

## ALGUNOS RASGOS SIGNIFICATIVOS PARA EL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES CON DEFICIENCIA MENTAL LEVE. ESTUDIO DE CASOS

SOME SIGNIFICANT TRAITS FOR THE DEVELOPMENT OF SOCIAL SKILLS  
IN ADOLESCENTS WITH SLIGHT MENTAL DEFICIENCY. A CASE STUDY

*Elvira Repetto\**

*Mª Elia Cifuentes\*\**

*Universidad Nacional de Educación a Distancia*

### RESUMEN

El objetivo de esta investigación reside en analizar algunos rasgos significativos para el desarrollo de habilidades sociales en adolescentes con deficiencia mental leve. De esta suerte, se estudian características como la personalidad, el autoconcepto, las estrategias de afrontamiento, el autocontrol y la adaptación social, que son fundamentales para la interacción de estos alumnos en contextos normalizados. El trabajo consiste en la realización de 14 estudios de casos de sujetos de edades comprendidas entre 15 y 16 años. El análisis de los resultados indica que estos alumnos presentan unos rasgos específicos, que dificultan su integración social.

**Palabras clave:** Deficiencia mental, habilidades sociales, personalidad, autoconcepto, estrategias de afrontamiento y adaptación social.

### ABSTRACT

The aim of this research is to analyze some traits significant for the development of social skills. Characteristics such as personality, self-concept, coping, self-control and social adjustment are, between others, fundamental for their relationship in normalized contexts. A sample of 14 adolescents whose ages ranged from 14 to 15, were employed this study. The analysis indicates that these students have specific characteristics that make it difficult for them to integrate socially.

**Key words:** Mental Deficiency, Socials Skills, Personality, Self-concept, Coping, Self-control and social adjustment.

---

\* Catedrática de Orientación Educativa. Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Líneas de investigación: orientación en distintos niveles académicos.

\*\* Doctora en Ciencias de la Educación. Jefe de Estudios del C.P. Gonzalo de Berceo de Leganés.

## Introducción

La incorporación de alumnos con deficiencias a los Centros Escolares Ordinarios a través del Programa de Integración Escolar ha supuesto un creciente interés por investigar los problemas de aparición más frecuente, así como los resultados obtenidos con el desarrollo de esta experiencia (MEC, 1988, 1989, 1990).

Entendido éste fundamentalmente como un proceso normalizador, se han priorizado los aspectos relacionados con la adaptación social, planteándose como objetivo fundamental la integración social de los alumnos con deficiencias e incluso llegándose a indentificar la mera inclusión en estos contextos con una mayor calidad de vida.

No obstante, distintas investigaciones coinciden en la detección de un problema generalizado que se sucede en diversos grupos y edades: los niños integrados tienden a relacionarse fundamentalmente entre ellos y a ser, en cierta manera, «ignorados» o «rechazados» por el resto de sus compañeros no deficientes (Alia, 1991).

Para profundizar en estos resultados se suceden las observaciones y estudios sobre el tipo de relaciones sociales establecidas y la adecuación o inadecuación que las conductas de estos alumnos presentan en relación a su medio, pero existe un gran desconocimiento sobre la importancia que para una adecuada integración social tienen ciertas características personales como las percepciones, autoconcepto, estrategias de afrontamiento, grados de adaptación social y personal, ... entre otras. Características considerados hoy día fundamentales para un desempeño social adecuado, en cuanto facilitan o dificultan las interacciones.

## Fundamentación Teórica

En la vida cotidiana, algunas personas parecen desenvolverse con un estilo social que les permite alcanzar resultados gratificantes, logrando que los demás se formen una opinión favorable de ellos, mientras que otras presentan un deterioro social que les impide un funcionamiento normal. De hecho, el éxito personal y social se relaciona con el grado de sociabilidad del individuo y sus habilidades interpersonales.

En el caso de los niños, el desarrollo de sus capacidades para interactuar, tanto con los otros como con adultos significativos, forma parte de una evolución infantil deseable. Además, relacionarse con otros adecuadamente supone una experiencia única que permitirá la adquisición de conductas más complejas y de sentimientos de satisfacción personal.

Desde la perspectiva de la psicología evolutiva se plantea el papel de las relaciones entre iguales en el proceso de la socialización infantil. La influencia del compañero modela las conductas sociales, produciendo cambios motivacionales y cognitivos (Hartup 1970, Lacasa y cols., 1995). Mientras que las estrategias sociales más elaboradas (necesarias para la cooperación, la negociación y el intercambio) se adquirirían fundamentalmente en este contexto (Díaz-Aguado y cols. 1995).

Es fácil suponer que los adolescentes deficientes psíquicos son, total o parcialmente, conscientes de sus fracasos sociales y dadas sus limitaciones, incapaces de afrontarlos con sus propios medios. De hecho, la combinación de cierto grado de lucidez con escasa disponibilidad de recursos supone una importante fuente de estrés y puede provocar la aparición de sentimientos de frustración e impotencia en la persona.

