

Los valores en los jóvenes con discapacidad intelectual: Un estudio sobre los perfiles de socialización en una muestra de personas con síndrome de Down.

Dolores IZUZQUIZA GASSET

Departamento de Didáctica y Teoría de la Educación
Universidad Autónoma de Madrid

RESUMEN

La enseñanza planificada de las habilidades sociales es un elemento imprescindible para optimizar la integración en la sociedad y mejorar la calidad de vida de las personas con síndrome de Down. Sin embargo, hasta el momento, no se han realizado estudios descriptivos de los perfiles específicos de su socialización que permitan determinar si presentan o no un patrón anómalo en función de su especificidad sindrómica.

El presente estudio demuestra con rigor científico como un grupo de 180 niños y adolescentes con síndrome de Down presentan un nivel general de socialización dentro de los parámetros de la normalidad habiendo sido tratados y evaluados, tanto los aspectos facilitadores de la socialización como los perturbadores o inhibidores de la misma.

En este sentido, se afirma que los niveles de socialización de las personas de la muestra estudiada son normales, lo que pretende ser un punto de referencia para otros estudios de las mismas características.

La existencia de niveles normales de socialización no supone la ausencia de diferencias significativas, respecto a la mayoría de los sujetos sin discapacidad intelectual, ya que dentro del rango medio, que determina la normalidad de las variables de este tipo, se encuentra más del 60% de la población. De esta forma, aunque los niveles son normales, existen diferencias significativas a favor de las personas sin discapacidad intelectual, lo que supone un perfil de socialización más apuntado, en comparación con el grupo con síndrome de Down, en las siete escalas de socialización analizadas (liderazgo, jovialidad, sensibilidad social, respeto-autocontrol, agresividad-terquedad, apatía-retraimiento, ansiedad-timidez).

Las posibles explicaciones para estas características diferenciales no se deben buscar ni en la edad, ni en el sexo, ni en el número de hermanos o en la edad de estos. Se ha comprobado la escasa relación entre estas variables y las escalas de socialización en los sujetos con síndrome de Down de la muestra estudiada. Sin embargo, si parece

tener un papel importante la capacidad de comprensión verbal de los síndromes de Down.

Por otro lado, se ha comprobado que las mujeres con síndrome de Down tienen mayor respeto y mayor autocontrol en sus relaciones con los demás que los varones. Este hecho supone una característica propia de la mujer con síndrome de Down y no de las mujeres en general, lo que indica un grado de madurez social significativamente superior.

Para finalizar, y en función de los resultados obtenidos, se proponen unas orientaciones metodológicas específicas para ser implementadas en el currículo escolar. Su finalidad es facilitar el diseño de programas individualizados que aumenten las habilidades sociales en los niños y jóvenes con síndrome de Down, siendo el reforzamiento directo, el aprendizaje por observación, la retroalimentación interpersonal y las expectativas cognitivas sus elementos principales.

PALABRAS CLAVE

Discapacidad intelectual, síndrome de Down, nivel general de socialización, liderazgo, jovialidad, sensibilidad social, respeto-autocontrol, agresividad-terquedad, apatía-retraimiento, ansiedad-timidez habilidades sociales.

ABSTRACT

The values in youth with intellectual disability: Study about the socialization profiles over a sample of down syndrome people.

The scheduled teaching of social abilities is a key element to optimize the social integration and to increase the quality of life for persons with Down Syndrome. On the other hand, descriptive studies of the specific profiles for socialization that allow to determine if they present or not an abnormal pattern, have not been done so far.

The present study demonstrates with scientific precision how a group of 180 children and teenagers with Down Syndrome shows a general level of socialization within the parameters of normality, after being treated and evaluated facilitator and disturber or inhibited aspects for socialization.

In this sense, it can be asserted that the socialization level of the persons studied on this sample are normal, which pretends to be a reference point for further studies with the same characteristics.

The existence of normal levels of socialization does not mean the absence of significant differences with the majority of the subjects without intellectual disability, as 60% of population is contained in the normal range that determines the variables of this type. This means that although the levels are normal, there are significant differences in favor of persons without intellectual disability, which means a sharper level of socialization in comparison with the Down Syndrome group, in all seven scales of socialization analyzed (leadership, joviality, social sensibility, respect-selfcontrol, aggressiveness-obstinacy, apathy-retreatment, anxiety-shyness).

