

**PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE HABILIDADES SOCIALES (PHAS)  
PARA NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL<sup>1</sup>  
PROGRAM OF SOCIAL ABILITIES PROMOTION (PHAS)  
FOR CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITY**

Flavia Arrigoni<sup>2</sup>

Analía Solans<sup>3</sup>

Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua

Mendoza, Argentina

arrigoniflavia@gmail.com

**Resumen**

El presente trabajo versa sobre el diseño, aplicación y evaluación de un programa para la promoción de habilidades sociales de niños y niñas con discapacidad intelectual que

---

<sup>1</sup> Recibido: 28 de julio de 2018

Aceptado: 24 de octubre de 2018

<sup>2</sup> Flavia Arrigoni es Licenciada en Psicología (Universidad Nacional de San Luis), Especialista en Docencia Universitaria (Universidad Nacional de Cuyo), Especialista en Criminología (Universidad Nacional de San Juan), Magister en Intervención psicológica en contextos de riesgo (Universidad de Cádiz, España) y doctoranda del Doctorado en Ciencias de la Educación (Universidad Nacional de Cuyo). Autora de diversas publicaciones científicas. Docente e investigadora de la Facultad de Psicología de la Universidad del Aconcagua. Líneas de investigación actuales: incidencia y abordaje del síndrome de quemarse por el trabajo; violencia de género. Directora de un proyecto de extensión universitaria de la Facultad de Psicología de la Universidad del Aconcagua: Programa de Promoción de Habilidades Sociales (PHAS) para niños con discapacidad intelectual. Asistente a diversos Congresos nacionales en calidad de expositora. Correo electrónico: arrigoniflavia@gmail.com.

<sup>3</sup> Analía Solans es Licenciada en Psicología (Universidad Nacional de Rosario). Psicóloga clínica. Directora del Área Psicológica de "AIMEE" Abordajes Terapéuticos Integrales (Mendoza). Codirectora de un proyecto de extensión universitaria de la Facultad de Psicología de la Universidad del Aconcagua: Programa de Promoción de Habilidades Sociales (PHAS) para niños con discapacidad intelectual.

asisten a una escuela primaria de Educación Especial, dependiente de la Dirección General de Escuelas (DGE) de la Provincia de Mendoza. Los destinatarios fueron los alumnos de tres divisiones de 7º grado quienes presentaban trastornos y condiciones con déficits en más de una de las siguientes áreas: cognitiva, conductual, emocional, motriz o social. El Programa Promoción de Habilidades Sociales (PHAS) persiguió como objetivos: 1) estimular el desarrollo socioemocional de niños con discapacidad intelectual y 2) potenciar el desarrollo de la creatividad y de conductas prosociales a través de juegos cooperativos. El PHAS tiene una duración aproximada de seis meses y consta de veinticuatro sesiones presenciales, grupales, con una frecuencia semanal, de una hora de duración, con un máximo de 10 participantes por grupo y con el acompañamiento del docente a cargo del grupo de alumnos. Las sesiones de juegos cooperativos pretenden estimular la comunicación (la capacidad de expresión, la escucha activa, etc.), la conducta prosocial (dar, ayudar, cooperar, compartir, etc.) y la creatividad (verbal, dramática, etc.). Se realizaron evaluaciones de proceso y de resultado. El programa aspira a convertirse en un eficaz y pertinente sistema de apoyo para la adquisición de habilidades socioemocionales que promuevan mayores índices de bienestar en los niños y las niñas con discapacidad intelectual.

**Palabras claves:** niñez, discapacidad intelectual, juego cooperativo, habilidades sociales

### **Abstract**

This paper talks about the design, application and evaluation of a Program applied to promote social abilities of boys and girls with intellectual disability that go to a Primary School dependent of the Special Education from the General Direction of Schools in the Province of Mendoza. The participants were students of three divisions of the 7th grade who presented disorders or conditions in one or more of these areas: cognitive, behavioral, emotional, motor or social. The PHAS Program (program for the promotion of social abilities) aimed to 1) Stimulate the socio emotional development of intellectually handicapped kids and 2) To potentiate the development of creativity and prosocial behaviors through cooperative games. The PHAS which lasts six months, is composed of twenty four face-to-face, weekly, one hour, group sessions, with no more than ten students per group, and the presence of the head teacher of that class. The cooperative games sessions aimed to stimulate the communication (the expression capacity, the active listening, etc.), the prosocial behavior (to give, to help, to cooperate, to share, etc.) and the creativity (verbal, dramatic, etc.). Evaluation of process and results were developed. The Program aspired to become a pertinent and effective support system for the acquisition of socio emotional abilities that could promote higher levels of wellbeing of intellectually handicapped boys and girls.

**Key words:** childhood, mental deficiency.

## **Introducción**

Este es el relato de la experiencia obtenida a partir del diseño, aplicación y evaluación de un Programa de Promoción de Habilidades Sociales (PHAS) para niños y niñas con discapacidad intelectual que asisten a una escuela primaria de Educación Especial dependiente de la Dirección General de Escuelas (DGE) en el Departamento de Maipú, Provincia de Mendoza.

