

Programa de entrenamiento en habilidades sociales para jóvenes con retraso mental leve y moderado

Program of training in social skill made to the young with slight and moderate mental retarded

Alicia Boluarte¹,
Julia Méndez²,
Rosana Martell³

RESUMEN

Se realizó el presente estudio con el propósito de demostrar si el Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales elaborado para jóvenes con retraso mental leve y moderado permite mejorar las habilidades de comunicación verbal y no verbal y su capacidad de adaptación e integración social. La muestra se estimó a partir de la media de atenciones de sujetos con retraso mental leve y retraso mental moderado comprendidos entre los 15 y 30 años en los últimos cinco años, quedando constituida por 59 sujetos con las características mencionadas, y cuyo tamaño es significativo para un margen de error del 0,05 %. El diseño empleado fue de tipo experimental con grupos control pre y postest seleccionados aleatoriamente. A ambos grupos se les aplicó el Cuestionario de Habilidades Sociales y el Registro Conductual de las Habilidades Sociales, elaborados y revisados psicométricamente para este estudio antes y después de la aplicación del programa. Como estrategia terapéutica se trabajó con los padres de familia, para lo cual se elaboró una Guía de Entrenamiento en Habilidades Sociales, garantizándose de este modo la supervisión y generalización de aprendizajes en cada uno de los sujetos. El presente estudio ha demostrado que la estimulación psicosocial aplicada mediante un programa sistematizado de habilidades sociales para jóvenes con déficit intelectual incrementa significativamente al 0,05 de margen de error la capacidad de adaptación familiar y social, con lo que mejoran las condiciones para su inclusión en la educación institucionalizada y se incrementan sus posibilidades para dedicarse a labores productivas.

Palabras clave: *habilidades sociales, retraso mental leve y moderado, integración social.*

ABSTRACT

In the present report our purpose is to show if «The Program of training in Social Skill made to the young with slight and moderate mentally retarded» allows improving the communication abilities and the capacity of social adjustment. The sample was selected from the attention to people between fifteen and thirty years old in the last five years, the sample consists of fifty-nine people with the mentioned whose characteristic size is significant for a error's margin of 0,05. The design used was the kind experimental with pre and post control group with an uncertain selection of each group. In both cases we use the «social skill questionnaire» and the «behavior registration» of the social skill, made and checked for this study. The youngsters were tested before and after the application of the program (VI). As a therapeutic strategy we worked with parents making a Guide about training in social skill, showing by this way the supervision and generalization of apprenticeship in each one. This study has showed the stimulation used in a systematized program of social skill to young people with mental disability.

Key words: *social skill, slight mentally retarded, mentally retarded, social integration.*

INTRODUCCIÓN

Una de las partes más importantes de nuestra vida son las relaciones sociales. En cada una de las cosas que hacemos hay un componente de relación que la

determina en gran medida, ya sea facilitando o entorpeciendo la búsqueda de nuestra felicidad.

Raramente en nuestra vida vamos a poder escapar de los efectos de las relaciones sociales, ya sea en el lugar de trabajo o de estudios, en nuestros ratos de ocio o dentro de nuestra propia familia. Una interacción placentera en cualquiera de estos ámbitos nos hace sentir felices, permitiéndonos desarrollar nuestras tareas con mayor eficacia. Por el contrario, una baja competencia en las relaciones con los demás puede llevar al fracaso

¹ Magister en Psicología. Asistente del Departamento de Docencia e Investigación Especializada en Deficiencias Intelectuales y Problemas de Adaptación Social (IDRIDIAS) del Instituto Especializado de Rehabilitación (IER). Investigador Principal.

² Médico Jefe del Departamento IDRIDIAS del IER. Coinvestigador.

³ Asistente Social del Dpto. IDRIDIAS del IER. Coinvestigadora.

en un trabajo, los estudios o en la familia, ya que la forma como reaccionamos a las conductas de los demás tiene siempre sus consecuencias.

Según Caballo¹, «la conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa 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»

El entrenamiento en habilidades sociales se basa en los principios conductuales de la terapia de conducta, que proporciona un marco útil para el análisis funcional del comportamiento social, con un conjunto de técnicas de probada eficacia y conocido rigor metodológico. También se han desarrollado técnicas a partir de los principios del aprendizaje social de Albert Bandura², que sustenta que las habilidades sociales se aprenden, y que en este proceso juega un papel fundamental la interacción entre factores intrínsecos de la persona y los factores ambientales.