The possible explanations for these differential characteristics, must not be related with age, with IQ and neither with the number of brothers and sisters and their age. It has been proved the small relationship between these variables and the socialization scales on the subjects with Down Syndrome studied on this sample.

However, the verbal comprehension capacity of Down Syndrome subjects seems to have an important role.

On the other hand, it has been verified that Down Syndrome women have more respect and more selfcontrol in their relations with others than men do. This fact shows an specific characteristic of Down Syndrome women and not of women in general, which means a much greater social maturity.

To finish, and on the basis of the obtained results, specific methodologic orientations are proposed to be implemented in the scolar curriculum. The objective is to facilitate the design of individualized programs that increase the social abilities in Down Syndrome children and teenagers, being the direct reinforcement, learning by observation, interpersonal feedback, and cognitive expectations the main elements.

KEYWORDS

Intellectual disability, Down Syndrome, general level of socialization, leadership, joviality, social sensibility, respect-selfcontrol, aggressiveness-obstinacy, apathy-retreatment, anxiety-shyness, social abilities.

INTRODUCCIÓN

La adaptación a diferentes contextos sociales es una forma de vida en compañía de los demás, que requiere la capacidad de poner en práctica unas habilidades sociales previamente aprendidas. Esta característica propia del ser humano es el resultado de un largo proceso que comienza en los primeros meses de vida, a partir de las relaciones que en un principio se establecen con las personas más próximas y que progresivamente se van ampliando a nuevas personas y entornos (Pérez y Garanto, 2001).

Las habilidades sociales son las capacidades o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea (Pérez y Garanto, 2001), es decir, son conductas que se manifiestan y aprenden en la interacción con los demás y, por lo tanto, que pueden y deben ser enseñadas (Gil 1993). En definitiva, son las conductas que se han aprendido para interactuar con los demás obteniendo o manteniendo el refuerzo del ambiente (Kelly, 1982).

Sin embargo, delimitar terminológica y conceptualmente las habilidades sociales es complejo, dada la inexistencia de unanimidad por parte de la comunidad científica. El origen del estudio sobre el tema se remonta a Salter (1949) en su obra *Terapia de reflejos condicionados*, aunque la acepción histórica del concepto proviene del paradigma conductual. Este paradigma expresa que la competencia social no es un rasgo de personalidad, sino más bien un conjunto de comportamientos aprendidos y adquiridos (Michelson et al., 1987).

Las definiciones existentes se pueden clasificar en dos grupos: las que se basan en una descripción detallada de las conductas que integran las habilidades sociales y las que describen las consecuencias de la conducta social (Vizcarro, 1994). Mientras que aquellas se refieren a la expresión de la conducta (opiniones, deseos, sentimientos...), el segundo grupo de definiciones describe el llamado refuerzo social (Pérez y Garanto, 2001).

En función de su descripción, Alberti y Emmons (1978), entre otros, conceptualizaban las habilidades sociales como conductas que surgen de los intereses de una persona, y que permiten la expresión de los sentimientos, la defensa de los demás sin ansiedad y la capacidad de ser asertivo, es decir, de ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los demás.

Sobre la base del refuerzo social de la conducta se pueden identificar tres tipos de consecuencias (Linehan, 1984):

1. La efectividad en alcanzar objetivos determinados.
2. La efectividad para mantener o mejorar las relaciones con las personas.
3. La efectividad en mantener la autoestima de la persona que se siente socialmente habilidosa.

A partir de 1990, con la Ley Orgánica General del Sistema Educativo (L.O.G.S.E.) se inicia en algunos centros la implementación curricular de la enseñanza de las habilidades sociales, lo que supone el reconocimiento de la importancia de su aprendizaje planificado y estructurado. Autores como Martínez Paredes (1992), Monjas (1993), Valles (1994), Pelechano, Peñate y De Miguel (1995) ofrecen orientaciones para el diseño de programas. Actualmente, con la reciente Ley Orgánica de la Calidad Educativa

(L.O.C.E.) de 2002 se incorpora en los Reales Decretos de su desarrollo la enseñanza de las habilidades sociales para la Etapa Preescolar e Infantil (B.O.E. 27 junio 2003).

