

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
SEDE QUITO**

**CARRERA: PSICOLOGÍA**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:  
PSICOLOGA**

**TEMA:**

**IMPORTANCIA DE LOS DISPOSITIVOS GRUPALES PARA EL DESARROLLO  
DE HABILIDADES SOCIALES EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD  
INTELECTUAL LEVE Y MODERADA.**

**AUTORA:**

**MARICELA ELIZABETH NARVÁEZ GONZÁLEZ**

**TUTORA:**

**YAIMA ÁGUILA RIBALTA**

**Quito, octubre del 2020**

### **Cesión de derechos de autor**

Yo MARICELA ELIZABETH NARVÁEZ GONZÁLEZ, con documento de identificación N° 1754860904, manifiesto mi voluntad y cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del trabajo de grado/titulación intitulado: “IMPORTANCIA DE LOS DISPOSITIVOS GRUPALES PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE Y MODERADA”, mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de: PSICOLOGA mención CLÍNICA, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.



MARICELA ELIZABETH NARVÁEZ GONZÁLEZ

1754860904

Quito, 19 de octubre del 2020

### **Declaratoria de coautoría del docente tutor/a**

Yo declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el Trabajo de Titulación:  
“IMPORTANCIA DE LOS DISPOSITIVOS GRUPALES PARA EL DESARROLLO  
DE HABILIDADES SOCIALES EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD  
INTELECTUAL LEVE Y MODERADA”; realizado por Maricela Elizabeth Narvárez  
González, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la  
Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerados como trabajo final de titulación.

Quito, 19 de octubre del 2020



Yaima Águila Ribalta

Cédula de identidad: 175666100-3

## **Dedicatoria**

Quiero dedicar este trabajo a todas las personas que han formado parte de mi camino, indistintamente del tiempo o circunstancias. Gracias a ellos y su apoyo incondicional he podido enfrentar acontecimientos difíciles y salir victoriosa.

A Dios, quien cumple un papel fundamental en mi vida, ya que guía mis pasos y me da la sabiduría necesaria para tomar cualquier decisión sobre mi vida.

A mis padres, que incondicionalmente han estado a mi lado, aceptando y respetando mis decisiones; con amor, entrega y paciencia me han acompañado en todo este proceso. A su vez, han sido los que me han inculcado valores y el anhelo de apoyar al otro cuando lo requiera y sea necesario.

A mis hermanos que con su ejemplo me han enseñado que debo luchar para alcanzar mis metas.

## **Agradecimiento**

Agradezco a cada uno de mis docentes que me proporcionaron conocimiento y amor por lo que representa la psicología. Sobre todo a mi tutora Yaima Águila Ribalta, que con ahínco y predisposición me acompañó en el proceso de titulación.

## Índice

1. Introducción .....	1
2. Planteamiento del problema .....	3
3. Justificación y relevancia .....	5
4. Objetivos .....	6
4.1. Objetivo General .....	6
4.2. Objetivos Específicos .....	6
5. Marco Conceptual .....	7
5.1. Discapacidad.....	7
5.1.1. Concepto .....	7
5.1.2. Enfoques .....	8
5.2. Habilidades sociales .....	12
5.2.1. Concepto .....	12
5.2.2. Tipos de habilidades sociales.....	14
5.3. Grupo.....	16
5.3.1. Definición de grupo .....	16
5.3.2. Intervención grupal.....	17
5.4. Dispositivo grupal .....	17
5.4.1. Definición de dispositivos grupales.....	17
6. Variables o dimensiones .....	22
7. Supuestos.....	23
8. Marco metodológico .....	24
8.1. Perspectiva metodológica.....	24
8.2. Diseño de la investigación.....	24
8.3. Tipo de investigación .....	25
8.4. Instrumentos y técnicas de producción de datos .....	25
8.5. Plan de análisis .....	26

8.6. Unidades de análisis .....	27
8.7. Descripción de datos producidos .....	28
9. Análisis e Interpretación de los resultados .....	30
9.1. Categoría 1: Habilidades sociales .....	30
9.1.1. Habilidades sociales relacionadas con la comunicación.....	34
9.1.2. Habilidades sociales de planificación .....	36
9.1.3. Habilidades sociales relacionadas con el manejo de emociones .....	38
9.2. Categoría 2: Dispositivos grupales .....	40
9.2.1. Estructura grupal.....	42
9.2.2. Funcionamiento grupal .....	47
9.2.3. Desarrollo grupal .....	51
Conclusiones y recomendaciones .....	55
Referencias bibliográficas .....	57
Anexo .....	65

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1:</b> Categorías e indicadores de estudio .....	22
---	----



## **Índice de Anexos**

<b>ANEXO A: Matriz de investigaciones afines .....</b>	<b>65</b>
--	-----------

## Resumen

La presente investigación tiene como objetivo conocer la importancia de los dispositivos grupales para el desarrollo de habilidades sociales en personas con discapacidad intelectual leve y moderada. La información fue recolectada mediante fuentes secundarias (revistas, tesis, libros etc.) y representada en una matriz. Los aspectos más importantes de esta matriz son: los autores, el año que fue publicada la investigación o tesis, categorías de análisis y los aspectos más relevantes de cada una de ellas (limitaciones, conclusiones, enfoques etc.).

Se identificaron dos categorías: habilidades sociales y dispositivos grupales; para el análisis de esta información se hizo uso de técnicas como: la triangulación de información y análisis de contenido.

En los resultados se comprobó que con un correcto uso de los dispositivos grupales aplicado a personas con discapacidad intelectual leve y moderada se pueden generar grandes avances a nivel personal, social y familiar; simultáneamente el impacto y aprendizaje será mayor.

**Palabras claves:** dispositivo grupal, habilidades sociales, discapacidad intelectual leve y moderada.

## **Abstract**

The objective of this research is to get know of the importance of group devices in the process of development of social abilities, applied in people with low and mid intellectual disability. The data was recollected by secondary sources (papers, thesis, books), this data was represented into a matrix. The main topics of this matrix are: authors, year of publication, category of analysis, and the most important aspects of each document (limitations, conclusions, and approaches).

It identified two categories; social abilities and group devices. Indeed, the analysis of this information was made use of techniques, such as data triangulation and content analysis.

The results showed that through the correct use of group devices applied in people with a low and mid intellectual disability could generate big advances in personal, social, and familiar aspects; simultaneously the impact and process of learning will be better and bigger.

**KEYWORDS:** group devices, social abilities, low and mid intellectual disability

## 1. Introducción

Las personas con discapacidad intelectual leve y moderada han estado sujetos a grandes estigmatizaciones lo que ha provocado un retroceso en su desarrollo, para ayudar a esta población se han desarrollado varias leyes y formas de intervención. En efecto, en el Ecuador, se hace uso de la Ley Orgánica de Discapacidades quien procura el cumplimiento de los derechos y obligaciones de esta población, incluyendo a sus cuidadores.

En la Ley Orgánica de Discapacidades (2012), encontramos el siguiente apartado, que da cuenta de uno de los objetivos propuestos:

La habilitación y rehabilitación son procesos que consisten en la prestación oportuna, efectiva, apropiada y con calidad de servicios de atención. Su propósito es la generación, recuperación, fortalecimiento de funciones, capacidades, habilidades y destrezas para lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida (p.10).

Los Centros que están enfocados en el bienestar de las personas con discapacidad “se encargan de potenciar las habilidades de las personas con discapacidad física, intelectual y/o sensorial a través de un trabajo conjunto con la familia y la comunidad.” (MIES, 2020, párr. 2). Estos centros habitualmente realizan un trabajo individual, por ende se buscó indagar cómo se puede desarrollar habilidades sociales en personas con discapacidad desde una perspectiva grupal.

Para lograr dicho fin, se indagó sobre los dispositivos grupales, enfatizando la estructura, funcionamiento y desarrollo del grupo. A estos dispositivos grupales se los puede definir como “elementos latentes y manifiestos en el acontecer grupal, esto no es algo fijo,

cualquiera de los elementos del dispositivo puede disparar efectos, puede operar desde la latencia de un momento dado” (Cuento y Fernandez, 1985, p. 18).

Esta investigación de tipo bibliográfico se ha ido desarrollando mediante distintos apartados:

La primera parte consta del planteamiento del problema, justificación, objetivos y marco conceptual, en donde se muestran aspectos relevantes sobre: la discapacidad intelectual leve y moderada a nivel mundial y específicamente en el Ecuador, las habilidades sociales que han sido más deficientes en esta población y la conformación de los dispositivos grupales (estructura, funcionamiento, desarrollo).

En la segunda parte, se presentó una matriz en donde se vació toda la información recaba de investigaciones que se han realizados en los últimos 16 años, analizando las categorías de análisis establecidas (habilidades sociales y dispositivo grupal). Posteriormente, se utilizó como parte del procesamiento de la información el análisis de contenido y la triangulación de la información.

Finalmente, se realizaron las respectivas conclusiones y recomendaciones en base a los hallazgos de la presente investigación bibliográfica.

## 2. Planteamiento del problema

En el informe mundial sobre la discapacidad alude que “más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento” (OMS, 2011, p. 5). Estas dificultades pueden generarse a nivel físico, mental, intelectual o sensorial.

La discapacidad se lo ve como un desencadenante de problemas a nivel social, laboral, familiar, educativo, económico etc., en donde no solo genera repercusiones en la persona que la padece, sino en aquellas que se encuentran a su alrededor cumpliendo el rol de cuidadores.

Para la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), la discapacidad es “un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo y sus factores contextuales” (OMS, 2001, p. 227).

Según las estadísticas realizadas en Ecuador se manifiesta que “485.325 personas poseen discapacidad; en donde el 46,64% física, el 22,32% intelectual, el 14,00% auditiva, el 11,66% visual y el 5,39% psicológica” (CONADIS, 2020).

El Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades y el Ministerios de Inclusión Económica y social son entidades públicas que trabajan en beneficio de esta población.

El MIES (2020), tiene como objetivo promover la “inclusión social de las personas con discapacidad que se encuentran en condiciones de pobreza, a través del desarrollo de sus habilidades, incremento de su autonomía y participación activa, impulsando el cambio de patrones culturales en relación a la discapacidad” (párr. 3). En esta institución no solo se busca la inclusión de las personas con discapacidad, sino también se explora estrategias que permitan el desarrollo y fortalecimiento de una red de apoyo.

Estos Centros “se encargan de potenciar las habilidades de las personas con discapacidad física, intelectual y/o sensorial a través de un trabajo conjunto con la familia y la comunidad” (MIES, 2020, párr. 2). Para lograr el cumplimiento de los objetivos, es necesario dejar de lado este pensamiento ilusorio, pues esta población posee habilidades sociales que no han sido exploradas aún.

El déficit de las habilidades sociales en personas con discapacidad intelectual ha generado un estancamiento o retroceso a la hora de tomar un rol activo en la sociedad. Según Muñoz, Rupérez, & Angrehs (2011), las habilidades sociales son “aquellos comportamientos o conductas específicas y necesarias para interactuar y relacionarse con el otro de forma efectiva, satisfactoria y exitosa socialmente” (p.17). En consecuencia, para el desarrollo de habilidades sociales se ha hecho uso de diferentes herramientas a nivel individual y grupal, cada una posee ventajas y desventajas.

Caballo (2007), manifiesta que el entrenamiento de habilidades sociales a nivel grupal posee varias ventajas.

El grupo ofrece una situación ya establecida en la que los participantes que reciben el entrenamiento pueden practicar con los demás (...) el grupo procura a sus miembros una serie de personas a quienes conocer y con quienes practicar sus habilidades (p.202).

En los Centros de Discapacidades se han trabajado las habilidades sociales en base a una intervención individual y no existe información suficiente que posibilite la implementación de dispositivos grupales. A partir de los datos e información obtenidos hasta el momento, surge la necesidad de presentar una investigación de tipo bibliográfica que permita conocer: ¿Cuál es la importancia de los dispositivos grupales para el desarrollo de habilidades sociales en personas con discapacidad intelectual leve y moderada?

### **3. Justificación y relevancia**

La presente investigación se halló motivada por el afán de conocer la importancia de los dispositivos grupales para el desarrollo de habilidades sociales en personas con discapacidad intelectual leve y moderada.

Esta investigación resulta novedosa, ya que en estos centros no se ha trabajado desde una perspectiva grupal. Al dar un conocimiento más amplio de lo que implica la utilización de dispositivos grupales para el desarrollo de habilidades sociales en personas con discapacidad intelectual, se logrará una mayor autonomía e interdependencia. En efecto, para recopilar la información se dejó de lado las estigmatizaciones y estereotipo que se han ido generando a lo largo de los años en el Ecuador con lo que respecta a la discapacidad intelectual.

Los dispositivos grupales se consideran en base a las dificultades que atraviesan las personas con discapacidad a la hora de incluirse socialmente. Se buscó destacar como a partir de la estructura del grupo, funcionalidad y desarrollo se pueden mejorar estas destrezas.

Para lograr un estudio de tipo bibliográfico óptimo se utilizó una matriz en donde se plasmó los aspectos más relevantes, como: el año de publicación, autores y elementos que tengan relación con las unidades de análisis (habilidades sociales, dispositivo grupal). Esto se realizó con el propósito de obtener un conocimiento científico afianzado que sirva como guía para que futuras investigaciones hagan un correcto uso de los dispositivos grupales en personas con discapacidad. (Ver anexo 1).



## **4. Objetivos**

### **4.1. Objetivo General**

- Conocer la importancia de los dispositivos grupales para el desarrollo de habilidades sociales en personas con discapacidad intelectual leve y moderada a partir de un estudio bibliográfico.

### **4.2. Objetivos Específicos**

- Identificar las habilidades sociales que presentan las personas con discapacidad intelectual leve y moderada, en investigaciones nacionales e internacionales realizadas en los últimos 16 años.
- Indagar acerca de los beneficios de los dispositivos grupales para el desarrollo de habilidades sociales en personas con discapacidad intelectual leve-moderada, mediante la revisión de investigaciones, textos y documentos científicos.