Sus aplicaciones no sólo abarcan el ámbito clínico, sino también se ha visto su influencia en el área social y laboral, es decir, prácticamente en todo tipo de problemas y situaciones, de manera que resulta difícil encontrar algún grupo de diagnóstico para el que no resulte indicado Caballo¹.

La evaluación de esta área se suele dar en base a escalas sociales, como las escalas de Vineland, Golstein, P.A.C., Zazzo, entre otras, basadas en estadios evolutivos de madurez social que están al margen de condiciones socioculturales. Para el efecto, se considera áreas como: independencia funcional en actividades de la vida diaria, desarrollo cognitivo, lenguaje, motivación personal y social, cooperación, responsabilidad personal, autocontrol e inhibición de la impulsividad, cumplimiento de normas sociales, asertividad.

Desde esta perspectiva, y según Molina³, los problemas cognitivos del deficiente mental no pueden ser entendidos únicamente como un retraso en el nivel de la inteligencia, sino como una desarmonía entre todos los factores que configuran su personalidad, manifestándose esa desarmonía en una incapacidad para acomodarse a las exigencias y expectativas sociales de los demás, lo cual, a su vez, da lugar a que las personas de su entorno se acomoden a tales disfunciones, reaccionando de dos maneras: sobreprotegiéndolo o exigiendo un comportamiento que se considera socialmente como «normal». En cualquier caso, el resultado es una incomunicación que afectará su integridad afectivo-emocional, la cual, añadida a sus trastornos instrumentales, le va a impedir la integración educativa, social y laboral.

En el estado actual de conocimientos, no hay definición anatomoclínica posible de retraso mental. Aunque las lesiones cerebrales o trastornos neurológicos puedan ocasionar el retraso mental, toda lesión cerebral o todo trastorno neurológico no ocasiona, ipso facto, el retraso.

A medida que el déficit intelectual es más bajo, los rasgos psicopatológicos suelen aumentar en calidad y cantidad; sin embargo, para otros investigadores, dichos rasgos son debidos a los problemas relacionados con las personas que los rodean y, sobre todo, a su no aceptación por parte de la sociedad. Las últimas investigaciones demuestran la prevalencia de factores psicosociales en torno a la problemática de la persona con retraso mental^{3,4,5}. Entre tales factores tenemos:

El rechazo social

Es un fenómeno suficientemente conocido en el que cualquier persona que se siente rechazada por los demás trata de ser aceptada poniendo en práctica comportamientos ridículos o arriesgados, que los demás no se atreven a realizar por miedo al castigo subsiguiente o al ridículo. De este modo, las personas con retraso mental pueden llegar a comportarse de forma anómala, con el fin de ser aceptados.

Los estigmas de las etiquetas diagnósticas

Cualquier etiqueta diagnóstica conlleva casi siempre su aceptación por parte de la persona que la padece, y del rol que la sociedad ha asignado a dicha etiqueta. Exactamente igual ocurre cuando a una persona se le asigna la etiqueta de deficiente mental, es decir, acaba comportándose de acuerdo con los estereotipos sociales que prevalecen en una determinada sociedad. Este dato ha sido corroborado por muchos expertos, y en razón de ello, hoy se tiende a emplear denominaciones amorfas y neutrales, tales como niños con necesidades especiales, niños distintos o diferentes, etc. Sin embargo, la historia demuestra que cualquier denominación que se adopte, al final siempre acabará convirtiéndose en problemática y despectiva para la sociedad.

Molina³ refiere que «a lo largo de la historia de la humanidad los criterios utilizados para la toma de decisiones en personas con retraso mental han sido de tipo social». Incluso criterios tan tecnológicos como el del cociente intelectual no son otra cosa que criterios sociales, pues la validación de los test mentales se hizo a partir de criterios de aprovechamiento escolar, los cuales, a su vez, dependen siempre de decisiones políticas.

La tipificación que se les da a las personas con retraso mental ha servido para marginarlos, primero en cárceles, después en asilos y manicomios, y posteriormente en colegios específicos de educación especial.

Falta de estimulación

Algunos estudios^{5,6} demuestran que cuando los seres vivos se encuentran encerrados en ambientes pequeños o en los que no existen estímulos adecuados para ellos, se comportan de forma estereotipada, poniendo en práctica balanceos continuos, conductas masturbatorias, etc. Ante la escasa o nula estimulación, se van a presentar comportamientos estereotipados, los cuales sirven de autoestimulación compensadora. En otros casos leves suelen presentarse fobia social, depresión, aislamiento social, esquizofrenia, trastornos psicofisiológicos, etc.