La relación entre las habilidades sociales y la socialización es incuestionable, fundamentalmente por las sólidas relaciones existentes entre la competencia social que se posee en la infancia y la adaptación social, escolar y psicológica (Valles, 96). De esta forma, las habilidades sociales conllevan la ejecución competente de una relación interpersonal efectiva y satisfactoria para todos los implicados (Monjas 1993).

Actualmente se dispone de escasa información sobre las habilidades sociales de las personas con síndrome de Down (Cuckle y Wilson, 2003). Con relativa frecuencia se escuchan manifestaciones sobre sus características temperamentales que ponen el énfasis en su cariño, su facilidad de trato, su buen humor, su moldeabilidad, su tranquilidad, su gran afición por la música, su testarudez ocasional, etc. Sin embargo, los que se relacionan diariamente con estas personas, comprueban que este cliché no se corresponde con sus características más relevantes. Algunas pueden estar presentes en determinadas etapas de su vida, pero sin lugar a dudas existen otros aspectos que pueden dificultar la relación consigo mismo y con los demás.

El temperamento de una persona se identifica mediante el análisis de la intensidad de su forma de reaccionar ante determinados estímulos condicionada por su nivel de atención, los sentimientos y emociones que provocan dichos estímulos y la sociabilidad que permite la interacción con las personas y la expresión de los afectos (Flórez, 1995).

Según Candel, Carranaza y Pérez (1997), el temperamento tendría base biológica y reflejaría la tendencia de la conducta. Para estos autores, las principales características del temperamento surgen en las primeras etapas de la vida, aunque a lo largo del tiempo la influencia de la propia experiencia y del contexto toma mayor relevancia.

Investigaciones como las de Vaughn et al. (1994), Ratekin (1996), Kasari y Hodapp (1999) y Beeghtly (2000) se han centrado en la identificación de los factores genéticos y ambientales que pueden condicionar el temperamento de las personas con síndrome de Down. Se trata de ver cómo influye la sobredotación genética en el desarrollo del sistema nervioso central y, como consecuencia, sobre la formación del temperamento. En este sentido, pueden existir dificultades para controlar las respuestas a estímulos afectivos debido a un inadecuado funcionamiento de la corteza prefrontal, puesto que las lesiones en dicha corteza se manifiestan, en ocasiones, a través de la reducción o pérdida de las funciones inhibitorias del comportamiento (Flórez 1999).

Candel, I. Carranaza, J.A. y Pérez, L. (1997), tras una revisión de estudios sobre el temperamento de las personas con síndrome de Down, destacan respecto al origen de las diferencias cualitativas las siguientes características:

Limitaciones en la actividad de los sistemas de transmisión central y periférico sobre la regulación de la reactividad a los estímulos.

Reducción de la acetilcolina en el sistema nervioso central que provoca una menor respuesta al medio.

Disminución en los niveles de serotonina que regulan los ciclos vigilia-sueño.

Disminución en la producción de noradrenalina que deriva en una disminución de la activación del sistema nervioso simpático y en una menor sensibilidad a las novedades del medio.

En su revisión sobre los estudios temperamentales, Beeghly (2000) identifica diferencias metodológicas entre las distintas investigaciones sobre el temperamento de los niños con síndrome de Down, pero generaliza los siguientes resultados:

Presentan una amplia gama de características temperamentales.

Como grupo, pueden presentar rasgos temperamentales comunes.

Se han constatado diferencias significativas en la capacidad socioafectiva, de atención y de procesamiento de la información.

Se han observado cambios temperamentales similares en relación con la edad en niños con síndrome de Down y en niños con un desarrollo normal.

A pesar de las afirmaciones de Hodapp (1997) en relación con los puntos fuertes y débiles de los sujetos con síndrome de Down, en las que señala que uno de los puntos fuertes son las habilidades sociales y la conducta adaptativa, nuestra propia experiencia nos demuestra que, en ocasiones, no son del todo hábiles a la hora de poner en práctica habilidades sociales eficaces para adaptarse al medio. Además, este dato se encuentra en consonancia con los resultados de diversos estudios (Molina, 2002) que han observado ciertas alteraciones en el control ambiental de la conducta, reducción en la capacidad para inhibir respuestas, persistencia de conductas y dificultades para adelantar consecuencias de determinadas acciones.

