tu alma".
- "Silencio en la casa de Dios".
- "Tienes que comulgar, y confesar tus pecados".
- "Si dices groserías, te van a salir culebras por la boca".



-"Por mi culpa, por mi culpa, por mi gran culpa" (golpeándose el pecho al mismo tiempo).

-"Tienes que llegar, virgen al altar".

-"No debes usar métodos anticonceptivos".

-"Tienes que sacrificararte"

-"La abnegación es un don"(sobre todo en el caso de las mujeres).

-"Es admirable, se quita el pan de la boca para dárselo a los demás".

-"Bésale la mano al padrecito".

-"Hincados, de pie, a rezar, persígnense, siéntanse culpables, arrepíentanse".

La familia, la escuela y la iglesia, aportan mensajes negativos al individuo para que éste asimile, se comporte, crezca y reaccione con un enorme sentimiento de culpa que lo paraliza

La religión es inculcada generalmente por el padre y la madre a los hijos e hijas, desde edad muy temprana. Bandura (1990) menciona que, si el infante es sometido a un aprendizaje social, en donde la madre y el padre son modelos de orientación muy moralista, éstos pueden generar en la hijas y en los hijos, el sentimiento de culpa muy marcado en su personalidad.

A partir de la revisión de encuestas realizadas por Luengo (Brito, 2000), a los jóvenes mexicanos(as), consigna que, existe un distanciamiento enorme entre la normatividad moral a la que obliga la iglesia y las actitudes de la mayoría de los jóvenes.

Aunque en los últimos años, empieza a existir en México una pérdida de credibilidad de algunas instituciones como las escuelas, las iglesias y el estado, el sentimiento de culpa inculcado a los jóvenes y a los(as) niños(as), puede

prevalecer en sus cogniciones, impidiendo un buen desenvolvimiento. El desvanecimiento de la conciencia de culpa apunta Monsiváis (en Brito, 2000), es el espacio indispensable para que surjan nuevos valores.

La cultura es productora de culpas, causando al individuo una buena dosis de ansiedad, lo cual es completamente inútil y destructivo. Y es aquí donde el aprendizaje juega un papel muy importante para los individuos, pues es posible desaprender el sentirse culpable, y progresivamente se pueden aprender patrones de conducta positivos en donde la culpa no forme parte de las cogniciones, sino que existan cogniciones más productivas, creativas y de bienestar.

O a la manera de Dyer (1988), un individuo puede aprender a verse a sí mismo como una persona que es capaz de hacer cualquier cosa integrada a su propio sistema de valores, sin perjudicar a los demás y por supuesto sin sentir culpa.

#### **2.1.4. El Género.**

Aunque no es una regla, se podría identificar el rol femenino, con la sumisión, la abnegación, la pasividad, dando como resultado una carencia de habilidades sociales. Y por el contrario (aunque igualmente carente de habilidad social) se encuentra el rol masculino, que se identifica más con la agresión. Estas identificaciones son alimentadas por la cultura, dándole así desventajas a ambos sexos.

Según Ferreira (1989), en el curso de su desarrollo las personas van incorporando por diversos canales las prescripciones culturales para ejercer su rol sexual de manera "adecuada" a las exigencias sociales. Y según Davis (1989), en las investigaciones de la doctora Margareth Mead, se ha encontrado que también el comportamiento de cada sexo es aprendido y no puramente natural y biológico.

En dichas investigaciones realizadas en tres tribus diferentes se encontró que, en una de ellas ambos sexos eran bravíos y agresivos; en otra ambos eran dulces y maternales; y en la tercera eran los hombres los que eran chismosos, se rizaban el pelo e iban de compras, mientras que las mujeres eran enérgicas y no se adornaban. Esto señala que la cultura humana puede impartir patrones de conducta consecuentes y no consecuentes con el individuo.

En las sociedades de pensamiento occidental también se tiene patrones de conducta muy definidos en cada sexo. En México, (regularmente) las niñas suelen estar sometidas a un trato suave, y los niños suelen estar sujetos a un trato más brusco. Kaufman (2000) nos menciona que, la agresión de los hombres es el resultado de una estructura de carácter basada típicamente en la distancia emocional respecto de los otros, y estas estructuras son creadas en ambientes tempranos de crianza.

Los niños son educados con "rasgos masculinos", se les enseña a ser agresivos por medio de juegos competitivos y violentos, juguetes bélicos y también por aprendizaje vicario, siendo figuras de ejemplo los hombres que lo rodean. Y nunca deben de mostrar "rasgos de feminidad", como llorar, tener miedo, ser sensible y cariñoso, mostrar inseguridad, etc

La gran aceptación en la sociedad, de utilizar la violencia y la agresión como medios para solucionar diferencias y afirmar el poder y el control, ha servido como reforzador para que el individuo siga incluyendo en su repertorio conductual dichas reacciones.

"...Las formas en que los hombres hemos construido nuestro poder social e individual son, paradójicamente, fuente de un enorme temor, aislamiento y dolor para nosotros mismos. Si el poder se construye como la capacidad para dominar y controlar, si la capacidad de actuar de maneras "poderosas" requiere de la construcción de una armadura personal y de una distancia temerosa de los otros, si el propio mundo del poder y privilegio nos aparta del mundo de la crianza y la educación infantil, estamos creando hombres cuya experiencia de poder está plagada de problemas paralizantes..." (Kaufman, 2000, p.1).

Por otro lado, la educación femenina se realiza de igual manera, desde la infancia, por medio de aprendizaje vicario, siendo modelos a seguir las mujeres que la rodean, solo que con los valores y roles invertidos. Se le enseña a ser tierna, maternal y cuidadosa. Se le dan muñecas, para lavarlas, vestir las, alimentarlas y pasearlas. Se le enseña a ser receptiva a las demandas externas a través de juguetes que la inicien en las tareas domésticas. Se le estimula a que acate, acepte, escuche, y que cultive "emociones femeninas" (puede llorar pero no agredir). La feminidad se identifica con lo pasivo, lo receptivo. Suele escucharse que las mujeres son el sexo "débil".

Esta educación a la que se somete a las mujeres, también trae graves consecuencias. Las convierte en ciudadanas de segunda clase. La mujer crece

sacrificandose, muchas veces cree que tiene que aceptar lo que dicen y piensan los demás, y que es menos importante lo que piense o hace ella. Siempre suprimida y desvalorizada, por la sociedad y en muchos casos por ella misma.

Desde tiempo inmemorial el papel de la madre ha adquirido su adecuada expresión al término "abnegación", que significa la negación absoluta de toda satisfacción egoísta. En sus investigaciones Díaz (1982), ha encontrado que la estructura de la familia mexicana se fundamenta en dos posiciones: la primera es la supremacía del padre, y la segunda el necesario y absoluto autosacrificio de la madre. En algunos casos se somete a las mujeres a la doble jornada; fuera de casa, mal asalariada y dentro, no asalariada y no valorada.

Actualmente, estas conductas de género han tomado diversas formas, los patrones ya no son tan rígidos como en décadas pasadas, pero aún sobresale en la personalidad de los individuos los rasgos negativos que le caracterizan. Estos rasgos pueden causarle al individuo gran sufrimiento. Pues ambos géneros están sujetos a patrones que los desequilibran y los atemorizan.

Para lograr un progreso en lo que se refiere a relaciones interpersonales es importante según Seidler (2000), ver la educación sexual no sólo como una proveedora de mensajes de salud física o de información, sino también como un espacio en el que la gente pueda explorar sus vidas emocionales y sus relaciones.

Además, Fromm (1986) menciona que la igualdad entre los sexos es mayor que sus diferencias, los hombres y las mujeres son ante todo seres humanos, que comparten las mismas potencialidades. Las diferencias naturales entre ellos no les convierten en seres diferentes. Estas diferencias enraizadas en las diferencias sexuales, no parecen construir base alguna para separar a las mujeres y los hombres, y atribuirles funciones diferentes en la sociedad.

Aunque las actitudes y maneras de desenvolverse de cada persona es influenciada enormemente por la educación que ha recibido según su género, su experiencia personal y sus oportunidades de aprendizaje, una persona puede comportarse de manera ansiógena, en ciertos contextos o en la mayoría de sus interacciones con las demás personas. Puede comportarse agresivamente o pasivamente, ambas conductas son generadas por los sentimientos de inseguridad, miedo, angustia, culpabilidad, etc.

## 2.2. CONDUCTAS DESADAPTATIVAS

Como ya se dijo en el fragmento anterior, la cultura es productora de valores y formas de comportamiento del individuo. Su aprendizaje a lo largo de su vida lo puede dotar de habilidades sociales, pero si esto no sucede el individuo puede caer en los extremos, ya sea en ciertas ocasiones o puede llegar a ser la característica más sobresaliente de su personalidad. En concreto, estos extremos son la "agresión" y la "pasividad" o conducta inasertiva.

Estas conductas desestabilizan las relaciones interpersonales, enfermando el medio ambiente y el bienestar emocional de cada ser humano que padece de un repertorio de conductas desadaptativas.

Hay que tener en cuenta que una persona no necesariamente tiene que ser cien por ciento agresiva o cien por ciento pasiva. No existe persona desadaptativa, son las conductas erróneas las que son desadaptativas. Una misma persona puede adoptar de acuerdo al contexto, la conducta agresiva o todo lo contrario, puede adoptar la conducta no habilidosa. Por ejemplo, el hecho de no actuar con habilidad social en cierta ocasión, puede dar la pauta para que se acumulen sentimientos negativos y sean descargados agresivamente en otro momento.

### 2.2.1. La conducta agresiva

La persona que presenta dicha conducta, tiende a defender sus derechos, expresando pensamientos, opiniones, y sentimientos por medio de palabras y acciones, de manera inadecuada, ya que incomodan al receptor y violan sus derechos. Por lo tanto es una conducta inasertiva.

Las conductas agresivas, tienen como objetivo, en la mayoría de los casos dominar y vencer. O también puede ser un escape de emociones guardadas, cuando se experimenta frustración, temor, incomprensión, rechazo, etc. Pueden existir muchas causas que generan dicha conducta, si se ignoran y no se controlan pueden repercutir gravemente en los sentimientos de los demás, engendrando relaciones destructivas y nocivas.

Existen dos tipos de agresión, Caballo (1997) menciona la agresión verbal y la agresión no verbal, ambas se puede dar de forma directa e indirecta.

La agresión física es un comportamiento no verbal y puede manifestarse de forma directa, con golpes dirigidos a la otra persona, golpearla con objetos, maltrato físico en general. La agresión física indirecta, puede ser romper cosas, hacer señas hostiles, lanzar golpes y patadas al aire o a objetos y aventarlos a cualquier espacio, en presencia de otra persona a la que se desea intimidar e infundarle temor o mostrarle desacuerdo. La agresión verbal directa, incluye ofensas verbales, insultos, amenazas y anotaciones hostiles y humillantes. La agresión verbal indirecta, incluye comentarios rencorosos, sarcásticos y maliciosos.

La persona que presenta una conducta agresiva suele tener algunas de las siguientes características:

- Es intolerante.
- Es hostil.
- Es dominante.
- Es calculadora
- Carece de empatía.
- Es cínica.
- Es impulsiva.
- Viola los derechos de los demás.
- Es cortante.
- Es defensiva.
- Es muy crítica de los errores, ofendiendo
- No mide sus palabras.
- No admite ideas nuevas, comentarios, preguntas, desacuerdos, de los demás.
- No se controla emocionalmente
- Es manipuladora.

Esta última característica que es la manipulación puede ser, dice Templeton (1994) un intento dirigido para utilizar a las personas. El agresor puede hacer uso de la manipulación sin pensar en el daño que puede causarle a las personas involucradas; lo único que le interesa es cumplir con sus objetivos, para su propia satisfacción personal.

Respecto a la carencia de control emocional, Aguilar (1987) menciona que el comportamiento agresivo está también antecedido por sentimientos fuertes de enojo, provocado principalmente por ideas destructivas que son autogeneradas, resultando así la pérdida de control.

La conducta agresiva, puede traer consecuencias favorables a corto plazo para el individuo que la presenta, lo cual puede funcionar como reforzador para que éste tipo de conducta permanezca o se maximice. Aunque a largo plazo casi siempre le trae consecuencias desfavorables. Según Caballo (1997), lo que podría frenar en parte dicha conducta sería los sentimientos de culpa que pudiesen producirse después que la conducta agresiva es emitida. Dichos sentimientos también se le puede considerar como consecuencia desfavorable para la persona agresora.

El receptor de la conducta agresiva recibe dichos ataques; y puede sentirse, humillado, manipulado, ridiculizado e intimidado; y éste a su vez puede agredir al agresor, directa o indirectamente. Busca vengarse o se queda con el resentimiento, la impotencia y desprecia al agresor. Pueden surgir un sin número de sentimientos, emociones, pensamientos y actos negativos, dando lugar a la fricción y a no tolerar las posibles relaciones que pueda tener con esa persona o si la situación se lo permite puede hasta suprimir todo contacto con aquella persona que le agredió, prevaleciendo el resentimiento.

La agresión en el más grave de los casos puede convertirse en un estilo de vida, pues la hostilidad es crónica cuando se convierte en un regular estilo personal. "...Las personas crónicamente hostiles ven al mundo a través del cristal de la sospecha y el cinismo, y van dejando a su paso por la vida una serie de relaciones negativas y en ocasiones relaciones muertas..." (McGinnis, 1997).

### **2.2.2. La conducta pasiva o no hábil socialmente**

La conducta pasiva (CP) tiende a ser el extremo opuesto de la conducta agresiva. Ambas son conductas inasertivas. Según Aguilar (1987) esta conducta se

caracteriza principalmente por no saber expresar sentimientos, creencias u opiniones de manera óptima, sino que se expresan débilmente, dejando como consecuencia que las demás personas abusen, se aprovechen y violen los derechos humanos de la persona que presenta dicha conducta.

Se inhibe la conducta espontánea por temor o por inseguridad, provocado algunas veces por la idea de querer ser aprobado por las demás personas, evitar conflictos interpersonales y por carencia de confianza en sí mismo(a), autovaloración y autoestima positivas.

Cuando la educación del individuo es proclive a generarle culpabilidad, por la creencia de que si piensa en sus necesidades, será egoísta y por lo tanto impropio para con él mismo y para con la sociedad, sus relaciones interpersonales no las experimentará con satisfacción, sino con miedo, inseguridad, y ansiedad.

La persona que exhibe la CP se comunica verbal y no verbalmente, de manera deficiente con las personas de su entorno. En ambos casos denota simultáneamente, inseguridad; cuando se produce la conducta verbal el individuo puede tartamudear y / o hablar en voz baja, trata de responder a los mensajes de acuerdo a las expectativas del receptor, ignorando las propias. Y en el caso de la emisión de la conducta no verbal, (Caballo, 1997) la persona evita la mirada, presenta una postura corporal tensa y movimientos corporales nerviosos o inapropiados

-La persona que presenta esta conducta suele tener algunas de las siguientes características:

Es...

-Esquiva.

-Sensible.

-Insegura.

-Introvertida.

-Temerosa.

-Ansiosa.

-Nerviosa.



- Abnegada.
- Dependiente.
- Pasiva.
- Manejable.
- Sonsacable, etc.

Fensterheim y Baer (1982) describen que la persona sin habilidades sociales que presenta una conducta pasiva puede mostrarse constantemente conciliadora con los demás, por temor a ofenderles. No son capaces de decir que no, ni de expresar sus deseos legítimos, y si lo llegan a hacer experimentan ansiedad y posteriormente culpabilidad. Es tímida ante personas que se les considera superiores y/o representantes de autoridad. Se ofende con facilidad por lo que los demás dicen y hacen, que se inhibe a sí misma. A menudo experimenta tristeza, ignorando las causas. Limita su potencialidad y sus experiencias. Se le dificulta llegar al éxito en diversos ámbitos. A menudo su tipo de comunicación es inadecuada, superficial, indefinida, y deshonestas.

Aguilar (1987) marca que, el individuo que presenta la CP puede experimentar graves efectos como, frustración, insatisfacción, tensión acumulada, corre el riesgo de actuar agresivamente posteriormente, convertirse en víctima de abusos y atropellos, sufrir depresiones, sentirse inferior, incomprendido, menospreciado y rechazado, repetir su conducta en futuras interacciones, etc.

Por otro lado, el individuo puede quedar atrapado por la inacción, que aparece debido a que "...la energía para actuar no siempre está presente, porque la ansiedad, el aburrimiento y la pasividad generan más fatiga que la más pesada de las labores..." (Zimbardo, 1979, p.195).

El individuo que presenta la CP cae en las redes de la cobardía y la inseguridad, ocasionándole temor a ejercer la responsabilidad de sus actos, cediéndole el control de sus sentimientos y emociones a la gente que interactúa con él; dando lugar a una precaria habilidad para conducirse socialmente y estar insatisfecho consigo mismo.

Para sintetizar Aguilar (1987) menciona que, esta conducta desadaptativa niega al ser y lo pone en una condición subhumana. Al rechazar o eliminar sus gustos, deseos y preferencias, en función de la aprobación de otros, los engrandece y se empequeñece a sí mismo. Al tratar de ser apropiado, se pone en condiciones de perder el control de su tiempo, energía y capacidad colocándolo en una prisión dependiente en el sentido psicológico, emocional y social. Este comportamiento no es efectivo para establecer relaciones humanas que pretendan nutrir, enriquecer, hacer crecer, estimular el amor a la vida y la búsqueda de la felicidad; por el contrario se pierde un plano de igualdad indispensable para fortalecer positivamente el intercambio social.

## **CAPÍTULO 3**

### **LA CONDUCTA HÁBIL SOCIALMENTE**

La conducta hábil socialmente (CHS), brinda alternativas y formas de comportamiento, que ayudan al individuo que la presenta a sentirse más equilibrado, más seguro de sí mismo, más relajado, pocas veces paralizado, se siente libre y se responsabiliza de sus actos. El objetivo de dicha conducta, es conseguir respeto a las necesidades y derechos propios, respetando a la vez las necesidades y derechos de los demás a través de la comunicación; por medio de acuerdos y compromisos.

Esta conducta se pone en práctica siempre en un contexto específico y determinado, por lo tanto la persona que la practica debe tener una larga trayectoria de aprendizaje efectivo, para poder diferenciar en qué momento debe de actuar, y cómo debe de actuar dentro de la gran diversidad de condiciones contextuales que tiene que afrontar. El aprendizaje de dicha conducta nunca termina, dura toda la vida, y cuanto más se practica, más fácil es su dominación. Es como todas las artes, en este caso se habla del arte de saber comunicarse.

La persona hábil socialmente, sabe que las consecuencias de su conducta no siempre serán satisfactorias, es probable que encuentre ciertas barreras, contratiempos y fricciones incómodas durante sus interacciones, puesto que el antagonista no presenta un repertorio conductual equilibrado, y puede responder de forma desadaptativa ante las demandas de la persona que presenta la CHS.

Es de gran importancia señalar, según Aguilar (1987), que en ocasiones las consecuencias que teme la persona que presenta una CHS, por decir lo que piensa o lo que quiere, o defender su derecho legítimo, sí son reales y factibles. Por lo tanto es fundamental sopesar continuamente el conflicto que se enfrenta a corto plazo y lo que se puede generar a mediano y a largo plazo. A veces lo mejor es reservarse, para alguna otra ocasión, pero lo importante es que se tome conciencia de que se ha decidido proceder así no por falta de habilidad, sino por prudencia y por convenir al adecuado manejo de la situación.