PHAS fue parte de un proyecto presentado al Departamento de Extensión Universitaria, Relaciones Institucionales y Graduados de la Facultad de Psicología de la Universidad del Aconcagua, en el marco del Observatorio de Niñez, Adolescencia y Familia de la mencionada casa de altos estudios, cuyos destinatarios fueron los diferentes actores de la comunidad educativa: padres y/o tutores, docentes y alumnos de 7º grado.

El trabajo con los niños y niñas aspiró a proporcionarles oportunidades para desarrollar diversas habilidades socioemocionales y potenciar el bienestar personal y grupal. Esta propuesta de intervención promueve la adquisición de tales habilidades a través de juegos cooperativos, eficaces para favorecer el desarrollo socioemocional, la conducta prosocial y la creatividad (Garaigordobil, 2005). Los objetivos del PHAS fueron: 1) estimular el desarrollo socio-emocional de niños con discapacidad intelectual y 2) potenciar el desarrollo de la creatividad y de conductas prosociales a través de juegos cooperativos.

El equipo de trabajo estuvo constituido por dos psicólogas, autoras del presente artículo y dos estudiantes avanzados de la carrera Licenciatura en Niñez, Adolescencia y Familia, quienes desarrollaron los talleres para padres. El Programa fue ejecutado en el seno de la institución educativa en el 2017.

## **Marco teórico y normativo**

La Ley 26.061 (2005), Ley de Protección Integral de los Derechos de niños, niñas y adolescentes, promueve la protección de los derechos de todas las personas menores de dieciocho años de edad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011) en su Informe mundial sobre la discapacidad, caracterizó a esta como una cuestión de derechos humanos ya que, por lo general, las personas con discapacidad (en adelante PCD) sufren diversas experiencias signadas por la desigualdad y por el menoscabo de su dignidad y autonomía.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad –CDPD– (ONU, 2006), considerada la más completa y reciente instancia de reconocimiento de los derechos humanos de las personas con discapacidad, enumera los derechos civiles, culturales, políticos, sociales y económicos de estas personas. Enfatiza la consideración de las PCD como “sujetos de derechos” que merecen idéntico respeto y goce de los derechos humanos, el respeto por la diferencia y la aceptación de estas personas como parte de la condición humana diversa y la promoción del desarrollo de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad.

La CDPD (2006) y por ende la Ley 26.378 (2008) se basan en el modelo de construcción social de la discapacidad. Montalto y Montalto (2012) caracterizan los tres modelos sobre la discapacidad: el modelo de la prescindencia, el modelo médico-rehabilitador, y el modelo de construcción social de la discapacidad y, lejos de considerarlos excluyentes y sucesivos, los caracterizan como “contemporáneos y simultáneos” (p. 227).

El modelo de prescindencia tiene como premisa la idea que la sociedad puede prescindir de las PCD a que estas no tienen nada para aportar a la misma. Abarca dos submodelos, por un lado el eugenésico que percibe a la PCD como un objeto de exterminio, ya que “su vida no merece ser vivida”; y por otro lado el de la marginación, basado en la exclusión social de la PCD misma, para el cual esta es considerada como

un “objeto de compasión o un objeto de maldición” (Montalto y Montalto, 2012, p.230).

El modelo médico-rehabilitador se propone como objetivo primordial “normalizar a la PCD” (Montalto y Montalto, 2012, p.231), es decir, minimizar o borrar cualquier vestigio de sus limitaciones o deficiencias, a partir de un programa de rehabilitación. Desde esta perspectiva, la persona se convierte en objeto de unas técnicas científicas especializadas tendientes a invisibilizar cualquier insuficiencia o deficiencia. La discapacidad es considerada como un problema de la persona y su tratamiento aspira a una cura o al ocultamiento de la diferencia minimizando las insuficiencias para lograr la normalización de la persona.

El tercer modelo enfatiza la raíz social de las causas que dan origen a la discapacidad. Sus premisas son el respeto por la dignidad humana, la igualdad y la libertad personal de todas las personas, sin ningún tipo de distinción, propiciando la inclusión social de las PCD para que puedan lograr una vida independiente y autónoma, lo que implica eliminar todo tipo de barreras para asegurar una accesibilidad universal. Desde este modelo se enfatiza la limitación de la propia organización social para asegurar el pleno goce de todos los derechos del colectivo de PCD en igualdad de condiciones con el resto de los habitantes de un lugar. Considera el tema de la discapacidad como una cuestión de derechos humanos, y coloca a la PCD en el centro de todas las decisiones que le afecten directamente, propiciando el respeto por la diversidad y la plena inclusión social.

La *American Psychiatric Association* define a la discapacidad intelectual como un “trastorno que comienza durante el periodo de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico” (APA, 2013, p.17). En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales –*DSM V*– (APA, 2013) se establecen cuatro categorías, según el grado de discapacidad intelectual: leve, moderado, grave y profundo.

En la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), la Organización Mundial de la Salud (2001) considera la discapacidad como “un estado o

situación en el que se tiene menor grado de habilidad o ejecución en el desarrollo de capacidades debido a una interacción de factores individuales y de contexto” (Luque Parra, 2011, p.96).

Luckasson, Borthwick, Buntix, Coulter, Craig y Reeve (2002) caracterizan la discapacidad intelectual como aquella que comienza antes de los 18 años de edad de la persona e implica limitaciones tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Por su parte Luque Parra la concibe como “un estado de desarrollo de las capacidades cognitivas, de habilidades en general y de la autonomía personal y social, con menor grado de eficacia o ejecución, en un contexto no accesible o de menor grado de recursos y apoyos” (Luque Parra, 2011, p.96).