En general, se admite que los deterioros sociales más frecuentes se relacionan con las enfermedades mentales y la deficiencia psíquica significativa. Tal y como recoge Kelly (1992):

... las personas con retraso mental suelen mostrar un deterioro relativamente generalizado de las habilidades sociales. El retraso mental se ha entendido históricamente tanto en términos de subnormalidad intelectual como de deficiencia interpersonal (Asociación Americana para la Deficiencia Mental), y los investigadores han observado desde hace tiempo que el funcionamiento social de los individuos retrasados en grado moderado a grave es un buen predictor del ajuste vocacional, interpersonal y a la vida independiente. Presumiblemente, si fuera posible enseñar habilidades sociales más adecuadas a los ciudadanos retrasados que presenten déficits en las mismas, también podrían integrarse más satisfactoriamente en distintas situaciones comunitarias, logrando una mayor aceptación interpersonal entre los individuos normales. Hay datos que indican que cuanto mayor sea el número de «pistas» que indiquen retraso en un individuo, más desfavorablemente responderán los demás ante él (p. 18).

Aunque actualmente el enfoque teórico de la deficiencia mental se hace más complejo, se sigue destacando el factor de la inteligencia social, que hace referencia a la capacidad para entender las situaciones sociales, interpretar la conducta de los demás y valorar la actuación que se espera de uno. En este sentido, las personas deficientes pueden tener limitaciones significativas en su capacidad de comprender el comportamiento social y, por lo tanto, serias dificultades para desenvolverse de forma adecuada en sus relaciones interpersonales.

También se da una tendencia generalizada a ampliar el concepto de conducta desadaptativa, incluyendo en ella problemas y patologías específicas como la depresión, la esquizofrenia, el suicidio y los trastornos de ansiedad (Borthwick-Duffy y Eyman, 1990).

Tradicionalmente se ha descuidado la presencia de problemas emocionales en el niño deficiente, mientras que existía un gran interés por sus capacidades cognitivas y posibilidades de aprendizaje. Simmons (1968) llega a afirmar:

En varias épocas ha predominando la noción vulgar de que ser «tonto» era ser feliz, por estar a cubierto de las apremiantes necesidades experimentadas por los miembros más inteligentes de la población. Sin embargo, conforme se tienen más datos, se torna patente que la adaptación social para un gran segmento de quienes presentan un retraso benigno y moderado está llena de dificultades y a menudo produce trastornos emocionales de importancia clínica (p. 100).

Ya en 1967, Phillips señala la presencia de trastornos emocionales en niños y adolescentes con retraso mental, siendo un factor fundamental en su etiología las dificultades en sus procesos de adaptación social. Estas dificultades se caracterizan fundamentalmente por la existencia de una baja autoestima, sentimientos de inferioridad, disminución de capacidad para enfrentarse al ambiente, dificultades de comunicación interpersonal y aislamiento social.

Así, mientras que las recopilaciones de los estudios con escolares «normales» sitúan la tasa de sus síntomas de desajuste en un 25 % para los trastornos leves y un 10 % para los trastornos graves (Hernández y cols., 1991). Gath (1990) afirma que:

El 38% de los niños con síndrome de Down y el 48% de los que padecen un grado similar de retraso mental presentaban importantes trastornos de la conducta (p. 147).

Una adecuada conceptualización de la conducta socialmente habilidosa implica la especificación, además de los componentes conductuales y situacionales, de una dimensión personal, con especial incidencia en las variables cognitivas y fisiológicas (Gil y García, 1993), destacando los aspectos perceptivos (Pomerantz, 1995; Moraleda, 1995), las expectativas (Bandura, 1976), la emotividad y el autocontrol (Eisenberg y cols., 1995, 1997).

### Metodología del estudio de casos

Para la realización de este estudio se ha optado por una metodología de tipo cualitativo, en concreto por el estudio de casos. Se presentan, en primer lugar, los datos de la muestra, y en segundo lugar se especifican los instrumentos utilizados. La muestra está formada por 14 alumnos pertenecientes a dos institutos, tal como presenta la figura 1:

	INSTITUTOS	
	La Fortuna	María Zambrano
Alumnos	5 (2º) + 1 (3º)	4
Alumnas	3 (3º)	1
Total	9	5 (2º)

**Figura 1.**

Todos los alumnos seleccionados han sido diagnosticados como deficientes mentales leves (límites y ligeros), sin rasgos físicos definidos, de 14-15 años e incluidos en el Programa de Integración Escolar desde los primeros cursos de su escolarización. Presentan importantes retrasos en su nivel de competencia curricular, situándose éste entre el 2º y 3º ciclo de Educación Primaria y pertenecen a dos contextos sociales diferentes (Barriadas de «La Fortuna» y «El Carrascal»). El estudio se llevó a cabo durante el curso 97-98.