Las tensiones familiares

Según Benites⁷, la mayoría de las investigaciones se centralizan en comprobar los efectos que genera el tener un hijo con retraso mental en el clima familiar. Sin embargo, existen pocos estudios que demuestran los efectos que las tensiones familiares producen en la persona con retraso mental.

Molina³ menciona que Johnson (1950) comprobó que los niños con retraso mental leve eran rechazados sobre todo por su conducta antisocial, y rara vez por su escaso rendimiento académico. Muchas otras investigaciones coinciden en afirmar que la agresión verbal en personas con retraso mental se correlaciona positivamente con el rechazo social. García⁵ menciona que «las conductas antisociales y de agresión verbal están relacionadas con el rechazo social que experimentan».

La enseñanza de las habilidades sociales en personas con deficiencias intelectuales reporta grandes beneficios, pero se necesita una instrucción sistemática y estructurada para poder adquirir aptitudes. De lo dicho anteriormente se desprende la importancia del presente trabajo en el fortalecimiento de la autoestima, ya que fomenta la presencia de conductas adaptativas, brindando mayores elementos y recursos para un adecuado desempeño social, el mismo que supone una alternativa a la integración social optimizando su inclusión social y laboral. El contenido y metodología propuesta significan una renovación radical del enfoque rutinario tradicional que frecuentemente impera en los distintos centros que atienden a las personas con retraso mental. Estos programas también están considerados como una alternativa de tratamiento para jóvenes en riesgo de exclusión social, con graves carencias educativas y afectivas. Sabemos que sólo el 30 % de las personas en edad escolar (5 a 19 años) está incorporado al sistema educativo nacional público y/o privado, lo que significa un riesgo para la sociedad^{6,8}.

Muchos de los problemas que encontramos para la integración de las personas con discapacidad intelectual tienen que ver con la identificación de la conducta adaptativa y habilidades para vivir en la comunidad. Esta situación va a demandar la necesidad de contar con instrumentos adecuados de evaluación que nos

proporcionen información comprensiva y fiable de los niveles de funcionamiento social de estos sujetos, y que permitan el desarrollo de programas de intervención. Estos instrumentos deben constituir una herramienta de apoyo para el personal que trabaje con ellos, además de motivo para continuar y modificar las intervenciones de tratamiento. La mayoría de los instrumentos existentes proviene de Estados Unidos y Reino Unido, pero carecen de validación transnacional, transcultural; por lo tanto, el presente estudio respondió a la necesidad de elaborar instrumentos para la medida sistemática de la deficiencia mental y sus discapacidades asociadas en el Perú.

De acuerdo a esto, el presente estudio se formuló la siguiente pregunta: ¿la aplicación del Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales para Jóvenes con Retraso Mental Leve y Moderado incrementa significativamente las habilidades de comunicación verbal y no verbal que les permitan su adaptación e integración social? Para despejar esta interrogante se planteó como objetivo general conocer los efectos de un Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales para Jóvenes con Retraso Mental Leve y Moderado en sus habilidades de comunicación e integración social. Como objetivos específicos se plantearon los siguientes:

1. Conocer los efectos de un Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales para Jóvenes con Retraso Mental Leve y Moderado en los componentes no verbales y paralingüísticos de las habilidades sociales.
2. Conocer los efectos de un Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales para Jóvenes con Retraso Mental Leve y Moderado en las habilidades conversacionales, hábitos personales, normas de cortesía, independencia personal, habilidades de planificación, expresión y manejo de emociones, socialización e integración social.

En base a lo expuesto, la presente investigación presume hipotéticamente que los efectos del Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales, sistematizado y aplicado en forma grupal a jóvenes con déficit intelectual, va a incrementar significativamente las habilidades de comunicación verbal y no verbal, logrando un mejor desenvolvimiento y mejorando su capacidad de integración familiar y social. De este modo se propiciará una mejor calidad de vida tanto para la persona con discapacidad como para su familia. Las variables a considerar fueron las siguientes:

- Variable independiente: Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales.
- Variable dependiente: habilidades de comunicación e integración social de jóvenes con retraso mental leve y retraso mental moderado.
- Variables controladas: participación de los padres.
- Variables intervinientes: salud de los participantes, ocupación de los padres, condición social.

- Criterios de exclusión: cuadraplejía, ceguera, síndrome convulsivo, sordera.