Desde una perspectiva interaccionista, Simón (2012) sostiene que la discapacidad debe ser considerada como una expresión de la interacción entre la persona y su entorno, es decir, como un estado de funcionamiento de la persona que depende de tres elementos relacionados entre sí: las posibilidades o habilidades del niño o niña en relación a los distintos entornos en los que participa habitualmente; las posibilidades de participación funcional del niño o niña en estos entornos y la adecuación del conjunto de apoyos y respuestas que las personas con las que interactúan (familiares, profesionales, docentes) les puedan proporcionar. Desde esta perspectiva se enfatiza la importancia que adquieren los *apoyos* que los niños y niñas con discapacidad reciben, los cuales pueden contribuir a optimizar su participación funcional en los entornos en los que se desenvuelve su vida cotidiana.

El desarrollo de habilidades se produce en un medio determinado, que lleva implícito la interacción de la persona con la situación, siendo la educación una herramienta útil para promover el desarrollo personal y social a lo largo de toda la trayectoria vital de la persona en general y de la persona con discapacidad en particular. Por esto, Luque Parra (2011) entiende que los sistemas educativos deben brindar al alumno con algún tipo de discapacidad una atención tendiente a promover su equilibrio y potenciación evolutiva.

El Programa PHAS aspira a convertirse en un eficaz y pertinente sistema de apoyo para el logro de una mejor calidad de vida y mayores índices de bienestar en los niños con discapacidad intelectual. Los ambientes positivos fomentan el crecimiento, el desarrollo y el bienestar de las personas. Los contextos predecibles y estables, proporcionan oportunidades para desarrollar diversas habilidades (comunicacionales, sociales, emocionales) y potenciar el bienestar personal y grupal. Centrarse en las necesidades específicas de las personas con discapacidad intelectual permitió establecer metas relacionadas con las características de los entornos educativos a ser creados para favorecer el bienestar y funcionalidad de los destinatarios de este proyecto.

Verdugo y Schalock (2001) definen como calidad de vida a las condiciones de vida deseadas por una persona en relación con ocho necesidades fundamentales: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

Si bien para el diseño de PHAS se consideraron diversos programas de intervención destinados a promover la adquisición de habilidades sociales en niños (Garaigordobil, 2005; García Ramos, 2011; Simón 2012), una especial consideración recibió el “Programa Juego” de Garaigordobil (2005). Este enfatiza los beneficios de los juegos cooperativos, ya que este tipo de juegos estimulan el desarrollo socioemocional y la creatividad. La autora realiza una propuesta de intervención basada en las evidencias de tres líneas de investigación: el juego, la conducta prosocial y la creatividad.

El juego es una actividad vital e indispensable para el desarrollo humano y la primera actividad creadora del niño. Este posibilita el autodescubrimiento, la exploración y experimentación con distintas sensaciones y movimientos y permite formar conceptos sobre el mundo con el que se interactúa. Es un medio de autoexpresión y comunicación de las propias necesidades por lo que fomenta el desarrollo del lenguaje.

Esta actividad contribuye al desarrollo intelectual, a la socialización y al desarrollo de habilidades socioafectivas, tales como la identificación y regulación emocional. Vygotsky (1982) lo conceptualiza como una fuente de placer y aprendizaje.

Se entiende por juegos cooperativos a aquellos en los que los participantes dan y reciben ayuda para contribuir a fines comunes; son útiles para promover la comunicación, la cohesión y la confianza mutua; y se basan en la aceptación, cooperación y el compartir con otros (Garaigordobil, 2005).

Algunos de los beneficios reportados de este tipo de juegos son: incrementan los mensajes positivos y las conductas prosociales y asertivas entre los miembros del grupo; aumentan los niveles de participación en las actividades de clase y la cohesión grupal; disminuyen la frecuencia de aparición de conductas sociales disfuncionales tales como retraimiento, ansiedad, timidez o violencia; facilitan la adaptación socioemocional, el desarrollo de la empatía y el aprendizaje de técnicas de resolución de conflictos e incrementan el autoconcepto y la autoestima.

Se entiende por conducta prosocial a aquella que se realiza en beneficio de otros u otros, que puede tener o no una motivación altruista, que es considerada como positiva y que puede incluir el dar, el ayudar, el cooperar, el compartir o el consolar (Garaigordobil, 2005). Estas implican la capacidad de lograr el descentramiento emocional y la empatía; y están determinadas por diversos factores biológicos, intrapsíquicos y ambientales, es decir, factores del contexto cultural, familiar, escolar, personal y situacional.

Del análisis de la contribución que los programas de promoción de la conducta prosocial producen, se desprende que estos se caracterizan por incrementar las interacciones entre niños con y sin dificultades académicas o de conducta; aumentar los niveles de tolerancia entre los miembros de distintos grupos culturales, la frecuencia de aparición de conductas prosociales espontáneas, los valores democráticos y del trabajo en equipo; incrementar las habilidades comunicacionales e influir positivamente en el autoconcepto académico de los niños. La evidencia científica demuestra que estos programas permiten mejorar el clima áulico y las relaciones interpersonales (Garaigordobil, 2005).