Los estudios de Vahghn, Contreras y Seifer (1994) aportan los siguientes datos:

1. En los niños con edades comprendidas entre los cero y los tres años, se observa un temperamento más difícil (irregularidad en los ritmos biológicos, evitación de nuevas situaciones, lentitud en la adaptación y estado de ánimo negativo) que el de los niños de la misma edad que no tienen discapacidad intelectual.
2. Entre los tres y los seis años de edad, el temperamento se vuelve más fácil (más activos, dispuestos al juego y dóciles en la interacción social).
3. No se han identificado diferencias, en función del temperamento, con otros niños que presentan discapacidad intelectual causada por otra etiología, pero sí en enfoque, actividad y capacidad de distracción.
4. En general, los niños con síndrome de Down como grupo suelen ser rítmicos, con falta de control, de fácil adaptación y perseverantes.

En función de lo anteriormente expuesto se puede comprobar que no existe un único patrón característico que describa la socialización de las personas con síndrome de Down, sino que existe un índice elevado de variabilidad dentro de los grupos observados. Por tanto, es imprescindible eliminar los tópicos descriptivos contemplando la existencia de una heterogeneidad entre los perfiles comportamentales, por lo que, tal y como afirman Cuckle y Wilson (2003) y Troncoso (2003), se hace necesaria la enseñanza de habilidades sociales para lograr una adecuada y gratificante interacción con los demás.

OBJETIVOS

El objetivo general del estudio consistió en determinar el perfil de socialización de una muestra de niños y jóvenes con síndrome de Down, con el fin de diseñar orienta-

ciones metodológicas para la enseñanza de las habilidades sociales y ser implementadas en el currículo escolar. Para ello, el estudio se realizó comparando los perfiles de socialización de los sujetos con síndrome de Down con sujetos que no manifestaban discapacidad intelectual, así como tomar un criterio de referencia que permitiese describir los niveles de socialización en su conjunto.

En primer lugar se Identificó el nivel de socialización general de una muestra de 368 sujetos, de los cuales 198 tenían discapacidad intelectual causada por el síndrome de Down y 170 no manifestaban discapacidad intelectual, con edades comprendidas entre los 6 y los 18 años.

A continuación se determinaron los perfiles específicos de la socialización en función de las siguientes escalas o variables: liderazgo, jovialidad, sensibilidad social, respeto, retraimiento, agresividad y ansiedad. Una vez recogidos los datos se analizaron y discutieron, para finalizar con la elaboración de orientaciones para el diseño de programas individualizados de entrenamiento en habilidades sociales teniendo en cuenta los resultados obtenidos.

MUESTRA, MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se llevó a cabo con una muestra incidental compuesta por un total de 368 sujetos procedentes de diversos centros educativos, tanto ordinarios como de educación especial.

Este muestreo permitió dividir a los sujetos dos grupos en función de la presencia (grupo con síndrome de Down) o ausencia de discapacidad intelectual (grupo control).

En el grupo control se recogieron un total de 170 casos, con edades comprendidas entre los 6 y los 18 años (Media=11,75; Dt=4,19). El grupo con discapacidad estaba compuesto por 198 sujetos con edades comprendidas entre los 5 y los 20 años (Media=12,11; Dt=4,23).

Para la identificación de los perfiles de socialización (*Facilitadores*: liderazgo, jovialidad, sensibilidad social, respeto -autocontrol. *Inhibidores*: agresividad - terquedad, apatía - retraimiento, ansiedad - timidez) se utilizó la Batería de Socialización BAS (Batería de Socialización de Silva y Martorell (TEA Ediciones, 2001) que se correlacionó con las siguientes variables:

Edad.

Sexo.

Grado de discapacidad intelectual: evaluado con K-BIT, Test Breve de Intelligencia de Kaufman.

Comprensión del vocabulario: evaluado con The Peabody picture vocabulary test. American Guidance Service.

Nivel Socio-económico de las familias con las que vivían los sujetos de la muestra.

Número de hermanos y edad de los mismos.

El análisis de los datos y la obtención de los resultados se divide en dos grandes apartados. El primero aborda los datos del muestreo desde el punto de vista descriptivo, es decir, se presentan una gran parte de estadísticos y gráficos que permiten dar

a conocer la distribución, forma, variabilidad y tendencia de las escalas de sociabilidad en los grupos. Los análisis de este tipo son imprescindibles en cualquier investigación, ya que permiten tomar decisiones sobre las técnicas a usar en pasos posteriores y, quizá, de mayor alcance científico.