## **5. Marco Conceptual**

Este apartado permite conocer como se ha venido estudiando las habilidades sociales en personas con discapacidad y como se ha desarrollado los dispositivos grupales.

### **5.1. Discapacidad**

#### **5.1.1. Concepto**

Este concepto ha tenido modificaciones a lo largo de los años, se ha visto influenciado por varios enfoques, políticas y leyes. En un primer momento la discapacidad se la concebía como “un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo y sus factores contextuales” (OMS, 2001, p. 206).

En la actualidad, basándose en una perspectiva integral y dejando de lado aquel pensamiento ortodoxo que asocia a la discapacidad con una “limitación”. En el 2006 la OMS redefine el concepto de discapacidad, manifestando “es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad” (MSP, 2014, párr. 1).

Es aquí donde se otorgó un papel fundamental al entorno, ya no se percibe a la discapacidad como un problemática individual, sino como algo que involucra a la sociedad. Este entorno puede actuar como un ente discriminador o como aquel que posibilita el desarrollo y competencia en varios ámbitos.

### 5.1.2. Enfoques

Los enfoques o modelos que se han desarrollado sobre la discapacidad han permitido que el trato hacia dicha población este sujeta a cambios. Se parte desde una perspectiva bastante rudimentaria hasta llegar a una donde se da gran importancia al ser humano, indistintamente de su afectación o padecimiento. En efecto, se da mayor énfasis a los derechos, deberes y obligaciones de las personas que se encuentran en estado de vulnerabilidad.

Los tres enfoques que se pueden destacar son el tradicional, el médico y el modelo social. Goodley (2017) citado en Pérez y Chhabra (2019), menciona “que en el modelo tradicional la discapacidad es vista como un defecto causado por un fallo moral o un pecado, por lo que la discapacidad está ligado a un sentimiento de vergüenza” (p.10). A causa de esto, las personas con discapacidad estaban expuestas a sentimientos de compasión, pena e incluso caridad. En el Ecuador a pesar de que ya ha existido reformas con el afán de mitigar estas creencias o malos tratos. Socialmente no estamos preparados para dicho cambio, por ende se sigue viendo a las personas con discapacidad con clemencia y lastima.

Asimismo, este enfoque relaciona a la discapacidad con lo religioso-demoniaco. Por ello, “se consideraba que las personas con discapacidad eran una carga para la sociedad, sin nada que aportar a la comunidad, se suponía inconveniente el crecimiento y desarrollo de niños y niñas con discapacidad” (Hernández, 2015, pág. 47). Al ser vista la discapacidad como un agente “no productivo” y que no genera ningún beneficio económico a la sociedad, se producía una exclusión que imposibilita una atención justa y necesaria.

Valverde (2012), se refiere a este mismo enfoque con el nombre de prescindencia y para ello alude que las personas que poseen algún tipo de discapacidad:

Ya sea por haber recibido un castigo de los dioses o bien por considerarse que las personas con discapacidad no tenían nada que aportar a la comunidad, se asumía que

sus vidas carecían de sentido y que, por lo tanto, no valía la pena que la vivieran.

(p.117)

Ante esto se puede deducir que indistintamente del nombre que se le otorgue al modelo, este conlleva una serie de aspectos desfavorables, discriminación, maltrato y odio hacia esta población.

El segundo enfoque es el médico/ rehabilitador, Freire (2010) citado en Pérez y Chhabra (2019), alude que “tener una discapacidad es sinónimo de poseer un cuerpo defectuoso, impedimento o deficiencia que condiciona y restringe la experiencia vital de la persona” (p. 11). Este es un mecanismo que quita la responsabilidad al ámbito social, lo que provoca concebir a la discapacidad como una responsabilidad a nivel personal.

Ripollés (2008) citado en Hernández (2015), indica que en este modelo la “discapacidad se la ve desde una perspectiva científica, se alude a la discapacidad como enfermedad y se considera que la persona con discapacidad puede aportar a la sociedad siempre y cuando sean rehabilitadas y logren parecerse a las demás” (p.48). Aquí, se empieza a dejar de lado la relación existente de la discapacidad con la religión, sin embargo aún no prevalecen los derechos que esta población se merece, ya que para considerarse “seres humanos” tienen que sujetarse a un proceso o tratamiento, siendo esta la única forma de en los estándares de la “normalidad” o de lo aparentemente aceptable.

Hahn (1986) citado en Fernández. F (2006), infiere que este modelo médico “impone una presunción de inferioridad biológica o fisiológica de las personas discapacitadas” (p.482). En efecto, las personas con discapacidad en este modelo siguen bajo una perspectiva discriminatoria, ya que no se les ve como iguales pero con habilidades diferentes.

Finalmente se puede destacar el enfoque social, “este tiene sus indicios en la década de los sesenta, a partir de análisis crítico acerca del papel de las personas con discapacidad en la sociedad” (Fernández F. V., 2006, p.483).

Este enfoque en “lugar de entender la discapacidad como una carencia de la persona que se debe remediar en pos de la inserción, se pasa a mirar las deficiencias como un producto social, resultado de las interacciones entre un individuo y un entorno” (Valverde, 2012, p. 128). En la actualidad se percibe la prevalencia de este enfoque, se proclama que se dé un trato digno a las personas con discapacidad, basado en los derechos humanos, asimismo se busca una rehabilitación comunitaria-social para lograr una verdadera inclusión.

Palacios y Romañach (2008) citado en Bonilla (2019), alude que esta población “puede contribuir a la comunidad en igual medida que el resto de mujeres y hombres (...), pero siempre desde la valoración y el respeto de su condición de personas diferentes” (p.79). En efecto, si se evalúa las habilidades, aptitudes, actitudes, red de apoyo, etc., se podría desarrollar el potencial existente en las personas poseedoras de alguna discapacidad. Al conocer este elemento no solo se incrementaría el bienestar personal, sino también se podría lograr un mayor desarrollo social, económico y educativo dentro de cualquier sociedad o Estado.

En este modelo, el problema de la discapacidad se deriva de la falta de sensibilidad del Estado y de la sociedad hacia la diferencia que representa esa discapacidad. De ello se deduce que el Estado tiene la responsabilidad de hacer frente a los obstáculos creados socialmente a fin de garantizar el pleno respeto de la dignidad y la igualdad de derechos de todas las personas (Victoria, 2013, pág. 1100).

En el Ecuador se puede percibir la utilización de este tercer enfoque, debido a que uno de los aspectos que se da énfasis es el desarrollo incluyente, es decir “se orienta hacia una

Sociedad Para Todos en la que cada persona está en condiciones de desplegar sus potencialidades y aportar de esa manera al bien común, con una comprensión de la discapacidad orientada hacia el respeto de los derechos humanos” (CONADIS, 2013, pág. 110).

Bajo este lema “Sociedad para todos” se busca forjar un Estado inclusivo, pero esto no siempre es posible, ya que en ámbitos como la educación y el trabajo esto es deficiente. Se cree que “la inclusión viene a dar respuesta a los procesos de discriminación institucionalizados y se sitúa como un nuevo paradigma en la educación” (Ocampo, 2018, pág. 100). Frente a esto, se puede inferir que el sistema educativo es el que tiene que modificarse, más no el grupo de personas que posean discapacidad, así se lograría una mayor sostenibilidad y cumplimiento del enfoque social.

Es importante recalcar que en el Ecuador esta inclusión en el ámbito educativo aún no es posible, ya que Rodríguez (2004) citado en Ocampo (2018), indica:

En el 2004, pese al andamiaje legal que amparaba y promovía la inclusión en Ecuador, el 37,9% de la población con discapacidad no había recibido educación formal alguna y apenas el 1,8% había tenido acceso a la educación superior, de los cuales el 62,9% eran varones (p.102).

En efecto, a pesar que se haga uso de un enfoque social el tema de inclusión aún tiene aspectos desfavorables, estos se ven reflejados en la educación y trabajo. Valencia y Bernal (2016), aluden:

A pesar de todas las normas y programas orientados a las personas con discapacidad aún que se ha logrado un incremento de casi 50% en la matriculación de PcD solo el 19% de la población con discapacidad ha cursado el bachillerato y el 8% tiene algún nivel de educación superior. Difícil será entonces mejorar la inserción laboral y

productiva y sus niveles de ingreso sino se mejora el acceso a la educación y su calidad (p.51).

Es importante destacar que la educación y el ámbito de laboral van de la mano, Ordóñez (2011), considera:

Para lograr una verdadera inserción laboral debemos empezar mejorando la educación y la formación ocupacional. Es importante que se desarrollen las competencias y capacidades de esta población, pues en nuestro país el 85% de las personas con discapacidad no ha accedido a la educación y solo el 15% ha terminado el colegio o tienen una profesión (p. 145).

## **5.2. Habilidades sociales**

### **5.2.1. Concepto**

Frente al término habilidades sociales se han desencadenado a lo largo una serie de definiciones entre las cuales tenemos:

Caballo (1986) citado en Caballo (2007), infiere que las habilidades sociales son “un conjunto de conductas emitidas por el individuo en un contexto interpersonal que expresa sus sentimientos, actitudes, deseos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás” (p.6). Estos sentimientos y actitudes pueden llegar a ser mal gestionados, porque las personas con discapacidad y su entorno no conocen una manera objetiva y viable de liberarlo.

Asimismo, Libert y Lewinsohn (1973) citado en Rojas (2010), infiera que las habilidades sociales es “la capacidad compleja de emitir conductas que son reforzadas positiva o negativamente, y de no emitir conductas que son castigadas o extinguidas por los demás” (p.227). Mientras que MacDonald (1978) citado en Rojas (2010), las define como: “la

expresión manifiesta de las preferencias (por medio de palabras o acciones) de una manera que satisfaga los propios derechos personales sin negar los derechos de los demás” (p.228).

Para las personas con discapacidad poder desarrollar habilidades sociales representa un reto, puesto que desde temprana edad acoplarse o reinsertarse en el mundo social es realmente complejo. Su independencia y autonomía personal se ven contrariadas; ya que siempre están a cargo de un cuidador. Estos cuidadores con el interés de protegerlos los limitan en su desarrollo y, pueden ser visto como un obstáculo.

Cuando se habla de habilidades sociales es importante tener en cuenta que ésta posee una serie de características que se deben considerar a la hora de determinar si una conducta que posee una persona con discapacidad puede calificarse como habilidosa o no. (Monjas 1992; Caballo 1993) citado en Arana (2017), menciona ciertas particularidades que hay que tomar en cuenta para determinar una conducta como habilidosa:

- Son conductas y repertorios de conducta adquiridos a través del aprendizaje. No son rasgos de personalidad y, por tanto, se pueden modificar, enseñar o mejorar a través de los mecanismos del aprendizaje.
- Constituyen habilidades que ponemos en marcha en contextos interpersonales, esto es, requieren que se produzca una interacción.
- Son recíprocas y dependientes de la conducta de las otras personas que se encuentren en el contexto.
- Incluyen componentes verbales y no verbales, otros componentes cognitivos, emocionales y fisiológicos.
- Aumentan el refuerzo social y la satisfacción mutua.
- Es importante la existencia de metas, propósitos o motivación social para desarrollar un adecuado repertorio de habilidades sociales. (p.163)



Algunos autores nos hacen énfasis en la estigmatización que existe en relación a la discapacidad, es el caso de Arana (2017) que indica:

Esta población está expuesta a estigmatización y otras condiciones sociales negativas durante todo su desarrollo; ya desde que son niños, la etiqueta de “retraso mental” determina que lo traten diferente, lo que conlleva a que tengan pocos amigos y en la mayoría de los casos suelen ser aislados por los compañeros, aunque estén integrados en clases comunes. (p.165)

Igualmente, Lendesma (2009) nos habla de una “inevitable estigmatización de las personas con discapacidad, infiriendo que estamos ante una ecuación social (discapacidad=no persona) que cuando se impone excluyente a todas las actividades sociales a los discapacitados” (p.73). Es decir, las estigmatizaciones, estereotipos y etiquetas que se generan en torno a la discapacidad dan como resultado la prevalencia de mundo discriminatorio, en donde como sociedad obstaculizamos el desarrollo de esta población.

Serna y Santos (2015) citado en García (2016) indica que “en el caso del colectivo con discapacidad, el estigma social tiene consecuencias sobre los sentimientos, las actitudes y el comportamiento tanto de la persona afectada y de su familia” (pp. 5-6). Es así como se puede inferir que el estigma social genera un ambiente discriminatorio, es decir existe una deshumanización de las personas con discapacidad por no cumplir los estatutos sociales. Como consecuente esta población tiene que vivir en decadentes condiciones, por las limitadas oportunidades que posee.

### **5.2.2. Tipos de habilidades sociales**

Así como se han originado un sin número de conceptos de habilidades sociales los tipos también han ido variando. Algunos estudios revelan que a pesar que las habilidades sociales son las mismas mucho dependerá del contexto, la forma de interacción o creencias. Es decir,

“las habilidades en sí son algo propio del ser humano, pero el uso, las consecuencias sociales y la interpretación que se derive de este uso dependen de cada cultura.” (Pereira y Espada, 2010, p. 60).

Una de las clasificaciones que se tomarán en cuenta para esta investigación son las expuestas por Goldstein (citado en Muñoz et al. 2011), indica la siguiente tipología; habilidades sociales relacionadas con la comunicación: iniciar, mantener y finalizar una conversación, relacionadas con los sentimientos: conocer y expresar sentimientos y de planificación: tomar decisiones (pp.18-19).

Asimismo, Monjas (1993) citado en Siboldi (2011), refiere una clasificación semejante, entre estas se puede destacar:

- **Habilidades conversacionales:** permiten una interacción efectiva con los demás. Hace referencias a iniciar conversaciones es decir, comenzar la interacción o responder a la iniciativa del otro. Mantener conversaciones: implica que la conversación sea agradable para todos, comprende respetar turnos, hacer preguntas, escucha activa etc. Terminar conversaciones: es un tercer componente que se toma en cuenta, esta debe ser de forma adecuada, amistosa y agradable.
- **Habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones:** estas engloban autoafirmaciones positivas (autoestima y confianza), expresar emociones (diferencias emociones positivas y negativas), recibir emociones (responder adecuadamente a las emociones de los demás y de uno mismo), defender los propios derechos (implica decir no y rechazar peticiones) y finalmente defender las propias emociones (defender de modo cordial, respetando y aceptando las opiniones de los demás).