MATERIAL Y MÉTODO

La muestra se estimó a partir de la media de atenciones de sujetos con retraso mental leve y retraso mental moderado comprendidos entre los 15 y 30 años en los últimos cinco años, quedando la muestra constituida por 59 sujetos con las características mencionadas y cuyo tamaño es significativo para un margen de error del 0,05 %. El diseño empleado fue de tipo experimental con grupos control pre y postest seleccionados aleatoriamente. A ambos grupos se les aplicó el Cuestionario de Habilidades Sociales y el Registro Conductual de las Habilidades Sociales, elaborados y revisados psicométricamente para este estudio antes y después de la aplicación del programa.

El grupo experimental fue sometido a un programa de entrenamiento en habilidades sociales, mientras que al grupo control se le indicó la terapia convencional, pero no todos la continuaron.

Finalizando el programa, fueron evaluados los cuatro grupos nuevamente con los instrumentos iniciales. Se analizaron las diferencias entre grupos.

Instrumentos

Se elaboraron dos instrumentos de evaluación, denominados: Cuestionario de Habilidades Sociales, basado en el Sistema de Evaluación Conductual de la Habilidad Social (SECHS), por Vicente Caballo, y Registro Conductual de las Habilidades Sociales, basado también en la Escala de Evaluación de Habilidades Sociales (Goldstein et al., con modificaciones). Ambos instrumentos fueron revisados, modificados y adaptados para el presente estudio, obteniéndose una confiabilidad general de 0,97 y 0,95 respectivamente. La validez se realizó a través del Análisis de Contenido por Criterio de Experto.

El objetivo del Cuestionario de Habilidades Sociales consiste en explorar a través del entorno los indicadores básicos más importantes que caracterizan el comportamiento social de los jóvenes: habilidades conversacionales, hábitos personales, expresión y manejo de emociones, socialización e integración y asertividad. Mientras que el objetivo del Registro Conductual de Habilidades Sociales es evaluar las habilidades sociales en sus componentes no verbales mediante la observación y registro.

Material

Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales para Jóvenes con Retraso Mental Leve y Moderado.

Retraso mental leve: 18 sesiones.

Áreas: conductas no verbales, habilidades de planificación, habilidades básicas (hábitos de cortesía), habilidades conversacionales, reconocimiento y expresión de emociones, expresión del halago, autocontrol, asertividad, defensa de derechos personales, expresión de opiniones, manejo de la crítica.

Retraso mental moderado: 12 sesiones.

Áreas: integración familiar, conductas no verbales, HHSS básicas, reconocimiento y expresión de emociones, dar y recibir halagos, prevención del peligro (rechazo de peticiones poco razonables, reacción ante personas que los agreden u ofendan).

Plan de actividades sociales y recreativas: se consideró el desarrollo de actividades sociorecreativas y culturales, con el objetivo de lograr el aprendizaje de las habilidades sociales en ambientes naturales. Para ello se programaron las siguientes salidas: Museo de Historia Natural, cines, Teatro de la Biblioteca Nacional, restaurantes, Club de Lurín, Club 7 de Agosto (Ñaña), Parque de las Leyendas, paseo turístico por Lima Cuadrada, centros comerciales Metro y Wong, comisaría, municipalidad, centro de salud, hospital Edgardo Ribagliati Martins y tiendas diversas. También se celebraron los cumpleaños de los participantes, organizados en sus respectivas casas. Estas actividades se realizaron a fin de propiciar en ellos la socialización, recreación, uso de servicios de la comunidad y adecuado uso del tiempo.

Procedimiento

El presente trabajo se inició en octubre del año 2001 y finalizó en agosto del 2002. Consistió en elaborar los instrumentos de evaluación, diseñar el material, elaborar una Guía para los padres y aplicar el material. La recolección de los datos se realizó a través de la aplicación del Cuestionario a los padres, y el Registro Conductual se llevó a cabo mediante una sesión de socialización; con el fin de obtener la línea base conductual, antes de aplicar el programa.

Se iniciaba cada sesión con una técnica breve de animación grupal, a fin de disminuir la ansiedad con algunas técnicas de respiración y relajación. Se definían algunos términos de acuerdo al objetivo de la sesión, con ayudas visuales (láminas, papelógrafos).

Se procedía al modelado de la conducta, que consiste en mostrar la realización de la habilidad que queríamos que aprenda el joven. Esto lo hacían los terapeutas, utilizando la videocámara. También participaron compañeros que ya dominaban la habilidad.