Una de las características más importantes para poder llevar a cabo esta conducta adaptativa, es tener amplio conocimiento de los derechos humanos, para poder defenderlos y saber cual es el límite del respeto hacia uno mismo y hacia los demás en cualquier interacción social.

"...Las personas asertivas consiguen una justa porción de lo que la vida tiene para ofrecer comunicando sus necesidades, relacionándose con las necesidades de los otros y teniendo el coraje de escoger un estilo de vida que esté en armonía con sus valores y la ecología de su espacio vital..." (Wassmer, 1992 p.p. 194).

Para conseguir un adecuado manejo de la CHS es importante tomar en cuenta que la conducta no verbal debe de ser congruente con los mensajes verbales. Pues conductas no verbales, como la mirada, la expresión facial, la postura corporal, la entonación y el volumen de la voz, pueden brindar apoyo o restar valor a la conducta verbal.

La conducta es integrada por un sinúmero de componentes, y es imposible separar alguno, pues cualquier componente por muy imperceptible que sea es una parte importante del comportamiento humano. Los componentes de la CHS que se han incluido en diversos estudios son de tipo conductual, cognitivo y fisiológico.

Para Caballo (1997), muchos de los estudios realizados para evaluar los componentes de las habilidades sociales son analizados de forma molar, lo que impide la especificación de los mismos, algunos otros son realizados de forma molecular, lo que les da la pauta de ser altamente objetivos y específicos. Y existe un tercer enfoque denominado medición de nivel intermedio, éste recoge lo más relevante clínicamente y se acompaña de una especificidad metodológica.

También nos menciona que los componentes conductuales son los que más se han inspeccionado en el campo científico, los elementos cognitivos han tomado fuerza en los estudios de los últimos años, el interés por estudiar los elementos fisiológicos es casi nulo, y no se vislumbra un avance en el estudio de los mismos, lo cual puede resultar muy perjudicial para el desarrollo integral del estudio del constructo de las Habilidades Sociales.

### **3.1. LOS COMPONENTES CONDUCTUALES**

La conducta no verbal, en conjunto con la conducta verbal son elementos conductuales básicos de la habilidad social, ya que funcionan como medios de comunicación interpersonal.

La conducta verbal, se realiza por medio del lenguaje, que es el medio de comunicación más complejo y es característicamente humano, este medio es

aprendido y puede transmitir información acerca de los hechos externos, pensamientos, sentimientos, emociones y expresiones verbales de una persona Argyle (1981) describe que el lenguaje sirve para hacer preguntas, para influir en el comportamiento de los demás y se usa generalmente de manera informal, ocupándose para establecer, mantener y disfrutar las relaciones sociales, aunque con menor frecuencia se usa también para discutir algún problema, dar alguna conferencia o cualquier evento que implique formalidad. Posee una estructura gramatical y puede variar de una cultura a otra, dependiendo de la educación, nivel social y del tipo de experiencias individuales. Inclusive puede ser el mismo idioma pero de él se pueden derivar dialectos, neologismos, y caló.

Por otro lado el lenguaje no verbal, entra en acción para comunicar actitudes y emociones interpersonales, para apoyar la comunicación verbal, y en algunos casos sustituye la conducta verbal. La comunicación no verbal es inevitable, hasta cuando un individuo permanece callado sigue emitiendo mensajes sobre sí mismo a través de su cara y de su cuerpo.

Caballo (1997) proporciona una lista de los componentes conductuales con más utilización derivada de 90 trabajos revisados y analizados por él:

**a) Componentes no verbales:**

- Mirada/ Contacto ocular.
- Mirada cuando habla el otro.
- Mirada cuando habla el sujeto.
- Mirada durante el silencio
- Latencia de la respuesta.
- Sonrisas.
- Gestos.
- Expresión facial.
- Postura.
- Cambios de postura

- Distancia / proximidad.
- Expresión corporal.
- Auto manipulaciones.
- Asentamientos con la cabeza.
- Orientación.
- Movimientos de las piernas.
- Movimientos de las manos.
- Apariencia personal.

### **3.1.1. La mirada**

Este elemento molecular lo define Cook (1979, citado en Caballo, 1997) como mirar a otra persona a la parte superior de la cara, pero siempre dando especial importancia a los ojos. Cuando se mantiene contacto ocular con otra persona, se le llama mirada mutua.

La mirada trabaja como receptor y como emisor; es el indicativo de que un individuo esta atendiendo a otra persona y es empleado también para percibir las señales no verbales de los demás.

La descripción que Argyle (1981) da acerca de las miradas, se centra en los movimientos oculares. Las miradas pueden ser cortas o largas, furtivas o abiertas y pueden combinarse entre sí formando complicadas estrategias de actividad ocular. Los movimientos oculares juegan un importante papel en el curso de una interacción, ya que éstos marcan los turnos al hablar, y sugieren una determinada forma de interacción según sea el caso. Las personas miran para obtener información y para enviar señales, y contienen la mirada mientras hablan para evitar distraerse.

Cuando un sujeto muestra una CHS, sabe mantener el contacto adecuado con la mirada hacia la otra u otras personas con las que interactúa, no intimida, ni se

siente intimidado, maneja su mirada de acuerdo con la ocasión y de acuerdo al contexto de la interacción.

Algunos ejemplos podrían ser: cuando un profesor(a) en el aula de clases en un caso óptimo, cambia constantemente la mirada de dirección a distintos receptores (alumnos y alumnas), pues la clase la dirige a todas y cada una de las personas que se encuentran ahí. Un médico atiende a su paciente mirándole, denotando atención. Si mirara constantemente al piso cuando el(la) paciente le explica sus síntomas, sería una descortesía y una falta de atención de parte del profesional. Al igual que el profesor, si algún alumno(a) interviniera en clase y en ese momento el(la) profesor(a), miraran hacia la ventana, hacia el reloj, o hacia cualquier otro sujeto, incomodaría al participante.

La mirada es uno de los canales más importantes de las interacciones, pues los ojos son transmisores y receptores de un sin número de emociones, sentimientos y comportamientos entre las personas. Davis (1976, citado en Caballo, 1997), resalta que el contacto ocular intensifica la intimidad, y eso hace que las personas se sientan visibles, vulnerables y expuestas. Por su parte Argyle (1981), marca que el contacto ocular se experimenta como una intensificación de las emociones interpersonales, lo cual denota una mayor intimidad. Pues se dice popularmente que "Los ojos son la ventana del alma".

### **3.1.2. La expresión facial**

La expresión facial, en donde por ende se incluye la mirada para hacer un conjunto con todos y cada uno de los elementos que conforman el rostro humano, es transmisora de un sin fin de mensajes emitidos por su productor(a).

Knapp (1991) describe que, el rostro es rico en potencialidad comunicativa, es el principal transmisor de los estados emocionales, refleja actitudes interpersonales, proporciona retroalimentaciones no verbales sobre los comentarios de los demás, y es junto con el lenguaje verbal la principal fuente de información. Por lo anterior y debido a su gran visibilidad, las personas suelen prestarle gran atención a los mensajes que expresa el rostro de los demás.

Para Caballo (1997), el rostro es el principal sistema de señales, que muestra las emociones, y es el área más compleja e importante en lo que se refiere a comunicación no verbal. Es la parte del cuerpo que más se observa durante la interacción, cuando los individuos se encuentran cerca uno del otro.

De acuerdo con Argyle ( 1969, citado en Caballo 1997), la expresión facial juega varios papeles en la interacción social humana:

-Muestra el estado de la persona, cuando participa en una relación interpersonal, aunque ésta trate de ocultarlo

-Proporciona una retroalimentación continua, muestra en su cara si está comprendiendo, si está de acuerdo o no con lo que está escuchando, o lo que está diciendo, si se encuentra sorprendido, espantado, angustiado, alegre, triste, indiferente, etc.

-Indica actitudes hacia los demás.

-Puede participar como meta comunicación, modificando o comentando lo que se está diciendo o haciendo al mismo tiempo.

Knapp (1991) describe también en sus investigaciones acerca de las manifestaciones gestuales, resalta los trabajos de Paul Ekman, quien desarrolló respecto de la mayoría de las emociones, un código para las seis emociones básicas: sorpresa, miedo, cólera, disgusto, felicidad, y tristeza. Y este sistema es llamado "Técnica de clasificación de afecto facial". El código empleado en dicha técnica se enfoca a las tres zonas de la cara que son: la zona cejas / frente, la zona ojos / párpados / el ceño (o parte superior de la nariz), y la zona mejilla / nariz / boca / mentón / mandíbula.

Cuando la persona emite una CHS es capaz de controlar sus expresiones gestuales en la mayoría de los casos, procurará que lo que dice "hablando", se tome más intenso y veraz con el apoyo de sus gesticulaciones; sus expresiones verbales irán acompañadas armónicamente de sus expresiones faciales. En otras palabras Alberti y Emmons (1993), argumentan que una comunicación eficaz, requiere de una expresión congruente. La persona que expone la C. H. S. se expresa abierta, libre y honestamente, permitiendo que su cara comunique lo mismo que sus palabras.



### 3.1.3. La sonrisa

Una sonrisa sincera denota alegría, diversión, relajación o bienestar. Aunque también puede ser utilizada como un escudo, para ocultar otro sentimiento desagradable, o usarla de resguardo en una situación embarazosa.

Existe una gran diversidad de modos y estilos de sonreír, según sea la intención y el contexto. Puede ser con la boca cerrada, o con la boca entre abierta, con exposición o sin exposición de dientes, los pómulos se levantan, y la piel alrededor de los ojos se arruga. Se puede exponer también una ligera sonrisa ladeando los labios, dejándolos cerrados o ligeramente abiertos. Una sonrisa también puede ir acompañada de algún sonrojamiento en las mejillas.

Wassmer (1992) reporta que la sonrisa es una poderosa señal dentro del repertorio no verbal de un individuo. Cuando una persona sonríe mientras escucha lo que alguna otra le dice, el mensaje no verbal que transmite es: "disfruto tu compañía". A medida que el nivel ansiedad disminuye, un individuo sonríe con más facilidad, siempre que la ocasión lo amerite.

Para que una persona pueda sonreír con facilidad, resaltan Alberti y Emmons (1993): que los músculos faciales y la mandíbula deben de estar bien relajados, de lo contrario la sonrisa se tornará dura y con poca naturalidad.

### 3.1.4. La postura corporal

La postura corporal de una persona puede revelar un sin número de actitudes, que proporcionan datos acerca de su personalidad y su carácter. La postura corporal es como un libro abierto que deja al descubierto los signos particulares de un individuo.

Davis (1987), menciona que la postura corporal es la clave no verbal más fácil de descubrir. Cada individuo tiene una forma característica de controlar su cuerpo cuando está sentado, de pie o caminando. Con frecuencia parece ser una clave fidedigna de su carácter. Este mismo autor reporta el descubrimiento de Albert Scheflen acerca de la sorprendente frecuencia con que las personas imitan la postura corporal de las personas con las que interactúan, sobre todo con las que comparten afinidad; a éste fenómeno se le denomina posturas congruentes.

Por otro lado Caballo (1997), distingue principalmente tres posturas corporales humanas: La primera es estar de pie, la segunda es estar sentado, agachado o arrodillado, y la tercera es estar echado.

La posición del cuerpo y de los miembros, la forma que tiene un individuo de colocarse en un lugar, ya sea de pie o sentado, de pasearse, sus posturas adoptadas en todos sus desplazamientos y sus posiciones estáticas, reflejan según Mehrabian (1972, citado en Caballo, 1997), sus actitudes y sentimientos sobre sí mismo y su relación con los otros. Este autor señala también seis categorías posturales:

1. *Acercamiento*, esta postura se caracteriza por una inclinación del cuerpo hacia delante.
2. *Retirada*, esta postura se caracteriza por denotar negatividad, rechazo o repulsión, se comunica retrocediendo, moviendo el cuerpo hacia atrás, o desplazándose hacia otro lado.
3. *Expansión*, esta postura denota orgullo, arrogancia, desprecio, y se caracteriza con la expansión del pecho, el tronco y cabeza erguidos, y elevamiento de hombros.
4. *Contracción*, esta postura muestra depresión, tristeza, abatimiento, carencia de ánimos, y se caracteriza por una inclinación del tronco hacia delante, hundimiento de la cabeza y del pecho, y los hombros y brazos caídos.
5. *Relajación*, caracterizada por las extremidades en posiciones asimétricas, relajación de las manos, y apoyo hacia atrás. Esta postura corporal puede denotar varias actitudes, como la dominancia y la seguridad.
6. *Tensión*, esta postura se caracteriza por la contracción y endurecimiento de diversos músculos, y distintos miembros, como por ejemplo la mandíbula, la espalda y las manos. Puede denotar, inseguridad, sumisión, ansiedad, o una emoción muy intensa.

La postura corporal es aprendida de forma imitativa, el estilo que adopta cada persona depende en gran medida de la cultura en la que está inmersa. Con las

experiencias y el paso de los años puede llegar a modificarse, pero siempre adquiere un sello personal.

De acuerdo con Argyle (1981), las personas poseen un estilo general de comportamiento expresivo, dicho estilo lo muestran al andar, al estar de pie, al estar sentado, etc. Lo cual puede ser reflejo de sus roles pasados o sus roles presentes, como por ejemplo el caso de una persona que ha sido soldado. La postura corporal también refleja la autoimagen, la confianza en uno mismo y el estado emocional.

Alberti y Emmons (1993), destacan que cuando la postura corporal es encorvada y pasiva o la persona tiende a inclinarse hacia atrás o a alejarse, le brinda ventaja automáticamente a la otra persona. Cuando una persona posee un repertorio conductual óptimo, toma conciencia de como manejar sus posturas corporales en los momentos más importantes, sabe que si quiere manifestar firmeza, es de vital importancia asumir una posición erguida, activa y colocarse frente al interlocutor.

### 3.1.5. Los gestos

Los gestos o ademanes comunican, relatan, denotan la cultura. Al igual que la postura son característicos de la personalidad de un individuo, pues cada persona tiene su propio estilo de gesticular.

Los movimientos de las manos ilustran las palabras de una persona. También la cabeza y los pies, aunque éstos se utilizan con menor frecuencia para producir ademanes.

Efron (citado en Davis, 1987) realizó por medio de sus estudios étnicos comparaciones entre la conducta gestual de los italianos y de los judíos residentes en Estados Unidos, y observó que los que mantenían los lazos tradicionales con sus respectivas comunidades étnicas permanecía su estilo gestual, y los que se apegaban a la vida norteamericana comenzaban a perderlo. Con dichas investigaciones descubrió también gestos que se conformaban de varios estilos, a éstos se les denomina gestos híbridos. Gracias a esta notable aportación se comprobó, que la conducta gestual no es heredada racialmente, como se creía anteriormente, sino que es aprendida.

Los gestos pueden funcionar como *emblemas*:

Un emblema es un movimiento corporal que posee un significado preestablecido (Davis, 1987).

Para Knapp (1991) los emblemas son actos no verbales, son mensajes para comunicarse que poseen una traducción verbal específica conocida por la mayoría de los miembros de un grupo.

También pueden ser mensajes explícitos no verbales, utilizados en una subcultura, o en toda una cultura. Los ejemplos emblemáticos podrían ser :

Las señales obscenas, la señal de amor y paz colocando en forma de "V" el dedo índice y el medio, bajar los pulgares en señal de desaprobación, aplaudir como muestra de aprobación, decir hola y adiós con la mano cuando se está lejos, hacer la señal del sueño inclinando la cabeza y apoyando la mejilla en una mano, indicadores de tamaño, señalados con la mano, etc.

Los gestos pueden funcionar como *adaptadores*:

Como el mismo término lo expresa, los adaptadores, son adaptaciones conductuales que ejecutan las personas, respondiendo a ciertas situaciones de aprendizaje, como por ejemplo, aprender a realizar alguna acción corporal o instrumental, a manejar las emociones propias, a satisfacer necesidades o llevarse bien con los demás (Knapp, 1991).

Los adaptadores se clasifican de acuerdo con el referente, puede ser uno mismo (auto adaptadores), la otra persona, o el objeto. Por ejemplo, cubrirse los ojos cuando se está avergonzado, un abrazo de felicitación, rascarse o frotarse para dar seguridad a sí mismo, abrir una puerta y ceder el paso a otra persona, poner la mano delante de la boca al toser, estomudar o bostezar en presencia de otros, etc.

Los gestos se pueden usar como *ilustradores*:

Estos son los gestos que se utilizan intencionalmente para ilustrar la conducta verbal, por ejemplo cuando se relata una anécdota los gestos sirven para embellecer, intensificar, adornar y dar cabida a la imaginación; son como dibujos que apoyan a las palabras.

Cuando una persona habla, mueve las manos, el cuerpo y la cabeza continuamente se observa dice Argyle (1981), que estos movimientos están estrechamente coordinados con el lenguaje.

Existe una sincronía entre las gesticulaciones y el habla, explica Knapp (1991) quién menciona que investigadores como Dittmann, se basan en la idea de que algunos movimientos están estrechamente ligados al proceso de codificación del habla, por lo tanto se les considera como manifestaciones virtualmente motrices.

Ekman y Friesen (1974, citado en Caballo, 1997), resaltan ocho subclases de ilustradores:

1. Movimientos que acentúan o enfatizan una palabra o frase particulares.
2. Movimientos que esquematizan la dirección del pensamiento.
3. Movimientos que apuntan a un objeto.
4. Movimientos que dibujan una relación espacial.
5. Movimientos que muestran el ritmo de un acontecimiento.
6. Movimientos que muestran una acción corporal.
7. Dibujando una imagen sobre de lo que se está hablando.
8. Empleando emblemas para ilustrar verbalizaciones, repitiendo o sustituyendo una palabra o frase.

En síntesis, las gesticulaciones ya sean emblemáticas, adaptativas o ilustradoras, son aprendidas y son expuestas de manera peculiar según el individuo que las realice. Cada cultura proporciona determinados tipos de gestos, y el estilo se lo agrega uno mismo.

Por su parte Alberti y Emmons (1993), recomiendan que los ademanes deben emplearse de manera relajada, ya que esto podría añadir intensidad y fuerza al comunicarse verbalmente, y denotar franqueza, seguridad y espontaneidad.

### **3.1.6. Distancia / Proximidad**

La ciencia que estudia el uso y percepción del espacio social y personal, lleva el nombre de "Proxémica". De acuerdo con Davis (1987), Edward Hall fue el precursor de este campo de investigación, gracias a sus estudios antropológicos acerca de la estructuración del microespacio, en el ser humano.

La descripción que Knapp (1991) proporciona acerca del estudio de la proxémica, se enfoca básicamente en la ecología del pequeño grupo, y ésta se refiere a cómo usa(n) y cómo responde(n) un (los) individuo(s) a las relaciones espaciales en el establecimiento de grupos formales e informales.

El comportamiento proxémico, se relaciona con el liderazgo, el flujo de comunicación, la tarea manual, influencia de elementos arquitectónicos. También se han hecho estudios de relaciones espaciales en multitudes y aglomeraciones, la orientación espacial personal en el contexto de la distancia conversacional y como puede variar de acuerdo con el sexo, el estatus, los roles, la orientación cultural, etc.

Para Argyle (1981), la proximidad física denota principalmente el grado de intimidad y de dominación que existe entre los interactores. El grado normal de proximidad física varía según las culturas y el significado de esta proximidad varía según los entornos y los contextos. También los cambios en la proximidad en conjunto con otros mensajes se utilizan para indicar el deseo de iniciar o finalizar un encuentro.