La creatividad es considerada como un potencial humano que implica la transformación del medio y la propia adaptación al mismo; es novedad y originalidad. Weisberg (1989) entiende que todas las personas tienen capacidad creadora aunque



algunos pueden poseer determinadas pericias o habilidades especiales. Además, Amabile (1983) considera que el ambiente influye de manera crucial en el desarrollo de ciertas destrezas técnicas y otras propias de la creatividad y enfatiza el rol de la motivación en la capacidad creativa de las personas.

Diversas investigaciones (Bruner, 1986; Vygotsky, 1982 y Winnicott, 1982) han puesto de manifiesto los efectos que los programas basados en juegos producen en los niños: incrementan la creatividad (verbal, gráfica, motriz) y también favorecen la imaginación. Ortiz Torres (2016), en su propuesta en el Seminario de Formación “Recursos artístico-corporales en la educación y la salud”, entiende que el niño nace con curiosidad y posee en sí mismo la información necesaria para desplegar todo su ser y su hacer. Aun cuando pudiera existir algún tipo de déficit, un impulso creador se expresa desde el inicio de la vida misma. Para que tal impulso pueda desarrollarse plenamente se requieren adultos disponibles afectivamente, capaces de ofrecer experiencias y ambientes que promuevan una integración y equilibrio entre el percibir, el pensar, el sentir y el actuar.

Quien acompaña los procesos de aprendizaje (formales o de preparación para la vida), puede facilitar ese impulso creador valiéndose de diversos recursos artístico-corporales (literarios, teatrales, plásticos, tecnológicos o corporales). Esta metodología de intervención apunta a promover una profunda transformación en las personas, a fin de que puedan desarrollar todo su potencial y talento desplegando así su ser. La autora entiende que cualquier aprendizaje, ya sea la lectoescritura o la adquisición de un hábito, de una habilidad social o de una conducta autónoma, se convertirá en un aprendizaje significativo si es experimentado, vivido y elaborado, para luego poder ser recordado, relacionado y utilizado cuando sea necesario. En el marco de un proceso de aprendizaje, y con el fin de facilitar el despliegue del impulso creador de las personas, Ortiz Torres (2016) identifica siete fases: sensación (percepción), conciencia, energización, acción (expresión), contacto, consumación y retirada.

Con el fin de promover la autonomía de los niños y niñas, en las sesiones de juego cooperativo se incluyeron actividades que buscaban generar la adquisición de destrezas para vida diaria y así poder favorecer la máxima autonomía funcional posible

de cada participante. Las actividades de la vida diaria (AVD) son aquellas que componen la cotidianidad de una persona y permiten establecer hábitos y rutinas que pueden llegar a ser realizados de manera autónoma. La Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) distingue las AVD básicas de las instrumentales y cada una posee una escala específica de evaluación. Así, mientras que para la evaluación de las AVD Básicas (AVDB) se utiliza el Índice de Barthel (Mahoney y Barthel, 1965), para la evaluación de las AVD Instrumentales (AVDI) se emplea la Escala de Lawton y Brody (Lawton, 1969).

Las AVD se relacionan con el desempeño de la persona en diversas áreas: el trabajo, la educación, el tiempo libre y la participación social. Mientras que las AVDB son las actividades orientadas al cuidado del propio cuerpo (higiene personal, vestimenta, alimentación, descanso, movilidad funcional), las AVDI son aquellas que implican una interacción de la persona con el medio, y por ende son más complejas y opcionales (el cuidado de una mascota, el uso de algún sistema de comunicación, la participación en la comunidad, el cuidado de la propia salud, el manejo del dinero).

Para el diseño del Programa también se han considerado las propuestas de Walsh (2011) en relación a los Cambios de Estilo de Vida Terapéuticos (TLCs). Estos aspiran a crear hábitos de vida saludables y promover la calidad de vida de los seres humanos (Walsh, 2011). Los TLCs aciertan al relacionar el estilo de vida de una persona con su salud integral e implican la instrumentación de ocho habilidades que mejoran el bienestar y la calidad de vida: manejo del estrés y relajación, ayuda y servicio social, adecuada nutrición, tiempo en contacto con la naturaleza, ejercicio, relaciones interpersonales, recreación y desarrollo de valores.

Se estiman valiosos los aportes de la Psicología Positiva (Seligman, 2011) al intentar promover en los participantes el reconocimiento de las propias fortalezas y potencialidades, enfatizando los recursos con los que estos niños cuentan y no sus déficits. También se han incluido técnicas utilizadas en la disciplina psicológica, específicamente aquellas útiles para el afrontamiento del estrés (técnicas de relajación e imaginación guiada).

## Estrategia metodológica de intervención

*Nadie puede volver atrás y hacer un nuevo comienzo,  
pero cualquiera puede comenzar ahora y  
crear un nuevo final*

La premisa del PHAS es la plena convicción de que el funcionamiento vital de la PCD intelectual mejorará, si se ofrecen apoyos personalizados apropiados durante un tiempo prolongado (Luckasson et al., 2002).