Una vez observado el modelado del terapeuta, a través de la filmación, el joven realizaba la conducta (ensayo

conductual) de acuerdo a lo observado, utilizando a la vez radiograbadora y micrófono. Se organizaba la técnica con ejemplos que también ellos mismos proponían.

Al finalizar esta fase, el terapeuta le dispensaba el reforzador necesario de tipo social (alabanza, palmadas, halagos) y reforzadores tangibles (premios sorpresa).

Para lograr la generalización de lo aprendido se utilizaron diferentes estrategias, entre las que destaca la que denominamos como tareas para la casa. A este efecto, persuadir a la familia a fin de lograr su colaboración fue un requisito imprescindible para lograr un mantenimiento del aprendizaje. Se trabajó con la familia en general, toda vez que sus miembros supervisaban la tarea asignada, practicando con ellos y fijando conceptos a través del uso de la Guía que se elaboró para los padres y/o familiares, en la cual se estipulaban las actividades a realizar.

Para establecer un compromiso formal con los padres de familia se elaboró un Contrato Conductual, estableciéndose las condiciones del tratamiento y las responsabilidades a cumplir por el paciente, el terapeuta y los padres. Como parte de esta estrategia, se realizaron también visitas domiciliarias para conocer mejor el contexto del paciente y el tipo de familia con el que interactuábamos. Ésta experiencia nos permitió contrastar la información recibida con la realidad observada.

Al utilizar la metodología conductual, encontramos ocasiones en que, además del modelado, se utilizaban otras técnicas como moldeamiento, encadenamiento, instigación física y verbal, entre otras. En algunos casos fue necesario el uso de registros con apoyo de la familia.

Se aplicó el postest al término del programa mediante una entrevista a los padres para la aplicación del Cuestionario y el Registro Conductual en la sesión de clausura.

RESULTADO

Tabla 1. Cambios del grupo experimental de jóvenes con retraso mental moderado, según el cuestionario de habilidades sociales

	Áreas	Cambio de - a +	Cambio de + a -	Dif.	X ²	Decisión
A	Habilidades conversación	8	00	08	6,12	Hi
B	Hábitos personales:					
	-Normas cortesía	7	00	07	5,14	Hi
	-Deseabilidad social	3	00	03	1,33	Ho
	-Independencia personal	6	00	06	4,16	Hi
	-Habilidades planificación	8	00	08	6,12	Hi
	Total	9	00	9	7,11	Hi
C	Expresiones y manejo emocional	9	00	09	7,11	Hi
D	Socialización-Integración	6	00	06	4,16	Hi
E	Asertividad	08	00	08	6,12	Hi
	Total	9	00	9	7,11	Hi

Valor crítico de X² al 0,05 = 3,84

Tabla 2. Cambios del grupo control de jóvenes con retraso mental moderado, según el cuestionario de habilidades sociales

	Áreas	Cambio de - a +	Cambio de + a -	Dif.	X ²	Decisión
A	Habilidades conversación	1	06	05	2,28	Ho
B	Hábitos personales:					
	-Normas cortesía	3	05	02	0,12	Ho
	-Deseabilidad social	1	03	02	0,25	Ho
	-Independencia personal	2	05	03	0,57	Ho
	-Habilidades planificación	0	07	07	5,14	Hi
	Total	2	10	8	4,08	Ho
C	Expresiones y manejo emocional	2	06	04	1,12	Ho
D	Socialización-Integración	3	05	02	0,12	Ho
E	Asertividad	4	06	02	0,1	Ho
	Total	1	12	11	7,69	Hi

Valor crítico de X² al 0,05 = 3,84

Tabla 3. Cambios del grupo experimental de jóvenes con retraso mental leve, según el cuestionario de habilidades sociales

	Áreas	Cambio de - a +	Cambio de + a -	Dif.	X ²	Decisión
A	Habilidades conversación	12	0	12	10,08	Hi
B	Hábitos personales					
	-Normas cortesía	14	0	14	12,07	Hi
	-Deseabilidad social	10	0	10	8,1	Hi
	-Independencia personal	12	0	12	10,08	Hi
	-Habilidades planificación	9	0	9	7,11	Hi
	Total	15	0	15	13,07	hi
C	Expresiones y manejo emocional	12	0	12	10,08	Hi
D	Socialización-Integración	16	0	16	14,06	Hi
E	Asertividad	12	2	10	5,78	Hi
	Total	16	0	16	14,06	Hi

Valor crítico de X² al 0,05 = 3,84

Tabla 4. Cambios del grupo control de jóvenes con retraso mental leve, según el cuestionario de habilidades sociales