### Especificación de los instrumentos seleccionados

Para la obtención de los datos se aplican cuestionarios autoevaluativos de carácter psicométrico, adaptados a la población española y tipificados para adolescentes «normales» de su misma edad que, aunque con importantes limitaciones, pueden proporcionar información sobre la naturaleza de los problemas que experimentan estos alumnos, así como sobre su contexto y el origen de dichos problemas (Walker y cols., 1995).

El uso de distintas pruebas, orientadas a rasgos similares o complementarios, permite la obtención de informaciones contrastables entre sí y, por lo tanto, una mayor fiabilidad en los resultados obtenidos. Por ello se seleccionan diversos instrumentos de evaluación con el fin de obtener los datos correspondientes a la personalidad, las estrategias de afrontamiento, el autoconcepto, el autocontrol, los rasgos depresivos, la adaptación social y las actitudes de

los alumnos, así como la socialización de los profesores y el clima social del aula. En concreto, se introducen en el estudio las siguientes escalas y cuestionarios:

Para la obtención de un perfil de personalidad, el **HSPQ. Cuestionario de Personalidad para Adolescentes de R.B.** Cattell y M.D. Cattell (Adaptación española: ICCE, Tea Ediciones, S.A. Madrid, 1995).

Para establecer las principales estrategias de afrontamiento, la **Escalas de Afrontamiento para Adolescentes (ACS)** de E. Frydenberg y R. Lewis (Adaptado por Jaime Peaña y Nicolás Seisdedos, Tea Ediciones, S.A., Madrid, 1995).

Para definir el autoconcepto, la escala del **Autoconcepto Forma A. (AFA)**, de G. Musitu, F. García y M. Gutiérrez, Tea Ediciones, S.A., Madrid 1994.

Para especificar el grado de autocontrol, el **Cuestionario de Auto-Control Infantil y Adolescente (CACIA)**, de A. Capafóns Bonet y F. Silva Moreno, Tea Ediciones, S.A., Madrid, 1995.

Para detectar la posible existencia de rasgos depresivos, el **Cuestionario de Depresión para Niños (CDS)**, de M. Lang y M. Tisher (Adaptado por el Departamento I+D de Tea, Tea Ediciones, S.A., Madrid, 1994).

Para valorar su grado de **adaptación social** e identificar algunos componentes cognitivos relevantes para esta adaptación se emplean los siguientes cuestionarios:

- **IAC. Inventario de Adaptación de Conducta.**  
M<sup>a</sup> Victoria de la Cruz y Agustín Cordero, Tea Ediciones, S.A., Madrid, 1994.
- **H. M. BELL. Cuestionario de Adaptación para Adolescentes.**  
Adaptación española del Dr. E. Cerdá, Editorial Herder, Barcelona, 1991.
- **BAS-1. Batería de Socialización para Profesores.**  
F. Silva Moreno y M<sup>a</sup> C. Martorell Pallás, Tea Ediciones, S.A., Madrid 1989.
- **BAS-3. Batería de Socialización-Autoevaluación.**  
F. Silva Moreno y M<sup>a</sup> Carmen Martorell, Tea Ediciones, S.A., Madrid, 1995.
- **PFSE. Actitudes.**  
Carlos Yuste Hernanz, Cepe, S.A., Madrid, 1991

Por último, para la valoración del clima de la familia y del aula, se utilizan las **Escalas de Clima Social en la Familia y Centro Escolar (FES y CES)**, de Rudolf H. Moos, Bernice S. Moos y Edison J. Trickett (Adaptación española de FES, Nicolás Seisdedos, M<sup>a</sup> Victoria de la Cruz y Agustín Cordero. Adaptación de CES, Rocío Fernández-Ballesteros y Benjamín Sierra Díez. Tea Ediciones, S.A., Madrid, 1995.).

## Discusión de los resultados

En este apartado se presentan los resultados que los alumnos alcanzaron, clasificados de acuerdo con las pruebas aplicadas.

### **Escala de Personalidad. HSPQ**

Los datos ofrecidos en este cuestionario de Personalidad presentan importantes diferencias según las características propias de cada sujeto, pero aparece como similitud significativa la alta incidencia de un carácter *reservado y cohibido*, asociado a la aparición de la *introversión* como factor de segundo orden –ocho casos–. También es frecuente la existencia de un nivel de ansiedad por encima de la media –cinco casos–, coincidiendo con las aportaciones halladas por Margalit y Shulman (1986) en adolescentes con problemas de aprendizaje. Ambos aspectos, introversión y ansiedad, están íntimamente relacionados con las dificultades de integración social, en cuanto inhibidores/perturbadores de la interacción con los otros.

### **Estrategias de Afrontamiento. ACS**

La escala de afrontamiento más idónea, «Concentrarse en resolver el problema», sólo en un caso es elegida como una de las estrategias más utilizadas. Sí se considera que, en los datos relativos a la muestra española, esta escala se sitúa –junto a otras– en primer lugar, la diferencia con los alumnos de este estudio puede valorarse como muy significativa.