- Habilidades de solución de problemas interpersonales: estas son las habilidades cognitivas sociales. Entre las cuales se destaca: identificar problemas interpersonales, buscar soluciones, anticipar consecuencias, elegir y probar una solución. (pp. 43-45)

### **5.3. Grupo**

#### **5.3.1. Definición de grupo**

Según Bleger (1985) citado en Calviño (1997), define al grupo como “un conjunto de personas que entran en interacción (...), los individuos no tienen existencia como tales y entre ellos actúa un transactivismo permanente” (p.5). Por lo tanto, se determina que el grupo nos da un sentido de pertenencia; nos brinda la posibilidad de sujetarnos a ideales comunes, dejando de lado la individualidad.

Asimismo, Pichón-Riviére (1980) citado en Calviño (1997), alude que:

Un grupo es un conjunto restringido de personas que, ligadas por el tiempo y espacio, articuladas por su mutua representación se proponen en forma implícita o explícita una tarea que constituye su finalidad, interactuando a través de mecanismos de asunción y adjudicación de roles. (p.6)

Lewin (1979) citado en Calviño (1997), “concibe al grupo como un todo dinámico, debería incluir una definición de grupo que se basara en la interdependencia de los miembros” (p.5). Por lo tanto, indistintamente de la definición que se le otorgue a grupo, es importante realzar la función que cumple, mediante las interacciones que se generan dentro y fuera del grupo se puede lograr un desarrollo integral de sus participantes.

Cundo un grupo de personas con discapacidad entrar en interacción y lograr generar un espacio basado en la armonía, respeto trabajo en equipo se puede percibir las

identificaciones. Siendo este un recurso que posibilita la cohesión grupal y el mantenimiento de cambios.

### **5.3.2. Intervención grupal**

El desarrollo de las habilidades posee un componente central en el aprendizaje, mediante esta se pueden adquirir conductas que socialmente son aceptadas. A pesar que a una persona con discapacidad le puede resultar complejo adquirir estas conductas, con una estimulación apropiada y una red de apoyo consolidada es posible.

Caballo (2007), menciona de la existencia de ciertas ventajas a la hora de desarrollar habilidades sociales mediante una intervención grupal, entre las cuales tenemos:

- El grupo ofrece una situación social ya establecida en la que los participantes que recibe el entrenamiento pueden practicar con las demás personas.
- El grupo procura a sus miembros una serie de personas a quienes conocer y con quien practicar sus habilidades recién adquiridas. (p.210)

Las personas con discapacidad dentro del grupo pueden generar identificaciones, estas permiten llegar a los resultados esperados. “En los grupos formados por personas con discapacidad (...) los miembros se consideran amigos y mantienen contactos de ocio fuera del grupo. Es en estos casos donde el grupo ha dotado de contenido la red social de sus miembros” (López, 2008, p. 252).

## **5.4. Dispositivo grupal**

### **5.4.1. Definición de dispositivos grupales**

Es importante partir de la definición de dispositivo, por lo tanto, Moliner (1996), citado en Montaña (2004), define “al dispositivo como un instrumento que nos sirve para lograr un

cierto resultado; es una herramienta, un mecanismo, un dispositivo, una máquina mediante la que se lleva a cabo una acción y se logra un fin” (p.5).

Consecuentemente, dispositivo grupal puede ser definido como “elementos latentes y manifiestos en el acontecer grupal, esto no es algo fijo, cualquiera de los elementos del dispositivo puede disparar efectos, puede operar desde la latencia de un momento dado” (Cuento y Fernandez, 1985, p. 18).

Cuando se hace un correcto uso de estos dispositivos grupales, los resultados que pueden arrojar son realmente favorables, indistintamente a la población que vaya dirigida (niños/as, adultos mayores, personas con discapacidad o personas con algún tipo de patología). Para esto se necesita conocer algunas premisas que permitirán el correcto desarrollo del grupo, en cuanto a su interacción, conformación o proceso.

Ante esto se puede destacar tres categorías: estructura grupal, funcionamiento grupal y desarrollo grupal. Todas ellas se correlacionan y cumplen un papel fundamental, en efectos estos dispositivos van a ser únicos para cada grupo.

#### **5.4.2. Estructura grupal**

Cuando se habla de estructura grupal se hace alusión a los roles, normas, responsabilidades, status, membresías etc., que vaya adquiriendo a lo largo del proceso terapéutico. “Es importante señalar que el modo en que el grupo se organiza, es decir, la estructura que le permite funcionar, será determinante en la eficacia del grupo y en su forma de rendir” (Rojas, Torras, & Vivas, 2009, p. 10).

Por su parte Cartwright y Zander (1968) citado en Huici et al. (2012), señalan “que puede considerarse que existe la estructura de grupo, cuando éste adquiere una estabilidad en la organización y en las relaciones entre miembros” (p. 136). Por ellos, para poder hablar de una

estructura grupal consolidada, es decir para que las normas, status, roles etc., se vayan dando de forma espontánea es fundamental que el grupo se desarrolle por sí mismo. El grupo es quien otorga los roles a sus integrantes de manera implícita o explícita.

Scott y Scott (1981) citado en Huici et al. (2012), aluden que cuando caracterizan las propiedades estructurales de los grupos lo hacen de la siguiente forma:

- Definen una relación entre elementos (posiciones, miembros).
- Se refieren a características duraderas del sistema.
- El sistema está constituido por elementos reemplazables. (p. 138)

#### **5.4.3. Funcionamiento grupal**

En este apartado se tomarán como referencias tres aspectos fundamentales, entre los cuales se puede destacar: la cohesión grupal, la tele y las relaciones socio-afectivas. En efecto, se plantearan algunas definiciones propuestas por distintos autores.

Festinger et al. (1950) citado en Huici et al. (2012), definen la cohesión como “el campo total de fuerzas que actúan sobre los miembros de un grupo para permanecer en él” (p. 255). El grupo al relacionarse u organizarse va de desempeñarse de mejor manera, las actividades serán más productivas por ende los resultados mejoraran notablemente.

Asimismo, McDougall (1921) citado en Huici et al. (2012), considera que “los grupos varían en autoconsciencia desde el nivel más bajo, la masa o multitud, al más alto en los grupos bien organizados. Asociado con esta autoconsciencia grupal se produce un sentimiento de vinculación al grupo” (p. 256). Por lo tanto, para que esta cohesión grupal sea posible se necesita de relaciones positivas dentro del grupo, a su vez para lograr esto es importante que el grupo se sienta motivado y que posee una meta o metas en común.

Otro de los aspectos del funcionamiento del grupo es la telé. “La telé es un concepto fundamental del pensamiento sacionómico. Moreno observó la presencia de una fuerza que permite que las personas se vinculen o rechacen” (Bezanilla y Miranda, 2012, p.150). Con esto se busca comprender el nivel de aceptación, rechazo o indiferencia entre los miembros del grupo. Esto puede percibirse desde el primer contacto entre sus integrantes.

“La definición propuesta por Moreno, supone que la telé es el fundamento de todas las relaciones sanas y que es de naturaleza bi-direccional, lo que significa que el flujo emocional viaja simultáneamente entre las personas implicadas en la relación” (Bezanilla y Miranda, 2012, p. 151). En base a esto se puede aludir que existe una telé positiva que haría referencia a las relaciones “sanas” y una telé negativa.

Finalmente podemos hablar de las rede socia-afectivas, que hace referencia “a la formación de subgrupos dentro de la estructura del grupo” (Aguila, 2020). En los grupos generalmente esto se va a formar dependiendo los gustos o atracciones hacia algo que tengan sus integrantes.

#### **5.4.4. Desarrollo grupal**

Tras una revisión realizada, para explicar lo que respecta al desarrollo grupo se ha tomado como referencia lo expuesto por Worchel.

Worchel et al. (1992; 1996) citado en Huici et al. (2012), han elaborado un modelo de desarrollo de grupo cuyas características más distintivas son:

- Se trata de un modelo cíclico, no lineal, ya que considera que muchos grupos continúan existiendo después de que sus miembros originales se hayan ido.
- No se circunscribe sólo al grupo, sino que lo considera en relación con otros grupos.

- Presta una especial atención al conflicto que experimentan los miembros entre el deseo de pertenecer al grupo e identificarse con él y su necesidad de independencia y distintividad como individuos.
- Considera al grupo como una entidad fuera del individuo y que ejerce una presión real sobre sus miembros. (p.227)



## 6. Variables o dimensiones

**Tabla 1**

*Categorías e indicadores de estudio*

<b>CATEGORIAS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>DEFINICIÓN</b>
<b>Habilidades sociales</b>	Habilidades sociales relacionada con el manejo de emociones	“Son aquellas habilidades en las que están implicadas la expresión y manifestación de diversas emociones, como la ira, el enfado, la alegría etc. son todas las relacionadas con el sentir” (Peñañiel y Serrano, 2010, p. 14).
	Habilidades sociales relacionada con la Comunicación	Pérez (2008) citado en Betancourth et al. (2017), indican que el ser humano pueda manejar mejor sus esquemas de acción y generar situaciones de comunicación con los demás, respetando opiniones y expresando de forma adecuada sus sentimientos y pensamientos (p.135).
	Habilidades sociales relacionada con la planificación	“Son aquellas que están relacionadas con la toma de decisiones realistas, discernir sobre la causa de un problema, establecer un objetivo, recoger información, resolver problemas según su importancia” (Peñañiel y Serrano, 2010, p. 15)
<b>Dispositivos grupales</b>	Estructura grupal	“Es importante señalar que el modo en que el grupo se organiza, es decir, la estructura que le permite funcionar, será determinante en la eficacia del grupo y en su forma de rendir” (Rojas, Torras, y Vivas, 2009, p.10)
	Funcionamiento grupal	Se toma como referencia tres aspectos: cohesión grupal, la tele y las relaciones socio-afectivas
	Desarrollo grupal	Worchel et al., (1992; 1996) citado en Huici et al. (2012), “han elaborado un modelo de desarrollo de grupo, se trata de un modelo cíclico, no lineal” (p.227).

**Nota:** Elaborado por: Narváez, M.; 2020.

## 7. Supuestos

**Supuesto 1:** La importancia de los dispositivos grupales permite el desarrollo de habilidades sociales en personas con discapacidad intelectual leve y moderada. En efecto, esto ayuda a entender cómo se pueden mejorar estas competencias, logrando así establecer relaciones óptimas y satisfactorias con el entorno.

**Supuesto 2:** Al conocer e identificar qué habilidades sociales que poseen las personas con discapacidad intelectual leve y moderada, también se puede tener una visión más amplia de cuáles se encuentran deficientes y necesitan ser desarrolladas.

## **8. Marco metodológico**

### **8.1. Perspectiva metodológica**

Esta investigación teórica se basó en una perspectiva de tipo cualitativa, que da la oportunidad de conocer las habilidades sociales de las personas con discapacidad intelectual leve o moderada, mediante el uso de dispositivos grupales.

El enfoque cualitativo puede concebirse como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo “visible”, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos. Es naturalista (porque estudia los fenómenos y seres vivos en sus contextos o ambientes naturales y en su cotidianidad) e interpretativo (pues intenta encontrar sentido a los fenómenos en función de los significados que las personas les otorguen) (Hernandez, Fernández y Baptista, 2006, p.9)

### **8.2. Diseño de la investigación**

El diseño de esta investigación teórica fue no experimental, es decir “no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza” (Hernandez et al., 2006, p. 152).

En efecto, se tuvieron como propósitos describir los supuestos y analizar la importancia de los dispositivos grupales para el desarrollo de habilidades sociales en personas con discapacidad intelectual leve y moderada.

### **8.3. Tipo de investigación**

Según Bernal, Martínez y Parra (2015), indica que la investigación teórica es de gran utilidad, cuenta con gran flexibilidad y amplitud, esto ha provocado grandes resultados en el ámbito científico, por lo tanto se la puede definir como:

Un procedimiento científico, tiene como fin alcanzar un conocimiento crítico sobre un fenómeno. No puede considerarse como un producto terminado o concluyente que da respuesta a determinados interrogantes, pues orienta las investigaciones vigentes y origina nuevos campos de investigación. Se realiza mediante la indagación de documentos a través de la identificación, selección y organización para ampliar y profundizar el tema abordado. (p.16)

Al ser de tipo teórica se buscó e indagó en investigaciones que se relacionen con el tema o con las categorías de análisis propuestas, con la finalidad de conocer que habilidades sociales se han trabajado en personas con discapacidad y la importancia de los dispositivos grupales.

A su vez el alcance fue de tipo descriptivo, es decir “pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas” (Hernández et al., 2006, p. 92).

### **8.4. Instrumentos y técnicas de producción de datos**

Para esta investigación se hizo uso de una matriz (Ver Anexo.1), donde se depositó información de indagaciones afines que se relacionaba con las categorías de análisis: habilidades sociales y dispositivo grupal. A su vez se consideró otros aspectos como: el año de publicación, autor y aspectos relevantes (limitaciones, resultados, principales exponentes etc.).

Asimismo, la técnica se tomó como referencia fue el análisis documental. Según Iglesias, Elinor, Gómez y María (2004), este análisis se lo define como:

Una forma de investigación técnica, un conjunto de operaciones intelectuales, que buscan describir y representar los documentos de forma unificada sistemática para facilitar su recuperación. Comprende el procesamiento analítico- sintético que, a su vez, incluye la descripción bibliográfica y general de la fuente, la clasificación, indización, anotación, extracción, traducción y la confección de reseñas. (p.2)

El procedimiento utilizado para este análisis documental fueron dos: el análisis de contenido y la triangulación de información, con esto se pudo llegar a un análisis significativo de la información recabada.