### **3.1.7. El contacto físico**

El contacto corporal o físico es la forma de comunicación más primitiva que existe. Desde que un(a) niño(a) está dentro del vientre materno experimenta un sin número de sensaciones táctiles, y cuando nace sigue descubriendo el mundo que le rodea por medio de la conducta táctil. Esta forma de comunicación se ha encontrado en todas las especies animales. Para el ser humano el contacto corporal es básico para su desarrollo y su adaptación. Pero este contacto está determinado por un sin número de factores.

Algunos de estos factores los menciona Knapp (1991), como por ejemplo el contexto cultural y ambiental, la relación entre los comunicantes, la intensidad y la duración del mensaje, la percepción de dicho mensaje como intencional o no, etc.

El tacto le proporciona a los individuos mucha información acerca de sí mismos, de los demás y del medio. La experiencia de tocar y ser tocado puede producir gran impacto en la respuesta a una situación, aún cuando la conducta táctil no haya sido intencionada. En algunos casos la forma de contacto es eficaz para comunicarse, mientras que en otros puede ocasionar reacciones hostiles y negativas.

Argyle (1981) marca que existen contactos simbólicos, tales como dar palmadas en la espalda, abrazarse, estrecharse la mano, etc. La conducta táctil depende de la confianza y de la camaradería que se establezca en una relación interpersonal, pues cuando una persona interactúa con desconocidos o con gente con la cual no comparte vínculos afectivos, la relación corporal se restringe a las manos.

La frecuencia y la forma de contactos corporales en las interacciones, van a depender enormemente de la cultura en que el individuo se desenvuelve. Dependerá también del género, del estatus social, del contexto, de la actitud interpersonal, y de las experiencias con las que se enfrenta un individuo a lo largo de toda su vida, pues una vez más el aprendizaje juega un papel importante en el rubro de las relaciones interpersonales y el contacto físico.

Para Helsin (citado en Knapp, 1991), los tipos de conducta táctil podrían ser:

1. Funcional/ profesional.
2. Social/ cortés.
3. Amistad/ calidez.
4. Amor/ intimidad.
5. Excitación sexual.

Los tipos de conducta táctil enumerados anteriormente corresponden a una restricción gradual del contacto dependiendo del tipo de relación. Es decir, el orden de aparición en la lista va de mayor restricción a una restricción casi nula.

### 3.1.8. La apariencia personal

Las características físicas de una persona, denotan su personalidad, su sexo, su atractivo o su falta de atractivo. Las personas tienen entre sí características físicas muy variadas, pueden ser altas, bajas, de complexión robusta o delgada, de piel, morena, negra, amarilla, blanca, pecosa (pelirroja), albina, o mezclados. Las facciones, el color del cabello y de los ojos, el atractivo general, el olor del cuerpo, el aliento, la dentadura, el corte de pelo, pueden manipularse por medio de artefactos, postizos y maquillaje, gafas, pupilentes de color, artículos de belleza y cirugía plástica.

La ropa también es un elemento de vital importancia en el atractivo físico, y puede variar de acuerdo a la situación y al evento en cuestión. Vestir apropiado al contexto, tomando en cuenta la comodidad personal, ser aseado, alineado y preocupado por el aspecto general, es básico para sentirse bien y que los demás perciban ese bienestar, lo cual influye en gran medida en el éxito de los encuentros personales.

La manipulación de las características físicas, tienen como finalidad el hacerse notar y considerarse atractivo. Según Argyle (1981), la finalidad principal de esta manipulación de la apariencia es la auto presentación, que indica el cómo se ve a sí mismo el individuo y cómo le gustaría ser tratado. De ahí el famoso dicho: "como te ven te tratan".

De acuerdo con las investigaciones realizadas en este campo (Knapp, 1991), se concluye que la belleza física, desempeña un papel altamente influyente en la determinación de las respuestas en diversos tipos de encuentros interpersonales. La cultura da las pautas para que los individuos respondan más favorablemente a aquellas personas que perciben como físicamente atractivas que a quienes se considera menos atractivas o feas.

Las personas físicamente atractivas aventajan a las no atractivas en una gran gama de evaluaciones socialmente deseables, como éxito, personalidad, popularidad, sociabilidad, sexualidad, persuasividad y en ocasiones felicidad. El atractivo físico ejerce una gran influencia en las primeras impresiones y expectativas de un encuentro. La apariencia y el atuendo son estímulos no verbales que influyen en gran medida las respuestas interpersonales, y en algunas situaciones pueden llegar a ser los determinantes principales de tales respuestas.



### 3.1.9. Los componentes paralingüísticos

El paralenguaje hace referencia al "cómo" se dice algo. Los componentes paralingüísticos (Knapp, 1991), son señales vocales no verbales establecidas alrededor del comportamiento común del habla

Los componentes paralingüísticos que distingue Caballo (1997), son los siguientes:

1. La latencia.
2. El volumen.
3. El timbre.
4. El tono y la inflexión de la voz.
5. La fluidez.
6. El tiempo del habla.
7. La claridad.
8. La velocidad.

Existen también otros componentes del paralenguaje a los que Trager (en Knapp, 1991), llamó *caracterizadores vocales*, y éstos pueden ser por ejemplo la risa, el llanto, el suspiro, el bostezo, el estomudo, el ronquido, etc. Y las llamadas *segregaciones vocales*, como los <<hummm>>, <<aha>>, <<huy>>, <<ah>>, y otras así por el estilo.

La forma en que una persona utilice los componentes paralingüísticos va a determinar en gran medida su habilidad para comunicarse. De acuerdo con Aguilar (1987), la clave para comunicar adecuadamente los mensajes que emite un individuo es a través de la expresión de la voz. Es importante que ésta tenga las cualidades de firmeza, calidez, expresividad, y enfatización de las palabras clave.

Una persona puede aprender a utilizar y a controlar su voz con eficacia, lo que le brindará seguridad, valor a su expresión hablada, y entendimiento de sus demandas, sentimientos, emociones y pensamientos.

### **3.1.10. Componentes verbales**

Para que exista comunicación se necesitan por lo menos un emisor y un receptor. En la red de comunicación se incluyen los componentes no verbales mencionados anteriormente y los componentes verbales. Estos últimos se refieren concretamente a el habla, el cual los individuos adquieren a través del aprendizaje desde temprana edad en su respectiva cultura. El habla se compone de signos, los cuales un grupo determinado de personas comprenden su significado concreto. El repertorio de palabras del habla dependerá de la edad, de la formación y de las oportunidades de aprendizaje que haya tenido determinada persona. El tipo de habla que utilice un individuo depende del contexto y de las personas con las que se encuentre interactuando. Es diferente la forma en que una persona se dirige verbalmente a un familiar que a un desconocido, entre colegas, o en una conferencia.

De acuerdo con Caballo (1997), Cada persona utiliza un estilo personal peculiar al hablar. El habla se utiliza con diversos propósitos, como comunicar ideas, describir sentimientos, razonar y argumentar. Basándose en las consideraciones de varios científicos que estudiaron los contenidos de las conversaciones este autor enumera diferentes expresiones que pueden funcionar de distintas maneras:

1. Habla egocéntrica.
2. Las instrucciones, varían desde órdenes, exigencias, y sugerencias.
3. Las preguntas, indican interés por la otra persona, se pueden encaminar a provocar respuestas apropiadas, se emplean también para iniciar encuentros
- 4 Los comentarios y sugerencias.
5. La charla informal, son expresiones que tienen como propósito el establecimiento, mantenimiento y disfrute de las relaciones sociales.

6. Las expresiones ejecutivas, tienen consecuencias sociales inmediatas, como por ejemplo. hacer promesas, dictar un veredicto, pedir disculpas, etc
7. Las costumbres sociales, tales como saludos, expresar agradecimiento, despedidas, dar el pésame, felicitar a alguien, etc.
8. La expresión de estados emocionales y de actitudes.
9. Los mensajes latentes, son cuando una frase conlleva un mensaje implícito.

Los contenidos del habla son de suma importancia en el estudio del constructo de las habilidades asertivas. Se pueden valorar si éstos contenidos son apropiados o no y modificarlos para que la conducta adaptativa se dé con mayor facilidad, y se pueda determinar cuales son las pautas a seguir para su óptimo desempeño.

Existen diversas estrategias (estructuradas por los(las) psicoterapeutas, para llevarlas a cabo en el E.H.S.) de expresiones asertivas verbales (junto con las conductas asertivas no verbales) que puede aprender un individuo para poder afrontar con éxito sus relaciones interpersonales.

A continuación Caballo (1997) presenta algunas de estas expresiones:

- Decir <<no>>.
- Posición: manifestarse a favor o en contra, de la posición de uno sobre un tema, o a la respuesta a una petición o demanda.
- Razón: razonamiento ofrecido para explicar o justificar la posición adoptada, petición o sentimiento del individuo.
- Comprensión: expresión que reconoce y acepta la posición, petición o sentimientos de la otra persona.
- Pedir favores.
- Defender los derechos propios.

- Problema: expresión que describe una situación insatisfactoria que necesita ser modificada.
- Petición: expresión que pide algo necesario para resolver el problema.
- Clarificación: expresión diseñada para provocar información adicional, específica con respecto al problema.
- Expresión de sentimientos.
- Expresión personal: manifestación que comunica las emociones, sentimientos y otras expresiones apropiadas de una persona, como la gratitud, el afecto o la admiración.

Los psicólogos Myles Cooley y James Hollandsworth (en Alberti y Emmons, 1993), sugieren que éstos componentes se pueden utilizar de forma asertiva, *decir no o tomar una decisión* requiere de indicar claramente lo que pensamos, explicar nuestras razones y expresar nuestra comprensión. Por otro a lado, *pedir un favor o defender los derechos propios*, requiere de señalar el problema, demandar lo que se desea y dejar la situación bien clara. Y para *expresar los sentimientos*, se debe encontrar el momento justo para manifestarlos.

El contenido de la conversación de una persona es de gran importancia para el desarrollo positivo de las competencias sociales, pues la armonía de las relaciones interpersonales de cualquier tipo, dependen de la habilidad para comunicar verbalmente los deseos, sentimientos, emociones y creencias.

Alberti y Emmons (1993) consideran que una persona debe de asumir totalmente la responsabilidad de lo que expresa verbalmente, y de los sentimientos y emociones que experimenta cuando interactúa con las demás personas. Es erróneo que una persona culpe a otra por la manera de cómo se siente.

Un ejemplo es cuando una persona le dice a otra: <<me haces enojar mucho>> o <<me pones siempre en ridículo>>, en vez de decir, <<estoy muy enojada por lo que dijiste>> o <<me molesta de sobre manera que hagas esos comentarios acerca de mí en público>>. O en contraparte la persona contesta agresivamente y dice: <<no seas estúpido>> en vez de decir, <<no estoy de acuerdo con lo que haces>>. No hay necesidad de humillar para expresar la ira y el enojo de manera asertiva.

El objetivo de expresarse asertivamente es hacerlo con honestidad, espontaneidad y de manera apropiada. El proceso de aprendizaje no es fácil, poco a poco, con práctica y sobre todo por medio de auto análisis del contenido de las emisiones verbales y creando otras formas de expresión verbal personal, se puede lograr un adecuado manejo de las conductas habladas.

### 3.2. LOS COMPONENTES COGNITIVOS

El estudio de los componentes cognitivos es relativamente nuevo si lo comparamos con el estudio de los componentes conductuales. No se cuenta con tanta información acerca del papel que juegan los procesos cognitivos en el rubro de las H. S., por tal motivo se mencionará a grandes rasgos, el funcionamiento de dichos procesos.

Ellis (en Alberti y Emmons, 1993), distingue tres pasos indispensables para que el proceso cognitivo conductual se realice: 1) algo ocurre; 2) la persona lo percibe y lo interpreta en su interior; 3) la persona reacciona de alguna manera. El paso número dos es lo que antes se ignoraban y no se tomaba en cuenta en la investigación.

Por otro lado, las situaciones y los ambientes influyen en los pensamientos, sentimientos y emociones de los individuos. Una situación, con determinados estímulos y acontecimientos, van a repercutir en la conducta de un individuo dependiendo de cómo los interprete, perciba, construya y evalúe dentro de sus procesos cognitivos. También influye en el proceso, la edad, la cultura, el género, el nivel socio-económico, la historia personal, sus expectativas, etc.

Estos procesos son difíciles de medir y de observar, ya que en ocasiones ni siquiera la persona misma los toma en cuenta o los entiende. Además los estímulos ambientales y situacionales pueden ser muy cambiantes, diversos y difíciles de manejar en un ambiente natural.

Caballo (1997) considera que a pesar de la diversidad, cada ambiente tiene una configuración particular de rasgos que hace que una persona lo perciba de una manera determinada. Knapp (1984, en Caballo, 1997), distingue algunas clases de percepciones:

1. *Percepciones de formalidad.* Conforme aumenta la formalidad, es más probable que la comunicación pierda libertad y profundidad.
2. *Percepciones de un ambiente cálido.* Cuando el ambiente lo percibe una persona como cálido está más propensa a quedarse, a sentirse relajada y cómoda. La cualidad de cálido puede asociarse con plantas, madera, alfombras, asientos cómodos, tela, aislamiento de ruidos, y carencia de luces artificiales fuertes. Cuando es mayor la calidez percibida, es más probable que se encuentren patrones de comunicación personales, espontáneos y eficaces
3. *Percepciones de ambiente privado.* El determinante crítico es que el lugar no esté sujeto a que otras personas oigan casualmente o entren libremente en la conversación de los participantes activos. Los lugares percibidos como privados pueden favorecer, distancias de habla más próximas, mayor profundidad y amplitud de los temas tratados y comunicaciones flexibles y espontáneas que encajan en la relación especial con la otra persona.
4. *Percepciones de familiaridad.* Los ambientes familiares, aunque se perciban como formales y públicos permiten una mayor flexibilidad para comunicarse que cualquier ambiente desconocido. Pues en el ambiente familiar conocemos el rango de respuestas aceptables.
5. *Percepciones de restricción.* Parte de nuestra reacción total a un lugar se basa en nuestra percepción de si podemos marcharnos y con cuanta facilidad lo podemos hacer. La intensidad con la que percibimos la restricción de un ambiente se relaciona íntimamente con el espacio disponible y con el grado de privacidad de ese espacio.
6. *Percepciones de distancia.* Se refiere al grado de proximidad o lejanía en que el contexto fuerza a un individuo a desarrollar su comunicación con otra persona. Las percepciones de la distancia se basan en la proximidad física y psicológica fundamentada, con frecuencia en la visibilidad o el contacto ocular.

Algunas competencias cognitivas que puede aprender un individuo para conducirse en el terreno social con éxito, son las siguientes (Caballo,1997):

- a) Conocimiento de la conducta habilidosa apropiada

- b) Conocimiento de las costumbres sociales
- c) Conocimiento de las diferentes señales de respuesta
- d) Saber ponerse en el lugar de la otra persona
- e) Tener la capacidad para solucionar problemas

Actualmente los procesos cognitivos han despertado el interés de los científicos, y se han desarrollado dentro del campo de la terapia cognitiva diversas técnicas para incrementar el comportamiento asertivo a través de los procesos mentales. Es así como una persona puede aprender a controlar sus pensamientos, su conducta verbal y su conducta no verbal. Por lo tanto, una persona puede aprender a darse auto instrucciones adecuadas, a auto observarse apropiadamente, a auto evaluar sus respuestas en la interacción, a auto verbalizar positivamente y sobre todo a mantener en buen estado su autoestima.

A través de los procesos cognitivos un individuo puede adquirir los valores y las cualidades que se necesitan para tener una personalidad asertiva el mayor tiempo posible. Estos valores son (Aguilar, 1987):

1. *Respetarse a sí mismo.* Es concebirse como ser humano, cuidarse (física y mentalmente), abastecerse de lo necesario, priorizando el disfrute de la vida en todos los niveles donde sea posible, promover ideas objetivas y constructivas respecto de uno mismo, ser razonable, ser realista, ser reflexivo, no compararse con los demás, y no experimentar culpa por haber defendido los derechos personales o haberse expresado correcta y honestamente, etc.
2. *Respetar a los demás.* Concebir a los demás como seres humanos que merecen ser tratados con dignidad y respeto al igual que uno mismo. Los demás tienen derecho a crecer, hacer y pensar cosas muy distintas de las que uno mismo espera de ellos, siempre y cuando en sus acciones exista el respeto hacia uno mismo. No impedir el crecimiento de otra persona, etc
3. *Ser directo.* Implica garantizar que los mensajes transmitidos sean lo suficientemente claros y directos para evitar caer en la confusión o asumir que la otra persona ya lo sabe o tendría que adivinar lo que pensamos. En lugar de esperar que los demás entiendan lo que uno mismo quiere decir, se necesita enfatizar la expresión clara y directa de los mensajes, y cerciorarse que realmente lo sepan.

4. *Ser honesto.* Ser honesto es preocuparse por los sentimientos del que escucha. Requiere que asumamos la responsabilidad de dar un mensaje lo más veraz, oportuno y respetuoso posible.
5. *Ser apropiado.* En lo que se refiere al *lugar*, se debe tomar en cuenta el contexto donde ocurre la comunicación. Y en lo que respecta a el *momento*, se deben de tomar en cuenta los estados de ánimo de las personas con las que se desea entablar una conversación, cerciorarse de tener el *tiempo* suficiente para tratarlo, tomar en cuenta lo que la otra persona expresa, no perder el control, etc.
6. *Controlarse emocionalmente.* Para lograr un adecuado control emocional no se debe de entender como olvidar o negar los sentimientos propios, simplemente implica encausar las emociones para que éstas no lleguen a niveles de gran intensidad, que provoquen reacciones ineficientes ante los demás.
7. *Saber decir.* Una persona estructura lo que quiere decir con todo cuidado y con mucha atención, piensa antes de hablar. Hay que recordar que la responsabilidad de lo que se dice es solo de la misma persona que lo expresa. Dependerá también del objetivo de la persona al hablar, pero en términos generales la regla como expresión recomendable es la misma que desea la persona que tengan los demás para con ella.
8. *Saber escuchar.* Es un elemento de la comunicación que requiere de un buen manejo, pues del saber escuchar depende la solución real de los conflictos. Es un proceso activo que requiere de un genuino esfuerzo para comprender lo que los demás quieren transmitir.
9. *Ser positivo.* Tomar las cosas positivamente es sumamente complicado, sí es que se está acostumbrado a ver la vida con los lentes de negatividad. Algunas personas hacen cosas acertadas, agradables, intentan beneficiar o ayudar sinceramente. Hay que reconocer estos hechos e informarles que se da uno cuenta de esas cosas positivas y que se le reconoce. Al igual que debe existir ese reconocimiento y capacidad en uno mismo. La retroalimentación positiva fortalece y hace más probable la aparición en el futuro de conductas positivas.



### 3.3. LOS COMPONENTES FISIOLÓGICOS

Los componentes fisiológicos son los que con menor frecuencia aparecen en los estudios del constructo de H S, es un campo que necesita de mucha exploración por parte de los científicos de la conducta, pues estos componentes podrían brindar valiosa información para conocer más de las variables fisiológicas que presentan los individuos al interactuar.

En las recopilaciones de investigación sobre HS, Caballo (1997) ha encontrado que los componentes fisiológicos que han sido más investigados, son los siguientes:

- a) La tasa cardiaca, consiste en la detección indirecta de los cambios de volumen que tienen lugar en cada latido del corazón en los órganos periféricos.
- b) La presión sanguínea, se mide indirectamente por medio del aparato conocido como medidor de tensión arterial.
- c) El flujo sanguíneo, representa la circulación de la sangre a través de un determinado tejido.
- d) Las respuestas electrodermales, son las que reflejan la actividad de la glándulas sudoríparas.
- e) La respuesta electromiográfica, es el registro de la actividad eléctrica que precede a la actividad muscular.
- f) La profundidad de la respiración y la tasa respiratoria (Carrobes, 1996, citado en Caballo, 1997) son los parámetros principales que conforman la medición de la respiración, que combinados se obtiene la medida para obtener el volumen de aire inspirado por minuto.