Predomina la tendencia a elegir estrategias de tipo *evasivo*, que les permitan coexistir con el problema, sin llegar a enfrentarse directamente a él. Esta actitud se relacionaría con un rasgo motivacional que se considera característico de los deficientes y consiste en tener una expectativa de fracaso más alta que la de los sujetos «normales» (Keogh y cols., 1972; Gruen y Zigler, 1968). Sería una consecuencia lógica de su experiencia anterior, en la que los continuos fracasos llevan a los alumnos a cuestionar su capacidad de resolución y, por lo tanto, a eludir las situaciones conflictivas. Podría interpretarse como una especie de recurso defensivo para sobrellevar lo que piensan y no pueden solucionar y, en este sentido, habrá que valorar sus funciones positivas, tanto para el dominio de las emociones como para el mantenimiento de la autoestima. Según Lazarus y Folkman (1986), los procesos utilizados para soportar o minimizar las dificultades, aceptándolas o ignorándolas, son tan importantes en la adaptación del individuo como las estrategias dirigidas a conseguir dominar el entorno.

Como factor muy negativo destacan las altas frecuencias obtenidas por la escala «Preocuparse», indicando que los sujetos sienten fuertes temores y preocupaciones.

### **Autoconcepto. AFA**

Todos los alumnos presentan una acusada tendencia a alcanzar altas puntuaciones en la mayoría de estas escalas, destacando las obtenidas en el autoconcepto familiar y social.

Por una parte, el Autoconcepto Familiar obtiene los resultados máximos, situándose, en todos los casos, por encima del centil 90 y llegando al centil 99 en ocho de ellos. Por otra, el Autoconcepto Social, que en diez de los catorce casos se sitúa por encima del centil 90, va seguido del Académico, con resultados más próximos a la media.

Por el contrario, las puntuaciones mínimas se refieren, en trece casos, al Autoconcepto Emocional y difieren significativamente del resto de los resultados obtenidos por el mismo sujeto. En esta escala ningún alumno supera el centil 70, mientras que cinco están por debajo del centil 20.

Estos resultados se distancian de forma característica de los obtenidos en la muestra española, ya que, en ésta, la población adolescente tiende a valorar más los aspectos académicos y emocionales, seguidos de los familiares y sociales, con puntuaciones de mayor a menor en este orden. Los sujetos de este estudio, junto a una exagerada valoración de los autoconceptos familiar, social y académico, muestran importantes desequilibrios emocionales, al ser siempre esta escala la de puntuaciones mínimas.

Podría pensarse que los alumnos «adornan» sus imágenes social, familiar y escolar, al basarse en éstas los distintos *status* de aceptación o rechazo por parte de la sociedad. Coincidiríamos en la interpretación de estos resultados con aquellas investigaciones que destacan la tendencia a la sobreestimación del propio desempeño por parte de estos niños (Bruiniks, 1978; Eiserman, 1988), asociándola a su lucidez: conscientes de sus dificultades tienden a la compensación con valoraciones excesivas. De acuerdo con Paterson (1990), la autovaloración exagerada de su competencia social estaría relacionada con la existencia de rechazos por parte de sus compañeros normales e implicaría que los alumnos deficientes perciben este rechazo (Alia, 1991).

### **Autocontrol. CACIA**

Los resultados que ofrecen los alumnos en este cuestionario son muy dispares, aunque se observan unos rasgos comunes a la mayoría de los sujetos:

Por un lado, doce alumnos obtienen puntuaciones por debajo del centil 34 en *Retroalimentación Personal*, con lo que esto supone de incapacidad para conocerse a sí mismo, analizar situaciones y anticipar las consecuencias de los propios actos. En concreto, cuatro casos se sitúan en el centil 1, dos en el centil 12, uno en el 18, uno en el 22, tres en el 25 y uno en el 34. Es decir, doce de los catorce adolescentes presentan deficiencias fundamentales en componentes cognitivos básicos para el desarrollo de un desempeño social adecuado.

Por otro, las puntuaciones elevadas obtenidas en el *Auto-Control Procesual* denotan una excesiva preocupación por actuar rígidamente según las normas establecidas. Ocho casos por encima del centil 71, de los cuales tres se sitúan en el límite máximo de 99.

Podrían interpretarse estos resultados diciendo que los sujetos consideran como eje fundamental para sus procesos de adaptación social el acatamiento de reglas, pero entendido de una forma exagerada, rígida y extrema que, además de no corresponderse con la realidad de las exigencias sociales, implica grandes dificultades de desempeño.

### **Rasgos Depresivos. CDS**

En los resultados de este cuestionario se observa que nuestros alumnos presentan una gran incidencia de rasgos depresivos. En concreto, ocho de los catorce casos se colocan en Totales Depresivos muy por encima de la media<sup>1</sup>, mientras que sus Totales Positivos no superan el centil 15.