El segundo de los apartados analiza tanto en cada grupo por separado como en la muestra total las diferencias encontradas en función de diferentes variables independientes y en contraste con distribuciones teóricas poblacionales.

A la hora de determinar las similitudes y diferencias entre diversos grupos poblacionales de los que se ha extraído una muestra es importante verificar la bondad de ajuste de esos datos a las distribuciones teóricas. En caso contrario, las conclusiones derivadas de cualquier análisis de tipo inferencial (en los que se pretende generalizar las conclusiones a un grupo mayor) pueden verse contaminadas por un nivel de confianza mayor del que realmente existe.

Por esta razón, en el estudio se han realizado contrastes estadísticos de normalidad junto a los estadísticos de asimetría y curtosis y los histogramas de cada una de las escalas de socialización objeto de estudio en ambos grupos tomados conjuntamente.

Para aquellos contrastes en los que se pretendía extraer conclusiones tomando como población de referencia cada uno de los grupos por separado se ha estudiado la distribución y bondad de ajuste de las puntuaciones en cada uno de ellos por separado. Asimismo, el trabajo describe los contrastes de normalidad, estadísticos de asimetría y apuntamiento o curtosis y los histogramas de los grupos en cada una de las variables.

DISCUSIÓN

En primer lugar hay que destacar que *los niveles de socialización de las personas con discapacidad intelectual de la muestra estudiada son normales*. Este hecho no supone que no existan diferencias significativas con respecto a la mayoría de los sujetos, ya que dentro del rango medio de las variables de este tipo se encuentra más del 60% de la población.

De esta forma, aunque los niveles son normales, existen diferencias significativas a favor del grupo control, por lo que los sujetos con discapacidad de la muestra, en contraste con los que no manifiestan discapacidad: ----

Tienen menos iniciativa, son menos populares y demuestran menos confianza en sí mismos.

Son menos joviales, es decir, son menos extravertidos en sus connotaciones concretas de sociabilidad y buen ánimo.

Se preocupan menos de los demás y demuestran un menor espíritu de servicio. Se resisten más que el resto a las normas, son más indisciplinados y agresivos verbal o físicamente.

Son más retraídos, apáticos, faltos de energía e introvertidos.

Son más tímidos, nerviosos y miedosos en las relaciones sociales.

Estas afirmaciones no indican que los sujetos con discapacidad de la muestra estudiada sean realmente así, sino que en comparación con los sujetos normales represen-

tados en este grupo destacan por estas características, aunque una vez más sus niveles de socialización son estadísticamente normales.

Una posible explicación para estas características diferenciales no se debe buscar ni en la *edad* ni en el *θI*, ya que se ha comprobado la escasa relación entre estas variables y las escalas de socialización en los sujetos con retraso lo que supone un resultado contradictorio al estudio de Loveland y Kelley (1991), en el que afirmaban que a mayor cociente intelectual mejores puntuaciones en la escala adaptativa. Lo mismo ocurre con las variables número de hermanos y edad de éstos, ya que se ha comprobado la inexistencia de relación con las escalas de la Batería de Socialización BAS.

El estudio arroja un resultado digno de tener en cuenta en futuras investigaciones: la relación entre la comprensión verbal y algunas de las escalas de socialización: liderazgo, sensibilidad social y respeto - autocontrol. En este caso parece que una parte importante de la aptitud verbal de los sujetos influye en su manera de relacionarse con los demás. Aunque este resultado debería ser matizado en investigaciones posteriores con el uso de otras medidas de comprensión verbal, una posible explicación podría ser que la buena capacidad para comprender lo que el entorno demanda del niño está relacionada con la adaptación, respuesta y manejo que el niño síndrome de Down hace de ese entorno.

Por otro lado, se ha comprobado que las mujeres con retraso tienen mayor respeto y mayor autocontrol en sus relaciones con los demás. Este hecho indica que esta característica es propia únicamente de la mujer con discapacidad intelectual y no de las mujeres en general. Por tanto, *el grado de madurez social es mayor en las mujeres con discapacidad intelectual que en los varones*. En el resto de las variables de la socialización no se han hallado diferencias dignas de tener en cuenta.