No se han encontrado resultados consistentes que sostengan que éstas sean variables importantes para el estudio de las H.S., sólo existen algunas hipótesis sin trascendencia. Eisler (1976, citado en Caballo, 1997) resalta una serie de problemas de los factores fisiológicos en lo que respecta al constructo de las H. S.:

- Entre la activación fisiológica general y el auto informe de estados emocionales específicos no existe la relación que se requiere; pues algunos individuos pueden manifestar su reacción como ansiedad, otros como ira y otros como excitación fisiológica.
- Algunos individuos pueden comportarse de forma altamente asertiva bajo condiciones de gran activación fisiológica, mientras que otros pueden comportarse de igual manera aunque presenten activación fisiológica moderada o baja.
- Las diferencias individuales en pautas de activación fisiológica en las situaciones de interacción pueden conducir a pautas de conductas semejantes o diferentes dependiendo de cómo lo perciben y lo interpretan los individuos.
- Las medidas de los sistemas de respuesta de los indicadores fisiológicos, son los menos confiables en lo que se refiere a la predicción de las conductas sociales complejas.

## CAPÍTULO 4

# ENTRENAMIENTO DE LAS HABILIDADES SOCIALES

Dentro de la terapia Cognitivo Conductual destaca el acercamiento psico-educacional en la presentación de servicios de salud mental. De acuerdo con Upper y Ross (1980, en Sank y Shaffer, 1993), un importante y novedoso desarrollo en la psicoterapia contemporánea es la integración de procedimientos puramente educativos (tales como: temarios estructurados, lecciones planificadas, enseñanza de táctica y ejercicios formales) y técnicas psicológicas (como modelado, ensayo conductual, retroalimentación y reforzamiento) en los programas psico-educacionales de entrenamiento en competencias conductuales de afrontamiento.

Así, el rol del terapeuta que trabaja con el modelo psico-educacional es análogo al de un(a) profesor(a) y las personas que son sometidas a esta psicoterapia son consideradas y tratadas como estudiantes capaces de aprender y aplicar las competencias enseñadas.

De este modo se considera que las personas que necesitan adquirir o desarrollar habilidades sociales pueden aprenderlas si se posibilita su participación en una experiencia de aprendizaje conducido y asesorado por un terapeuta, siendo el entrenamiento asertivo una magnífica alternativa.

El entrenamiento de las habilidades sociales, es entonces el proceso de aprendizaje guiado por un(a) experto(a) en la materia, utilizando diversas técnicas y herramientas para instruir a las personas que se encuentren en la necesidad de aprender conductas adaptativas, con el fin de mejorar su desenvolvimiento social y sobre todo su bienestar personal.

Este procedimiento terapéutico tiende a incrementar la capacidad de relacionarse efectivamente, en todos los ámbitos donde se desenvuelve la persona que requiere del entrenamiento.

El primer paso a seguir para que un(a) terapeuta pueda proporcionar y diseñar un EHS, es identificar en qué áreas y bajo qué circunstancias se presenta un déficit de HS dentro del repertorio conductual del paciente. De acuerdo con Caballo (1997), el(la) paciente debe de cooperar con el(la) terapeuta. Lo mejor es obtener varios ejemplos específicos de las situaciones problemáticas. La entrevista, el

autoregistro, los instrumentos de autoinforme, el empleo de situaciones análogas y la observación de la vida real, constituyen herramientas utilizadas con frecuencia para establecer cuales son las zonas deficitarias, y por medio de dicha información el(la) terapeuta pueda determinar qué conductas debe modificar, qué procedimiento llevará a cabo y qué "paquete" (estrategias terapéuticas) de entrenamiento utilizará para el tratamiento.

El EHS puede ir dirigido a una o más personas. El(la) experto(a) debe explicar a las personas participantes en un programa de EHS, que el comportamiento asertivo es, en la mayoría de los casos, más adecuado y reforzante que los otros estilos de comportamiento, y ayuda al individuo a expresarse libremente y conseguir con frecuencia los objetivos que se ha propuesto.

Otro aspecto que es de vital importancia, es que el(la) terapeuta debe proporcionar al inicio del entrenamiento, una muestra de los derechos humanos básicos, ya que si el individuo va a aprender por medio del EHS a defender sus derechos, primero tiene que conocerlos.

A continuación se presenta una lista donde se enumeran algunos de los derechos humanos básicos (Jakubowski y Lange, 1978 en Caballo, 1997):

1. El derecho a mantener tu dignidad y respeto comportándote de forma habilidosa (incluso si la otra persona se siente herida), mientras no violes los derechos básicos de los demás.
2. El derecho a ser tratado(a) con respeto y dignidad.
3. El derecho a rechazar peticiones sin tener que sentirse culpable y/o egoísta.
4. El derecho a experimentar y expresar tus propios sentimientos.
5. El derecho a detenerte y pensar antes de actuar.
6. El derecho a cambiar de opinión.

7. El derecho a pedir lo que quieres, (dándote cuenta de que la otra persona tiene el derecho a decir que no)
8. El derecho a hacer menos de lo que humanamente eres capaz de hacer.
9. El derecho a ser independiente
10. El derecho a decidir qué hacer con tu propio cuerpo, tiempo y propiedad.
11. El derecho a pedir información.
12. El derecho a cometer errores y ser responsable de ellos.
13. El derecho de sentirte a gusto contigo mismo(a).
14. El derecho a tener tus propias necesidades, (y que esas necesidades sean tan importantes como las necesidades de los demás).
15. El derecho a tener opiniones y expresarlas.
16. El derecho a decidir si satisfaces las expectativas de otras personas o si te comportas siguiendo tus intereses, (siempre que no violes los derechos de los demás).
17. El derecho a hablar sobre el tema con la persona involucrada y aclararlo.
18. El derecho a obtener aquello por lo que pagas.
19. El derecho a escoger no comportarte de manera asertiva o socialmente habilidosa.
20. El derecho de tener derechos y defenderlos

21. El derecho a ser escuchado(a) y a ser tomado(a) en serio.
22. El derecho a estar solo(a) cuando así lo eliges.
23. El derecho a hacer cualquier cosa, mientras no viones los derechos de alguna otra persona.

Después de que la persona entrenada ha obtenido y comprendido la muestra de los derechos humanos, se procede a la aplicación de las estrategias planeadas por el(la) terapeuta.

#### **4.1. ENSAYO DE CONDUCTA**

El ensayo de conducta es una técnica básica para el EHS, por medio de ésta la persona puede practicar las conductas adaptativas con la supervisión de un profesional. El ser humano aprende nuevas formas de actuar a través de la práctica constante y es por eso que el ensayo de conducta es un recurso terapéutico muy valioso.

Según Delgado (1983), generalmente el uso del ensayo de conducta implica la práctica de nuevos patrones de respuesta para incorporarlos a un repertorio conductual limitado o intenta intensificar la ocurrencia de una determinada conducta ya existente. Esta técnica es el vehículo para enseñar habilidades de interacción verbales, de expresión emocional, y mejorar las posibilidades de contacto social adecuado. Durante esta fase de entrenamiento se debe poner especial atención a la conducta global, es decir, al comportamiento verbal y no verbal que se presente en los ensayos.

Cuando se practica la técnica del ensayo de conducta (Caballo, 1997), primeramente se le pide al paciente que describa brevemente alguna situación haciendo alusión a su problemática. Las preguntas qué, quién, cómo, cuándo y dónde, son útiles para enmarcar la escena, así como para determinar la manera específica en que el sujeto quiere actuar.

Esta técnica la llamó Wolpe (1985) originalmente "psicodrama conductual", pues consiste concretamente en la actuación de breves escenas entre el(la) terapeuta y el(la) paciente, con ambientes y contextos de la vida real de éste(a) último(a).

El(la) paciente se representa a sí mismo(a) y el(la) terapeuta representa a la persona con la cual el(la) paciente experimenta ansiedad o inhibición

El(la) terapeuta debe de preparar a la(las) persona(s), explicandole(s) que es necesario que colabore(n) actuando y practicando la conducta que se desea modificar. Pues el contexto terapéutico es uno de los medios de práctica que no le ofrece riesgo alguno, puede equivocarse, analizarse y reflexionar sin temores. Las actuaciones que se llevarán a cabo pueden ser previamente planificadas y estructuradas, semiestructuradas o no estructuradas (Kelly, 1987).

En el caso de que sea un EHS dirigido a una sola persona el terapeuta deberá desempeñar en el ensayo el papel del antagonista o de quién se requiera en la escena. Cuando es un EHS dirigido a un grupo, los participantes se pueden turnar para desempeñar los papeles de antagonistas, siempre y cuando todo sea supervisado por el(la) terapeuta.

Uno de los puntos importantes es que el(a) terapeuta o quien esté encargado de desempeñar el papel de antagonista, lo haga de la manera más real posible. Por tal motivo es vital que el paciente ejemplifique lo más concreta y detalladamente posible el comportamiento de la persona que le causa ansiedad o inhibición. O a la manera de Rimm (1987), el(la) paciente es quien "dirige la obra" y es la única fuente de información que el(la) terapeuta tiene sobre la otra persona.

Para finalizar este apartado se enumerarán aspectos importantes sobre el ensayo de la conducta como lo propone Caballo(1997):

1. Hay que intentar centrarse en un problema y en una situación específica. No hay que intentar resolverlo todo a la vez
2. Hay que limitarse al problema que se expuso en un principio, debe procurarse no ser disperso.
3. Hay que escoger una situación reciente o una que es probable que ocurra en un futuro cercano.
4. No hay que prolongar la duración de la representación de papeles más de tres minutos.

5. Las respuestas deberán ser tan cortas como sea posible
6. Se debe recordar que el(la) que va a actuar es experto sobre cómo es la conducta asertiva y sobre cuál es la mejor respuesta para el(ella) en esa situación. Los(las) que van a representar los otros papeles deben escogerse en base a lo que piensa el(la) que va a actuar con respecto a quienes representarían mejor las escenas.

## 4.2. MODELADO

El modelado es una técnica de gran utilidad, para ser empleada en el EHS. Con esta técnica se pueden ejemplificar tanto las conductas adaptativas, como las desadaptativas, se puede realizar en vivo y/o simbólicamente. El modelado no explica, "muestra" las alternativas de respuesta que se pueden usar en un caso concreto.

La gran mayoría de las cosas se aprenden por medio de la observación y de la imitación de estas conductas observadas. Una manera de aprender es modelar al otro.

Cuando el(la) terapeuta ha precisado y detectado las áreas deficitarias de la persona que requiere del EHS, puede utilizar la técnica de modelado para corregir los defectos en la conducta y actuar adecuadamente, con el objetivo de que el sujeto pueda copiar las conductas adaptativas, ensayarlas, repetirlas en diversos contextos (empezando por contextos que no le causen tanta ansiedad y poco a poco integrar las nuevas conductas a contextos más complejos para el individuo), sistemáticamente, para que logre incorporarlas definitivamente en su repertorio conductual.

Uno de los modelos más inmediatos en la sesión suele ser el(la) terapeuta, éste(a) puede hacer el papel de la persona asertiva y del antagonista, o el de la no asertiva o agresiva. El(la) teapeuta debe de mostrar por medio de la representación las posibles alternativas de respuesta asertivas de la manera más clara posible, para que el(la) paciente pueda comprender el papel que juega la asertividad y cómo es que se debe de manejar para tratar con una persona antagónica. Kelly(1987), argumenta que el modelado también incluye las conductas no verbales, y pueden ser modeladas de manera informal por el(la) terapeuta.



Cuando el(la) terapeuta actúa el papel asertivo el(la) paciente debe de atender a todos los aspectos de la conducta emitida por el modelo. Por tal motivo es importante que antes de exponer el modelado el(la) experto(a) incite al individuo a prestar atención a todos y cada uno de los aspectos que se ejemplifiquen, por lo tanto son de gran utilidad las preguntas y las respuestas antes de cada modelamiento por parte del entrenador y la persona entrenada.

El experto puede valerse de una persona que le ayude a realizar el modelado, ésta debe de estar bien entrenada para representar el papel que se le asigne y tener las características óptimas para lograr el impacto deseado en el paciente.

La técnica de modelado puede ir seguida de la técnica de ensayo de conducta. Después de que el(la) terapeuta realice el modelado positivo, el paciente podrá imitarlo y ensayar la conducta adaptativa, las veces que sea necesario.

Por otro lado el(la) terapeuta puede recurrir al modelo simbólico, como por ejemplo el video-tape que es una de las herramientas didácticas que hoy en día está al alcance con más facilidad. El(la) terapeuta puede diseñar el contenido de la cinta de acuerdo con las exigencias y requerimientos del paciente, ejemplificando las conductas adaptativas o las no adaptativas según sea el caso.

Existen diversos tipos de modelación (Swenson 1984):

- La modelación progresiva, que apela a una serie graduada de conductas modeladas paralelas a las jerarquías de estímulos de miedo empleados en la desensibilización sistemática.
- La modelación simbólica, con el empleo de video-cintas
- La modelación participante, en donde el(la) terapeuta ejemplifica la conducta adaptativa y posteriormente invita al paciente a que lo imite, pero no dejando de lado su estilo personal.
- La automodelación, consiste en exponer a los sujetos a observar registros en video de ellos mismos en el momento en que emiten conductas meta.

Todos los métodos de modelado están basados en la teoría de aprendizaje por observación o aprendizaje vicario propuesta por Bandura. Swenson (1984), argumenta que este teórico proporciona los parámetros del aprendizaje social a partir de la imitación o modelación de otros organismos que pertenecen al mismo ambiente y poseen ciertas características, tales como el control de los futuros refuerzos del que aprende por modelación. Los cuatro procesos que intervienen en la modelación conciernen a la atención, la retención, la reproducción motora y los mecanismos de refuerzo.

**-Procesos de atención:** Antes de que alguien pueda ser modelo, el individuo debe advertirlo. Lo que se advierte está en función del refuerzo previo; los hábitos perceptuales específicos se configuran por obra de recompensas recibidas mientras se atiende a modelos específicos. Esa atención prestada a los modelos puede ser promovida por el(la) experto(a). Las características de los modelos que llaman más la atención son aquellos que demuestran alta competencia, se caracterizan por tener éxito y poseen símbolos que otorgan fama, privilegio y posición. Estos modelos tienen más probabilidades de atraer la atención del paciente, que los que carecen de esas características. Aunque Schoeder y Black (1985, en Caballo 1997) encontraron que el modelado es más efectivo cuando la conducta del modelo se encuentra más próxima a la del observador, en vez de ser altamente competente o extrema opuesta, ya que si el observador encuentra al modelo como en estos últimos casos puede experimentar abrumación y no realizar ningún aprendizaje significativo. El sexo, la edad, la identificación étnica son variables que también influyen sobre la atención.

**-Procesos de retención:** Estos son los procesos en virtud de los cuales la conducta modelada es codificada bajo forma de memoria por el observador. En la modelación humana intervienen dos sistemas de representación: el imaginista y el verbal. El sistema imaginal actúa durante la exposición de los estímulos de la modelación, secuencias de las imágenes sensoriales correspondientes a ellos se asocian sobre la base de la contigüidad física. Las imágenes almacenadas obran a la manera de mapas cognitivos, para guiar al observador en el curso de la imitación. El sistema verbal es un sistema simbólico, y representa información codificada.

**-Reproducción motora:** Este tercer componente del proceso de modelación, implica la acción imitativa del sujeto después de haber observado al modelo y codificado la representación simbólica.

**-Procesos de incentivación y motivación:** La expectativa de recompensa es necesaria para la emisión de una conducta. Son necesarios los incentivos

positivos para que se continúe emitiendo una conducta manifiesta que compense el estímulo. Los refuerzos poseen importantes propiedades informativas para el aprendizaje y efectos directos sobre el desempeño.

Desde el punto de vista de Lieberman (en Delgado, 1983), existen tres situaciones que justifican el uso del modelado

1. El modelaje es una manera efectiva de enseñar a otra persona "cómo hacer algo". Muchas veces no resulta fácil entender instrucciones verbales acerca de cómo ser más expresivo, mostrar más interés o aparecer más tranquilo y relajado.
2. Cuando se enseñan "conductas complejas" el modelaje permite que el observador vea el patrón entero de conducta.
3. Independientemente de que se trabaje con conductas simples o complejas, el modelaje permitirá aprender cualidades de expresión no verbal. No hay manera más sencilla y más efectiva de enseñar el buen uso de los gestos, del contacto visual, la postura y la voz que el modelaje.

Es recomendable (Caballo, 1997), que el paciente no interprete la conducta modelada como la manera correcta de comportarse, sino como una alternativa para manejarse en una situación particular. El modelado tiene más influencia cuando el observador considera la conducta modelo como deseable y cuando esa conducta tiene consecuencias positivas. El paciente recordará mejor las respuestas si tiene la oportunidad de practicar la conducta emitida por el modelo.

El modelado es una técnica terapéutica moderna que se utiliza para modificar la conducta como se desee o se requiera, es una forma de expresión que puede ser recreativa y relajada, en donde el(la) paciente coopera de manera activa en su mejoramiento y desarrollo personal.

"La estrategia errónea es buscar lo que no queremos; así sólo nos volvemos hábiles en encontrar lo que no deseamos: una mejor estrategia de encontrar y no buscar, es primero tener una representación clarísima de lo que se desea, una imagen interna con todas las submodalidades en donde se contenga el más mínimo detalle de lo que se quiere" (Pérez, 1995, p.35).

### 4.3. INSTRUCCIONES

Las instrucciones que proporciona el(la) terapeuta juegan un papel fundamental, ya que son necesarias a lo largo de todo el EHS. Cuando se introduce al paciente al entrenamiento, es preciso explicarle paso a paso el procedimiento de cada sesión, qué técnicas se utilizarán y cómo se desarrollarán.

También es importante que el(la) terapeuta se auxilie con material didáctico diverso, como por ejemplo, láminas, pizarrón, dibujos, videos, fotos, textos que contengan información básica, clara y precisa acerca del constructo de las HS, recomendaciones para un mayor aprovechamiento, y como se mencionó anteriormente es vital que se proporcione de manera escrita los derechos humanos básicos para posteriormente poder defenderlos llevando a la práctica la conducta asertiva.

Cuando se desarrollan las técnicas de ensayo conductual y modelado, también es preciso que el(la) terapeuta proporcione información verbal clara y objetiva sobre las conductas adecuadas. Delgado (1983) menciona que el(la) experto(a) tiene que ofrecer pautas y directrices con las que el(la) paciente estructurará su propia conducta. Y distingue que las habilidades del terapeuta para guiar con efectividad van mejorando con la experiencia.

Por otro lado Kelly (1987), considera que es necesario poner al tanto al paciente sobre el método de tratamiento que se empleará desde el inicio del tratamiento, y cuando se ponga en marcha proporcionarle sugerencias conductuales específicas sobre cómo relacionarse con los demás con más efectividad, y en cada sesión se le den instrucciones para que practique activamente usando las nuevas conductas. Dentro de los primeros minutos de cada sesión se debe identificar, discutir, y presentar ejemplos del componente en cuestión. A medida que avance el entrenamiento, es conveniente que el(la) terapeuta dedique tiempo al inicio de la sesión para repasar y recordar los componentes que ya fueron tratados en las sesiones anteriores.