La triangulación de datos “hace referencia a la utilización de diferentes estrategias y fuentes de información, sobre la recogida de datos permite contrastar la información recabada” (Aguilar y Barroso, 2015, p. 74). Por ello, se busca correlacionar la información, comprender y realizar una interpretación óptima.

Mientras que el análisis de contenido según Kerlinger (1988) citado en Fernández (2002), “es un método de observación y medición. En lugar de observar el comportamiento de las personas en forma directa, el investigador toma las comunicaciones que la gente ha producido y pregunta acerca de dichas comunicaciones” (p.37).

### **8.5. Plan de análisis**

En relación a este apartado se realizó una lectura de varios documentos, en donde se pueda conocer técnicas y procedimientos utilizados para el desarrollo de habilidades sociales. También se indagará en la importancia del uso de los dispositivos grupales en esta población, para esto es necesario conocer la estructura, funcionamiento y desarrollo del grupo.

Finalmente, con los hallazgos obtenidos de las fuentes secundarias se realizará un análisis y sistematización que puedan servir para futuras investigaciones.

## **8.6. Unidades de análisis**

“Las unidades de análisis son los segmentos que interesa investigar del contenido de los mensajes escritos, susceptibles posteriormente de ser expresados y desglosados en categorías y subcategorías” (Fernández, 2002, p. 38).

Para esta investigación como unidad de análisis se utilizaron documentos de investigaciones relevantes a nivel internacional y nacional, revistas científicas, tesis de grado y doctorales en español. Se hizo uso de 20 documentos científicos que oscilan en un rango de publicación entre el año 2004 hasta el 2020.

A su vez, para determinar qué documentos iban aportar a la investigación se consideraron las categorías de análisis propuestas. Al realizar esta discriminación de los documentos, se pretende que la información recabada permita cumplir los objetivos establecidos.

Para esto se utilizaron distintas plataformas, entre las cuales tenemos: bibliotecas virtuales de diferentes universidades (La Universidad Católica de Chile, Universidad Nacional de la Plata, Universidad de Sevilla, Universidad Central del Ecuador, Universidad Católica de Argentina, Universidad Complutense y la Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato). Conjuntamente, se utilizaron revistas científicas (SciELO, Revista digital sobre discapacidad visual, Dialnet y Revista Española de Discapacidad).

Al revisar el repositorio virtual de estas universidades se visualizó un número significativo de investigaciones relacionadas con las discapacidad, es decir en la Universidad Católica de Chile existen aproximadamente 300 investigaciones, en la Universidad Nacional de la Plata más de 2000 investigaciones afines, Universidad de Sevilla cuanto con 324 investigaciones,

Universidad Central del Ecuador tiene aproximadamente 100 investigaciones sobre la discapacidad, Universidad Católica de Argentina cuanta con 300 investigaciones, Universidad Complutense tiene 118 investigaciones, Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato cuanta con 442 investigaciones.

Con lo que respecta a las investigaciones recuperadas de revistas se consideró los años de publicación y el impacto que poseen sus autores (se hizo uso del índice h). En la revista Scielo se puede percibir que existen aprox. 2000 investigaciones dirigidas a esta población, con un mayor número en Colombia (558) y en menor número de investigaciones se encuentra Portugal con 7. Asimismo se puede percibir que el Ecuador cuenta únicamente con 12, esto no se considera como una cifra significativa.

En la plataforma de Dialnet, en los artículos de revista se encuentran más de 10000 investigaciones enfocadas en la discapacidad, por este aspecto ha sido una de las plataformas que se consideraron para la indagación.

### **8.7. Descripción de datos producidos**

La presente investigación es de tipo bibliográfico, es decir “es un proceso mediante el cual recopilamos conceptos con el propósito de obtener un conocimiento sistematizado. El objetivo es procesar los escritos principales de un tema particular” (Méndez y Astudillo, 2008, p. 16). Para esto, se hará uso de varios documentos, informes, artículos, tesis doctorales y de grado a nivel nacional e internacional; de los últimos 16 años, siendo esta una forma de establecer un camino para investigaciones futuras.

Estas fuentes de recolección de información se las denomina fuentes secundarias, que “son aquellas que proporcionan información ya recogida y elaborada previamente. En ocasiones este tipo de fuentes proporcionan información necesaria para la realización del estudio” (Fernández Á. , 2004, p. 25).

Sobre la investigación bibliográfica Méndez y Astudillo (2008), aluden:

Se tomará en cuenta hallazgos alcanzados por otros investigadores; para ello primero se realiza la revisión de la literatura, con especial atención a las conclusiones y hallazgos que den cuenta del estado del conocimiento y de las lagunas observadas con el fin de emprender nuevos estudios. (p.19)

A su vez, la descripción de los datos se dará a partir de un análisis documental, tomando como referencias dos técnicas: análisis de contenido y la triangulación de datos. Estas técnicas nos permiten analizar, entender y contrastar la información para dar respuesta a la pregunta de investigación. En efecto, el poder identificar las habilidades sociales que presentan las personas con discapacidad intelectual y conocer el beneficio de los dispositivos grupales, permitirá tener una perspectiva diferente de la realidad.

Para poder realizar este análisis se recurrirá a buscar investigaciones que consideren las siguientes categorías e indicadores, entre los cuales tenemos:

Habilidades sociales:

- Manejo de emociones.
- Comunicación.
- Planificación.

Dispositivos grupales:

- Estructura grupal.
- Funcionamiento grupal
- Desarrollo grupal



## **9. Análisis e Interpretación de los resultados**

La exclusión e invisibilización de las personas con discapacidad (física, intelectual, visual, psicosocial y auditiva) ha sido uno de los principales obstáculos para el desarrollo de sus habilidades y destrezas. Los trabajos direccionados a esta población, son escasos y no se ha tomado en cuenta todos los parámetros necesarios para realizarlos desde un abordaje grupal.

Al revisar en la base de datos “SciELO”, se puede dar cuenta que en los últimos 16 años se registran varias investigaciones en español (Coto-Lesmes et al., 2020; Vargas et al., 2019; Padilla et al., 2017; Rodríguez et al., 2017; Sánchez, 2014; Tarí García, 2017; Serebrinsky, 2012; Quiroga y Cryan, 2012; Vallejo, 2011; García-Cabezas y González, 2011; Díaz, 2011; Gutiérrez et al., 2009) que hacen uso de un abordaje grupal, de las cuales en su mayoría están dirigida a otras afecciones, como por ejemplo: psicosis, problemas del aprendizaje, depresión, ansiedad, trastornos de personalidad, adicción etc., y muy pocas a la discapacidad intelectual.

De manera análoga, se pudo percibe un mayor uso del abordaje individual, ya que en el mismo lapso de tiempo se han desarrollado 205 investigaciones de las cuales un porcentaje muy bajo esta dirigidas a la discapacidad (Satizabal et al., 2019; Timbi-Sisalima et al., 2015; Montes et al., 2015).

### **9.1. Categoría 1: Habilidades sociales**

Monjas (2004) citado en Imach, Coronel y Paola (2009), indica que “el término habilidades sociales se refiere a comportamientos, conductas o destrezas requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal, que son adquiridos y aprendidos a través de la experiencia con el otro, y no a rasgos de personalidad” (p.

493). Estas habilidades no son innatas por ello, en las personas con discapacidad a pesar de la afectación existente a nivel cognitivo, las limitaciones y vulnerabilidad a las que están expuestos/as, se puede lograr un aprendizaje. Es importante considerar que estas conductas habilidosas van a depender del contexto, cultura, costumbres, aspectos comunicacionales, red de apoyo.

De las 11 investigaciones que se tomó como referencia para analizar las habilidades sociales, aproximadamente 8 (Sánchez 2020; Arana, 2017; Fernández et al., 2016; González, 2016; Martínez, 2015; Suárez, 2014; Quito, 2013; Sibolbi, 2011; Berrezueta, 2020; Ojada y Mateos, 2006; Boluarte et al., 2006) consideran a Vicente Caballo un referente teórico.

“Caballo (1987) citado en Martínez (2015), infiere que las habilidades sociales “son un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación inmediata” (p.73). Asimismo, Google Académico nos permite determinar el impacto que posee este autor y nos arroja que el índice h es de 48.

A partir de los conceptos, categorías y clasificaciones expuestas por Vicente Caballo; se infiere que las habilidades sociales son aprendidas, en donde el entorno social y familiar juega un papel relevante. Sin embargo, se puede percibir que no existen los suficientes programas que permitan el enteramiento de las habilidades sociales e involucramiento de la familia. De acuerdo con lo expuesto en la base de datos Scielo, se visualiza algunas investigaciones (Páez et al., 2019; Mira et al., 2019; Satizabel-Reyes y Ortiz, 2019; Quemada et al., 2017; García et al., 2016; Peredo y Angeles, 2016; Madrigal y Magaly, 2015) buscan el desarrollo de habilidades sociales, en las cuales solo 2 (Mira et al., 2019; Madrigal y Magaly, 2015) involucran en el tratamiento o proceso a la familia.

A su vez, en la base de datos Dialnet, se reflejan un total de 21 investigaciones aproximadamente que se han realizado en torno a las habilidades sociales, tomando en cuenta varios aspectos como: el contexto, los perfiles resilientes, calidad de vida de esta población, redes sociales, el contexto socio-laboral, procedimiento de evaluación e intervención, de estos solo 2 (Fernández Sarmiento et al., 2011; Gallardo et al., 2020) integran a la familia en el proceso.

Por lo tanto, se puede concluir que en los procesos o tratamientos direccionados a las personas con discapacidad intelectual no existe un involucramiento de la familia, por lo cual se sigue viendo a la discapacidad como una problemática individual y los cambios generados en el proceso no serán perdurables. Brown (1989) citado en Sánchez (2014), menciona:

Cuando los padres participan en la educación de sus niños, se obtienen beneficios, tanto para los padres como para el niño, ya que frecuentemente mejora la autoestima del niño, ayuda a los padres a desarrollar actitudes positivas hacia la escuela y les proporciona a los padres una mejor comprensión del proceso de enseñanza (p.2).

Las habilidades sociales en las que se hace un mayor énfasis en la investigación son las de: comunicación (iniciar, mantener y finalizar una conversación), la toma de decisiones y habilidades vinculadas con la afectividad o expresión emocional. Arana (2017), considera “que las habilidades sociales relacionadas con la comunicación verbal ponen en práctica en muchas situaciones de la vida cotidiana, como los saludos, las prestaciones, pedir favor, etc.” (p.165). Esta autora ha realizado varios estudios entorno a la discapacidad; realzando las habilidades motrices, habilidades bio-psico-sociales y el desarrollo de la autodeterminación. Es así, como el documento analizado ha servido como referencia bibliográfica para 8 investigaciones.

En efecto, se cree que para el desarrollo perdurable de las habilidades sociales, se debe realizar una planificación centrado en la persona (PCP). Se busca que las actividades, dinámicas o estrategias aplicadas se ajusten a las necesidades y grado de discapacidad existente. Si bien es cierto esta población posee discapacidad pero, no todos han recibido el mismo tipo de estimulación y tampoco la red de apoyo cumple una mismo función. Esta perspectiva se ha venido ocupando desde hace muchos años atrás en las personas con discapacidad intelectual, con el afán de proporcionar una atención personalizada.

Alguno de los autores revisados (Arana, 2017; Fernández et al., 2016) coinciden que para el desarrollo de dichas habilidades se debe realizar un PCP, ya que esto posibilitará que se tomen en cuenta las particularidades de cada persona, con el fin de instaurar un cambio duradero y prolongado. Para contrarrestar la información se ha considerado la perspectiva de María Pallisera, quien indica que la planificación o trabajo centrado en la persona “constituye un sistema facilitador de la construcción de apoyos personalizados para ayudar a las personas con discapacidad intelectual a proyectar su estilo de vida deseado y a acercarse a él” (Pallisera, 2011, pág. 1). Esta autora ha realizado una serie de trabajos direccionados a la discapacidad y se han tornado punto de referencia para otros trabajos, por ende se puede aludir que el índice h es de 21.

En el Ecuador, instituciones como el MIES “promulga un modelo de atención basado en la persona con un enfoque de derechos orientado a potenciar las habilidades y capacidades individuales, familiares y comunitarias de quienes conviven con la condición de discapacidad” (MIES, 2005). En la actualidad, se enfatiza en los derechos que poseen las personas y más aún cuando se encuentran en una situación de vulnerabilidad.

En nuestro país, tanto las Instituciones públicas como Instituciones educativas están dando mayor importancia a los derechos de las personas con discapacidad. Esto se ve reflejado en las investigaciones o trabajos realizados por diferentes universidades. En el repositorio de la Universidad Central existen más de 1000 trabajos dirigidos al desarrollo de habilidades sociales en personas con discapacidad en diversos contextos, a su vez en la Universidad Católica del Ecuador se ve reflejado un 50% menos de trabajo direccionado a la discapacidad, pero aun así se destaca la importancia de la inclusión y bienestar integral.

Es importante mencionar que las investigaciones dirigidas a la discapacidad intelectual en gran parte están dirigidas a dos etapas evolutivas: la niñez y la adolescencia. Como se mencionó anteriormente en la base de datos Scielo existen investigaciones (Espada, 2019; Cruz, 2018) dirigidas a la discapacidad de las cuales se deja de lado a la población adulta.

#### **9.1.1. Habilidades sociales relacionadas con la comunicación.**

Como punto favorable que se distinguió tras la revisión realizada, es que dentro de la categoría habilidades sociales existen grandes motivaciones; no solo por parte de los investigadores sino también de las personas con discapacidad que forman parte de estos procesos. Existe un interés frente a los temas y actividades programadas, lo que posibilitó un mejor entrenamiento de dichas habilidades.

Al hallar una motivación e interés por parte de los participantes, las habilidades sociales relacionadas con la comunicación son las primeras en desarrollarse; ya que al generar un ambiente propicio e interacciones fructíferas resultará más fácil poder iniciar, mantener y finalizar una conversación.