En función de las conclusiones obtenidas de entre las que hay que destacar que la socialización de los niños y jóvenes de la muestra estudiada, que manifiestan síndrome de Down, se encuentra dentro de los parámetros de la normalidad, aunque significativamente inferior al grupo que no manifiesta discapacidad intelectual, así como la influencia de los aspectos verbales dependientes por definición de la cultura, resulta evidente que la enseñanza de las habilidades sociales es imprescindible para mejorar su socialización y, en definitiva, para obtener un mayor nivel de satisfacción en las relaciones interpersonales.

Tomando como referencia el trabajo realizado, las líneas de investigación futuras para identificar más variables que incidan en la socialización y los estudios realizados por Jobling (2000) relativos a las relaciones interpersonales que los jóvenes con síndrome de Down establecen con sus iguales, proponemos que los programas escolares incluyan el entrenamiento en las habilidades sociales, tal y como proponen Vallés y Vallés (1996), siendo un elemento curricular imprescindible dentro de sus programas individualizados. Dichos programas deberían incluir habilidades y destrezas dirigidas a la obtención de objetivos con componentes cognitivos, verbales y conductuales tales como:

1. Identificación de sus competencias cognitivas.
2. Reconocimiento de su propia identidad (puntos fuertes y débiles).
3. Percepción de sus preferencias e intereses para alcanzar unos niveles óptimos de motivación.

4. Identificación de las consecuencias de su conducta para atribuir la causalidad de las consecuencias del comportamiento y lograr un adecuado locus de control.
5. Utilización de las técnicas de autocontrol: autoinstrucciones, autoobservación, autoevaluación, autoconcepto y autoestima.
6. Desarrollo de la teoría de la mente para ponerse en el lugar del otro preocupándose por él y lograr la empatía ajustada.
7. Empleo adecuado de las habilidades sociales verbales:
 - El saludo y la despedida. Las presentaciones.
 - Expresiones de cortesía y amabilidad.
 - Pedir disculpas.
 - Expresar deseos, sentimientos y opiniones.
 - Utilizar refuerzos positivos para los interlocutores y aceptarlos.
 - Pedir favores y realizarlos.
 - La conversación: iniciar, mantener y finalizar la conversación.
 - Aceptar y rechazar críticas de forma objetiva.
 - Defender los propios derechos y respetar los de los demás.
8. Empleo adecuado de las habilidades sociales no verbales:
 - La mirada.
 - La sonrisa.
 - La expresión facial.
 - La expresión corporal.
 - El contacto físico.
 - La distancia y la proximidad.
 - La apariencia física agradable.

Este trabajo pretende ser un primer paso del largo camino que nos conduzca al importante y fundamental tesoro del encuentro social con uno mismo y con el otro.

BIBLIOGRAFÍA

- Alberti, R.E. Y Emmons, M.L. (1978). *Your perfect right*. California Impact Publishers.
- American Association on Mental Retardation (2002). *Mental retardation: definitions, classifications and systems of support*. Washington: A.A.M.R.
- Beeghly, M. (2000). El temperamento en los niños con síndrome de Down. En J. Rondal, J., Perera. y L. Nadel. *El síndrome de Down: revisión de los últimos conocimientos* (168-178). Madrid: Espasa.
- Buckley, S. y Bird G. (2000). *Education for individuals with Down Syndrome an overview*. Portsmouth: The Down Syndrome Educational Trust.
- Candel, L, Carranza, A. y Pérez López, J. (1997). El desarrollo socio-afectivo en los niños con síndrome de Down. En: J. Rondal et. al. *Síndrome de Down: perspectivas psicológica, psicobiológica y socio educativa*. (219-233) Madrid: IMSERSO.
- Cuckle, P. y Wilson, J. (2003). Relaciones sociales y amistades entre los jóvenes con síndrome de Down en las escuelas secundarias. *Rev. Síndrome de Down de Cantabria*, 20,46-55.