### 4.4. RETROALIMENTACIÓN Y REFORZAMIENTO

Las técnicas de retroalimentación y de reforzamiento casi siempre van acompañadas, ya que a través de darle retroalimentación al paciente también se llega a reforzarle. Por tal motivo estas técnicas aparecen juntas en este apartado.

Según Delgado (1983) estas dos técnicas son usadas en casi todos los esquemas de tratamiento, el(la) terapeuta las utiliza inmediatamente después de que a concluido un ensayo de conducta; después de que ha observado el modelaje y recibido las guías, y regularmente se presentan en la última fase de cada sesión. La función de la retroalimentación es ofrecer a la persona asesorada información sobre su propio proceso de cambio. Debe emplearse fundamentalmente la retroalimentación positiva, o sea resaltar aquellos aspectos de la ejecución que muestren progresos.

Los errores debe corregirlos el(la) terapeuta también positivamente, por ejemplo: "Tu seguridad al hablar es admirable, aunque deberías tener un poco de cuidado con el contacto visual, es demasiado fijo y puede incomodar a las demás personas, yo se que podrás corregirlo".

Sin retroalimentación no se podrían lograr avances en la modificación de conducta del individuo, ya que es un recurso importante para reforzar las conductas de todo ser humano.

El tipo de retroalimentación que más se utiliza es la verbal, pues es un refuerzo social económico y puede ser utilizado en todo momento que lo amerite; se puede utilizar incluso el refuerzo no verbal (para no interrumpir) durante un ensayo de conducta, con una simple señal de aprobación o una sonrisa se puede brindar confianza, aliento y reforzar así la conducta adaptativa. Kelly (1987), enfatiza que la retroalimentación debe ofrecerse de inmediato cada vez que el(la) paciente haya terminado una interacción de práctica. Los aspectos que caracterizan una retroalimentación efectiva son: la prontitud, la especificidad, el énfasis en los aspectos positivos y las correcciones oportunas.

Aunque la forma de retroalimentación más utilizada es la verbal, se puede recurrir a herramientas como el video-tape (Delgado, 1983; Kelly, 1987; Kendall y Norton, 1988), para brindar una retroalimentación completa y detallada del desenvolvimiento del individuo en escena. El uso de la auto-observación permite también que el(la) paciente critique su propia acción. y pueda saber que nuevas alternativas de respuesta debe practicar.

Sin embargo, Caballo (1997) sostiene que se ha encontrado ser ineficaz en algunos casos la retroalimentación por medio de video-tape, pues para algunos individuos puede ser perturbador y amenazante auto-observarse en pleno proceso de aprendizaje de las habilidades asertivas. Por lo tanto se recomienda tener especial cuidado en caso de que se quiera recurrir a esta forma de

retroalimentación. Quizás sería importante preguntar antes al individuo si no tendría inconveniente y si quisiera intentarlo, y mencionarle que si en un momento dado empieza a sentir incomodidad inmediatamente se suspendería la grabación o la exposición del video-tape. El (la) terapeuta puede intuir en ese momento (utilizando la observación), si la persona se encuentra relajada o con miedo y ansiedad.

El reforzamiento se deriva en la mayoría de los casos de la retroalimentación. Cuando el elogio del terapeuta funciona como reforzador efectivo, servirá para aumentar la probabilidad de que el individuo siga manifestando la conducta elogiada en futuras ocasiones, ya que el refuerzo social es de suma importancia para cualquier ser humano

Para finalizar este apartado se presentarán algunas directrices que pueden ser de gran utilidad para aplicar la técnica de retroalimentación (Wilkinson y Canter, 1982, en Caballo, 1997):

- a) Se debería especificar, por adelantado, las conductas sometidas a retroalimentación, de modo que durante la representación de papeles los observadores puedan concentrarse en las respuestas relevantes.
- b) La retroalimentación debería concentrarse en la conducta en vez de en la persona.
- c) La retroalimentación debería ser detallada, específica y concentrada en aquellas conductas que se ha enseñado, bien durante la sesión o en sesiones previas.
- d) No debería darse una retroalimentación de más de tres conductas cada vez, ya que es muy difícil observar o informar sobre un número mayor.
- e) Se debería proporcionar la retroalimentación directamente al individuo, por ejemplo: <<Estuvo bien la manera en que la miraste>> y no <<Estuvo bien la manera en que él la miró>>.
- f) La retroalimentación debería concentrarse en lo positivo, con sugerencias para la mejora y el cambio si es necesario.

- g) Debería enfatizarse que la retroalimentación no es un juicio del individuo sino impresiones subjetivas que pueden variar con las personas.
- h) Debería recordarse, especialmente por el terapeuta, que la persona que da la retroalimentación lo está haciendo con base en sus propias normas y cultura, que podrían diferir de las del paciente.

#### **4.5. PROCEDIMIENTOS COGNITIVOS**

Los científicos interesados en la terapia conductual han desarrollado en las últimas décadas numerosas investigaciones para explorar y tratar de comprender las funciones cognitivas de los seres humanos. Debido a sus características es una materia realmente difícil de discernir, y es muy complicado encontrar los parámetros de evaluación científica objetivos y eficaces. Pero no se puede negar que los procesos cognitivos son de suma importancia para comprender y modificar el comportamiento humano

Dentro del EHS están implicados prácticamente todo el tiempo los procesos cognitivos del individuo. Empezando por el autoconcepto que tiene el individuo al inicio del tratamiento, y como éste se vá modificando a través de la información que codifica minuto a minuto en el cerebro a lo largo de todo el entrenamiento.

De acuerdo con Caballo (1997), la información que proporciona el(la) terapeuta puede modificar las expectativas y metas del paciente, además de modificar el sistema de creencias del paciente cuando integra los derechos humanos básicos a dicho sistema. También el(la) terapeuta puede realizar una modificación directa de cogniciones desadaptativas que inhiben o desbaratan la conducta social del paciente

El entrenamiento en solución de problemas o en percepción social, son procedimientos que se utilizan con frecuencia dentro de los programas de EHS. Y la reducción de las autoverbalizaciones negativas y el aumento de positivas suele incluirse a lo largo de todo el entrenamiento.

También suelen emplearse elementos de la terapia racional emotiva (Caballo,1997; Alberti y Emmons, 1993), la cual sirve para reestructurar las cogniciones del individuo, es decir modificar las cogniciones desadaptativas o negativas e implementar adaptativas o positivas.

Por medio de la modificación cognitivo conductual a través del EHS el individuo puede adquirir una mayor autodeterminación, autodirección, autoresponsabilidad, autocontrol, autoevaluación, y un autoconcepto positivo.

#### 4.6. TAREAS Y EJERCICIOS

Las tareas que el(la) terapeuta puede encargar para ser realizadas fuera de la sesiones son indispensables para que se adquieran las conductas adaptativas y haya una transferencia al ambiente natural del paciente de las conductas aprendidas dentro de la terapia.

Las tareas (Caballo, 1997) sirven como registros del nivel de ansiedad en situaciones determinadas, y se registran también las ocasiones en que se ha actuado asertivamente.

Desde el punto de vista de Delgado (1983) las asignaciones intersesiones deben estar ajustadas a las habilidades y a la disposición de cada paciente en particular, y estas tareas deben ser fáciles de cumplir para que sean exitosas. Pues cada nuevo éxito puede servir de refuerzo para futuros desempeños.

Por otro lado el EHS debe de ir equipado con los ejercicios, dinámicas y estrategias necesarias para asegurar que los déficit en la conducta hábil desaparezcan paulatinamente, éstos se realizarán a lo largo de las sesiones. Existen numerosos ejercicios para llevarse a cabo en el entrenamiento (Caballo, 1997):

1. Ejercicios para determinar la ansiedad.
2. Ejercicios de relajación.
3. Ejercicios para conocer los derechos humanos básicos.
4. Ejercicios para hacer la distinción entre conducta asertiva/no asertiva/agresiva.
5. Ejercicios y estrategias para iniciar mantener y terminar conversaciones.



6. Ejercicios para hacer y recibir cumplidos
7. Ejercicios para hacer y rechazar peticiones.
8. Ejercicios para expresar molestia, desagrado y disgusto.
9. Ejercicios y estrategias para afrontar las críticas.
10. Ejercicios para defender los derechos
11. Ejercicios para expresar opiniones personales.
12. Ejercicios para expresar amor, agrado y afecto.

Existe un sin número de dinámicas, estrategias y ejercicios que un(a) profesional puede usar para enseñar a desarrollar las HS, para motivar, para hacer reflexionar, para alimentar la autoestima y mejorar en gran medida las competencias personales.

## **CAPÍTULO 5**

# **LAS HABILIDADES SOCIALES COMO ALTERNATIVA PARA MADRES Y PADRES DE NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN**

Cuando llega un hijo o una hija con síndrome de Down (SD) a una familia, las expectativas de la madre y/o del padre, que tenían de su bebé cuando fue concebido, cuando fue creciendo y desarrollándose en el vientre, regularmente se esfúman. Los progenitores, pueden experimentar mucho dolor, mucha culpa, gran inseguridad e incertidumbre. Sus cabezas están llenas de dudas, no saben cómo enfrentar la situación, ni cómo reaccionar ante sí mismos, ante el bebé que han traído al mundo, ante su pareja, ante su familia y amigos. Todo se torna gris y negativo. Más aun cuando tienen poca o ninguna idea de lo que es el SD.

El sentimiento de culpa en los progenitores es el más común en estos casos, sobre todo en las madres, debido a que se sienten responsables del error genético causante del SD. La autoestima decae, porque para muchas de ellas el sentimiento de no haber podido engendrar a un bebé normal les trae consecuencias en la valoración de sí mismas. Y para muchos padres es frustrante la idea de que su hijo(a) no llene sus expectativas. Algunas madres y algunos padres pasan por un proceso de recuperación no tan largo y llegan a aceptar al bebé muy pronto y se adaptan a la situación. Pero para otros ese proceso de recuperación es más largo y les cuesta trabajo aceptar y adaptarse, o quizá nunca lo logren, pues lo pueden tomar como castigo, sufren, se apartan de los demás y no consiguen ser felices.

De acuerdo con Raymantley (1985, en Guerrero,1995), las reacciones psicológicas de los progenitores suelen pasar por una serie de fases:

1. Shock o impacto. Al recibir un diagnóstico inesperado.
2. Negación. No reconocen, y no aceptan que el(la) niño(a) nació con SD.
3. Angustia. Se entristecen y se preocupan ante lo evidente.

1. Enfadado. Se podría sintetizar en la frase siguiente: Qué he hecho yo para merecer esto?
2. Depresión y ansiedad Producto del sentimiento de impotencia, y el no saber como reaccionar
3. Culpabilidad, reproches y autorreproches
4. Reconciliación. Se resignan y emprenden la búsqueda de soluciones.
5. Aceptación. Aceptan la realidad y salen al encuentro con las múltiples posibilidades de educación para las personas con SD.

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

La aceptación y el buen o el mal manejo de la situación que presenten las madres y los padres ante la familia, los amigos y la sociedad en general, dependerá en ocasiones de la historia y experiencias pasadas que hayan tenido. Dependerá también de sus valores y de la apertura que tengan al cambio, y a lo diverso. Quizás alguno de ellos o ambos se empiecen a comportar de forma desadaptativa, sobreprotegiendo al niño(a) por miedo, inseguridad, ignorancia y culpabilidad; o no aceptándolo(a), negándolo(a), escondiéndolo(a) o maltratándolo(a). También puede ser que se tornen pasivos o inasertivos con la gente con la que interactúan o agredan a la persona que se comporte antagónicamente, cuando esta última hace comentarios sarcásticos, demostrando lástima, burla, o desprecio.

En el segundo capítulo del presente trabajo se expuso, cómo un individuo aprende las conductas desadaptativas (agresividad e inasertividad), qué influencias tiene en él la familia, la escuela, la religión y la sociedad en general. En ocasiones estas instituciones no lo instruyen para ser responsable de sus emociones, tener una visión de sí mismo positiva, defender sus derechos como ser humano y tener un repertorio conductual adecuado para manejarse eficazmente en la sociedad.

Entonces cuando una madre y un padre reciben la noticia de que su bebé ha nacido con SD, puede complicarse la situación si uno de ellos o los dos progenitores carecen de HS para enfrentar su nueva vida, y eso repercutirá enormemente de forma negativa en toda la familia pero sobre todo en la formación y desarrollo de ese nuevo ser, pues ese ser (como cualquier otro niño o niña) resentirá las emociones y sentimientos negativos, también aprenderá por medio de sus progenitores a sentirse, inseguro, infeliz, y a no defender sus derechos. No

hay que olvidar que casi para todo ser humano es difícil enfrentarse con la realidad de tener un hijo(a) discapacitado(a), realidad que puede acrecentar o crear un déficit en competencias conductuales en los progenitores. Los(as) profesionales deben prestar ayuda integral a toda la familia nuclear, para que la persona con SD sea aceptado en el seno familiar y lo ayuden a alcanzar un desarrollo pleno, se forje un buen futuro, y pueda llegar a ser lo más independiente posible.

Casi toda la información que existía en los libros anteriormente se enfocaba a explicar el desarrollo del niño(a) con SD a nivel lenguaje, características físicas, incidencia, las diferentes enfermedades que pueden padecer, su inserción en escuelas y centros especiales, etc. Pero es hasta estos últimos años que se habla de una integración total en la sociedad, de su inserción en escuelas normales, de que puedan participar en el ámbito laboral, de considerarlos como seres con derechos y capaces de aprender etc. La mayoría de los autores que piensan en integrarlos a la sociedad destacan que la participación integral de profesionales es de gran importancia, pero lo más indispensable es la cooperación y acción de los padres y de las madres para poder lograrlo, pues "el entorno básico, inicial, de cualquier persona es la familia; comienza aquí, inexcusablemente, el trabajo para proporcionar a las personas con SD las condiciones más favorables para su desarrollo" (Leujene ASDown, p.2).

El primer paso positivo es la aceptación real del bebé por parte de los progenitores (en caso necesario se requerirá la ayuda de un psicólogo), pues si ellos lo aceptan, regularmente las demás personas también lo aceptarán. Posteriormente viene el primer enfrentamiento con la familia y amigos. Y dependerá de la habilidad de los progenitores para que este enfrentamiento sea positivo. A lo largo de compartir la vida con su hijo(a), se encontrarán en el camino personas que les proporcionen apoyo, comprensión y cariño, y personas antagonistas (en lo que se refiere a la condición del SD). Y en este último caso también se requiere de la habilidad de los padres y de las madres para manejar adecuadamente estas situaciones.

También es indispensable que los progenitores se mantengan bien informados acerca del SD, para llevar a cabo tareas fructíferas en casa y puedan reconocer la efectividad de los diagnósticos que les proporcionan los profesionales, como educadores especiales, logopedistas, pedagogos, genetistas, médicos y psicólogos. Y también es importante que estos últimos les proporcionen herramientas y directrices, en lo que respecta a lo emocional, motivacional, autoestima, defensa de derechos, manejo adecuado de diversas situaciones sociales etc., pues el padre y la madre son el pilar que debe permanecer fuerte

para que su hijo o hija (como es el derecho de todos los seres humanos) pueda desarrollarse óptimamente en la sociedad y sean personas felices.

Por lo tanto, si se somete a los progenitores de los niños y niñas con SD a un EHS, se les facilitará el aceptarse a sí mismos, el aceptar a su hijo(a), aprenderán a defender sus derechos y los de su hijo(a), se les motivará a actuar y a pensar positivamente, aprenderán a sentirse seguros, podrán apoyar a su hijo(a), para que poco a poco logre ser independiente, le enseñarán a sentirse seguro(a) y a ser feliz de ser quien es y se enfrentarán a los antagonistas con dignidad, mostrándoles que a su hijo(a) lo(la) quieren y lo(a) valoran. Pues "la vergonzante tradición de personas discapacitadas subestimadas, relegadas en el seno de las propias familias, debe ser únicamente un triste retrato del pasado" (Leujene ASDown, p.1).

## 5.1. HISTORIA Y ORIGEN DEL SÍNDROME DE DOWN O TRISOMÍA 21

La constatación antropológica más antigua que se conoce de SD según Pueschel (1995), es un cráneo sajón del siglo VIII, con las características morfológicas propias de este síndrome. Lo que también puede representar al SD en el pasado son las cabezas de piedra elaboradas por los Olmecas que datan de hace unos tres mil años. En el mundo de la pintura existen varios cuadros en los que, al parecer, algunos de los personajes retratados son infantes con SD. Una pintura del siglo XV elaborada por Mantegna, representa una virgen cargando a un niño con rasgos del SD. También niños trisómicos aparecen en un cuadro de 1618 del pintor Jordaens <<La adoración de los pastores>>. Y en una pintura de Reynolds de 1773 <<Lady Cockburn y sus hijos>>.

Según Guerrero (1995), antiguamente en Grecia se pensaba que los individuos con SD estaban poseídos por el demonio. En Esparta incluso los arrojaban por el monte Tajatos en nombre de la perfección de la raza. En la Edad Media se creía que eran monstruos, y los encerraban con los dementes, las prostitutas y con los filósofos, para después ser quemados en la hoguera <<purificadora>> de la Inquisición. En el Renacimiento divertían los escenarios cortesanos entre enanos y osos, y se experimentaban crueles operaciones con algunos de ellos. Hitler ordenó masacrar a todos los que habitaban en las regiones que estaban en su poder.

Por otro lado, el SD lo identificó por primera vez en el año de 1866 el médico John Langdon Down, y por ese motivo se le denomina en la actualidad síndrome de Down. Él planteó la existencia de un grupo definido de personas con

particularidades morfológicas específicas. Este médico lo llamo en un primer momento <<mongolismo>>, pues creía (Cunningham, 1999) que era un retroceso a un tipo de raza más primitiva, el aspecto oriental que percibió lo llevó a hacer la comparación con los mongoles, personas a las que consideraba de raza inferior. Inclusive en 1924 un libro publicado en Inglaterra titulado "The mongol in our midst" (El mongol en nuestro medio), argumentaba que esta condición era un retroceso al orangután. Este término según Sánchez (1996), se relaciona con la teoría heredosifilitica procedente de los estudios realizados durante las primeras tres décadas del siglo pasado, que hacían referencia a una degeneración de la raza humana. Las declaraciones anteriores hechas por varios científicos se debieron a la falta de conocimiento en la genética y a la creencia de que la raza sajona es superior a todas las razas.

Desde hace más de cien años las personas con SD, han sido humilladas, rechazadas, maltratadas incomprendidas por los(las) profesionales y la sociedad en general. Desde entonces se les viene llamando, mongólicos, subnormales, retrasados mentales, con un sentido despectivo, y tradicionalmente se les recluía en centros donde quedaban apartados para no ser una carga o escondidos en sus casas, y se quedaban sin desarrollar las pocas o muchas capacidades que pudieran tener. Pues se pensaba que eran inútiles, con inteligencia nula y que eran incapaces de hacer cualquier cosa. Actualmente, aunque ya no con tanta frecuencia, son objeto de burla y de graves abusos, esto se debe principalmente a la ignorancia de mucha gente y a la falta de sensibilización y tolerancia que existe todavía en algunos rincones del mundo, para con estos seres humanos.

Afortunadamente en 1959, el equipo de Gauthier, Lejeune y Turpin (en Sánchez 1996), introducen la noción de trisomía para caracterizar a estos individuos como portadores de una enfermedad genética con su sintomatología. Estos autores aislaron el cromosoma supernumerario en el seno de la célula demostrando su existencia.

En el presente trabajo se utilizarán los términos <<síndrome de Down>> y <<trisomía >> indistintamente. Y se rechazará en todos los sentidos el término <<mongolismo>>, porque en su condición de estereotipo peyorativo, no es ni será de utilidad si el objetivo es cambiar la realidad de estas personas en la sociedad.