Los aspectos comunicacionales en personas con discapacidad juegan un papel relevante, en la base de datos Scielo se encontró dos investigaciones (Linn et al., 2019; Alarcón et al., 2018) que destacan la importancia de la comunicación verbal y no verbal. Aquí se puede destacar que en las habilidades sociales relacionadas con la comunicación el grupo de pares y la familia serían el principal recurso que posee esta población.

Pérez (2008) citado en Betancourth et al. (2017), alude que “las habilidades relacionadas con la comunicación hacen posible que el ser humano pueda manejar mejor sus esquemas de acción y generar situaciones de comunicación con los demás, respetando opiniones y expresando de forma adecuada sus sentimientos y pensamientos” (p. 135). Para determinar la relevancia del texto analizado se consideró el índice h que es 10. Sonia Betancourth ha realizado una serie de investigaciones basadas en el pensamiento crítico y el desarrollo del pensamiento de universitarios, adolescente y discapacitados.

En efecto, para poder sustentar su postura científica se basó en lo expuesto por Betina Lacunza, el índice h de esta autora es de 16, y la mayor parte de sus escritos están dirigidos al estudio de las habilidades sociales. En el texto titulado: las habilidades sociales como recursos para el desarrollo de fortalezas en la infancia, “se destaca que la presencia de habilidades sociales en los niños favorece la adaptación social y disminuye la posibilidad de ocurrencia de problemáticas relacionadas a la salud mental infantil” (Lacunza, 2010, pág. 234).

A modo de reflexión, se puede inferir que si se desarrolla las habilidades sociales en las personas con discapacidad desde la infancia, en edad adulta tendrán una menor probabilidad de presentar deficiencia a la hora de interaccionar con sus pares y el entorno en general.

En las personas con discapacidad, desde sus primeras relaciones con pares u otras personas el desarrollo de estas habilidades ha representado un reto, ya que no solo se necesita saber cómo establecer una conversación sino que se requiere confianza, seguridad, autoestima y otros recursos personales para realizarla de manera oportuna.

Frente a estas habilidades pueden existir grandes limitaciones que se encuentran sumergidas en la misma discapacidad, como por ejemplo: “presentar deficiente adquisición y uso del lenguaje, limitada capacidad para asimilar procesar y retener información, dificultad en el desarrollo fonético y fonológico, dificultad en el desarrollo del léxico y gramática” (Rodríguez et al., 2018, p. 5). Entonces, a pesar que existe una dificultad que es propia u originaria de la discapacidad, estas habilidades si pueden desarrollarse. Para ello, puede hacerse uso de actividades lúdicas que permitan un mejor procesamiento de información y a largo plazo un posicionamiento del mismo.

Estas no son las únicas limitaciones encontradas en las investigaciones, (González, 2016; Suárez, 2014; Siboldi, 2011; Berrezueta, 2010; Ojada y Mateos, 2006; Baluarte et al., 2006) revelan que en las personas con discapacidad existe poca continuidad para culminar el tratamiento, el tiempo, el ambiente familiar, el bajo autoestima también son factores que actúan en contra.

### **9.1.2. Habilidades sociales de planificación**

Goldstein (1980) citado por Colina (2009), indica 6 categoriales de habilidades sociales, entre las cuales encontramos las habilidades de planificación. Esta se basa en: tomar decisiones, aclarar la causa de problema, plantearse una meta, decidir sobre las habilidades propias, recoger información, establecer los problemas en función de su importancia, tomar decisiones, concentrarse en la tarea (p.31).

Al realizar una revisión sobre el impacto que tiene la clasificación realizada por Goldstein, se puede percibir que existen más de 100 textos e investigaciones que lo toman como referencia (Google Académico, 2020). Asimismo, en la base de datos “Scielo” se ha encontrado 3 investigaciones que no solo toman la clasificación de Golstein como sustento teórico, sino que lo utilizan en forma de escala para medir dichas habilidades en niños y personas con discapacidad.

En los documentos analizados el entrenamiento de las habilidades sociales de planificación se van desarrollando progresivamente desde una postura de lo individual o grupal. Es así, como las personas con discapacidad se tornan más asertivas frente a diversas situaciones que antes causaba malestar. Mediante las actividades que se desarrollan, se implemente mecanismos que posibiliten resolver problemas de índole sencillo, a su vez se busca el cumplimiento de las metas que se establecen al inicio de cada sesión. Esto se desarrolla con el fin que esta población adquiriera un compromiso, tome sus propias decisiones y vaya adquiriendo cierta autonomía e interdependencia.

Para esto, se hace que las personas con discapacidad indistintamente del nivel de deterioro, tome decisiones como por ejemplo: escoger el material con el que va a trabajar, que él/ella decida cuándo debe participar o con quien desea interactuar, que decidan el tiempo que desean permanecer en el proceso etc.

Uno de los resultados que se puede recalcar con el desarrollo de habilidades sociales, es que se pudo “incorporar un nuevo repertorio de respuestas; es decir nuevos pensamientos y conductas que mejoraron su interacción social produciendo relaciones sociales más efectivas y satisfactorias” (Suárez, 2014, p. 127).



### **9.1.3. Habilidades sociales relacionadas con el manejo de emociones**

Las habilidades vinculadas con las emociones, hace referencia a los siguientes aspectos: “conocer sus propios sentimientos, comprender los sentimientos de los demás, enfrentarse con el enfado de los demás, expresar afecto, resolver el miedo, auto-premiarse” (Muñoz et al., 2011, p. 18). Dichas habilidades permiten que las personas con discapacidad puedan encontrar cierto bienestar y equilibrio, ya que no solo les permite conocer su propio sentir sino ser empáticos con el sentir o accionar de sus pares.

Algunos autores (González, 2016; Silboldi, 2011), destacan que las emociones son un elemento primordial en el ser humano. Cuando existe un “déficit en las habilidades relacionadas con las emociones, si bien puede reconocer sus sentimiento propios, no puede expresarlos ni responder de modo empático ante los sentimiento o problemas de los demás” (Silboldi, 2011, pág. 84). Se consideró lo expuesto por este autor, ya que más de 10 investigaciones afines lo tomaron como referencia (Guerra, 2015; Valencia et al., 2018; Melo, 2013; Guerra, 2013; Leonhardes, 2017; Cornelio, 2016; De Araujo, 2017; Papalás, 2017; Idrovo et al., 2018).

En las investigaciones, no se habla de manera explícita de estas habilidades pero esto no quiere decir que no se de importancia. Uno de los principales aspectos que se busca es que esta población pueda reconocer sus emociones ante distintas situaciones, por ejemplo se solicita que expresen todo tipo de emociones sea positiva o negativa, para así poder dar recursos asertivos.

Para poder comprobar si existió un avance o regresiones en las personas con discapacidad; después de haber aplicado ciertas herramientas o técnicas para el desarrollo de dichas habilidades, hicieron uso de escenarios donde se plasma situaciones cotidianas y de esta forma se pudo reflejar lo aprendido. Por ende, se puede inferir que

las escenificaciones, teatro o dramatizaciones ayudan a las personas a “proyectar su energía emocional, su seguridad personal y su creatividad al expresar sus necesidades. Puede conseguir los recursos necesarios para asimilar y superar las dificultades que le impiden conseguir una comunicación real y normalizada dentro del ambiente que le rodea” (Medina y Rodríguez, 2014, p. 93).

En efecto, algunos autores de las investigaciones examinadas (Arana, 2017; Suárez, 2014; Boluarte, 2006), aluden que el uso de talleres artísticos producen grandes beneficios en el desarrollo de habilidades sociales. Esto puede ser sustentado con lo también expuesto por Pedro Gil Madrona, que posee un índice h de 23. Este autor realiza un estudio con el fin de generar una gama de alternativas para el desarrollo de habilidades sociales y motrices, para esto hace uso de la expresión artística-corporal.

Uno de los aspectos que realza este autor es que “dentro del fortalecimiento de las habilidades sociales, es primordial resaltar la importancia que tienen las actividades por parejas, tríos y grupos, porque a partir de ellas las niñas reconocen que no están solas” (Gil Madrona, Gutiérrez Marín, & Madrid López, 2013, pág. 87). De igual forma, en la base de datos de la Universidad Central existen aproximadamente 15 estudios en los últimos 5 años que están dirigidos al desarrollo de habilidades sociales mediante talleres artísticos.

Las personas con discapacidad pueden hacer uso de este recurso, ya que no solo les permitirá desarrollar habilidades sociales sino potenciar otras destrezas. A través, de experiencia que he podido tener con esa población, he podido percibir que tiene una gran aceptación usar la dramatización o escenificación, ya que esto les permite actuar con mayor espontaneidad.

Así, como se pudieron percibir logros también existieron limitaciones. El poder identificar estas limitaciones ayudará a futuras investigaciones a obtener mejores resultados. Se pudo percibir que una de las principales problemáticas es la dinámica familiar, ya que no siempre existe un compromiso y predisposición para formar parte de procesos que ayuden al desarrollo de habilidades en las personas con discapacidad. La apatía puede ser consecuencia de un agotamiento tanto físico como psicológico de los padres o cuidadores. Asimismo se puede remarcar otro aspecto que están presentes en los cuidadores, estos son: sentimientos de impotencia, bajo autoestima, insatisfacción a nivel personal, autoconcepto deteriorado etc.

Verdugo (2014) citado en Guevara y González (2012), infiere que “el grado de afectación de la vida familiar, profesional y social de las familias que cuentan con un integrante con discapacidad debe ser evaluada ampliamente, para planificar acciones que permitan una integración integral” (p.30). Por ende, si se trabajara con la familia los resultados serían más eficaces, debido a que este sistema se convertiría en un ente que regula, orienta e incentiva a las personas con algún tipo de discapacidad a tomar nuevos retos.

## **9.2. Categoría 2: Dispositivos grupales**

Con respecto a los dispositivos grupales, se pudo determinar que estos brindan ciertas pautas que permiten realizar una intervención apropiada y oportuna. Moliner (1996), citado en Montaña (2004), define al dispositivo como “un instrumento que nos sirve para lograr un cierto resultado; es una herramienta, un mecanismo, un dispositivo, una máquina mediante la que se lleva a cabo una acción y se logra un fin” (p.5).

Un dispositivo grupal como tal, se va a considerar como “elementos latentes y manifiestos en el acontecer grupal, esto no es algo fijo, cualquiera de los elementos del

dispositivo puede disparar efectos, puede operar desde la latencia de un momento dado” (Cuento y Fernandez, 1985, p. 18). Es importante recalcar que cada dispositivo será único e irrepetible en los grupos, ya que estos se van a desarrollar de manera específica en base a las demandas o necesidades que surjan.

Ana María del Cuento ha realizado estudios referentes al grupo desde 1986 hasta el 2017, por ende el índice h es 5. Es así, como se enfatizó en esta postura, ya que brinda una perspectiva amplia de elemento o componente que optimizan y potencian al grupo.

Consecuentemente, en la base de datos Dialnet se encontró 8 documentos (Farah, 2016; Sánchez, 2017; Berlasky et al., 2008; Curumilla, 2016; Flebes y Peña, 2013; Díaz, 2019; Medeiros et al., 2018) que dan cuenta de la utilización e implementación de dispositivos grupales, algunos dirigidos al ámbito hospitalario y otro a intervenciones particulares pero ninguno se direcciona a la discapacidad como tal.

En este sentido, se adjudica que cuando el dispositivo es el grupo es necesario trabajar en la conformación de los aspectos estructurales que involucra: el tamaño del grupo, membresía y roles. “Es importante señalar que el modo en que el grupo se organiza, es decir, la estructura que le permite funcionar, será determinante en la eficacia del grupo, en su forma de rendir y en la manera en la que el grupo funcione como tal” (Rojas et al., 2009, p. 10).

De estos aspectos estructurales del grupo también nos hablan otros autores (Álvarez y Cerfogli, 2020; Serebrinsky, 2012; Vallejo, 2011; Carballal, 2010; Prado, 2004), realzando la importancia de que los grupos tengan un número pequeño de integrantes con la finalidad de brindar una atención más personalizada, a su vez buscan cierta heterogeneidad con el fin de lograr identificaciones entre los integrantes.

Para hacer un buen uso de los dispositivos grupales, es importante entender que el grupo es más que las sumas de las partes y que a lo largo de nuestra vida siempre hemos formado parte de uno. Entendiendo que la familia representaría el primer grupo social en el que estamos inmersos, y a partir de ahí podemos entender la importancia de los roles, jerarquías, formas de interacción, normas etc., que llevamos introyectadas.

Tras la revisión bibliográfica, se considera que el grupo juega un papel relevante a la hora de realizar una intervención en personas con discapacidad, esto no solo posibilita la creación de nuevos vínculos, sino también el desarrollo de destrezas a nivel emocional y cognitivo. Una de las consideraciones que se hace hincapié, es en la creación de grupos flexibles y abiertos es decir, se indica a los participantes con discapacidad intelectual que poseen completa libertad de entrar y salir del grupo. Buscando así que no se sientan presionados o comprometidos y lograr resultados favorables a corto o largo plazo.

### **9.2.1. Estructura grupal**

#### **9.2.1.1. Tamaño del grupo**

En las investigaciones se constató que los grupos están conformados con un aproximado de 5 a 8 personas (Álvarez y Cerfogli, 2020; Martínez y Pérez, 2019; Berrezueta, 2010), por lo que se puede inferir que son grupos pequeños. Se cree que en personas con discapacidad es conveniente el uso de este tipo de grupos, ya que permite trabajar de forma más personalizada en las demandas y necesidades que posean a nivel individual y grupal.

Según McGregor y Vogelsberg (1998) citado en Molina (2007), afirma que:

Los grupos pequeños son ventajosos: por un lado, se asocian con un mayor compromiso en las actividades de aprendizaje y, por otro lado, se asocia con el

aprendizaje cooperativo y la tutoría entre iguales, que aportan beneficios para personas con y sin discapacidad tanto socialmente como en diferentes áreas académicas (p. 88).