	Áreas	Cambio de - a +	Cambio de + a -	Dif.	X ²	Decisión
A	Habilidades conversación	6	05	01	0	Ho
B	Hábitos personales:					
	-Normas cortesía	6	05	01	0	Ho
	-Deseabilidad social	2	03	01	0	Ho
	-Independencia personal	1	08	07	4	Hi
	-Habilidades planificación	3	05	02	0,12	Ho
	Total	5	9	4	0,64	Ho
C	Expresiones y manejo emocional	2	08	06	2,5	Ho
D	Socialización-Integración	1	09	07	3,6	Ho
E	Asertividad	04	09	05	1,23	Ho
	Total	2	11	9	4,92	Hi

Valor crítico de X² al 0,05 = 3,84

Tabla 5. Cambios de los componentes no verbales del grupo experimental de jóvenes con retraso mental moderado según el registro de conducta

	Conductas	Cambio - a +	Cambio + a -	Dif.	X ²	Decisión
	Conductas no verbales:					
1	Atención personal	8	0	8	6,1	Hi
2	Expresión facial	2	0	2	0,5	Ho
3	Mirada	7	0	7	5,1	Hi
4	Sonrisa	6	0	6	4,2	Hi
5	Postura	7	0	7	5,1	Hi
6	Orientación	5	0	5	3,2	Ho
7	Distancia	5	0	5	3,2	Ho
8	Gestos	7	0	7	5,1	Hi
9	Apariencia personal	3	0	3	1,3	Ho
10	Respuesta al refuerzo social	8	0	8	6,1	Hi
	Total	9	0	9	7,1	Hi
	Conductas paralingüísticas:					
11	Volumen de voz	3	0	3	1,3	Ho
12	Entonación	1	0	1	0	Ho
13	Timbre	1	0	1	0	Ho
14	Fluidez	0	0	0	0	Ho
15	Velocidad	1	0	1	0	Ho
16	Claridad	0	0	0	0	Ho
	Conductas verbales:					
17	Contenido	4	0	4	2,3	Ho
18	Humor	3	0	3	1,3	Ho
19	Preguntas	4	0	4	2,3	Ho
20	Respuestas a preguntas	3	0	3	1,3	Ho

Tabla 6. Cambios de los componentes no verbales del grupo control de jóvenes con retraso mental moderado según el registro de conducta

	Conductas	Cambio - a +	Cambio + a -	Dif.	X ²	Decisión
	Conductas no verbales:					
1	Atención personal	1	7	6	3,1	Ho
2	Expresión facial	1	5	4	1,5	Ho
3	Mirada	5	4	1	0	Ho
4	Sonrisa	2	6	4	1,1	Ho
5	Postura	5	3	2	0,1	Ho
6	Orientación	1	5	4	1,5	Ho
7	Distancia	2	3	1	0	Ho
8	Gestos	1	3	2	0,3	Ho
9	Apariencia personal	1	6	5	2,3	Ho
10	Respuesta al refuerzo social	2	6	4	1,1	Ho
	Total	3	10	7	2,8	Ho
	Conductas paralingüísticas:					
11	Volumen de voz	4	2	2	0,2	Ho
12	Entonación	0	0	0	0	Ho
13	Timbre	1	0	1	0	Ho
14	Fluidez	0	0	0	0	Ho
15	Velocidad	0	0	0	0	Ho
16	Claridad	0	1	1	0	Ho
	Conductas verbales:					
17	Contenido	3	4	1	0	Ho
18	Humor	3	3	0	0,2	Ho
19	Preguntas	2	2	0	0,3	Ho
20	Respuestas a preguntas	2	2	0	0,3	Ho

Tabla 7. Cambios de los componentes no verbales del grupo experimental de jóvenes con retraso mental leve según el registro de conducta

	Conductas	Cambio - a +	Cambio + a -	Dif.	X ²	Decisión
	Conductas no verbales:					
1	Atención personal	13	0	13	11	Hi
2	Expresión facial	14	0	14	12	Hi
3	Mirada	14	0	14	12	Hi
4	Sonrisa	13	0	13	11	Hi
5	Postura	11	0	11	9,1	Hi
6	Orientación	11	0	11	9,1	Hi
7	Distancia	12	1	11	7,7	Hi
8	Gestos	12	0	12	10	Hi
9	Apariencia personal	11	0	11	9,1	Hi
10	Respuesta al refuerzo social	13	0	13	11	Hi
	Total	16	0	16	14	Hi
	Conductas paralingüísticas:					
11	Volumen de voz	8	1	7	4	Hi
12	Entonación	6	0	6	4,2	Hi
13	Timbre	3	0	3	1,3	Ho
14	Fluidez	7	0	7	5,1	Hi
15	Velocidad	7	0	7	5,1	Hi
16	Claridad	7	1	6	3,1	Ho
	Conductas verbales:					
17	Contenido	12	0	12	10	Hi
18	Humor	12	1	11	7,7	Hi
19	Preguntas	11	0	11	9,1	Hi
20	Respuestas a preguntas	14	2	12	7,6	Hi