---

1. Centiles 70, 80, 90 y 99.

### **Inventario de Adaptación de Conducta. IAC**

Aunque los resultados obtenidos ofrecen una gran variabilidad, aparecen como aspectos destacados:

- El hecho de que cuatro sujetos muestren desajustes importantes en los cuatro tipos de adaptación: la personal, la familiar, la escolar y la social.
- En cada una de las escalas se da un promedio de seis alumnos con puntuaciones por debajo del centil 30.
- Los resultados mínimos se refieren siempre a las adaptaciones personal y escolar, mientras que las mejores puntuaciones se obtienen en la adaptación social<sup>2</sup>.
- De los seis casos de resultados más satisfactorios, tres se sitúan en centiles máximos y sólo tres se colocan en niveles medios dentro de límites normalizados.
- El grado de aceptación de normas sociales tiende a situarse por encima de la media, diferenciándose por exceso de la correspondiente a los adolescentes «normales» de su misma edad.

### **Cuestionario de Adaptación para Adolescentes. BELL**

Los resultados de todos los alumnos muestran, como mínimo, rasgos negativos en una de las áreas, mientras que cuatro casos los alcanzan en todas y diez presentan adaptaciones globales malas o no satisfactorias<sup>3</sup>.

Las escalas familiar y de salud son las más deficitarias y la escala emocional es la que recibe los mejores resultados, situándose en nueve casos en rangos positivos. Va seguida de la adaptación social, con siete puntuaciones dentro de límites normalizados.

### **Batería de Socialización-Autoevaluación. BAS-3**

Se observa una tendencia generalizada a obtener puntuaciones muy altas en la escala de *Retraimiento Social*<sup>4</sup> y también, aunque con puntuaciones menos elevadas, en *Ansiedad-Timidez*<sup>5</sup>.

Algunos de los sujetos con resultados más normalizados obtienen máximas puntuaciones en las escalas de *Retraimiento Social* y *Liderazgo*. Podría interpretarse que estos resultados se dan en relación con dos grupos diferentes. El *retraimiento* se referiría al contexto social generalizado, mientras que la *autovaloración* de popularidad y ascendencia tendría como referencia un grupo más específico de iguales –sus amigos o pandilla–, aquellos compañeros con los que se relaciona de forma cotidiana.

2. Con ocho sujetos por encima del centil 65.

3. En cuatro sujetos la adaptación global es mala y en seis, no satisfactoria.

4. Ocho casos se sitúan entre los centiles 90 y 99 y cuatro lo hacen entre el 75 y 85, mientras que sólo dos se aproximan a la media estadística.

5. Ocho sujetos se sitúan por encima del centil 66.



Es decir, sería preciso analizar la importancia que para el sujeto adquieren los grupos de referencia, como término de comparación, y destacar que, en la selección de estos grupos, el alumno podría primar la afinidad de características por encima de cualquier otra variable.

### **Batería de Socialización Profesores. BAS-1**

En los resultados de este cuestionario, contestado por las profesoras de educación especial, se observan las siguientes características:

- Puntuaciones muy por debajo de la media en dos escalas facilitadoras de la socialización, como son Liderazgo y Sensibilidad Social<sup>6</sup>.
- Importantes discrepancias entre los resultados de los dos Institutos. Concretamente, en el Instituto «María Zambrano», todos los alumnos reciben puntuaciones altas en la escala de Jovialidad (centiles 65 a 90) y bajas en Apatía-Retraitamiento y Ansiedad-Timidez (centiles 30 a 3), obteniendo en todos los casos una adaptación social normalizada como resultado global<sup>7</sup>.
- En el Instituto «La Fortuna», todos los alumnos reciben bajas puntuaciones en Jovialidad (ninguno supera el centil 30), mientras que las correspondientes a las escalas de Apatía-Retraitamiento y Ansiedad-Timidez son más significativas. En este Instituto, cinco adolescentes no alcanzan un nivel normalizado de adaptación social<sup>8</sup>.

### **Comparación de conclusiones BAS-1 y BAS-3**

Tras contrastar en ambas pruebas las escalas que miden rasgos similares se observa que:

- En la escala de Liderazgo del BAS-3, los alumnos tienden a sobrevalorarse, llegando en doce casos a superar significativamente los resultados obtenidos en el BAS-1.
- La autoevaluación en *Retraitamiento* rebasa ampliamente la valoración de la profesora. Esta diferencia es más señalada en los alumnos del Instituto «María Zambrano»: mientras que en el BAS-1 no se supera el centil 15, en el BAS-3 se encuentran entre el 84 y 99.
- La misma tendencia, aunque menos acusada, se observa en Ansiedad-Timidez. Once sujetos superan en su evaluación, y de forma significativa, los resultados del BAS-1.