Según Google Académico (2020), la perspectiva de estos autores se ha tomado como referencia en más de 300 investigaciones, por lo cual podemos tomarlos como referente teórico, ya que no solo nos habla de la formación de grupos pequeños si no también interactivos. McGregor & Vogelsberg (1998) citado en García (2015) “muestra como los Grupos Interactivos aportan una implementación del aprendizaje como una mejora de las habilidades sociales a todos los alumnos” (p.29).

#### **9.2.1.2. Roles**

Otra de las tendencias que se puede destacar son los roles existentes en el grupo. En estas intervenciones realizadas a un grupo con discapacidad intelectual, se puede destacar la presencia de coordinadores grupales (terapeutas, profesionales de la educación etc.), quienes son los encargados de guiar y orientar al grupo.

En el grupo, se puede percibir que el rol que cumplen el coordinador es primordial, este actúa como líder y facilitador hasta que el grupo pueda desarrollarse por sí mismo. “En el grupo es el coordinador quien en un principio promueve la participación de los demás integrantes: preguntar, comentar, decir cómo se sienten; con el objetivo de apuntar a que vayan desplegando emergentes que los singularicen, y puedan simbolizarlos” (Avilés, 2007, p. 42).

De igual forma, (Serebrinsky, 2012; Vallejo 2011; Prado, 2004) nos hablan de la importancia del rol del terapeuta, aludiendo que el terapeuta deberá ser un guía o/y

facilitador del grupo conformado por personas con discapacidad intelectual, es decir no deberá tomar una actitud paternalista y directiva, ya que eso obstaculizaría el progreso.

En la base de datos Dialnet existen más de 2000 investigación en relación al rol o el papel que cumple el psicólogo, pero estas están direccionadas a otro ámbitos como el educativo, hospitalario, seguridad social o problemáticas como el desempleo o el Alzheimer pero no existe un número de estudios significativos que den cuenta del rol del psicólogo en el trabajo grupal con personas discapacitadas.

El rol que adquieren los integrantes también puede obstaculizar el progreso grupal, ya que no desean realizar las tareas planteadas o generan una actitud negativa y la contagian a los demás. Según Pichón Riviere, a este rol se puede denominar saboteador y se define como aquellos “representantes de los conflictos del grupo, y como tal se hace cargo de la resistencia al cambio y de las ansiedades de los miembros” (Andrade, 2011, p. 206).

En efecto, las formas de interacción que se establecen en el grupo posibilitan la conformación de redes de apoyo o ayuda dando como resultado una dinámica positiva, en donde se busca llegar a un bien común. En las personas con discapacidad es primordial trabajar en el desarrollo de este aspecto, ya que si no existe interacciones positivas surgirá un sentimiento de abandono o desplazamiento.

### **9.2.1.3. Membresías**

Según los criterios expuestos, se indica que existe cierta preferencia por la creación de grupos homogéneos para realizar una intervención en personas con discapacidad. Se considera que ante una discapacidad deben existir elementos similares que faciliten el desarrollo del proceso. En efecto, se busca que tengan un mismo tipo de discapacidad

(grave, leve o moderada); que se encuentren en un mismo contexto es decir, se trabaja con aquellas personas que acudan un por un determinado tiempo a una institución o que se encuentren institucionalizados por su discapacidad o problemas afines. La conformación estos grupos homogéneos se lo divisa como una ventaja, debido que posibilita el desarrollo del proceso de forma paralela, a pesar que los resultados son diferentes en cada uno de los integrantes.

En relación a las 9 investigaciones revisadas (Álvarez y Cerfogli, 2020; Martínez y Pérez, 2019; Tarí García, 2017; Serebrinsky, 2012; Vallejo, 2011; Carballal, 2010; Avilés, 2007; Prado, 2004; Montaña, 2004) acerca de los dispositivos grupales, dos de ellas (Álvarez y Cerfogli, 2020;), nos hablan de la importancia de crear grupo heterogéneos, ya que consideran que puede existir una mayor riqueza y productividad del grupo si las experiencias o problemáticas son diversas.

Como lo menciona Feito (2015), que ha sido tomado como referencia en 9 investigaciones indica:

En un contexto en el que se consideran las inteligencias múltiples, la heterogeneidad es un plus, no un problema. La diversidad planificada en el conocimiento y en las destrezas está en consonancia con las nuevas formas de organización que surgen para remplazar a las burocracias. Se trata de combatir las jerarquías considerando que el conocimiento está distribuido entre todas las personas (p.5).

Por lo tanto, se puede aludir que si se hace un buen uso de las diferencias existentes en personas con discapacidad (habilidades artísticas o a nivel cognitivo), se puede llegar a grandes resultados y el grupo cumplirá los objetivos planteados.



Sin embargo, también hay autores (Martínez, 2019; Tarí Gacía, 2017) que defienden la postura de crear grupos homogéneos, ya que esto permitiría una mayor identificación entre sus participantes, por ende buscan que los participantes tengan edades similares, un mismo tipo de discapacidad o que se encuentren en una misma posición socio-económica. “Como han señalado investigaciones al respecto, la homogeneidad no es posible dado que los alumnos difieren por su ritmo de aprendizaje, intereses, expectativas, etc. E incluso llegan a afirmar que el tipo de agrupamiento homogéneo presenta más inconvenientes que ventajas” (Calatayud, 2018, pág. 8).

Cuando un grupo es homogéneo también se pueden presentar algunas desventajas como por ejemplo: “es menos efectivo en el sentido de alterar el comportamiento, ya que se dan procesos muy rápidos de cohesión, siendo esta superficial (...) se siente identificados muy rápido” (Aguila, 2020). Consecuentemente, es primordial considerar los beneficios que se pueden generar a largo plazo, tras la creación de un grupo homogéneo o heterogéneo.

Frente a estos tres aspectos mencionados, es necesario recalcar los criterios de inclusión que se tomaron como referencia. Se indica que “para la formación del grupo terapéutico se requiere que sean adolescentes varones institucionalización y que quieran asistir a las sesiones de manera voluntaria; los adolescentes fueron elegidos a partir de su edad y frecuencia en que participaron en la terapia” (Álvarez y Cerfogli, 2020, p. 25). De este modo, se consideró “que no hayan participado previamente en un programa, ya que esto generaría cierta desventaja; la variable sexo para un balanceo en el grupos; rango de edad; el nivel cognitivo de los participantes fuese similar; tener habilidades comunicativas necesarias (Fernández et al., 2016, p.67). Al cumplir estos estatutos, las personas con discapacidad conciben y promulgan un sentido de pertenencia, es decir sentiran que el grupo los acoje. Con esto criterios lo que se busca es establcer ciertas

similitudes para que el grupo se cohesionen y desarrolle mecanismos de afrontamiento e interacción.

### **9.2.2. Funcionamiento grupal**

La estructura y funcionamiento del grupo van de la mano. Consecuentemente, es importante destacar tres indicadores que intervienen en el grupo: cohesión grupal, redes socioafectivas y la tele.

#### **9.2.2.1. Cohesión grupal**

En las personas con discapacidad, la cohesión grupal es uno de los aspectos que se reiteran; conforme se va motivando la ejecución de las actividades o tareas, el grupo se fusiona. Cuando un grupo con discapacidad se siente cohesionado, “se puede manejar de manera más asertiva las descompensaciones y estados anímicos” (Álvarez y Cerfogli, 2020, p. 57). De este modo, se busca llegar a una cohesión grupal mediante una comunicación asertiva entre sus integrantes, que puedan compartir su sentir, su pensar, vivencias o anécdotas y se forje una escucha activa.

Con las interrelaciones se busca incentivar un ambiente de cooperación, confianza y respeto, evidenciando así mejores resultados. Asimismo, las actividades realizadas tienen como fin alcanzar un mayor involucramiento de sus miembros, para poder percibir cambios a nivel grupal o personal. “Las diferentes dinámicas tienen como meta la desinhibición, suscitar comportamientos expresivos, generar alternativas, pero, sobre todo, favorecer la cohesión del grupo, el ambiente de cooperación y la participación conjunta en la construcción de su futuro” (Martínez y Pérez, 2019, pp. 93-94).

Una vez que el grupo se encuentre cohesionado, se podrá establecer lazos y formar equipos de trabajo con el fin de llegar al cumplimiento de una meta. En efecto

para que esto sea posible es necesario que exista un ideal de compañerismo, esto ayudará a dejar de lado la individualidad y posicionarnos en lo grupal.

### **9.2.2.2. La telé**

“La telé es un concepto fundamental del pensamiento sacionómico. Moreno observó la presencia de una fuerza que permite que las personas se vinculen o rechacen” (Bezanilla y Miranda, 2012, p. 150). Bezanilla para la realización de sus trabajos reflexiona sobre lo expuesto por Jacobo Moreno, por ende posee un índice h 7.

Con este término se busca una comprensión de actitudes que pueden surgir en la interacción entre sus miembros, es decir los integrantes pueden sentir aceptación, rechazo o simplemente indiferencia, ocasionado una ausencia de empatía. Con esta ausencia se podrán presentar conductas disruptivas entre sus miembros o un comportamiento poco asertivo ante el trabajo que se quiera realizar.

En la investigación titulada Bases para una Guía Breve de terapia grupal con adolescentes institucionalizados (Álvarez & Cerfogli, 2020), se indica que la descripción de una terapia grupal con adolescentes varones en residencia del Hogar de Cristo en Santiago, se puede percibir un rechazo a los integrantes que tenían una menor edad; este rechazo va acompañado de conductas disruptivas entre los participantes. Para trabajar esta actitud de rechazo se realizó una sesión dirigida a la agresión en el vínculo, con el fin de disminuir los niveles de tensión y las resistencias percibidas.

En esta experiencia se puede percibir un sentimiento de rechazo entre los participantes, por lo tanto es importante trabajar con el grupo para lograr una cohesión donde se promulgue un ambiente de confianza, respeto, apertura para expresar ideas y pensamiento sin ser juzgados. Es necesario en el desarrollo de estas intervenciones

poner atención a estos sentimientos de rechazo, ya que esto puede obstaculizar el desarrollo de talleres o realización de actividades.

Otro de los autores que pudo percibir esta aceptación o rechazo en los integrantes del grupo es Tarí (2017), aludiendo “que las experiencias singulares de cada uno de los integrantes, los sentimientos de minusvalía, soledad o desprecio podían generar un sentimiento de inferioridad o rechazo” (p.235). En efecto, para afianzar lo dicho, se toma en cuenta la postura de Jorge Mario Jaramillo, quien posee un índice h de 10 y en sus investigaciones de los últimos 14 años se ha visualizado la aceptación y rechazo social en grupos de niños.

(Putallaz y Gottman, 1981, citado en DíazAguado, 1996; Dodge, Cole, Pettit y Price, 1990; Dozier, 1991) citado en Jaramillo et al., (2006) infieren “los niños que gozan de aceptación social tienden a responder con mayor sensibilidad a las interacciones comenzadas por otros: atienden a lo que se les dice, siguen sugerencias, aprueban, imitan, toman iniciativas, en general, muestran un alto nivel de entusiasmo” (p.207). Por ello, se puede aludir que desde temprana edad es importante incentivar la aceptación entre compañeros, amigos, familiar con o sin discapacidad, ya que esto desarrollará conductas positivas a futuro.

Ante lo expuesto, es acentuar el concepto de la telé, Boria (2011) citado en Bezanilla y Miranda (2012), refiere:

Que la telé se conforma como una unidad básica de sentimiento que se trasmite de un individuo a otro, y se establece como una expresión de la tendencia natural del ser humano para establecer vínculos emocionales con el otro, siendo la calidad de la emoción que transita entre las personas, la que proporciona la característica de atracción o rechazo. (p. 4)

Las relaciones que establecen las personas con discapacidad dentro del proceso terapéutico pueden ser positivo o negativos. “La telé positiva, siempre va cargada de sentimientos, que implican un agrado por la otra persona; la negativa contiene sentimientos de desagrado, mientras que la neutra no lleva intensidad ni carga afectiva” (Bezanilla y Miranda, 2012, p. 152). En efecto, estos tres aspectos poseen un regulador emocional es decir, van a posibilitar o limitar que una persona sienta resonancia sobre el sentir de otro. En base a mi experiencia he podido percibir que las personas con discapacidad al haber establecido vínculos consolidados se le hace fácil sentir esta resonancia y empatía hacia los demás.

Con lo que respecta a las demás investigaciones no se puede percibir este enunciado, ya que no mencionan si existió un rechazo o aceptación. Considero que uno de los mecanismos que facilita esta aceptación entre las personas con discapacidad es que haya existido un contacto previo es decir, que se conozcan entre ellos y hayan podido entablar algún tipo de comunicación. En contrario, el no haber tenido un contacto generar un sentimiento de rechazo, miedo y sentimiento de invasión hacia su espacio.

### **9.2.2.3. Redes socio-afectivas**

Dentro de los grupos de personas con discapacidad intelectual se fueron creando subgrupos, en base a diversos preceptos como por ejemplo: gustos, edades similares, hobbies, afinidad por el canto, gusto por un tipo de música, etc. “Homans menciona que las redes socio-afectivas y los canales de comunicación, son los eslabones que unen las cadenas de interacción; pero resulta más fácil acceder a las interacciones que a los canales de comunicación” (Bezanilla y Miranda, 2012, p. 168).

Los subgrupos en las personas con discapacidad intelectual leve y moderada pueden verse como un recurso, ya que el poder establecer lazos e generar identificaciones con el

otro no solo permite que las actividades propuestas se desarrollen con efectividad, sino también posibilita que los resultados sean perdurables.

Los investigadores o terapeutas que guían los procesos, a pesar que les interesa que los participantes interactúen entre sí, no se dio énfasis aquellos elementos o canales que surgen en la comunicación es decir, no se preguntaban entre quienes se comunican, con qué frecuencia lo hacen, que aspectos no verbales se utilizan o si se sigue un orden.

Homans considera que los sentimientos cumplen una gran función dentro del grupo, “son los elementos más subjetivos de la conducta social y surgen como resultado de las actividades y las interacciones” (Bezanilla y Miranda, 2012, p. 169).