Tabla 8. Cambios de los componentes no verbales del grupo control de jóvenes con retraso mental leve según el registro de conducta

Conductas	Cambio - a +	Cambio + a -	Dif.	X ²	Decisión
Conductas no verbales:					
1 Atención personal	4	1	3	0,8	Ho
2 Expresión facial	5	3	2	0,1	Ho
3 Mirada	2	3	1	0	Ho
4 Sonrisa	3	2	1	0	Ho
5 Postura	5	1	4	1,5	Ho
6 Orientación	1	3	2	0,3	Ho
7 Distancia	1	3	2	0,3	Ho
8 Gestos	3	3	0	0,2	Ho
9 Apariencia personal	1	5	4	1,5	Ho
10 Respuesta al refuerzo social	0	6	6	4,2	Hi
Total	4	8	4	0,8	Ho
Conductas para lingüísticas:					
11 Volumen de voz	3	1	2	0,3	Ho
12 Entonación	1	0	1	0	Ho
13 Timbre	2	1	1	0	Ho
14 Fluidez	1	2	1	0	Ho
15 Velocidad	2	0	2	0,5	Ho
16 Claridad	0	3	3	1,3	Ho
Total	4	4	0	0,1	Ho
Conductas verbales:					
17 Contenido	1	4	3	0,8	Ho
18 Humor	4	3	1	0	Ho
19 Preguntas	5	4	1	0	Ho
20 Respuestas a preguntas	6	1	5	2,3	Ho
Total	7	6	1	0	Ho

Valor crítico de X² al 0,05 = 3,84

El resultado al que hemos podido llegar es que el programa mencionado efectivamente logra sus propósitos; por lo tanto, afirmamos que comparando ambos grupos, Control y Experimental, la diferencia obtenida es estadísticamente significativa. En otras palabras, se pueden generalizar a la población de la cual fueron extraídas las muestras, confirmándose la hipótesis general de trabajo.

DISCUSIÓN

De acuerdo al Cuestionario, todos los jóvenes con retraso mental moderado que participaron del programa lograron cambios significativos, a excepción del área de agradabilidad social (Tabla 1). Esto podría deberse a las actitudes de la sociedad, ya que existe la tendencia a rechazarlos, lo que los hace mostrarse inhibidos en las iniciaciones sociales con personas extrañas.

El Grupo Control conformado por pacientes con retraso mental moderado muestra una tendencia a permanecer en los mismos puntajes, a excepción del área de habilidades de planificación, observándose un decremento significativo; es decir, jóvenes con retraso mental moderado sin ningún tipo de tratamiento

específico pierden sus habilidades de planificación y muestran un estado regresivo, pues si en un primer momento parecen tener la habilidad, en un segundo momento la pierden. En general, los grupos de control mantuvieron sus torpezas sociales o las incrementaron.

Los jóvenes con retraso mental leve del Grupo Experimental han registrado cambios significativos, mejorando en sus hábitos personales, independencia personal, agradabilidad social y habilidades de planificación, así como en las áreas de expresión y manejo de emociones, socialización e integración y asertividad (Tabla 3).

El Grupo Control conformado por pacientes con retraso mental leve que no participaron de la estimulación diferenciada manifiestan una tendencia a permanecer en sus mismos puntajes; sin embargo, observamos en el área de Independencia personal un decremento estadísticamente significativo (Tabla 4).