En un intento de explicar las diferencias entre los dos Institutos cabría sugerir:

- Que, en el Instituto «María Zambrano», la profesora tiene una tendencia más acusada a valorar dentro de la normalidad, resaltando las características positivas de los sujetos y relegando las negativas.
- O bien que, de hecho, las conductas «visibles» (Leland, 1964) de estos sujetos son más normalizadas. Diferencia atribuible a las condiciones socio-económicas, que han posibilitado entornos familiares más idóneos para los procesos de socialización.

---

6. Doce casos no superan el centil 30.

7. Con centiles de 65 a 45.

8. Se sitúan entre los centiles 20 y 5.

Conviene considerar la importancia de las repercusiones socio-económicas. En el caso concreto de los adolescentes integrados en el Instituto «La Fortuna», a su problemática específica hay que añadir las dificultades de socialización propias de entornos deprimidos. Factores diversos como la pobreza de recursos, el bajo nivel cultural, la escasa autoestima y las mínimas expectativas de mejora –entre otros–, van a generar sentimientos de pasividad y derrotismo (Seligman, 1975), incidiendo negativamente en el proceso de adaptación social (Díaz-Aguado, 1986).

### **Actitudes. PFSE**

Aunque los resultados obtenidos en este cuestionario son muy diversos, se observan las siguientes tendencias:

- Constante aparición de problemas en la *adaptación*, con actitudes deficitarias en prácticamente todas las escalas.
- Como era lógico suponer, la *aceptación escolar* recibe –en líneas generales– las puntuaciones mínimas<sup>9</sup>.
- Las escalas familiar y personal están algo más normalizadas, aunque también presentan resultados deficitarios<sup>10</sup>.
- Extraversión social alcanza las puntuaciones más próximas a la media, indicando la existencia en los alumnos del suficiente interés por integrarse socialmente en su grupo y relacionarse con los otros.

### **Escalas de Clima Social en Familia y Centro Escolar. CES y FES**

En estos cuestionarios, a diferencia de las restantes pruebas, se observa una acusada tendencia a obtener resultados que se podrían denominar normalizados, en cuanto próximos a la media estadística.

Los alumnos *valoran su clima familiar y escolar*, tal y como se espera lo hagan los adolescentes de su edad y no se observan diferencias importantes entre los alumnos de los dos Institutos, a pesar de que valoran contextos escolares distintos.

### **Conclusiones finales e implicaciones pedagógicas**

De entre las conclusiones que se derivan del estudio sólo voy a hacer referencia a tres de ellas, para aludir, por último, a sus implicaciones pedagógicas. Primero, puede afirmarse la **existencia de un porcentaje significativo de problemas en los distintos ámbitos de adaptación**: social, personal, familiar y escolar, con la consiguiente vulnerabilidad del sujeto frente al medio social. Estas dificultades de adaptación se traducen con frecuencia en una

---

9. Concretamente en diez casos no supera el centil 26.

10. Ocho sujetos no superan el centil 26.

ausencia de intencionalidad social, y, es fácil, que aparezcan sentimientos de abandono y oposición hacia los otros, contribuyendo a una mayor segregación del contexto.

Segundo, la aparición de diversos indicadores coincide en señalar la **alta incidencia de desequilibrios emocionales** importantes, fundamentalmente con sintomatología de tipo depresivo, lo que supone una cierta lógica, al encontrarse éstos expuestos a varios factores de riesgo que presentan efectos acumulativos.

Tercero, merece destacarse la frecuente utilización por parte de los adolescentes de estrategias evasivas y recursos considerados compensatorios, para sobrellevar las situaciones que son incapaces de solucionar y que sugieren **cierto nivel de lucidez** en su percepción de sí mismo y de la realidad inmediata. Lucidez que se combina con distorsión, en cuanto conducta «adaptativa» ante el fracaso constante y los desequilibrios personales que su repetida aparición provoca.

Entre las implicaciones pedagógicas que se derivan de la problemática detectada, se debe destacar la necesidad que tienen los alumnos con deficiencias psíquicas **de recibir apoyos específicos** en todas las dimensiones de su personalidad, mediante una adecuada planificación de los recursos personales y materiales disponibles en el sistema educativo. Estos apoyos han de concretarse en cuatro aspectos fundamentales:

1. El diseño de *adaptaciones curriculares* que engloben, preferentemente, *destrezas sociales* y aprendizajes funcionales, partiendo siempre de un exhaustivo análisis del entorno y de las características específicas de los alumnos. La adecuación y seguimiento de programas específicos para el desarrollo de habilidades sociales sería uno de los ejes centrales de estas adaptaciones.
2. La *intervención* pedagógica individualizada de carácter preventivo y terapéutico, orientada a conseguir el *control de las emociones* y la *adquisición de estrategias* que faciliten la adaptación personal en contextos normalizados. Es decir, dinámicas de apoyo desarrolladas por personal especializado que establezca un vínculo afectivo con el alumno mediante entrevistas personales periódicas.
3. El incremento de las *oportunidades en contextos protegidos*, promoviendo la estabilidad y el bienestar físico/psíquico, siempre con la perspectiva de conseguir una mayor calidad de vida. Esto supone un trabajo constante con la familia, así como en el medio escolar y social, en la línea de cambiar actitudes y desarrollar los comportamientos más adecuados para facilitar una convivencia de calidad. Aspectos que adquieren una especial relevancia en situaciones de privación social, por los importantes *handicaps* que éstas incorporan.
4. El *establecimiento de grupos de referencia* que permitan al alumno la interacción con otros de iguales o similares características, al objeto de facilitar la formación de su identidad social-autoconcepto. Es decir, facilitar los agrupamientos de alumnos con perspectivas afines, mediante la planificación de actividades conjuntas, tanto de aprendizaje como lúdicas y de convivencia.