Por otro lado, en el VI Congreso Mundial sobre SD, llevado a cabo en España en el año de 1997, se definió al SD como una patología congénita secundaria a alteraciones morfológicas, bioquímicas y funcionales de diferentes órganos, especialmente del cerebro.

Aproximadamente uno de cada ochocientos a mil infantes nacen con SD. Casi (Leujene ASDown) el 80% de estos recién nacidos son hijos(as) de madres menores de 35 años. Paradójicamente se sabe que la edad de la madre es el único factor de riesgo conocido hasta el momento: a mayor edad, más posibilidades de concebir un bebé con SD. El número de hijos(as) que pueden engendrar las mujeres más jóvenes, las acerca más a la posibilidad de dar a luz a un bebé con SD. Aunque el mayor riesgo según las estadísticas, es cuando la mujer pasa de los 35 años de edad.

Según Cunningham (1999), la relación que hay entre la edad de la madre y frecuencias de nacimientos (sólo es aplicable a el tipo de trisomía 21 libre, que es la más frecuente) es la siguiente:

Edad de la madre	Nacimientos con SD
20 años	nace 1 de cada 2000
20 a 30 años	nace 1 de cada 1500
30 a 34 años	nace 1 de cada 750 o 880
35 a 40 años	nace 1 de cada 280 o 290
40 a 44 años	nace 1 de cada 130 o 150
más de 45	nace 1 de cada 20 a 65

Las pruebas más comunes para diagnosticar el SD (Pueschel, 1991 en Guerrero, 1995) son:

-*La amniocentesis*: consiste en la extracción de líquido amniótico entre la decimocuarta y decimoséptima semana de embarazo. Las células se cultivan durante catorce o quince días y se efectúa después un análisis cromosómico.

-*Biopsia de vellosidades coriónicas*: consiste en la obtención (a través de la vagina o abdomen) de tejido de placenta entre la octava y la undécima semana.

-*La ecografía*: se realiza a través de la emisión de ondas de ultrasonidos, cuando aún es un feto y permite identificar ciertas anomalías características, como la longitud del fémur o el grosor de la piel del cuello.

-*Análisis de la alfa-fetoproteína*: si los resultados de ésta reporta niveles bajos en alfa-proteína materna, puede estar relacionado con alteraciones cromosómicas, y existe una gran probabilidad de que el producto padezca SD.

Las dos primeras pruebas tienen un pequeño porcentaje de riesgo, ya que puede perderse el producto después de haber extraído el líquido amniótico o un poco de tejido de la placenta. Es por eso que es recomendable primeramente practicar la ecografía o el análisis de alfa-fetoproteína (que no presentan ningún riesgo) y si existen sospechas de que el producto viene con malformaciones genéticas proceder a hacer alguna de las otras dos pruebas.

Con los avances de la genética en estas últimas décadas, se puede detectar por medio de cariotipos que tipo de SD padece una persona y cómo se origina éste. Existen diferentes tipos de SD: la trisomía 21 homogénea libre, la trisomía 21 en mosaico y la trisomía 21 por traslocación.

-*Trisomía 21 homogénea libre*:

Esta trisomía se caracteriza según la descripción de Sánchez (1996), por la presencia de un cromosoma supernumerario en el seno de la célula. Este accidente genético suele producirse inmediatamente después de la concepción, por lo que todas las células serán idénticas y con exceso de carga genética.

El cromosoma extra se encuentra en el par número 21, o sea que en vez de dos habrá tres cromosomas. De acuerdo con Cunningham (1999), el cromosoma de más puede estar presente en el espermatozoide, en el óvulo o en la primera división celular, y cada célula que se produzca será trisómica, es decir tendrá 47 cromosomas (en vez de 46) de los cuales tres estarán en el mismo grupo.



Por su parte Gerrero (1995), explica que esta trisomía es la más frecuente con un 90/95% en todos los casos de SD. Los progenitores tienen cromosomas normales pero el nuevo ser presenta tres cromosomas en vez de dos cromosomas normales del par 21.

#### *-Trisomía 21 en mosaico:*

En esta trisomía apunta Sánchez (1996), el error en la distribución cromosómica sobreviene después de la concepción, durante una de las divisiones del huevo. El individuo será portador de células normales con 46 cromosomas y células trisómicas con 47 cromosomas. La cantidad de estas últimas dependerá del momento en el que se produzca la trisomía en la división celular. Guerrero (1995) argumenta que algunos autores piensan que esta trisomía se produce en fases avanzadas de la división celular, mientras que otros inclusive él, están a favor de que aparece en las primeras divisiones celulares, ya que si apareciera en fases avanzadas probablemente no causaría ningún daño. Las personas con mosaicismo presentan solo algunos de los síntomas típicos del SD.

Esta trisomía (Cunningham, 1999) es encontrada de un 2% a un 5% de los casos. Las características físicas del SD son menos marcadas y en algunos casos se dice que tienen un grado de actividad mental ligeramente más alto. Pero aún no se cuentan con las premisas suficientes como para afirmar que la persona que padece este tipo de trisomía tenga un grado menor de discapacidad.

#### *-La trisomía 21 por traslocación:*

Esta trisomía es la más rara de las tres y su descubrimiento es más reciente. En este caso también existe un cromosoma extra en el par 21, solo que éste se ha roto y se ha unido a otro cromosoma. De acuerdo con Cunningham (1999), la razón por la cual se llama traslocación, es porque el cromosoma extra se ha trasladado de sitio. El cromosoma en exceso se une con más frecuencia a uno de los del grupo D (cromosomas 13, 14 o 15), normalmente al número 14 y con menos frecuencia a los del grupo G (ya sea el número 21 o 22). Si se une al cromosoma número 14 se describirá el cariotipo como traslocación 14/21.

Según Guerrero (1995), este tipo de trisomía ocurre en el 4% de los casos de SD. En este caso puede ser que uno de los progenitores sea el portador de una traslocación, aunque no presente ningún síntoma del síndrome.

## 5.2. CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

Es verdad que las personas trisómicas se parecen entre sí, pero también es verdad que cada una tiene rasgos familiares particulares y rasgos personales únicos. El parentesco físico se debe a que las características de la formación genética guarda una similitud de anomalías en el desarrollo. Cunningham (1999) comenta, que el cromosoma 21 añade información genética extra que afecta la progresión <<normal>> de crecimiento y desarrollo. Para Lambert y Rondal (1982; en Guerrero, 1995), la anomalía cromosómica causante del SD, es responsable de los problemas y modificaciones que afectan al desarrollo físico/fisiológico/cerebral y la salud de las personas con trisomía 21

Una descripción de las personas con SD, muy asertada es la siguiente: "son seres que genéticamente poseen una dotación cromosómica diferente pero que, al igual que el resto de nosotros, tienen unos progenitores, por lo que heredan un patrimonio genético particular en el que la resonancia de la anomalía genética interferirá de manera particular. De esta forma los niños y las niñas, las mujeres y los hombres con trisomía dejan de ser considerados como un grupo homogéneo, tipificado, para adquirir individualidad: cada individuo, trisómico o no, es una persona única. La formación de su personalidad, de su ser físico y mental, está determinado tanto por factores genéticos, como por el entorno sociocultural y educativo que envuelve a cada individuo de forma única y singular" (Sánchez, 1996, p. 24).

A continuación se describirán las características físicas y médicas, pero solo con un fin informativo, sin deseos de estereotipar a nadie por sus características físicas. Las personas con SD, son seres humanos con defectos y virtudes, emociones y sentimientos positivos y negativos, pueden aprender de los demás y enseñar también a los demás una visión de la vida diferente, sutil, recompensante y humana. En pocas palabras las personas con SD son más que un cromosoma de más. Cuando se conocen mejor las diferencias de los seres humanos es posible que se eviten las desigualdades o injusticias, imperando el respeto mutuo.

### 5.2.1. Características físicas y médicas

Es importante señalar que no necesariamente las personas con SD tendrán todas las características físicas que se describirán a continuación; es diverso. Existen características faciales muy evidentes, pero otras no son tan visibles y son muy específicas.

Existen referencias (Cunningham,1999) de que se han encontrado hasta trecientas características que pudieran estar relacionadas con este síndrome, algunas características son de menor importancia, ya que no afectan al crecimiento, a la salud o al desarrollo de la niña o niño con SD. En este apartado se hará referencia sólo a las más comunes

#### *-Los ojos:*

Los ojos es una de las características más prominentes en la trisomía 21, tienen la forma peculiar de las almendras. Para Cunninham (1999), los ojos tienen una inclinación hacia arriba y hacia afuera. La inclinación del ojo a menudo se ve intensificada por un pliegue cutáneo llamado epicántico, ubicado en la parte interior del ojo. La endidura palpebral es a menudo estrecha y corta.

Pueden presentar en el borde del iris pequeñas manchas blancas, llamadas manchas de Brushfield. Le dieron ese nombre (García, 1990) debido a que fueron descubiertas en 1924 por Thomas Brushfield. Según Gerrero (1995) estas manchas son también de color pardo claro o amarillentas y pueden tener hasta un centímetro de diámetro. Y son más visibles en los ojos claros.

García (1990) menciona que, el estrabismo, la miopía avanzada y las opacidades son las enfermedades que se presentan con mayor frecuencia en el SD. Estas últimas también llamadas cataratas, pueden aparecer en todas las edades, (Cunningham, 1999) pero son más frecuentes en el adulto y edades avanzadas.

#### *-La nariz:*

Una de sus características más comunes (García, 1990), es el puente nasal aplanado ya sea por el subdesarrollo de los huesos nasales o por su ausencia. La parte cartilaginosa es ancha y triangular La mucosa es gruesa, y fluye constantemente. Por lo general la nariz es pequeña. Para Cunningham (1999), que el puente de la nariz sea más bajo y los pomulos más bien altos hacen que la nariz parezca más pequeña y la cara tenga un aspecto plano.

*-Cavidad bucal, labios, dientes y lengua.*

Cunningham (1999) describe, que la boca de los recién nacidos con SD suelen tener un aspecto pequeño y los labios son bastante delgados, el interior de la boca normalmente es más pequeño en comparación con otros infantes, y la parte superior del paladar está aplanada, con un arco en el centro. Debido al espacio reducido de la boca, la lengua tiene menos sitio, por lo tanto tiende a salir hacia afuera. Los músculos de la mandíbula y la lengua también suelen ser más débiles por esto suelen tener la boca abierta. Según García (1990), en ocasiones permanecen con la boca abierta por tener dificultades al respirar, ya que el puente nasal es estrecho, lo que trae como consecuencia que los labios se resequen y presenten fisuras.

Guerrero (1995) menciona, que la lengua tiene surcos profundos e irregulares. A partir de los dos años de edad adquiere su aspecto con papilas linguales muy desarrolladas.

La dentición se presenta tardíamente (García, 1990), apareciendo de los nueve a los veinte meses, se completa a veces hasta los tres o cuatro años. El 86% presenta cambios en la estructura dental, la raíz es más pequeña de lo normal y tienen alteraciones en el esmalte. Y un alto porcentaje también presenta prognatismo o sea proyección notable de la mandíbula.

*-Oídos y Orejas:*

Las orejas suelen ser pequeñas (Cunningham, 1999), y normalmente están implantadas más abajo. A veces la parte superior de la oreja está plegada, y en poco menos de la mitad de los casos, el lóbulo de la oreja puede ser más pequeño o no existir.

Retomando los estudios médicos realizados en México en 1973, García (1990) describe, que el oído presenta malformaciones en el conducto auditivo interno y otitis crónica; también se han detectado deformidades de cóclea y conductos semicirculares.

*-Cuello.*

El cuello tiende a ser corto y ancho, (García, 1990) el occipital es muy plano y el crecimiento del pelo empieza muy abajo

*-La cabeza:*

La cabeza es generalmente más pequeña de lo normal, (Cunningham, 1999) la parte posterior de la misma (occipusio) tiene tendencia a ser aplanada dándole a ésta una apariencia particular. Las partes blandas son normalmente más grandes que la mayoría de los bebés, y en ocasiones se puede encontrar un punto especialmente blando en el centro, (Guerrero, 1995) la llamada rutura metópica (como se dice popularmente "la moyera"). Esto se debe a que estos infantes tienen un crecimiento más lento que los infantes regulares, y por lo tanto los huesos del cráneo tardan más tiempo en unirse.

*-La voz:*

Respecto a la voz en las personas con SD, Benda (1954; en Guerrero,1995) considera que, la mucosa es engrosada y fibrótica y la laringe parece estar situada más allá de lo habitual. En general, la voz en estas personas es gutural y su articulación difícil.

Por su parte García (1990) describe la voz de los individuos con SD, de manera detallada: "...la fonación es habitualmente áspera, profunda y amelódica, las cuerdas vocales hipotónicas producen una frecuencia vibratoria más baja de lo normal y el timbre de la voz es áspero por falta de contacto uniforme en los bordes libres de ambas cuerdas vocales. Por la conjugación de los factores hipotónicos de cuerdas vocales y de cavidades de resonancia se obtiene con dificultad la armonía melódica de la emisión vocal. A estos factores hay que agregar la deficiente energía de contracción entre el velo del paladar y la pared posterior de la faringe lo que agrega una cierta hipemasalidad en la voz de estas personas..." (p.p. 41 y 42).

### *-Las extremidades:*

Las piernas y los brazos suelen ser más cortos de lo normal, (Cunningham, 1999) en comparación con el tronco. Las manos suelen ser anchas y planas, y los dedos cortos. Frecuentemente, el dedo meñique es más corto de lo normal y tiene un solo pliegue, y a menudo se encorva hacia adentro, es decir hacia los otros dedos, a este fenómeno se le da el nombre de <<clinodactilia>>.

Cerca de la mitad de los niños(as) tienen un pliegue transversal en la palma de la mano, a esta línea se le denomina <<simiesca>>. Esto se puede encontrar en una o ambas manos.

Los pies también suelen ser anchos, y los dedos de los pies algo cortos. Y es muy frecuente que exista un espacio más grande de lo normal entre el dedo gordo y los otros dedos del pie. Un artículo publicado por la UAM reporta que, (5) las plantas de los pies también pueden presentar un pliegue desde el talón hasta el primer espacio interdigital (entre los dos primeros dedos).

### *-Músculos y articulaciones:*

Cuando nacen las personas con SD, en la mayoría de los casos presentan <<hipotonía>>, o sea poco tono muscular, razón por la cual se presentan dificultades en el desarrollo motor. De acuerdo con Cunningham (1999), también pueden presentar <<hipoflexibilidad>>, o sea que las articulaciones tienden a estar un poco más rígidas, y esto aumenta la sensación de debilidad.

### *-Los reflejos:*

Cuando nacen los bebés con trisomía, sus reflejos son débiles y más difíciles de producir. En algunos casos (Cunningham, 1999) el llanto es más débil, siendo de menor duración y tono. Muchos lloran muy poco o no lloran cuando tienen hambre o están incómodos.

### *-El corazón:*

García (1990) destaca, que existe una alta frecuencia en cardiopatías en el SD. Un gran porcentaje de niños(as) con cardiopatías mueren durante el primer año de vida. Las anomalías cardíacas se encuentran en un 60% en la población con SD. Según Cunnungham (1999), estas cardiopatías van desde defectos ligeros, que pueden desaparecer con el tiempo y que no afectan el crecimiento ni el desarrollo del(la) niño(a), hasta casos graves que pueden necesitar una intervención quirúrgica, o que no sean operables. Los índices más recientes sugieren que el 10% de los casos tienen un serio defecto cardíaco

### *-La piel:*

La piel de las personas con SD parece tener menos elasticidad que en la gente normal, en algunos puntos puede llegar a ser bastante seca, dura y áspera. Esto se nota ya bastante en la infancia, y va aumentando con la edad. Este factor es fácilmente corregible con un tratamiento adecuado para prevenir la <<resequedad>>.

La mayoría de las posibles enfermedades relacionadas con el síndrome, hoy en día pueden tener una solución relativamente fácil, si se recurre a los especialistas para su atención desde su nacimiento y curar o prevenir posibles obstáculos para su desarrollo y bienestar. Ya sean problemas médicos, como las enfermedades respiratorias, cardíacas, oculares, auditivas y otras posibles lesiones. O problemas que truncan al desarrollo, como la hipotonía, los problemas lingüísticos, etc. y poder intervenirlos con estimulación temprana y seguimiento del desarrollo individual especializado y además regularizado, para facilitarles la integración en la sociedad.

## **5.2.2. Desarrollo Cognitivo y Personalidad**

El niño y la niña trisómicos atraviesan por el desarrollo de los procesos cognitivos de la misma forma que los niños y niñas normales, sólo que lo hacen más lentamente. En otras palabras, pasan por los mismos estadios, aunque van apareciendo tardíamente. No se sabe con exactitud, pero todo dependerá de la estimulación que se les brinde y de la calidad de sus contextos.

Los estudiosos encargados de este síndrome han observado y han distinguido el desarrollo de los infantes trisómicos tomando como referencia los estadios de desarrollo referidos por Piaget:

*-El período sensoriomotriz:* éste ocurre los dos primeros años de vida, (Cunningham, 1999) el infante se interesa principalmente en explorar su mundo inmediato, está descubriendo como actuar en el mundo, lo que son las cosas y lo que puede hacer con ellas. El(la) niño(a) aprende a coordinar sus sentidos y sus acciones, y a organizar sus percepciones del mundo que lo rodea. También aprenderá a fijarse objetivos y probará varias formas de conseguirlos

*-El período preoperatorio:* este período se da alrededor de los cuatro años, en él, el infante empieza a aprender a utilizar símbolos, a clasificar y organizar sus percepciones. Y se va haciendo cada vez más eficiente en esa utilización de símbolos, en ordenar y clasificar. Pero cuando se trata de razonar explicaciones causales, utiliza la intuición. O sea que en esta etapa es especialmente la intuición la que guía las explicaciones de causa-efecto. Dura aproximadamente hasta los siete años de edad.

*-El período de operaciones concretas:* este período se da entre los siete y los once años de edad, y es cuando los(las) niños(as) empiezan a sustituir las explicaciones intuitivas por aquellas que se basan en la realidad del mundo. Aprenden que las cosas tienen una naturaleza constante. Su razonamiento se basa cada vez más en el conocimiento de las leyes y propiedades físicas de los acontecimientos. Esta etapa tiene mucho que ver con el hecho de averiguar y conocer lo que hay en el mundo.

*-El período de operaciones formales y abstractas:* Los(as) niños(as), pasan a esta etapa alrededor de los once años que se caracteriza por la habilidad del razonamiento en términos formales y abstractos. Empiezan a pensar en términos de posiciones. Pueden evaluar una serie de datos, avanzar posibles explicaciones, y razonar cuales pueden ser las apropiadas. Esta etapa puede ser difícil de alcanzar para la gente con SD. Aunque no se cuenta con las premisas necesarias para determinar que no logran alcanzarla.

López (1995, en Sánchez 1996), señala que los sujetos con SD en ocasiones parecen quedar atrapados en las diferentes etapas de desarrollo, permaneciendo su razonamiento dividido entre las estructuras del pensamiento de un estadio superior y los sistemas de pensamiento del nivel que no terminan de abandonar.



Otro acontecimiento que puede darse es el llamado <<efecto Penélope>>, que se caracteriza por el abandono de estructuras que parecían haber adquirido.