Con respecto a la observación conductual, los jóvenes con retraso mental a nivel moderado del Grupo Experimental (Tabla 5) no logran cambios estadísticamente significativos en «expresión facial», debido al compromiso neuromotor que padecen. En los componentes no verbales no se logró cambios en

orientación del cuerpo y distancia, lo que puede deberse a factores emocionales. Ellos acostumbran ser muy afectuosos con personas conocidas, mientras que con personas extrañas la inhibición y retraimiento forman parte de sus características personales. Estos resultados se corroboran con los hallazgos de Freixa⁴. Y con respecto a la orientación del cuerpo, ésta implica la apertura social para entablar una interacción. Como lo menciona Santiago Molina³, la ausencia de estimulación, la ausencia de reforzadores socioafectivos y la alta frecuencia de situaciones frustrantes les provocan demasiada excitación y ansiedad, generándoles inhibición, retraimiento y una tendencia a centrarse en sí mismos, no reparando en los convencionalismos sociales. Tampoco lograron cambios estadísticamente significativos en apariencia personal, al punto que el desaliño y la falta de aseo forman generalmente parte de su comportamiento habitual. Esta área se ve interferida por la presencia de conductas y actitudes de sobreprotección del entorno.

En la Tabla 6, se comprueba la ausencia de significancia estadística en cada uno de los componentes no verbales de las habilidades sociales de jóvenes con retraso mental moderado.

En la Tabla 7, los jóvenes con retraso mental leve del grupo experimental incrementan sus conductas no verbales, a excepción de timbre y claridad de la voz. Por su parte, los jóvenes con retraso mental moderado no logran cambios en las conductas paralingüísticas. Estos componentes están asociados a varios factores: ansiógenos, la edad, la ausencia de comunicación en el hogar, la ausencia de un tratamiento oportuno, así como a la presencia de algunos defectos en el órgano fonoarticulatorio no tratados a tiempo, lo que deja entrever la necesidad de intervención de un logopeda para el tratamiento de los problemas de lenguaje.

En la Tabla 8, vemos en los jóvenes con retraso mental leve correspondiente al grupo control un decremento significativo en la capacidad de respuesta al refuerzo social; es decir, los jóvenes que no reciben estimulación psicosocial van perdiendo la capacidad de respuesta al refuerzo social. La ausencia de gestos de amabilidad, cortesía, sonrisa y contacto afectivo podría relacionarse, como lo menciona García⁵, con las pocas oportunidades de retroalimentación social positiva, ya que en su entorno suelen existir críticas o retroalimentación negativa excesivas. Molina³ encontró que sujetos normales aprendían mejor con un incentivo positivo que con uno negativo, mientras que los retrasados mentales aprendían mejor cuando se les suministraban incentivos negativos. Influyen también las actitudes de sobreprotección, pues afectan directamente su autoestima.

Finalmente, debemos señalar que los objetivos del presente estudio se han cumplido. Por lo tanto, los

hallazgos encontrados contribuyen al conocimiento científico de procedimientos terapéuticos en personas con retraso mental en nuestro medio, el mismo que servirá de base para investigaciones posteriores.

CONCLUSIONES

- La aplicación de un programa de entrenamiento en habilidades sociales a jóvenes con retraso mental leve y moderado mejora significativamente las habilidades de comunicación verbal y no verbal.
- Los jóvenes del grupo experimental incrementaron sus puntajes promedio en comparación con el grupo control. Ellos mejoraron sus habilidades conversacionales, sus hábitos personales (normas de cortesía, agradabilidad social, independencia personal), habilidades de planificación, habilidades de expresión y manejo de las emociones, así como su integración y socialización y su capacidad de aserción verbal. Como contraparte, queda claro que la carencia de estimulación psicosocial va a generar una disminución y deterioro funcional progresivo en la persona con retraso mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caballo V. Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Barcelona: Siglo XXI; 1999.
2. Bandura. Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad. 4ta. Edic. Madrid: Alianza Editorial; 1979.
3. Molina S. Deficiencia mental. Madrid: Ediciones ALJIBE; 1999.
4. Freixa N. Familia y deficiencia mental. Barcelona: Amaru Ediciones; 1993.
5. García P, Magaz A. Agresividad y retraimiento social. Programa de habilidades sociales. Madrid: Albor Equipo Consultor de Psicología; 1996.
6. Pascual P. Efectividad de la estimulación precoz en el niño mentalmente discapacitado o con riesgo de serlo. Madrid: Asociación Telefónica de Asistencia a Minusválidos (ATAM); 1991.
7. Benites. Atención a la diversidad. Guía psicoeducativa para padres y familiares de niños y jóvenes con necesidades educativas especiales. Lima: Universidad San Martín de Porres. Escuela Profesional de Psicología. Instituto de Investigación; 2003.
8. Verdugo MA. Programa de habilidades sociales. Tesis Doctoral. Salamanca: Universidad de Salamanca; 1997.

Dirección de contacto:

aliciaboluarte@hotmail.com