Como reflexión final sólo queda destacar que cualquier intervención psicopedagógica guiada por los planteamientos citados debe partir de un análisis previo de las variables concretas que condicionan la vida de los alumnos, tales como sus déficits, sus cualidades, la familia, el medio social, el contexto escolar, la dinámica del centro, el profesorado, las condi-

ciones materiales, las expectativas y actitudes de todos los implicados, las posibilidades de cambio y la disponibilidad de recursos.

## Referencias bibliográficas

- Alia, E. (1991): *Integración del niño con necesidades educativas especiales en aulas ordinarias*. Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid.
- Bandura, A. (1976): *Teoría del Aprendizaje Social*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Borthwick-Duffy, S. y EYMAN, R. (1990): Who are the dually diagnosed? En *American Journal on Mental Retardation*, 94, 586-595.
- Bruinkins, V. (1978): Actual and perceived peer status of learning-disabled students in mainstream programs. En *Journal of Special Education*, 21, 51-58.
- Díaz-Aguado, M. J. y cols. (1986): *El papel de la interacción entre iguales en la adaptación escolar y el desarrollo social*. Madrid: Centro Nacional de Investigación y Documentación Educativa.
- Díaz-Aguado, M. J. (1995): *Programas para favorecer la integración escolar*. Madrid: Once.
- Eiserman, D. (1988): Three Types of peer tutoring: effects on the attitudes of students with learning disabilities and their regular class peer. En *Journal of Learning Disabilities*, 21, 193-256.
- Eisenberg, N. y cols. (1995): The role of Emotionality and Regulation in Children's Social Functioning: A Longitudinal Study. En *Child Development*, 66, 1360-1384.
- Eisenberg, N. y cols. (1997): Contemporaneous and Longitudinal Prediction of Children's social Functioning from Regulation and Emotionality. En *Child Development*, 68, 642-664.
- Gath, A. (1990): Variedades (clasificación) de los trastornos emocionales y de conducta en niños con retraso mental. En Fraser, W.: *Temas clave en investigación del Retraso Mental*. Madrid: Centro de Documentación e Información.
- Gil, F. y García, M. (1993): Entrenamiento en habilidades sociales. En Labrador y cols.: *Manual de Técnicas de Modificación y Terapia de Conducta* (Cap. 29). Madrid: Pirámide.
- Gil, F. y León, J. (1992): *Habilidades Sociales y Salud*. Madrid: Editorial Eudema, S.A.
- Gruen, G. y Zigler, E. (1968): Expectancy of success and the probability learning of middle-class, lower-class and retarded children. En *Journal of Abnormal Psychology*, 73, 343-352.
- Hernández, P. y cols. (1991): Programas de salud mental en la escuela: Análisis histórico y diferencial. En *Revista de Psicología General y Aplicada*, 44, 241-252.
- Hartup, W. (1970): Peer interaction and social organization. En Mussen, P.: *Manual of children Psychology*. Nueva York.
- Kelly, J. (1992): Entrenamiento de las habilidades sociales. En *Guía práctica para intervenciones*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.
- Keogh, B. y cols. (1972): Perception of interruption by educationally handicapped children. En *American Journal of Mental Deficiency*, 77, 107-108.
- Lacasa, P. y cols. (1995): Autorregulación y relaciones entre iguales en tareas de construcción: un análisis de las situaciones de interacción. En *Infancia y Aprendizaje*, 72, 71-94.
- Lazarus R. y Folkman, S. (1986): *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Leland, H. (1964): What is a mentally retarded child? En *Journal of Psychiatric Nursing*, 2, 21-37.
- Margalit, M. y Shulman, S. (1986): Autonomy perceptions and anxiety expressions of learning disabled adolescents. En *Journal of Learning Disabilities*, 19, 5291-5293.
- MEC (1988): *Evaluación de la integración escolar*. Primer Informe. Madrid.