Se ha investigado poco el proceso del desarrollo mental de la gente trisómica. De acuerdo con Cunningham (1999), existen estudios que sugieren que el desarrollo puede concluir hasta los veinte o treinta años de edad. Tiempo que se debe de aprovechar al máximo para estimular dicho desarrollo. Aunque el desarrollo por etapas concluya en toda la gente "normal o discapacitada, el aprendizaje sigue su curso y termina hasta que llega la muerte. Por lo tanto, las personas con SD también pueden seguir aprendiendo hasta el último día de su existencia.

Por otra parte, si existe un campo de discapacidad sobre la que existan una serie de creencias irracionales, de afirmaciones sin fundamento, de leyendas extraordinarias, es el SD. La segunda mitad del siglo veinte apenas ha modificado este estado de cosas y aún hoy en día, este síndrome se encuentra revestido, de una serie de prejuicios dignos de los mejores períodos del oscurantismo científico (Lambert y Rondal, 1982; citado en Guerrero, 1995).

Se han hecho muchas especulaciones acerca del carácter y la personalidad de los trisómicos, pero con frecuencia se ha llegado al estereotipo y a la generalización, perdiendo de vista que cada una de las personas con trisomía son seres únicos e inigualables.

Es un error pensar que existe un tipo de carácter innato, y característico. Cunningham (1999) argumenta que la evidencia más bien demuestra una amplia gama de caracteres y personalidades, desde los(as) niños(as) sociables y presumidos, hasta los tímidos y vergonzosos; desde los activos, bulliciosos e impulsivos a los silenciosos y pensativos. Estos distintos tipos de carácter se relacionan con distintos tipos de ambiente y, en particular, con la manera en que les trata la gente cercana. Si son tratados con amor y respeto, probablemente desarrollaran personalidades confiadas y afectuosas.

Existen algunas características que aunque también aparecen en los(as) niños(as) con desarrollo regular, suelen ser más o igualmente marcadas en niños trisómicos. Sánchez (1996) enmarca una serie de características negativas que pueden llegar a ser, corregidas o desarrolladas por medio de la estimulación educativa en el hogar y en la escuela:

- Falta de creatividad.
- Baja autoestima.
- Dificultad en la comprensión.
- Problemas para la abstracción.
- Dificultades motrices.
- Dificultades en la comunicación.
- Dificultades en los procesos cognitivos: percepción, atención, memoria y planificación.

Esta misma autora nos marca también una serie de características positivas expuestas por algunos expertos:

- Spitz (1979; Levi, 1993) considera que los trisómicos son muy afectuosos. Nos enseñan que una relación se construye con afecto, paciencia y respeto hacia el otro. Este placer compartido permitirá a su vez que se construya su identidad en la relación con los otros
- El gusto por el juego, es una característica de los trisómicos (al igual que los otros niños y niñas). Desde pequeños captan el sentido de algunos juegos y disfrutan con ellos
- Al trisómico le agrada estar con otros niños y niñas, con los que puede jugar, a los que puede ayudar, con los que va a aprender. Una de las características de estos niños y niñas es mostrarse maternos y afectuosos con las niñas y niños más pequeños (Seráfica, 1993; Cunningham, 1993).

- El niño o la niña con trisomía no provoca la situación educativa, pero es feliz al encontrarla y al descubrir que es capaz de hacer lo que se le pide (Cuilleret, 1985).
- El trisómico al igual que los otros niños y niñas aprende con mayor facilidad aquello que guarda relación con sus intereses y necesidades más cercanas. Un contexto significativo y motivante propicia el desarrollo de procesos cognitivos básicos a partir de los cuales el niño o la niña pueden ir construyendo el conocimiento de la realidad (López, 1991).
- Las niñas y los niños trisómicos desarrollan en mayor grado sus competencias comunicativas así como su comprensión de la realidad a partir de la interacción con los otros, niños y niñas de competencias similares y adultos por los que muestran simpatía (Seráfica, 1993).

Una característica que se ha manejado como estereotipo, es su capacidad de imitación. Según Guerrero (1995) ésta la presentan como cualquier otra persona. En la infancia esta característica (García, 1990) es muy notoria; en los infantes regulares deja de ser tan notoria más rápido que en los niños o niñas con SD, pues en estos últimos esta notoriedad es más larga y puede durar hasta los 10 años aproximadamente.

### 5.2.3. Características sociales

Estas características en las personas con SD no difieren mucho de las de la gente "regular"; pueden adaptarse, ser sociables, participativos, etc. Aunque hay que tomar en cuenta que se les dificulta más la integración, no porque no puedan desarrollar competencias para ésta, sino porque todavía es un grupo minoritario marginado en la sociedad. Entonces lo que queda por hacer es abrir espacios y concientizar y sensibilizar a la sociedad a aceptar y adaptarse a lo diverso. Pues si se les da a las personas discapacitadas la posibilidad de integración, pueden ser muy valiosos para enriquecer cualquier espacio.

López (1999) resalta que, para las personas con SD, como para cualquier otra persona, su desarrollo humano está determinado por los contextos en los que conviven y por las peculiaridades de ideosincrasia de cada cual. Los profesionales deben proponer modelos específicos para cabiar y cualificar estos contextos y no

solamente enfocar el problema en los individuos con SD. Ya que la calidad de los contextos determina el buen desenvolvimiento de todo ser humano

De acuerdo con García (1990), la familia es el principal elemento promotor para la adaptabilidad social de las personas con SD. La familia junto con los profesionales deben "ayudar a conseguir seguridad emocional y confianza estableciendo con ellos vínculos afectivos adecuados, preocupándose porque se sientan comprendidas y comprendidos y atendidas y atendidos en sus demandas e iniciativas. Se debe también ampliar su mundo de relaciones sociales ofreciéndoles la posibilidad de participar en contextos distintos y más diversos que los habituales, favoreciendo un clima de ayuda, de colaboración, de aceptación y respeto a la diversidad que les permita valorar la vida de grupo e ir elaborando sus propios criterios de actuación" (López, 1999, p.p. 99-100).

La valoración positiva o negativa, procede en gran medida de las interacciones sociales que la niña o el niño con SD mantiene con sus semejantes. Es importante que los contextos sociales les brinden confianza y sientan que se les estima. Scheiblauber (1966), considera que el movimiento aumenta la confianza y amplía horizontes. Ampliar el espacio y conocer el mundo es vital, pues ayuda a sentirse seguro. Experimentar siempre cosas nuevas con grandes movimientos ayuda enormemente al desarrollo y bienestar físico y psíquico. La familia, los amigos, y las personas que rodean a una persona con SD, pueden enseñarle y brindarle confianza con movimientos y vincularlo con su entorno por medio de los sentidos.

Por otro lado, las personas con SD tienen que aprender a convivir en sociedad, aprender las normas de ésta y tomar responsabilidades en todos los contextos. Al igual que las personas no discapacitadas, es importante para poder integrarse a la sociedad con éxito, que se cuide la apariencia física, el aseo, la ropa, los accesorios; aprender a hacerse respetar y respetar a los demás y manejarse con seguridad y autonomía.

En contraparte, también la sociedad tiene que aprender a respetar y reconocer (además de los derechos humanos de todas las personas) los derechos de las niñas y los niños con y sin discapacidad. Los progenitores de los niños y niñas con SD deben de tener conocimiento de los derechos humanos de niños(as) y adultos, para poder entonces defenderlos. Irmann y Lauper (1999) señalan algunos de los derechos infantiles:

## Convención de derechos infantiles de la ONU

1. El derecho a tener una vida digna y enriquecedora.
2. El derecho a mantener su dignidad protegida y asegurada (por la sociedad).
3. El derecho de contar con la ayuda necesaria para desarrollar todas sus capacidades personales hasta ser independiente
4. El derecho de tener el apoyo para su desarrollo individual, cultural y mental
5. El derecho de tener facilidades para integrarse en la sociedad.
6. El derecho a que existan garantías para que los objetivos enumerados anteriormente se cumplan

## UNICEF

1. Derecho de igualdad, no discriminación ni de raza, ni de origen, ni de sexo.
2. Derecho de tener un nombre y una nacionalidad.
3. Derecho a la salud.
4. Derecho a la enseñanza.
5. Derecho a disfrutar de actividades recreativas y de esparcimiento.
6. Derecho de informarse, comunicarse, de ser escuchado(a).
7. Derecho a tener una esfera privada, y una educación que promueva la paz.

8. Derecho de contar con ayuda y protección en caso de abuso o situaciones crueles e inhumanas.
9. Derecho al cuidado y asistencia familiar y social.
10. Derecho a tener apoyo cuando se es discapacitado.

Todavía queda mucho por hacer en la sociedad, para que la gente discapacitada pueda adaptarse e insertarse sin tantos problemas en todos los ámbitos. En el 6° congreso mundial sobre SD (ASDown) se formularon las siguientes propuestas y conclusiones, para el buen desarrollo e integración de estas personas en la sociedad:

- El estudio de la especificidad en el SD tratando de aislar características propias del mismo, que permitan la especialización, diseño y elaboración de herramientas de tipo médico y psicopedagógico más eficaces para la rehabilitación y educación de las personas con SD.
- Concretar el modelo de calidad de vida que se propone para las personas con SD, tomando como referencia los tres aspectos siguientes: a) que éstas tengan cubiertas sus necesidades y expectativas, b) que desarrollen todas sus potencialidades y c) que disfruten de todos sus derechos.
- Se han de usar todos los medios posibles para favorecer la efectiva integración escolar, laboral, cultural y social de las personas con SD, entendiendo que la no discriminación significa igualdad de oportunidades. Así mismo se ha de continuar el cambio hacia una mejor imagen social y participación de las personas con SD en la vida pública.
- La toma de conciencia del importante papel de la familia como primer núcleo natural de integración de la persona con SD, favorecer el desarrollo de acciones encaminadas a la formación, educación e inserción social de sus hijos o hijas con SD.

Para finalizar este apartado se mencionará que las personas con SD son ante todo seres humanos. Desde que nacen, habría que facilitarles un entorno social

adecuado a sus demandas, lo que es responsabilidad de los progenitores, de los profesionales, de su comunidad, del estado y de la sociedad en general. Con el objetivo de que estas personas consigan, (Leujene ASDown) a través de un proceso de educación integral que las estimule y extraiga de ellas sus mejores cualidades, para convertirse en ciudadanas y ciudadanos partícipes de una sociedad que necesita de todos.

### **5.3. LA FAMILIA COMO FUENTE DE APRENDIZAJE SOCIAL**

Se ha enfatizado la importancia que tiene la familia para la educación, formación e integración de las personas con SD. Pero existe poca información y apoyo dirigido específicamente a los progenitores, casi toda la investigación e información se centra en el niño o la niña con SD y solo se remarca que la familia tiene y debe hacer todo lo posible por sacar a su hijo(a) adelante. Pero no existe casi ninguna fuente que brinde directrices y estrategias específicas para que los progenitores enfrenten y afronten la vida con la discapacidad de su hija o hijo. Quizá las habilidades sociales para enfrentarla y adaptarse a esta condición les lleguen con el paso de los años a través de la experiencia, pero puede ser muy doloroso el proceso de aprendizaje o tal vez no logren aprenderlas ni aplicarlas óptimamente.

El punto clave del presente trabajo es entonces enfocarse a los sentimientos, emociones, reacciones y condiciones psicológicas de los progenitores, ya que ellos son los encargados de vincular a su hija o hijo con el mundo y enseñarle a conducirse en él, tarea que puede ser muy complicada. El EHS puede utilizarse para brindar a los primeros, apoyo, seguridad, autoestima, motivación, y aprendizaje para que puedan conducir las relaciones interpersonales con audacia, sin permitir que atropellen sus derechos y respetar los derechos de los demás personas, y enfrentar a los antagonistas con empatía y honestidad. Y posteriormente en la vida cotidiana puedan transmitir a su hija(o) las competencias adquiridas.

Miller(1997), encaminó su trabajo a investigar las emociones, pensamientos, sentimientos y reacciones que presentan los progenitores no solo de las personas con SD, sino también padres y madres de personas con otros tipos de discapacidad. También marca los cuatro estadios por los que pueden pasar los progenitores hasta llegar a una adaptación positiva: Estadio de sobrevivencia, estadio de búsqueda, estadio de adaptación y normalización, y estadio de separación

*-Estadio de sobrevivencia:*

Es el momento en que se sienten desubicados (después de recibir el diagnóstico de su bebé), los invade una multitud de emociones como, miedo, angustia, vergüenza, rabia, tristeza, prepotencia, soledad, depresión, agotamiento, tensión, hipersensibilidad, autocompasión, frustración y envidia de los progenitores que tienen hijos(as) normales. Cuando logran reencontrarse con la vida y piensan que ésta sigue su cause, empezarán a pasar al siguiente estadio.

*-Estadio de búsqueda:*

Toman la iniciativa y empiezan a buscar alternativas para su hijo(a). Posteriormente van tomando las cosas más positivamente, y toman las riendas de la situación. Empiezan a planificar, y a compartir puntos de vista. Se encuentran en muchas ocasiones con barreras, dificultades y momentos hostiles. Poco a poco logran ver la situación de forma más realista. Y quizá empiecen a tomar la discapacidad de su hija(o) como una oportunidad que les brinda la vida. Y es entonces que pasan al siguiente estadio.

*-Estadio de adaptación y normalización:*

Los progenitores ya se encuentran habituados a las alternativas que encontraron anteriormente y a intervenir en la educación y formación de sus hijas(os), y cada vez se involucran más con gran naturalidad. Le brindan la posibilidad a su hijo(a) de integrarse a la sociedad, y a su vez socializan la discapacidad, abriendo un camino a lo diverso. Los progenitores también tienen la capacidad de mirar su mundo interno y su mundo externo objetiva y positivamente, y ya se han superado las emociones negativas de la primera fase. El estrés de la búsqueda va bajando su intensidad y dan cause a la situación de superación. Su autoestima se mantiene bastante firme, pues se sienten seguros, saben como conducirse y cómo conducir la educación de su hija(o), y disfrutan cada momento al máximo, se libran de prejuicios y saben como solucionar casi cualquier problema, y es cuando se van encaminando a la próxima etapa

*-Estadio de separación.*

Han hecho un buen papel como padres y como madres, ahora se sienten felices e impulsan a su hijo(a) para que sea autónomo e independiente, a la medida de sus



posibilidades. Pues desde su infancia lo(la) han preparado(a) para la separación, no con el objetivo de librarse del problema, sino con el de brindarle seguridad, autonomía y que pueda salir adelante por sí sola(o). Ya que llega el tiempo de separarse para encontrar nuevos caminos, pues no es sano en ninguno de los casos para nadie, que se dé una relación simbiótica de por vida. Además piensan en el futuro, cuando ya ellos (los progenitores) no se encuentren en la vida para apoyar a su hija(o).

Al respecto de este último punto nos dice López (1999), que "...la educación de las personas con SD desde la edad más temprana ha de focalizarse pensando en su autonomía personal en la edad adulta. Todo lo que se hace, todo lo que se proyecta para el aprendizaje de las personas con SD, se ha de hacer pensando en su autonomía personal, social y moral que han de llevar a cabo en su vida..." (p 117).

Estos cuatro estadios describen un proceso de adaptación ideal. Pero existe la posibilidad de que algunos progenitores queden atrapados en los estadios iniciales y no logren superarlos del todo para poder pasar al estadio de adaptación y normalización, y posteriormente al estadio más difícil de alcanzar que es el de la separación. Estadios que marcan un equilibrio emocional y un desarrollo óptimo de la situación.

### **5.3.1. Los progenitores como modelos**

En los capítulos anteriores se ha hablado de que el aprendizaje social o aprendizaje vicario se da a través de la observación. Este aprendizaje es producto de los modelos que rodean al individuo durante su desarrollo. Los progenitores son modelos clave para cualquier individuo, sobre todo en sus primeros años de vida, lo que no es una excepción en las personas con SD.

En cada etapa de la vida de todo ser humano, las personas que interactúan con él influyen enormemente en su desarrollo y aprendizaje cognitivo-conductual. Desde la infancia la forma en que los padres, las madres, los hermanos y hermanas manejan las situaciones sociales, será observado e imitado por la niña o el niño con SD (esto sucede también con los infantes "normales").

Desde el punto de vista de Cunningham (1999), cuando la niña o el niño empiezan a desarrollar el lenguaje y a unir más ideas en secuencias más largas, entonces

tienen posibilidades de hacer imitaciones inmediatas y precisas de secuencias de conducta y entran en un juego más interactivo con los demás.

Los niños y las niñas siempre van a imitar lo que observan, así van aprendiendo nuevas formas de conducta, este aprendizaje se extiende a la adolescencia, y la edad adulta. Según Kelly (1987), durante la edad escolar los infantes imitan la conducta social y habilidades de juego de sus compañeros. Los adolescentes y adultos también aprenden a manejar bastantes situaciones sociales imitando la conducta de otros. Pero aquellas conductas que se aprenden no son garantía de que sean las más adecuadas ni las más adaptativas para el bienestar personal, como ya se hizo referencia en el segundo capítulo del presente trabajo.

Corkille (1991), considera que los progenitores son como espejos psicológicos que su hijo(a) emplea para construir su propia identidad. Dependerá de la claridad y de que los espejos se encuentren bien pulidos y en buenas condiciones (autoestima, seguridad en sí mismo y autonomía), para que el niño o la niña puedan mirarse bien e imitar una buena conducta adaptativa.

Los niños y niñas con síndrome de Down tienen enorme potencial si se les da la oportunidad de aprender. Hay que aprovechar las cualidades de estas personas para desarrollar al máximo sus competencias. De acuerdo con García (1990), estos infantes tienden a la imitación (al igual que los niños regulares), la cual es una ventaja susceptible de utilizar, ya que al desenvolverse en un ambiente sin angustias, sin rechazos, sin sobreprotección, el niño(a) va adquiriendo patrones de sociabilidad adecuados, imitando a los seres que lo rodean. Tomando en cuenta que en la mayoría de los casos, el padre y la madre son los modelos más inmediatos de cualquier individuo, y en el caso de los individuos con SD esta relación no suele variar. El aprendizaje vicario puede ser una alternativa de enseñanza-aprendizaje, dentro del espacio familiar.

Por lo que es de vital importancia que se introduzca a los progenitores en el mundo de las habilidades sociales, para que en primer lugar, esa etapa de incertidumbre, miedo e inseguridad no se convierta en un problema que los atormente toda la vida y puedan enfrentar la formación y educación de sus hijos(as) con agallas; en segundo lugar con la finalidad de reforzarles el amor a sí mismos, y enseñarles a defender y exigir sus derechos como seres humanos, y a aceptar a su hijo(a), apoyarlo(a), y puedan tener mayores posibilidades de forjarle un futuro exitoso. Y en tercer lugar, ser buenos modelos para que a través de la imitación se establezca una relación de enseñanza-aprendizaje cotidiano, en habilidades asertivas entre padre, madre e hijo(a).

Los progenitores son los principales profesores de los hijos(as), por la sencilla razón de que son los únicos que pueden hacer extensiva la enseñanza a la vida cotidiana. Cuando los progenitores ya han aprendido y adquirido las HS dentro de su repertorio conductual, éstas van a ser observadas en la vida diaria por sus hijas(os) y así las aprenderán con facilidad y naturalidad.

Por su parte Bandura y Walters (1990) mencionan que los progenitores pueden funcionar como modelos ejemplares para sus hijas(os), y estos modelos suelen reflejar las conductas adaptativas y éstas se pueden mostrar ante determinadas situaciones de estimulación. Los modelos son muy eficaces para transmitir y controlar la conducta.