En lo que respecta a la fundamentación normativa que sustenta la presente propuesta de intervención con niños y niñas con discapacidad intelectual cabe destacar:

- Ley Nº 26.061 (2005), que en su artículo 20 prevé el derecho al deporte y al juego recreativo, resaltando la necesidad de establecer programas específicos para niñas, niños y adolescentes con capacidades especiales, que garanticen el derecho a la recreación, esparcimiento y juegos recreativos.
- La Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) prevé, en los incisos a y b del artículo 24, la necesidad de planificar un sistema educativo que permita desarrollar todo el potencial humano, el sentido de dignidad, la autoestima, la personalidad, los talentos, la creatividad, las aptitudes físicas y mentales de las PCD. También enfatiza la necesidad que las PCD puedan desarrollar y utilizar su potencial creativo, artístico e intelectual y participar de actividades recreativas, de esparcimiento y deportivas (artículo 30). Todos estos han sido principios fundantes del PHAS.
- La Ley Nº 22.431 (1997) considera PCD a toda aquella persona que “padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que, en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral” (artículo 2).
- La Ley 24.901 (1997) que trata sobre el “Sistema de prestaciones básicas de habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad”,

en su Capítulo IV caracteriza a las prestaciones terapéuticas educativas, como aquellas que buscan promover “la adquisición de adecuados niveles de autovalimiento e independencia, e incorporación de nuevos modelos de interacción, mediante el desarrollo coordinado de metodologías y técnicas de ámbito pedagógico-terapéutico y recreativo” (Montalto y Montalto, 2012, p. 419). Los objetivos del PHAS aspiran a la promoción de tales experiencias.

El Programa PHAS, cuyos objetivos son por un lado estimular el desarrollo socio-emocional de niños con discapacidad intelectual y por otro lado potenciar el desarrollo de la creatividad y de conductas prosociales a través de juegos cooperativos, pretende promover el desarrollo de habilidades socioemocionales y cambios en el estilo de vida de los destinatarios, a partir de sesiones de juegos cooperativos que permiten estimular la comunicación (capacidad de expresión, hábitos de escucha activa, etc.), la conducta prosocial (dar, ayudar, cooperar, compartir, etc.) y la creatividad (verbal, dramática, motriz, etc.).

Para su diseño se han realizado adaptaciones de algunos de los juegos cooperativos incluidos en el Programa Juego de Garaigordobil (2005), ya que este no está destinado especialmente para niños y niñas con discapacidad intelectual. Se han considerado asimismo los aportes de otros autores que han desarrollado programas que abordan la temática de las habilidades socioemocionales en niños con déficit intelectual (García Ramos, 2011 y Simón, 2012).

Los juegos cooperativos y las actividades incluidos en el Programa PHAS estimulan las funciones cognitivas básicas para el aprendizaje (atención, memoria y planificación), la comunicación (verbal y no verbal), la interacción (pedir, dar una instrucción), la expresión emocional, la confianza y la creatividad, en un clima de aceptación y cooperación, con la disposición para jugar, inventar, compartir y divertirse junto a otros.

Los destinatarios del PHAS presentaban distintos trastornos y/o condiciones con déficits en una o más de las siguientes áreas: motriz, cognitiva, conductual, emocional y social. Algunos participantes presentaban dificultades en el lenguaje comprensivo,

expresivo y/o pragmático o alteraciones en la socialización; otros presentaban déficits en las funciones cognitivas (atención, memoria y/o funciones ejecutivas) o en la conducta adaptativa.

Para la elaboración del Programa se consideró un aspecto esencial en relación al aprendizaje y/o entrenamiento en habilidades sociales y es que, varias actividades y juegos, poseen un componente cognitivo complejo, con un elevado nivel de abstracción y/o con requisitos de dominio del lenguaje verbal, que los tornaban inaccesibles para algunos participantes. Por esto, fue necesario adaptar las actividades y juegos propuestos, lo que implicó, por un lado, transmitir una cantidad mínima y adecuada de información, y por el otro, respetar los tiempos de procesamiento de la información de cada niño, así como también los tiempos requeridos para la incorporación y el manejo, gradual y progresivo de la destreza que se pretendió desarrollar en los participantes para potenciar su autonomía y desarrollo. El objetivo fue promover habilidades que estaban pobremente desarrolladas o no existían en el repertorio conductual de los destinatarios.

Las habilidades sociales son aprendidas. Atendiendo a ciertos rasgos y/o déficits en el neurodesarrollo, se observa que los niños con algún síndrome o condición neurológica, en ocasiones, evidencian mayores dificultades para alcanzar habilidades que otros adquieren más espontánea y rápidamente. Por esto, García Ramos (2011) enfatiza que, al trabajar con niños con discapacidad intelectual será necesario, por un lado, enseñar cada habilidad planificando oportunidades para que se ensaye la destreza adquirida. Y por otro lado, será conveniente repetir la experiencia de aprendizaje tantas veces como sea necesario hasta que los niños sean capaces de ejecutar la destreza aprendida en distintos entornos sociales, es decir, hasta que logran la generalización de lo aprendido.

La población con la que se trabajó puede aprender las habilidades básicas de autocuidado y las sociales a través de dos vías diferentes: en primer lugar, el aprendizaje basado en una modalidad individual que es promovido por un profesional o un docente quien, en base a un plan de trabajo basado en conductas funcionales, las

presenta en secuencias que van de una menor a una mayor complejidad (este tipo de abordaje profesional no ha sido contemplado como parte del programa).

Por otro lado, un aprendizaje de modalidad grupal que ofrece a niños con ciertas limitaciones en la expresión verbal, en la socialización y en la autorregulación, la oportunidad para desarrollar, junto a otros, habilidades y conductas que promuevan la interacción armoniosa con los demás.