- MEC (1989): *Evaluación de la integración escolar*. Segundo Informe. Madrid.
- MEC (1990): *Evaluación del Programa de Integración*. Madrid.
- Monjas, Y. (1993): *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social para niños y niñas en edad escolar (PEHIS)*. Valladolid: Editorial Trilce.
- Moraleda, M. (1995): *Comportamientos sociales hábiles en la infancia y adolescencia*. Valencia: Promolibro.
- Patterson, Ch. y cols. (1990): Children's Perceptions of self and of Relationships with others as a Function of Sociometric status. En *Child Development*, 61, 1335-1349.
- Philips, Y. (1967): Psychopathology and mental retardation. En *American Journal Psychiatric*, 124, 29-35.
- Pomerantz, E. y cols. (1995): Meeting Goals and Confronting Conflict: Children's Changing Perceptions of Social Comparison. En *Child Development*, 66, 723-738.
- Seligman, M. (1975): *Helplessness: On depression, development and death*. San Francisco: Freeman.
- Simmons (1968). Citado en Gisbert y cols.: *Una actualización del enfoque sobre el retraso mental*. Madrid: Editorial Cincel.
- Valles, A. y col. (1996): *Las habilidades sociales en la escuela: una propuesta curricular*. Madrid: Editorial EOS.
- Walker, H. y cols. (1995): La evaluación de la competencia social. En Silva, F.: *Evaluación psicológica de niños y adolescentes*. Madrid: Editorial Síntesis.

**Fecha de recepción: 4-4-00**

**Fecha de revisión: 27-4-00**

**Fecha de aceptación: 21-11-00**

## ANEXO

### Algunas tablas de resultados

Estos son los resultados obtenidos por uno de los sujetos en algunas de las pruebas más significativas y que se incluyen como referencia.

#### IAC. Inventario de adaptación de conducta

Datos muestra alumnos de 6 a 14 años.				
	P. Directa	Centil	Media	D. Típica
Adaptación Personal	5	1	19,50	4,81
Adaptación Familiar	23	40	23,09	4,84
Adaptación Escolar	9	4	21,40	6,11
Adaptación Social	15	20	18,08	4,08
Adaptación Global	52	4	81,75	15,48
Aceptación normas sociales	11		9,53	1,70

#### Cuestionario de adaptación para adolescentes (BELL)

Muestra de niñas de 14 y 15 años		
	P. Directa	Rango
Adaptación Familiar	26	Mala
Salud	23	Mala
Adaptación Social	23	No satisfactoria
Adaptación Emocional	32	Mala
Total	104	Mala

**BAS-3. Batería de socialización (Autoevaluación)**

<b>Baremo alumnos de 11 a 14 años.</b>				
	<b>P. Directa</b>	<b>Centil</b>	<b>Media</b>	<b>D. Típica</b>
Consideración con los demás	8	2	12,85	1,70
Autocontrol relaciones sociales	7	12	10,59	2,64
Retraimiento social	11	99	1,85	2,38
Ansiedad social - Timidez	10	97	5,41	2,88
Liderazgo	6	33	7,39	2,29
Sinceridad	6	74	4,83	2,33

**BAS-1. Batería de socialización-Evaluación profesores**

<b>Baremo de alumnas de 10 a 14 años</b>				
	<b>P. Directa</b>	<b>Centil</b>	<b>Media</b>	<b>D. Típica</b>
Liderazgo	10	15	22,45	10,79
Jovialidad	5	1	21,78	6,56
Sensibilidad social	12	10	20,64	7,24
Respeto - Autocontrol	28	25	35,04	10,61
Agresividad - Terquedad	14	75	7,98	7,59
Apatía - Retraimiento	18	75	11,58	9,42
Ansiedad - Timidez	13	60	11,93	5,98
Críterial - Socialización	21	10	31,08	7,17

**Autoconcepto. Forma A**

<b>Datos muestra de 13-14 años</b>				
	<b>P. Directa</b>	<b>P. Centil</b>	<b>Media</b>	<b>D. Típica</b>
Autoconcepto Académico	22	60	20,78	3,27
Autoconcepto Social	9	70	7,93	2,27
Autoconcepto Emocional	17	40	18,43	3,18
Autoconcepto Familiar	15	99	9,67	2,02
Autoconcepto Total	63	80	53,82	6,84

**CDS. Cuestionario de depresión para niños**

<b>Datos muestra general de 8 a 15 años</b>				
	<b>P. Directa</b>	<b>Centiles</b>	<b>Medias</b>	<b>D. Típica</b>
Ánimo - Alegría (AA)	18	50	17,48	4,37
Respuesta Afectiva (RA)	26	85	19,05	6,11
Problemas Sociales (PS)	28	85	21,01	6,24
Autoestima (AE)	27	75	22,45	6,21
Preoc. muerte/salud (PM)	24	80	19,21	5,24
Sentimientos culpa (SC)	26	50	25,97	5,98
Depresivos Varios (DV)	37	85	30,99	5,60
Positivos Varios (PV)	18	20	22,51	5,26
Totales Positivos (TP)	36	35	40,01	8,28
Totales Depresivos (TD)	168	85	138,51	27,79
<b>Datos muestra alumnos de 13-14 años</b>				
Totales Positivos (TP)	36	5	55,78	13,21
Totales Depresivos (TD)	168	90	124,80	30,12