De esta manera los progenitores pueden servir también como ejemplo y modelo para que la sociedad cambie su actitud ante las personas con SD y sus familias. Pues está en manos de cada madre y cada padre de cada niño y cada niña con SD, luchar para que el futuro de su hijo(a) sea mejor y seguir formando un camino de esperanza para las futuras generaciones de personas con SD en México, lo cual no sería posible sin la participación y trabajo de los profesionales, pues en éstos últimos radica también la responsabilidad y el compromiso de buscar nuevas alternativas de ayuda para cambiar la calidad de vida de toda la gente con SD.

#### **5.4. EL VIDEO COMO HERRAMIENTA DIDÁCTICA EN EL ENTRENAMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES**

En el cuarto capítulo se mencionaron las múltiples posibilidades con las que puede contar un terapeuta para aplicar un EHS. Una de las alternativas estratégicas es el modelamiento simbólico. Los modelos simbólicos son aquellos que se presentan de forma escrita o hablada, como por ejemplo un curso en CD de algún idioma, o el instructivo de cualquier electrodoméstico recién comprado. También (Bandura y Walters, 1990) son modelos simbólicos los llamados modelos plásticos, éstos son presentados por imágenes, y pueden ser películas, videos, dibujos animados, fotografías y todo tipo de exhibición audiovisual. Los modelos plásticos no suelen ir acompañados de instrucciones directas al observador. Los medios audiovisuales ejercen una gran influencia en las pautas de la conducta social, pues una imagen dice más que mil palabras.

La utilización del video suele ser muy común en el EHS, ya que esta tecnología se encuentra hoy en día al alcance con facilidad. Los(las) terapeutas lo utilizan como herramienta didáctica para exponer y enseñar las conductas modelo positivas y en ocasiones también las negativas. El(la) terapeuta debe tener especial cuidado en el contenido de éste, ya que de eso dependerá la repercusión del mismo en el espectador.

Cuando se utiliza el video como instrumento de modelaje o de información, tiene como ventaja que se puede estructurar y diseñar con anticipación, se puede entrenar a una o a varias personas, puede ser reutilizado, puede verse en cámara lenta para captar mejor los pequeños detalles, puede ser retrocedido para ver la escena que se desee una y otra vez, etc. Gracias al video el entrenamiento en habilidades sociales, puede llegar a ser ameno, fácil, rápido y práctico.

Antes de iniciar el rodaje de un video, es indispensable elaborar un guión, ya que éste servirá como planeación y guía para desarrollarlo con calidad y orden. También es importante hacer la elección de los actores y actrices con las características que se requieran. Se debe explicar de manera detallada los papeles asignados, para que se logre el efecto deseado. Después preparar los escenarios y el material necesario para iniciar el rodaje.

Las características con las que debe contar un video son expuestas por Witich (1985; en Martínez, 1995) a continuación:

- El empleo del movimiento, ya que para un video apropiado es necesario obtener la imagen de los objetos o personas que se mueven.
- Los sonidos que capta el ambiente, ya que se requiere que documente todo lo posible sobre el ambiente natural y original, aparte del color, la forma y la acción.
- Exposición visual, debe mostrar de modo completo y comprensible el tema por medio de la fotografía, mapas, diagramas y la misma animación.
- Acompañamiento musical. La mayoría de los videos suelen ser introducidos mediante un efecto musical que prepara mentalmente al público de acuerdo a la temática que será expuesta o a la escena que se va a presentar.
- Empleo de la narración. La narración es una herramienta que guía al espectador y está relacionada con el contenido del video haciéndolo más explicativo.

- Los videos deben basarse en un guión de manera que la situación expuesta tenga una continuidad lógica, basada en principio, desarrollo y culminación, logrando así coherencia y atraer la atención del espectador

#### **5.4.1. Estrategias habilidosas socialmente a través del video**

En el presente trabajo se utiliza la alternativa del video como herramienta didáctica para modelar estrategias asertivas e inasertivas, dirigidas a los progenitores de los niños y las niñas con SD con el objetivo de que el observador compare ambas conductas y quizá se logre convencer de que actuar asertivamente trae menos consecuencias negativas y mantiene el bienestar emocional.

El guión fue escrito en base a varias entrevistas que se realizaron en Suiza y en México a progenitores de niñas y niños con SD. También se revisaron varios ejemplos de la vida real retomados de las investigaciones de la estadounidense Nancy Miller, en donde recogía las experiencias, emociones y sentimientos de los progenitores de personas discapacitadas, desarrollando un trabajo conjunto con las personas involucradas (progenitores e hijas(os)) durante más de ocho años.

Miller (1997) nos brinda una serie de estrategias asertivas denominadas por ella <<estrategias de escape>>, dichas estrategias son utilizadas solamente cuando los progenitores se encuentran en una situación embarazosa o antagónica con desconocidos:

- Ignorar a la persona antagonista.
- Establecer contacto visual, sonreír y seguir adelante.
- Defender tus derechos.
- Expresar enojo, molestia o desagrado de forma asertiva.
- Preguntar: "Quiere saber algo en especial?"

-Cuando la persona desconocida pregunta con interés y respeto, reaccionar igual y finalizar el encuentro con un: "Gracias por su interés y por haber preguntado".

-Si la situación lo amerita y la persona discapacitada se encuentra preparada y dispuesta, el progenitor puede reaccionar involucrando a su hija o hijo de la siguiente manera: "Explicale qué es lo que tienes al señor".

-Las respuestas cortas y positivas se controlan mejor, y es la manera más fácil y eficaz para salir de una situación incómoda, contestarle al antagonista: "Es una larga historia personal. Adios".

-Siempre se debe mostrar seguridad y pedir respeto.

Como nunca se sabe que intenciones tiene el extraño o el antagonista, es recomendable abrir canales y caminos para la comunicación. Pues es posible que la persona que pregunta curiosa y amable tenga algún pariente discapacitado y quiere contactar con alguien con las mismas condiciones. Otra posibilidad (que casi siempre existe), es que el antagonista reaccione negativamente por ignorancia y quizá ese sea el momento de brindarle información. Aunque todo debe de ir de acuerdo a la situación y ánimos que se tengan de explicar o de hablar con alguien. Se debe recordar que los antagonistas también tienen el derecho de ser respetados, y se puede expresar enojo y desacuerdo sin agredirlo.

También dentro de la familia extensa (suegros, padres, madres, primos, primas, tíos, tías, etc.), las amistades, vecinos, etc. los progenitores se pueden encontrar con posibles antagonistas. A los que probablemente se les pueda dirigir (si se desea) una explicación concreta y específica de el SD, sin olvidar el uso de las HS. Situación en la que los progenitores funcionarían como educadores de su sociedad inmediata.

Los progenitores necesitan estar bien preparados para cualquier caso que se pueda presentar y no dejar que el antagonista llegue a la intimidación y a la humillación, para que no logre distorsionar el bienestar emocional ni de la persona discapacitada ni de ellos mismos. Es positivo que estén bien preparados para enfrentar cualquier pregunta o comentario sarcástico, ya que éstos siempre se presentarán ante la discapacidad. Lo que les facilitará controlar y hacerse cargo de sus emociones y sentimientos. *Un arma muy poderosa que puede ser utilizada por los progenitores es el estar y permanecer bien informado sobre el SD, para que nadie los sorprenda.*

Las HS contempladas en el video son las siguientes:

-Control emocional

-Lenguaje verbal y no verbal.

-Defensa de derechos.

-Ser directo

-Ser honesto.

Las habilidades que se abordan en el video, permiten a los progenitores de las niñas y niños con SD ampliar el conocimiento y la creatividad de las posibles respuestas adaptativas para enfrentarse con situaciones antagónicas. Quizá surgan nuevas inquietudes de búsqueda, y se integren a un entrenamiento de habilidades sociales. El video da el incentivo para tratar de reconocer, analizar y probablemente hasta intentar modificar sus conductas desadaptativas y adoptar conductas adaptativas.

## CONCLUSIONES

Se considera que la aportación principal que hace el presente trabajo, es ofrecer una alternativa, para orientar, apoyar, a uno o ambos progenitores de los niños y niñas con SD. Habilitando y fortaleciendo las competencias asertivas de los primeros para su bienestar personal e influenciar positivamente a los segundos.

Uno de los motores impulsores que ocasionó el enfoque del presente trabajo meramente hacia las madres y los padres de niñas y niños con SD, fue el analizar y reflexionar sobre la información y escritos de los años más recientes sobre este síndrome, en donde casi siempre se exhorta a la familia y concretamente a los progenitores a ser responsables, a participar en la educación de su hijo o hija, a luchar, a brindar apoyo, a salir adelante, etc. Da la impresión, de que muchas veces se aborda el tema con la idea de que los progenitores son omnipotentes y que su única misión es ser fuertes, enfrentar, adaptarse, etc. Pero generalmente nadie les dice cómo concretamente. Por tal motivo se propuso el EHS, para proporcionarles pautas, directrices y estrategias encaminadas al bienestar emocional familiar.

Pues cuando los(las) profesionales no brindan alternativas de este tipo a los progenitores, normalmente ellos tienen que "arreglarselas" y quizá inventar un sin número de cosas con el fin de lograrlo, pero muchas veces están en el camino (que se puede convertir en un laberinto), sin herramientas, sin posibilidades económicas, educativas, emocionales, sin pareja, sin competencias sociales, sin orientación con respecto al SD, y sin acceso a muchas alternativas que debiera brindar la misma sociedad.

Vislumbrar esta problemática y sus posibles soluciones quizá con un sentido utópico, ayuda a seguir avanzando y desarrollando nuevas técnicas y posibilidades en todos los ámbitos, ya que se requiere en México, desde modificar las leyes con respecto a los discapacitados, hasta crear fondos económicos fehacientes para impulsar la integración de las personas con SD.

Es imprescindible que las personas de hoy (como ya se mencionó en el capítulo dos del presente trabajo), se encuentren a la vanguardia de los cambios en su sociedad, para dar paso a una realidad compleja, plural y diversa que es un gran desafío a nuestra capacidad de convivencia. Por su parte López (1999) resalta que las circunstancias históricas en las que las personas se mueven en la actualidad y la implementación de la Cultura de la Diversidad, requieren un esfuerzo colectivo



en búsqueda de procedimientos de investigación alternativos y de modelos de intervención cooperativos entre las distintas disciplinas científicas y los servicios sociales que puedan dar cuenta de todos los problemas que se están produciendo en la infancia, adolescencia y adultez con SD, ya sea en el entorno familiar, escolar y social. También el VI Congreso Mundial sobre SD (Rodríguez, 1997), partió de la base, de que las sociedades se enriquecen con la diversidad y de que tener SD es una manera más de ser y estar en el mundo

Las personas con SD tienen el derecho de ser valoradas como personas libres y diferentes pero no desiguales. Pues son mucho más que un cromosoma de más; son personas que sienten, que quieren y que les gusta sentirse queridas, son personas cargadas de emociones, cargadas de vida, de ilusión; son como cualquiera de nosotros y desean lo mismo que todos deseamos: que nos amen y ser felices.

Por otro lado, la herramienta que se desarrolló en el presente trabajo, el video, para introducir a los progenitores al mundo de las HS, puede ser de gran utilidad para reflexionar, sobre los problemas que presentan las personas con SD y sus familias en el ámbito social. Lo que se podría complementar en futuros trabajos encaminados a encontrar alternativas de integración, es dirigir este tipo de herramientas no solo a los progenitores, sino también a educadores especiales y a personas con SD directamente.

De acuerdo con Kelly (1987), las personas discapacitadas pueden mostrar (al igual que la gente normal) un deterioro en las habilidades sociales. Pero desde hace algunos años se ha demostrado que estos individuos pueden adaptarse a la sociedad, mantener relaciones interpersonales como cualquier otra persona y ser independientes. Lo que da la pauta para tomar como alternativa el EHS, y dirigirlo a personas con SD para que se puedan integrar satisfactoriamente en la sociedad, en distintas situaciones comunitarias, logrando una mayor adaptación interpersonal con los individuos regulares. Uno de los objetivos del EHS con la población discapacitada sería que pudiesen aprender a defender sus derechos, que adquiriesen seguridad en sí mismos, que mantuviesen su autoestima en niveles altos, que pudiesen conducirse adecuadamente en cualquier relación interpersonal; competencias que reforzarían al individuo, lo motivaría y se sentiría más satisfecho con su desarrollo personal y su entorno.

El motivo por el cual se enfatiza permanecer en la misma línea, es decir tomar el EHS como alternativa para poder seguir luchando por la adaptación de las personas con SD a su sociedad y esta última que se integre a la discapacidad y a lo diverso, ya que adquirir y aprender HS ayuda enormemente a solucionar casi a

cualquier problemática de conducta, porque todas las competencias que integran estas habilidades son adaptables a cualquier ámbito personal y social. Y se dirige específicamente a cada persona de acuerdo con sus demandas, para que ésta actúe y participe en su sociedad positivamente. Ya que el éxito de cualquier persona radica en su actitud.

Aguilar (1987), puntualiza algunas de las ventajas que brinda la adquisición de HS al individuo.

- Gana mayor seguridad en sí mismo.
- Observa con más facilidad cuando uno no se está comunicando bien y cómo mejorar.
- Dialoga con éxito manteniendo la comunicación.
- Controla mejor las emociones propias, para no entorpecer el diálogo.
- Aprende a decir las cosas sin ofender
- Se siente más positivo y logra que los demás también lo sean con él.
- Sabe escuchar.
- Se respeta a sí mismo.
- Evita que los problemas se acrecenten por no dialogar a tiempo con los demás.
- Desarrolla su habilidad de comunicación interpersonal en cualquier área.
- No se angustia o se preocupa por cosas inútiles.

- Es justo y motivante para con los demás.
- Integra mejor su grupo, familia, relación de pareja o amistad.
- Logra mejores resultados en las metas que se propone.
- Ayuda a los demás para que también expresen adecuadamente su sentir.
- Se siente más satisfecho en sus relaciones interpersonales sin afectar a otros.
- Respeta más profundamente a los demás.
- Negocia adecuadamente estableciendo metas comunes.
- Termina con relaciones interpersonales que le hacen daño o promueve su franca mejoría cuando esto es posible.

La riqueza del ser humano radica en el poder dar y recibir respeto, para mantener siempre su dignidad en alto. La sabiduría es lo que llega con el paso de los años, a través de la experiencia, la reflexión y el cambio.

## BIBLIOGRAFIA

Aguilar, E (1987) Asertividad: se tu mismo sin sentirte culpable  
México: Pax.

Alberti, R. y Emmons, M (1993) Yo soy dueño de mi vida. México: Pax.

Alvarez, J A (1996) Las relaciones humanas. México: Jus.

Argyle, M. (1981) Psicología del comportamiento. España. Alianza Editorial.

ASDown. Tu hijo ha nacido con síndrome de Down.  
[www.uca.es/huesped/down/nacido.htm](http://www.uca.es/huesped/down/nacido.htm)

Bandura, A. y Walters, R. (1990) Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad. España: Alianza Universidad.

Bateson, G. y Ruesch, J. (1984) Comunicación. España: Paidós.

Brito, A. (2000) Costumbres sexuales y cambio de valores. La Jornada: 2 de Marzo.

Caballo, V. (1997) Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. México: Siglo Veintiuno Editores.

Corkille, D (1991) El niño feliz. México: Gedisa.

Cruz, M L y Sosa, A. (1995) Diseño y aplicación de un programa de entrenamiento en habilidades sociales en ambientes laborales. Tesis UNAM, ENEPI.

- Cunningham, C. (1999) El síndrome de Down: una introducción para padres. España: Ediciones Paidós Iberica.
- Davis, F. (1987) La comunicación no verbal. España: Alianza Editorial.
- Delgado, S. F. (1983) La terapia de conducta y sus aplicaciones clínicas. México: Trillas.
- Díaz, R. (1982) Psicología del mexicano. México: Trillas.
- Dyer, W. (1980) Tus zonas erróneas. México: Grijalbo.
- Fensterheim, H y Baer, J. (1982) No digas si cuando quieras decir no. México: Grijalbo.
- Ferreira, B. (1989) La mujer maltratada. Buenos Aires: Sudamericana.
- Fromm, E., Horkheimer, M., Parson, T. y otros (1986): La familia. Barcelona: Península.
- García, S. (1990) El niño con síndrome de Down. México: Diana.
- Girodo, M. (1980) Cómo vencer la timidez. México: Grijalbo.
- Gordon, T. (1986) Maestros eficaz y técnicamente preparados. México: Diana.
- Guerrero, J. (1995) Nuevas perspectivas en la educación e integración de los niños con síndrome de Down. España: Paidós
- Irman, E. y Lauper, H. (1999) Integration: unterwegs zu einer gemeinsamen schule. Bern: Paul Haupt.

Kaufman, M. (2000) Masculinidad dominante, armadura que paraliza La jornada. 6 de Abril.

Kelly, J. (1987) Entrenamiento de las habilidades sociales España: Descleé de Bower.

Kendall, P. y Norton-Ford, J. (1988) Psicología clínica. México: Limusa.

Knapp, M. (1991) La comunicación no verbal. México: Paidós.

Leujene ASDown. Vida familiar, escolar y sociolaboral.  
[www.uca.es/huesped/down/socfam.htm](http://www.uca.es/huesped/down/socfam.htm)

López, M. (1999) Aprendiendo a conocer a las personas con síndrome de Down. Málaga: Ediciones Aljibe.

Mahoney, M. (1983) Cognición y modificación de conducta. México: Trillas.

Martínez, S. R. (1995) Implementación de habilidades asertivas en la relación de pareja. Tesis UNAM, ENEPI.

Matthews, A. (1990) El libro de los amigos. México: Selector.

McGinnis, A. L. (1997) El poder del optimismo. Argentina. Javier Vergara Editor.

Miller, N. (1997) Mein Kind ist fast ganz normal. Deutschland: Trias.

Patiño, H. (1996) Las leyes eternas de la calidad humana. México: Selector

Pavon, A. (1994) Asertividad: un entrenamiento dirigido a profesores de primaria. Tesis UNAM, ENEPI.

Pérez, F. (1995) Aprendiendo a cambiar. México: Pax.

Pueschel, S. (1995) Down-Syndrom: Für eine bessere Zukunft. Stuttgart: Trias.

Rebel, G. (1997) Körpersprache. München: Gräfe und Unzer.

Rimm, D. C. (1987) Terapia de la conducta. México: Trillas.

Rodríguez, A. (1997) VI Congreso Mundial sobre síndrome de Down. Marcados por un cromosoma de más. [www.healthig.com/down/down2.htm/#Down](http://www.healthig.com/down/down2.htm/#Down).

Rodríguez, J. (1996) Vámonos entendiendo. México: Selector.

Sánchez, J. (1996) Jugando y aprendiendo juntos: Un modelo de intervención didáctica para favorecer el desarrollo de niñas y niños con síndrome de Down. Málaga: Ediciones Aljibe.

Seidler, V. (2000) Reconocer la diversidad de identidades masculinas. La Jornada: 6 de Abril.

Sank, L. y Shaffer, C. (1993) Manual del terapeuta para la terapia cognitiva conductual. España: Garvica.

Scheiblauber, M. (1966) Ursula oder das unwerte leben. Schweiz.

Simon, P. (1989) Las relaciones interpersonales. Barcelona: Herder.

Swenson, L. (1984) Teorías del aprendizaje. Buenos Aires: Paidós.

Templenton, Ch. (1994) El arte de saber comunicarse. México: Selector.

Wassmer, A. (1992) Acérquese Usted si puede aprender a relacionarse con los demás! España: Norma.

Wolpe, J (1985) Práctica de la terapia de la conducta. México: Trillas.

Zimbardo, P (1997) La timidez. Puerto Rico: Fondo Educativo Interamericano.