La propuesta del Programa Juego (Garaigordobil, 2005) posee una variedad de juegos cooperativos valiosos para promover el desarrollo integral de los niños y niñas. No obstante, gran parte de las consignas de estos son instrucciones verbales elevadas en abstracción y complejidad, por lo que, para adaptarlos a los destinatarios de esta propuesta, se seleccionaron actividades pertinentes al objetivo a trabajar, simplificando las consignas, acompañándolas de elementos de comunicación no-verbal (gestual, postural) y utilizando objetos concretos y/o imágenes (pictogramas) que ofrecían información clave a quienes requerían apoyo.

### **Fases de cada sesión de juego cooperativo del Programa PHAS**

El entrenamiento en habilidades sociales es un proceso de enseñanza-aprendizaje y cada momento procesual está orientado a lograr que una habilidad sea gradual y progresivamente aprendida o incorporada en el repertorio conductual de los participantes, respetando siempre su singularidad y ritmos, favoreciendo su desarrollo. Para el diseño de las sesiones de juegos cooperativos se consideraron las siete fases del proceso creador (Ortiz Torres, 2016).

#### **1º Fase: 1º Sensación-conciencia-energetización**

*Sensación:* es la fase previa que busca preparar a los participantes para luego proponer la actividad central de la sesión de juego de ese encuentro. Promueve la autopercepción y pretende lograr que los participantes puedan, progresivamente y según sus posibilidades, tomar *conciencia* acerca de cómo está su cuerpo, cómo se siente en ese momento. Es una fase diseñada para que los niños perciban y registren

sus sensaciones, emociones y pensamientos aquí y ahora. Durante la *energetización* se propone una actividad que puede o bien evocar contenidos previamente trabajados, por ejemplo: “¿Se acuerdan de las emociones, qué recuerdan de esa actividad?”, o bien proponer una dinámica que anticipa el tema específico a trabajar en ese encuentro (cada taller es elaborado teniendo en cuenta la interconexión de las habilidades anteriormente aprendidas, según las necesidades de cada grupo). Esta actividad preparatoria aspira, además, a desarrollar diversas funciones cognitivas fundamentales para el aprendizaje, tales como la atención, la memoria, la comunicación, etc.

### **2º Fase: Acción-Contacto**

Se desarrolla la actividad central programada para esa sesión de juego, la cual ha sido diseñada y seleccionada para el logro del objetivo psicoeducativo propuesto para la misma. Por ejemplo, se propone observar un video que lleva por título “El monstruo de las emociones” para así introducir al niño, gradual y progresivamente, en la identificación y posterior gestión de las propias emociones.

### **3º Fase: Consumación/retirada**

Este momento promueve la asimilación de lo aprendido y de la propia experiencia. Se incentiva la comunicación de lo experimentado (verbalmente, a través de un pictograma o actividad gráfica-figurativa). También se utiliza la relajación o imaginación guiada para “imprimir” lo aprendido.

A continuación se presenta un ejemplo de una sesión de juego cooperativo del PHAS:

3. <b>Habilidades Sociales Básicas.</b>	Promover conductas de pedir, responder una acusación, decir no, poner límites. Lenguajes sonoros de mi actitud pasiva-agresiva-calma.	<b>Sensación- Consciencia- Energetiz.</b>	<b>Danzas en Ronda:</b> (Música de héroes reconocidos de películas de fondo). Nos movemos en el espacio, despertando el cuerpo, cuando la música se detiene se da una consigna: por ejemplo SALUDAMOS (cada uno elige cómo saludar a los demás, con una sonrisa, con la mano, con un beso); o NOS PRESENTAMOS ("Hola, mi nombre... soy... tengo..."). Ahora tratan de imaginarse cómo sería moverse como héroes de películas... como sería movernos como super héroe, quizás el héroe puede volar, o se desplaza en un carruaje o a caballo". Bajamos la música. A cada participante se le entrega vestuario de héroe: <u>antifaces y capas</u> , el cual deben decorar según sus preferencias. Materiales: fibrón, lanas, cintas, telas. Se disfrazan y juegan a ser ese héroe.
		<b>Acción- Contacto</b>	<b>Situaciones que disparan algunas conductas sociales.</b> Cada uno muestra lo que armó y como lo usa. Consigna: "Hoy ustedes serán <i>Héroes</i> que ayudan a otros niños a resolver problemas. Nos han llegado cartas de niños y necesitan de su ayuda, están muy preocupado y pregunta si pueden ayudarlo"  <b>PEDIR:</b> "Bruno no comprende lo que la seño explicó en la clase, y tiene que pedir ayuda: ¿Cómo puede hacerlo?". "Mili no ha traído la merienda al colegio, la olvidó mientras desayunaba... ¿qué podría hacer?"  <b>Habilidades básicas II continuación. RESPONDER A UNA ACUSACION:</b>  VERSION SIMPLE: Situación para el héroe  1- "Un compañero dice que rompiste su regla, y vos no has hecho nada <i>¿qué harías?</i> ".  2- "La cocina esta desordenada y tu hermano/a dice que has sido vos, <i>¿Qué harías?</i> "  3- "Tu vecino tiene un moretón en el brazo y otro nene dice que has sido vos el que lo ha golpeado, <i>¿qué harías?</i> "
		<b>Consumac. Retirada.</b>	<b>Expresión Grafica – acompañados de sonidos de calma (apoyo del auxiliar)</b> :Dibujar el momento en que ayudan a los niños de las historias, "un dibujo de cuando ayudaron a ese niño/niña como super héroes y luego los muestran, en silencio, sin utilizar palabras.