- Flórez, J. (1995). Psicobiología, conducta y aprendizaje en el Síndrome de Down: Problemas y soluciones. *Rev. Síndrome de Down de Cantabria*, 2, 49-60.
- Flórez, J. (1999c). Patología cerebral y sus repercusiones cognitivas en el síndrome de Down. *Revista Siglo Cero*, 183, 29-45.
- Gil Roales-Nieto, J. (1993). Evaluación y diagnóstico conductual en el retraso en el desarrollo. En M.C. Luciano y J. Gil (Eds). *Análisis e intervención conductual en retraso en el desarrollo*. Granada: Universidad de Granada.
- Hodapp, R. (1997). Relaciones cruzadas entre los campos de la inteligencia en el síndrome de Down. En Rondal, J. Perera, J y Nadel, L. *Síndrome de Down: Perspectivas psicológica, psicobiológica y socio educativa*. (99-118). Madrid: IMSERSO.
- Jobling, A., Moni, K.B., Notan, A. (2000). Understanding friendship: young adults with Down s syndrome exploring relationships. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 25 (3), 235-245.
- Kasari, C. y Hodapp, R. (1999). ¿Es diferente el Síndrome de Down? Datos de estudios sociales y familiares. *Siglo Cero*, 30 (4) nº 184: 27-35.
- Kaufman, A.S. y Kaufman, N. L. (1997). Test breve de inteligencia de Kaufman. Madrid: TEA Ediciones.
- Kelly, J.A. (1987). *Entrenamiento de las habilidades sociales*. Bilbao: DDB.
- Linehan, M.M. (1984). Interpersonal effectiveness in assertive situations. En Blechman, E.A. *Behavior modification with women*. New York: Guilford Press.
- Loveland, K.A. y Kelley, M.L. (1991). Development of adaptative behaviour in preschoolers with autism of Down Syndrom. *AMJ Ment Retrad*, 98 (1), 13-20.
- Martínez Paredes, M (1992). *Aplicaciones del entrenamiento en habilidades sociales en prevención primaria. Estudio de los efectos diferenciales de la aplicación de un programa dirigido a madres e hijos*. Murcia. Tesina de Licenciatura no publicada.
- Michelson, L., Sugay, D.P., Wood, R.P. y Kazdin, A.E. (1987). *Las Habilidades Sociales en la infancia*. Barcelona: Martínez Roca.
- Molina, S. (2002). *Psicopedagogía del niño con Síndrome de Down*. Granada: Arial.
- Monjas, I (1992). *La competencia social en la edad escolar. Diseño, aplicación y validación del "Programa de Habilidades de Interacción Social"*. Tesis Doctoral. Universidad de Salamanca.
- Monjas, I. Verdugo, M.A. y Arias, B (1992). Eficacia de un programa para enseñar habilidades de interacción social al alumnado con N.E.E. en educación infantil y primaria. *Siglo Cero*, 26 (6), 15-27.
- Monjas, I (1993). *Programa de entrenamiento en habilidades de interacción social*. PEHIS. Salamanca: Trilce.
- Monjas, I (1994). Evaluación de la competencia social y las habilidades sociales en la edad escolar. En M. A. Verdugo. *Evaluación Curricular*. Madrid: Siglo XXI de España Editores.
- Pelechano, V., De Miguel, A., e Ibáñez, I. (1995). Las personas con deficiencias. En M. A. Verdugo. *Personas con discapacidad*. Madrid: Siglo XXI de España Editores.
- Pérez P. y Garanto J. (2001). *Comprender las habilidades sociales en la educación*. Buenos Aires: FUNDEC.
- Ratekin, C. (1996). Temperament in children with Down Syndrome. *Developmental Disabilities Bulletin*, 24, 18-32.

- Salter, A. (1949). *Conditioned reflex therapy*. New York: Farrar.
- Sierra Bravo, R. (1995). *Tesis doctorales y trabajos de investigación científica*. Madrid: Paraninfo.
- Silva, F. Y Martorell, M. C. (2001). *BA5 1-2. Batería de socialización*. Madrid: TEA Ediciones.
- Vallés Arándiga, A. y Vallés Tortosa, C. (1996). *Las habilidades sociales en la escuela*. Madrid: EOS.
- Vaughn, B., Contreras, J., y Seifer, R. (1994). Short-term longitudinal study of maternal ratings of temperamente in samples of children with Down syndrome and children who are developing normally. *American Journal on Mental Retardation*, 98, 607-618.
- Vaughn, B., Goldberg, S., Atkinson, I., Marcovitch, S., Macgregor, D. y Seifer, R. (1994). Quality of toddler-mother attachment in children with Down syndrome. Limits to interpretation of strange situation behaviour. *Child Development*, 65, 1457-1477.
- Vizcarro, C. (1994). Evaluación de las habilidades sociales. En R. Fernández-Ballesteros. *Evaluación conductual hoy*. Madrid: Pirámide.