Por ende, se puede inferir que el terapeuta o co-terapeuta debe tener habilidades que le permitan incentivar a la integración del grupo, a su vez debe dar recursos o herramientas para que estas relaciones sean fructíferas y productivas.

### **9.2.3. Desarrollo grupal**

En estas investigaciones, se pudo determinar que el desarrollo grupal quedó plasmado en cada sesión que se llevó a cabo es decir, en cada sesión se visualiza algún estadio que da cuenta de dicho desarrollo. Hay que recalcar que es desarrollo que atraviesa cada grupo es único y posee sus propias peculiaridades. En las personas con discapacidad, no siempre se logra un avance continuo y vertiginoso, ya que por su condición y por aspectos externos (como las normas y alcances de las instituciones a las que pertenece), se imposibilita el desarrollo y cumplimiento de ciertas metas. E incluso se puede percibir que los procesos no se culminan o se quedan a la mitad, entonces toca redireccionarlos o ajustar tiempos.

En estas investigaciones no se siguió un modelo en específico, pero se podría encajar con el modelo cíclico de Worchel. El modelo de Worchel (1992) citado en Cuadrado et

al. (2009), señala la existencia de 6 estadios: fase de descontento, acontecimiento desencadenante, identificación grupal, productividad, individualización, declive (p.464). En las intervenciones administradas a las personas con discapacidad se puede percibir el cumplimiento de la primera fase; ya que surge sentimiento de ambivalencia y se percibe cierta resistencia a formar parte del grupo, ante esto se plantean objetivos que ayudan a conocer las necesidades y expectativas que posee cada integrante, con la finalidad de poder de generar un diagnóstico grupal.

Otra fase que se puede distinguir es la de identificación, ya que al tener un interés en común les permite reconocerse con el otro. Esta identificación será posible siempre y cuando se logre desarrollar un sentido de pertenencia, complementariedad y un ambiente de confianza. Cuando no se trabaja en este sentido de pertenencia en la discapacidad es difícil poder desarrollar la dinámica grupal.

La productividad, es otra de las fases que se puede recalcar, ya que mediante el desarrollo de talleres o actividades su cumplen las metas que permiten potenciar las habilidades de esta población. Los alcances no solo generan un sentimiento gratificante para los investigadores, sino también para las personas con discapacidad; para ellos esto no solo representa la realización o culminación de una tarea, sino que es algo aporta en su autoestima y valía personal.

Por último, se menciona el cierre de los procesos. Aquí se evidencian los avances o retrocesos que tuvieron las personas con discapacidad. Se genera un espacio de reflexión en donde puedan compartir dentro de sus capacidades, su sentir frente al trabajo realizado. A su vez, los terapeutas de estas investigaciones (Álvarez y Cerfogli, 2020; Martínez y Pérez, 2019; Prado, 2004) infieren que puede existir una gran deserción de los procesos por diversos factores: falta de apoyo, reglas o normas

institucionales, falta de interés etc. A su vez, en todas se realiza un cierre en base a los estatus programados o ante una situación de emergencia.

Alguna de las limitaciones que se consideran tras la utilización de los dispositivos grupales en personas con discapacidad, son: las conductas disruptivas de los participantes, falta de interés, los objetivos o perspectiva que tienen las instituciones frente a estas intervenciones grupales, falta de apoyo de otros contextos o personas, que trabaja directamente con esta población, la concepción o imaginario que existe frente a la discapacidad intelectual, etc.

A su vez, los logros que han alcanzado son diversos. Se cree que con una correcta utilización de los dispositivos grupales se puede hacer que las personas con discapacidad adquieran un rol participativo en su proceso de cambio y desarrollo; de hecho esto les permitiría ser protagonista de su recuperación. El que los participantes asistan de manera voluntaria, puntual y con una actitud optimista, también es considerado como un logro, ya que esto es indicador que se ha logrado cautivar su atención e interés en el proceso.

“Otro punto importante, es que adquirieron más recursos de afrontamiento ya no iba apuntado exclusivamente al coordinador, sino que empezaban a plantearlo al grupo” (Avilés, 2007, p. 43). Que el grupo se comience a desarrollarse como tal, es otra de los grandes resultados obtenidos, en efecto las personas con discapacidad ya no esperan que el coordinador les mencione que hay que hacer o a donde hay que ir, sino que ellos por iniciativa propia realizan una actividad.

En base al conocimiento adquirido, se puede corroborar la eficacia de los dispositivos grupales en personas con discapacidad, ya que se puede destacar la existencia de varios logros como por ejemplo: el desarrollo de destrezas a nivel



emocional y cognitivo (dentro de sus capacidades), modificación de comportamientos disruptivos, desarrollo de creatividad y espontaneidad, mejoramiento de las interacciones con sus pares, autonomía e independencia. Esto ha dado como resultado un desarrollo integral de la persona poseedora de una discapacidad intelectual leve y moderada.

Si se hace un correcto diseño del dispositivo grupal; en cuanto a la estructura, funcionamiento y desarrollo, esto proporcionará grandes beneficios para el desarrollo de habilidades sociales. Ya que el grupo proporcionaría un sentimiento de aceptación y confianza, dando como resultado a largo plazo la instauración del aprendizaje.

Consecuentemente, se puede destacar que el grupo favorece el desarrollo de empatía, asertividad e independencia en las personas con discapacidad. Asimismo, dejaría un gran aporte en el desarrollo de las habilidades sociales (comunicación, el manejo de emociones y planificación), gracias a las interacciones que se desencadena en el mismo grupo, se puede ir reforzando lo aprendido e instaurando nuevas formas de comportamiento.

La familia como grupo primario juega un rol fundamente en el desarrollo de las habilidades sociales en las personas con discapacidad, tanto a nivel cognitivo como emocional. Si la familia interviniese de forma directa o indirecta en los procesos de desarrollo, se podría lograr cambios permanentes y consolidados; mejorando así la calidad de vida de esta población. En efecto, para potenciar las habilidades, se hace uso de técnicas relacionadas con el arte, talleres lúdicos y trabajo grupal, ayudando a potenciar otras áreas, como por ejemplo: desarrollo social, desarrollo del lenguaje, mayor creatividad, autonomía etc.

## Conclusiones y recomendaciones

Esta sistematización posibilitó organizar la información obtenida mediante la revisión bibliográfica, donde se tomó a consideración dos categorías: habilidades sociales y dispositivo grupal. En base a estos aspectos, se logró realizar un análisis donde se pudo percibir las fortalezas y falencias existentes en las investigaciones realizadas con personas con discapacidad intelectual, siendo esto una guía para considerar en la realización de futuras investigaciones grupales.

Por lo tanto, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Mediante la revisión bibliográfica realizada se obtiene conocimiento sobre el repertorio de habilidades sociales con las que cuentan las personas con discapacidad intelectual leve y moderada, y conocer con cuales se ha llegado a una mayor potenciación tras aplicarse ciertos recursos o técnicas nos permitiría la creación de futuros planes o intervenciones más asertivas y con mejores resultados.
- Tras lo analizado se puede dar cuenta de que el dispositivo grupal va a ser particular y único para cada intervención, a pesar que vayan dirigidos a una misma población (personas con discapacidad intelectual leve y moderada), estas deben ajustarse a las demandas, necesidades y fines que se quiera alcanzar.
- El usar un dispositivo grupal nos permite conocer que características se ajustaría mejor a una determinada población (en este caso a las personas con discapacidad), haciendo que el impacto y aprendizaje sea mayor. En efecto, posibilita que este grupo de estudio tenga una mayor retroalimentación sobre el tema trabajado, generando una participación activa y constante.

A continuación se expondrán algunas recomendaciones que podrán ser tomadas en cuenta en futuras investigaciones:

- Se recomienda realizar estudios que den cuenta de la importancia de trabajar con grupos homogéneos o heterogéneos en personas con discapacidad intelectual leve y moderada, así se podrá aplicar de mejor manera los dispositivos grupales en esta población.
- Es importante realizar investigaciones que involucren de manera integral a la red de apoyo o familia, con el fin de instaurar un cambio a largo plazo y determinar el impacto que puede generar en las personas con discapacidad intelectual leve y moderada.
- Se deberían realizar estudios acerca del desarrollo de habilidades sociales en las distintas etapas del desarrollo de las personas con discapacidad intelectual leve y moderada, ya que no se ha percibido un número significativo de investigaciones dirigidas a la edad adulta.

## Referencias bibliográficas

- Aguila, Y. (9 de Junio de 2020). Cinco aspectos estructurales del grupo. Quito, Pichincha, Ecuador. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=xs5DrjudLP0&t=2420s>
- Aguilar, S., & Barroso, J. (julio de 2015). LA TRIANGULACIÓN DE DATOS COMO ESTRATEGIA EN INVESTIGACIÓN. *Redalyc*, 73-88.
- Álvarez, C., & Cerfogli, C. (2020). Bases para una Guía Breve de terapia grupal con adolescentes institucionalizados: Descripción de una terapia grupal con adolescentes varones en residencia del Hogar de Cristo en Santiago. (*Trabajo de Grado*). Universidad Católica de Chile, Chile.
- Andrade, J. (2011). La intervención grupal: una lectura de los conceptos de Pichon Riviere: Artículo de reflexión investigativa. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala. UMAM*, 194-228.
- Antonio, R. (2010). Estudio sobre la asertividad y las habilidades sociales en el alumnado de Educación Social. *Revista de educación*, 12.
- Arana, D. A. (2017). El desarrollo de las habilidades sociales de las personas con diversidad funcional a través del proceso creativo. *Revistas Científicas Complutenses*, 159-177.
- Ascaso Puyuelo, F. (2010). El índice-h en la evaluación de la producción científica individual. . *Scielo*, 310-310.
- Avilés, F. (2007). La intervención grupal en pacientes adultos con retraso mental. *In I Congreso Internacional de Investigación*. Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata", Plata, Argentina.
- Bernal, D., Martínez, M., & Parra, A. (2015). Investigación documental sobre la calidad de educación en instituciones educativas. (*Trabajo para optar al título de Magister en Educación*). Universidad Santo Tomás, Bogotá.
- Berrezueta, R. (2010). Proyecto para desarrollar habilidades sociales en las relaciones de grupo en adolescentes con y sin discapacidad incluido en la comunidad educativa CEDFI. (*Trabajo de grado*). Universidad de Azuay, Azuay.

- Betancourth, S., Zambrano, C., Ceballos, A., Benavides, V., & Villota, N. (2017). Habilidades sociales relacionadas con el proceso de comunicación en una muestra de adolescentes. *Revista Psicoespacios, Vol.11, N.18*, 133-148. Obtenido de file:///F:/Downloads/Dialnet-HabilidadesSocialesRelacionadasConElProcesoDeComun-5922283.pdf
- Bezanilla, J. M., & Miranda, A. (2012). La Socionomía y el Pensamiento de Jacobo Levy Moreno: Una Revisión Teórica . *Revista de Psicología GEPU*, 01-284.
- Boluarte, A., Méndez, J., & Martell, R. (2006). Programa de entrenamiento en habilidades sociales para jóvenes con retraso mental leve y moderado. *Mosaico Cient*, 34-42.
- Bonilla, J. (2019). Los Paradigmas y modelos sobre la discapacidad: evolución histórica e implicaciones educativas. *Paradigma: Revista De Investigación Educativa*, 75-89.
- Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de habilidades sociales*. Espana: Printed.
- Calatayud, A. (2018). Los agrupamientos escolares a debate. *Tendencias Psicopedagógicas*, 5-14. Recuperado el 19 de Septiembre de 2020, de file:///F:/Downloads/Dialnet-LosAgrupamientosEscolaresADebate-6531595.pdf
- Calviño, M. (1997). *Trabajar en y con grupos*. La Habana, Cuba.: Félix Varela.
- Carballal, C. (2010). *El grupo como espacio de cuidados*. Universidad de Coruña, Coruña, España.
- Carmen, O. (2011). reve análisis de la inserción laboral de personas con discapacidad en el Ecuador. *Alteridad*, 145-147.
- Colina, L. (2009). Efectos de un programa de educación tricerebral, en las habilidades sociales de estudiantes del Instituto Universitario de Tecnología de Cabimas. (*Trabajo especial de grado para optar al título de Magister Scientiarum en Psicología Educacional*). Universidad Rafael Urdaneta.
- CONADIS. (2013). *Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades 2013-2017*. Quito.

- CONADIS. (Febrero de 2020). *Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades-CONADIS*. Obtenido de <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
- Cuadrado, I., Gaviria, E., Arias, A. V., Fernández, I., Gómez, Á., López, M., . . . Silván, M. d. (2009). *Introducción a la Psicología Social: (Grado Antropología y Sociología)*. Madrid: Sanz y Torres.
- Cuento, A. M., & Fernandez, A. (1985). Dispositivo grupal. Nueva visión.
- Dialnet. (s.f.). *Base de datos*. Recuperado el 18 de Septiembre de 2020, de [https://dialnet.unirioja.es/buscar/documentos?camposOrdenacion=%7BDOCUMENTAL\\_SORT\\_SCORE%3DDESC%7D&registrosPorPagina=20&querysDismax.DOCUMENTAL\\_TODO=habilidades%20sociales%20en%20personas%20con%20discapacidad&inicio=161](https://dialnet.unirioja.es/buscar/documentos?camposOrdenacion=%7BDOCUMENTAL_SORT_SCORE%3DDESC%7D&registrosPorPagina=20&querysDismax.DOCUMENTAL_TODO=habilidades%20sociales%20en%20personas%20con%20discapacidad&inicio=161)
- Feito, R. (2015). La enseñanza en grupos homogéneos y heterogéneos.
- Fernández, Á. (2004). *Investigación y técnicas de mercado*. Madrid: ESIC.
- Fernández, F. (Julio de 2002). El análisis de contenido como ayuda metodológica para la investigación. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, vol. II, núm. 96, 35-53.
- Fernández, F. V. (2006). *Exclusión social y estado de bienestar en España: V informe Fuhem Políticas Sociales*. Barcelona: Icaria editorial s.a.
- Fernández, F., Padilla , E., Chirino , J., & Pérez, J. (2016). Aplicación de un nuevo programa de habilidades sociales a un grupo de adultos con discapacidad intelectual". *Revista Española de Discapacidad*, 63-80.
- Flory, F. (Junio de 2002). El análisis de contenido como ayuda metodológica para la investigación. *Revista de Ciencias Sociales*.
- García, R. P. (2015). Percepciones y prácticas de los Grupos Interactivos en una Escuela Inclusiva. (*Trabajo de fin de grado*). Universidad Zaragoza.
- García, S. (2016). Estigma y evitación del contacto hacia personas con discapacidad intelectual. (*Trabajo de Fin de Grado de Logopedia*). Universidad de La Laguna, España.