**Figura 1. Ejemplo de una sesión del Programa PHAS**

*Fuente: Elaboración propia*

### **Caracterización del Programa PHAS**

Como ya se destacó, el Programa aspiró a promover el bienestar general, el desarrollo de las habilidades socioemocionales y ciertos cambios en el estilo de vida de los niños y niñas con discapacidad intelectual, a partir de "sesiones de juegos cooperativos".

El PHAS se implementó con tres divisiones de 7º grado, la modalidad de intervención fue grupal y consistió en sesiones semanales de juego cooperativo de una hora de duración. Las veinticuatro sesiones de juego cooperativo del Programa han sido estructuradas en torno a las siguientes temáticas:

1. *Autoconocimiento.*
2. *Habilidades sociales I y II:* abarca desde las habilidades sociales más básicas, tales como saludar o iniciar una comunicación, hasta las más complejas como por ejemplo pedir ayuda o defenderse de una acusación.
3. *Inteligencia emocional I y II:* se comienza por la identificación de las emociones básicas y se aspira avanzar hacia la gestión de las propias emociones.



4. *Resolución de problemas simples*: cooperación y trabajo en equipo.
5. *Actividades de la vida diaria (AVD) básicas e instrumentales*.
6. *Cambios de estilo de vida terapéuticos (TLC)*: por ejemplo, manejo del estrés y relajación; tiempo en contacto con la naturaleza y participación en actividades recreativas.

### **Evaluación**

Se realizaron evaluaciones de proceso y de resultado. Se les entregó a las docentes de cada grupo de estudiantes cuestionarios para ser completados en base a cada uno de ellos. Se utilizaron adaptaciones de cuestionarios aplicados en los centros de atención a personas con discapacidad de la Junta de Castilla y León (2013, p.1): “Cuestionario de conductas no verbales para personas con discapacidad psíquica moderadamente afectada/gravemente afectada” (según corresponda). Este instrumento tiene como objetivo valorar los puntos fuertes y débiles de una PCD en el área de la conducta no verbal de las habilidades sociales. Los contenidos que se valoran son los aspectos que definen la conducta no verbal: distancia corporal, contacto ocular, contacto físico, apariencia personal, postura y expresión facial. La evaluación es cualitativa e individual; “Cuestionario de conductas verbales para personas con discapacidad psíquica moderadamente afectada/gravemente afectada” (según corresponda). En el cuestionario de conductas verbales cada ítem representa una habilidad social, y el evaluador deberá puntuar la presencia, ausencia o déficit de la misma, consignando en observaciones el tipo de déficit observado (contacto ocular; orientación corporal; distancia física o contacto físico).

Para evaluar las conductas prosociales en los niños participantes, se solicitó a las docentes que completaran el “Cuestionario de conducta prosocial” (Weir y Duveen, 1981). Este instrumento incluye veinte conductas, solicitando se puntúe la frecuencia de aparición de estas. La respuesta es una escala tipo Likert de tres puntos: nunca, alguna vez, siempre.

Además, las talleristas realizaron evaluaciones individuales y grupales, de las sesiones y redactaron crónicas de los encuentros. También realizaron una evaluación final de cada uno de los participantes considerando su proceso total.

Asimismo, para promover la evaluación de los propios participantes, se diseñaron diversas herramientas útiles tales como fichas con emoticones para la identificación de la emoción experimentada durante la sesión de juego.

Una vez finalizado el Programa se entregó a las docentes de los grupos de alumnos que participaron del PHAS a fin de que realizaran una Evaluación del Programa.

### **Conclusiones**

El PHAS se desarrolló con alumnos de 7º grado del turno mañana de la institución educativa seleccionada. Como cada grupo tenía su peculiaridad, por lo que cada uno requirió de las talleristas distintos tipos de apoyo, experiencia que tornó al proyecto en un reto y una rica experiencia de aprendizaje para el propio equipo extensionista.

A través de los intercambios interpersonales de los niños entre sí, con las talleristas y con sus docentes, este Programa permite ampliar el repertorio de conductas prosociales de los participantes.

Atendiendo a que los niños con discapacidad intelectual pueden permanecer en la institución educativa hasta alcanzar la edad de catorce años, se considera que la participación en el Programa PHAS puede propiciar la adquisición de nuevas y útiles habilidades sociales y comunicacionales, y fomentar el despliegue de su creatividad, todas experiencias promotoras de su desarrollo y bienestar integral, lo que en última instancia podría impactar en beneficios para su calidad de vida presente y futura.

De las evaluaciones finales realizadas por las docentes, se han seleccionado algunas frases claves que aluden a la significación de sentido asignado por ellas al mismo. Las tres docentes valoraron como muy satisfactorio el cronograma, las temáticas abordadas, la modalidad de los talleres y la idoneidad y desenvolvimiento de las talleristas del Programa PHAS.

En relación a la pregunta sobre cuáles fueron las emociones que más frecuentemente observaron en sus alumnos, las docentes refirieron: “[...] Destaco la alegría observada

en los alumnos como fruto de la interacción [...]”; “Me encantó ver el asombro en su rostro y la alegría en el compartir” y “Alegría, tranquilidad, paz, todos han estado comprometidos en el proyecto y siempre han participado de buen agrado”.

En lo que respecta a cuáles fueron las emociones experimentadas por las propias docentes al “jugar juegos cooperativos junto a sus alumnos”, señalaron: “El hecho de participar a la par de ellos (los alumnos), siendo guiadas por otras personas y trabajar al mismo nivel que los alumnos, nos permitió compartir desde otro lugar y lograr un crecimiento personal y grupal” ; “alegría y asombro al ver la cara de mis alumnos, es lo que más me llena el alma” y “Compartimos, nos divertimos, reímos, pensamos, reflexionamos juntos”.

La experiencia ha sido muy enriquecedora para el equipo de Extensión al observar el potencial del PHAS como promotor del bienestar personal y de la armonía de los grupos humanos participantes.

### Referencias bibliográficas

- Amabile, T. (1983). *The social psychology of creativity*. New York: Springer-Verlag.
- American Psychiatric Association (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.
- Bruner, J. (1986). Juego, pensamiento y lenguaje. *Perspectivas* 16 (1), 79-85.
- Garaigordobil, M. (2005). Diseño y evaluación de un programa de intervención socioemocional para promover la conducta prosocial y prevenir la violencia. . España: Ministerio de Educación y Ciencia de España.
- García Ramos, M. (2011). *Habilidades sociales en niños y niñas con discapacidad intelectual*. Recuperado de <http://www.edu.innova.es/monografia2011/ene2011/habilidades.pdf>.
- Junta de Castilla y León (2013). Evaluación de las habilidades sociales. Cuestionarios de evaluación de las habilidades sociales. En Junta de Castilla y León, *Manuales de Trabajo en Centros de Atención a Personas con Discapacidad* de la Junta de Castilla y León, 30 -51. Recuperado de [http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO6364/3\\_evaluacion\\_habilidades.pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO6364/3_evaluacion_habilidades.pdf)

- Lawton, M. (1969). Assessing the competence of elderly people. In D. P. Kent, R. Kastenbaum, & S. Sherwood (Eds.), *Research, planning and action for the elderly* (p. 122-143). New York: Behavioral Publications.
- Ley Nacional Nº 22431 Sistema de protección integral de los discapacitados. Boletín oficial de la República Argentina, Buenos Aires, Argentina, 16 de marzo de 1981.
- Ley Nacional Nº 24901 Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad. Boletín oficial de la República Argentina, Buenos Aires, Argentina, Diciembre 2 de 1997.
- Ley Nacional Nº 26061 Ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Boletín oficial de la República Argentina, 28 de septiembre de 2005.
- Ley Nacional Nº 26378 Aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo. Boletín oficial de la República Argentina, Buenos Aires, Argentina, 6 de junio de 2008.
- Luckasson, R., Borthwick, S., Buntix, W., Coulter, D., Craig, E. y Reeve, A. (2002). *Mental retardation: definition, classification and systems of supports* (10ª Edition). Washington: American Association on Mental Retardation.
- Luque Parra, D. (2011). Consideraciones psicológicas en la valoración educativa de la discapacidad intelectual. *Revista RUEDES*, 1 (1), 97-108.
- Mahoney, F. & Barthel, D. (1965). Functional evaluation: the Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 13, 61-65.
- Montalto, A. y Montalto, M. (2012). *Personas con discapacidad. Los olvidados de siempre*. Mendoza: Editorial de la Universidad del Aconcagua.
- Organización de Naciones Unidas (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Recuperado de: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

- Organización Mundial de la Salud (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Recuperado de [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/summary\\_es.pdf](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf)
- Ortiz Torres, M. R. (2016). Seminario de Formación: *Recursos artístico-corporales en la educación y la salud* (inédito). Armónica Escuela de Arterapia. Mendoza: Fundación Mendoza Crear.
- Seligman, M. (2011). La vida optimista. En M. Seligman, *Aprenda optimismo* (pp. 277-304). Barcelona: Atlántida.
- Simón, E. (2012). *Educación emocional y habilidades sociales con alumnos con necesidades educativas especiales: propuesta de intervención*. Trabajo Fin de Grado de Educación Primaria (inédito). Escuela Universitaria de Educación de Palencia, Universidad de Valladolid.
- Verdugo, M. y Schalock, R. (2001). El concepto de calidad de vida en los servicios humanos. En *Apoyos, autodeterminación y calidad de vida*, Libro de Ponencias de la IV Jornadas Científicas de Investigación sobre personas con discapacidad de Salamanca. Salamanca: Amarú.
- Vygotsky, L. (1982). El juego y su función en el desarrollo psíquico del niño. *Cuadernos de Pedagogía*, 85, 39-49.
- Walsh, R. (2011). Lifestyle and Mental Health. *American Psychological Association* 66 (7), 579–592. Doi: 10.1037/a0021769
- Weir, K., y Duveen, G. (1981). Further development and validation of the prosocial behavior questionnaire for use by teachers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22 (4), 357-374.
- Weisberg, R. (1989). *Creatividad: el genio y otros mitos*. Barcelona: Labor.
- Winnicott, D. (1982). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.