- Gil Madrona, P., Gutiérrez Marín, E., & Madrid López, P. (2013). Incremento de las habilidades sociales a través de la expresión corporal: la experiencia en clases de iniciación al baile. *Cuadernos De Psicología Del Deporte*, 83-87. Recuperado el 19 de Septiembre de 2020, de <https://revistas.um.es/cpd/article/view/177821>
- González, M. (2016). Programa para el desarrollo de habilidades sociales en personas con discapacidad leve. (*Trabajo de Fin de Grado*). Universidad de Sevilla.
- Google Académico. (s.f.). *Base de datos*. Recuperado el 18 de Septiembre de 2020, de [https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=habilidades+sociales+Goldstein&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=habilidades+sociales+Goldstein&btnG=)
- Guevara, Y., & González, E. (2012). Las familias ante la discapacidad. *beneficios de las habilidades sociales. UNAM*, 23-50.
- Hernandez Sampieri, R., Fernández , C., & Baptista, M. (2006). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Hernández, M. I. (2015). El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos. *SCielo*, 46-59.
- Huici, C., Molero, F., Gómez, Á., Morales, J., Falomir, J., Gaviria , E., & Gómez, C. (2012). *Psicología de los grupos*. Madrid: UNED.
- Iglesias, D., Elinor, M., Gómez, M., & María, A. (2004). Análisis documental y de información: dos componentes de un mismo proceso. *ACIMED. SCielo-Cuba*, 1-5.
- Imach, C., Coronel, S. y., & Paola, C. (2009). *Aportes de la teoría de las habilidades sociales a la comprensión del comportamiento violento en niños y adolescentes*. Buenos Aires.
- Jaramillo, J., Díaz Ortiz, K., Andrea Niño, L., Lorena Tavera, A., & Velandia Ortiz, A. (2006). Factores individuales, familiares y escolares asociados a la aceptación y el rechazo social en grupos de niños escolarizados entre los 9 y 11 años de edad. *Diversitas*, 205-215. Recuperado el 19 de Septiembre de 2020, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1794-99982006000200003&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1794-99982006000200003&script=sci_abstract&tlng=es)

- Lacunza, A. B. (2010). las habilidades sociales como recursos para el desarrollo de fortalezas en la infancia. *Dialnet*, 231-248.
- Ledesma, J. A. (2009). *La imagen social de las personas con discapacidad. Estudios en homenaje a José Julian Barriga Bravo*. Madrid: CINCA.
- Ley Orgánica de Discapacidad, Registro Oficial N° 796 . (25 de Septiembre de 2012).  
Registro oficial: Órgano del Gobierno del Ecuador . Quito, Ecuador.
- López, Y. D. (2008). EL GRUPO DE APOYO COMO CONTEXTO DE AYUDA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD. *Redalyc*, 247-264.
- Martínez, M., & Pérez, S. (2019). Experiencia de intervención grupal con adolescentes con y sin discapacidad visual: un espacio para construir. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual.*, 89-111.
- Martínez, R. S. (2015). Jóvenes con discapacidad motora y redes sociales online, ¿nuevos espacios para el desarrollo de habilidades sociales? *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, 71-85.
- Medina, A., & Rodríguez, J. (2014). El juego teatral como herramienta para el tratamiento educativo y psicopedagógico de algunas situaciones y necesidades especiales en la infancia. (*Tesis Doctoral*). UNED.
- Méndez, A., & Astudillo, M. (2008). *La investigación en la era de la información. Guía para realizar la bibliografía y fichas de trabajo*. México: Trillas.
- MIES. (2005). *Ministerio de Inclusión Económica y Social: Programas y Servicios*.  
Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/servicios-mies-para-personas-con-discapacidad/>
- MIES. (2020). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/servicios-mies-para-personas-con-discapacidad/>
- Molina, S. (2007). Los grupos interactivos: una práctica de las comunidades de aprendizaje para la inclusión del alumnado con discapacidad. (*Tesis Doctoral*).  
Universidad de Barcelona, Barcelona.
- Montaño, R. (2004). El dispositivo grupal como instrumento de intervención e investigación. *Liberaddictus*, 8-19.



- MSP. (2014). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/DisCAPACIDAD.aspx>
- Muñoz, C., Rupérez, P. C., & Angrehs, R. (2011). *Habilidades Sociales*. España: Parainfo SA.
- Ocampo, J. C. (2018). Discapacidad, Inclusión y Educación Superior en Ecuador: El Caso de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. *Revista latinoamericana de educación inclusiva.*, 97-114. Recuperado el 22 de Septiembre de 2020, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rlei/v12n2/0718-7378-rlei-12-02-00097.pdf>
- Ojeda, B., & Mateos, I. (2006). Habilidades sociales y satisfacción familiar. *ELSEVIER*, 2-8.
- OMS. (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud: CIF*.
- OMS. (2011). *Informe sobre la discapacidad*. Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Pallisera, M. (2011). La planificación centrada en la persona (PCP): una vía para la construcción de proyectos personalizados con personas con discapacidad intelectual. *Revista Iberoamericana de Educación*, 1-12.
- Peñañiel, E., & Serrano, C. (2010). *Habilidades Sociales: Ciclos formativos*. EDITEX.
- Pereira, J., & Espada, J. (2010). Habilidades sociales y enfermedad mental. *UNIFE-Avances en Psicología*, 59-76.
- Pérez, M., & Chhabra, G. (2019). Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas. *Revista Española de Discapacidad*, 7-27.
- Prado, C. (2004). El grupo pequeño: “Teoría y técnicas para la acción”. ( *Trabajo de Tesis*). Universidad de Chile; Facultad de Ciencias Sociales., Chile.
- Quito, M. (2013). Influencia del programa de habilidades sociales de Verdugo en las conductas adaptativas de niños y adolescentes con discapacidad intelectual moderada. ( *Tesis de Grado*). Universidad Central de Ecuador, Quito.

- Rodríguez, L., Salabarría, C., Cruz, I., Díaz, R., & Angueira, Y. (2018). Caracterización del lenguaje en niños con discapacidad intelectual, implicación de las nociones elementales de Matemática. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, [S.l.]*, v. 22, n. 6, 1004-1016.
- Rojas, J., Torras, E., & Vivas, P. (2009). *Dinámicas de grupos*. Barcelona: Eureka Media.
- Sánchez Villarreal, R. A. (2020). Eficacia de un programa de habilidades sociales para niños de 8 a 12 años con discapacidad intelectual moderada de la ciudad de Ibarra. (*Trabajo de Titulación*). Universidad Central del Ecuador, Quito.
- Sánchez, P. (2014). Discapacidad, familia y logro escolar. *Revista Iberoamericana de Educación*, 1-10.
- SCielo. (s.f.). *Base de dato: Goldstein*. Recuperado el 18 de Septiembre de 2020, de [https://search.scielo.org/?fb=&q=Goldstein+habilidades+sociales&lang=es&count=30&from=1&output=site&sort=&format=summary&page=1&where=&filter%5Bla%5D%5B%5D=\\*](https://search.scielo.org/?fb=&q=Goldstein+habilidades+sociales&lang=es&count=30&from=1&output=site&sort=&format=summary&page=1&where=&filter%5Bla%5D%5B%5D=*)
- SCielo. (s.f.). *Base de datos Scielo*. Recuperado el 18 de septiembre de 2020, de <https://search.scielo.org/?q=habilidades+sociales&lang=es&count=30&from=1&output=site&sort=&format=summary&fb=&page=1&filter%5Bla%5D%5B%5D=es&q=habilidades+sociales+y+las+discapacidad&lang=es&page=1>
- Serebrinsky, H. (2012). Psicoterapia de grupo. *SCielo*, 132-155.
- Siboldi, J. E. (2011). Síndrome de Asperger y habilidades sociales : un abordaje grupal. (*Tesis de Licenciatura en Psicopedagogía*). Universidad Católica Argentina, Facultad de Humanidades “Teresa de Ávila”., Paraná.
- Suárez, A. (2014). Programa de intervención psicológica en el desarrollo de habilidades sociales en adolescentes que presentan discapacidad intelectual del instituto de educación especial “Ambato”. (*Tesis de Grado*). Pontificia Católica del Ecuador Sede Ambato, Ambato.
- Tarí García, A., & Ferrer Dufol, C. (2017). El grupo y la recuperación. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 227-240. Recuperado el 18 de Septiembre de 2020, de

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352017000100013&lang=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000100013&lang=es)

Universidad Católica del Ecuador. (s.f.). *Base de datos*. Recuperado el 18 de Septiembre de 2020, de [http://puce.catalogokohaplus.com/cgi-bin/koha/opac-search.pl?idx=kw&q=discapacidad&offset=400&sort\\_by=relevance\\_dsc&count=20](http://puce.catalogokohaplus.com/cgi-bin/koha/opac-search.pl?idx=kw&q=discapacidad&offset=400&sort_by=relevance_dsc&count=20)

Universidad Central del Ecuador. (s.f.). *Base de datos*. Recuperado el 18 de Septiembre de 2020, de [http://www.dspace.uce.edu.ec/simple-search?query=habilidades+sociales+y+discapacidad&sort\\_by=score&order=desc&rpp=10&etal=0&start=0](http://www.dspace.uce.edu.ec/simple-search?query=habilidades+sociales+y+discapacidad&sort_by=score&order=desc&rpp=10&etal=0&start=0)

Urizarna, S., Ruiz, P., Naharro, L., Martínez, I., Saez, I., & Carriquiri, J. C. (2018). PLANIFICACIÓN CENTRADA EN LA PERSONA: Metodología de apoyo para que cada persona con discapacidad dirija su vida. La experiencia de Asprodema. *Dialnet*, 164-187.

Valencia, C., & Bernal, M. (2016). *Institucionalidad y marco legislativo de la discapacidad en el Ecuador*. Naciones Unidas CEPAL.

Vallejo, P. (2011). Arte terapia en Trastornos Mentales Severos: efectos terapéuticos derivados de una intervención grupal no directiva, desde el discurso de sus participantes, usuarios de servicios de salud ambulatorios. (*Título Profesional de Psicología*). Universidad de Chile, Chile.

Valverde, V. (2012). Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico. *REVISTA EMPRESA Y HUMANISMO / VOL XV / N° 1*, 115-136.

Victoria, J. (2013). El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. *SCielo-México*, 1093-1109.

## Anexo

### ANEXO 1: Matriz de investigaciones afines

TEMA	AUTOR	AÑO	DIMENSIONES	ASPECTOS RELEVANTES
Bases para una Guía Breve de terapia grupal con adolescentes institucionalizados: Descripción de una terapia grupal con adolescentes varones en residencia del Hogar de Cristo en Santiago.	Catalina Álvarez y Claudia Cerfogli	2020	Dispositivos grupales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estructura grupal.</li> <li>• Funcionamiento grupal.</li> <li>• Desarrollo grupal.</li> </ul>	Para la comprensión de dispositivos grupales en esta investigación, Álvarez y Cerfogli (2020), destacan algunos aspectos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Grupo</i>: “Esta investigación hizo uso de un grupo abierto y flexible que permite el ingreso y salida de sus miembros; participación voluntaria; las edades de los adolescentes era heterogénea, 3 de 16 años y 4 de 13 años”. (Álvarez &amp; Cerfogli, 2020, págs. 31-32) “Este grupo está conformado por quipo de dos co-terapeutas: psicólogos hombre y mujer, con experiencia en terapia grupal y/o terapia preparatoria infantil, y un observador” (Álvarez y Cerfogli, 2020, p.76).</li> <li>• <i>Criterios de inclusión</i>: “para la formación del grupo terapéutico se requiere que sean adolescentes varones institucionalización y que quieran asistir a las sesiones de manera voluntaria” (Álvarez y Cerfogli, 2020, p.31).</li> </ul>

				<p>“Los adolescentes fueron elegidos a partir de su edad y frecuencia en que participaron en la terapia” (Álvarez y Cerfogli, 2020, p. 25).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Dispositivos grupales</i>: “consideran que estos dispositivos ha mostrado ser efectivo al mostrar cambios significativos en los adolescentes al disminuir la deserción, el autoestima negativa, la ansiedad, la desesperanza, los factores de disociación, el consumo de alcohol, las falsas percepciones y la desesperanza” (Álvarez y Cerfogli, 2020, p.23).</li> <li>• <i>Relaciones</i>: “el vínculo entre los adolescentes terapeutas no existió dificultad, fueron genuinos. Fue importante en la construcción del vínculo el revelar historia personal de los terapeutas” (Álvarez y Cerfogli, 2020, p.58).</li> <li>• <i>Cohesión grupal</i>: “el equipo fue percibido por los tutores como un equipo cohesionado y que pudo manejar descompensaciones y estados anímicos distintos a pesar de que en ciertos momentos estuvieran sobrepasados” (Álvarez y Cerfogli, 2020, p.57).</li> <li>• <i>Desarrollo grupal</i>: destacan algunos aspecto que se pudieron percibir a lo largo del proceso:  “Ambivalencia: La paradoja que surge al inicio es la resistencia a hablar, hablar de sí mismo y de su historia. <i>¿Tenemos que</i> </li> </ul>
--	--	--	--	---

				<p><i>hablar de cosas íntimas?... yo no quiero hablar de nada”</i> (Álvarez y Cerfogli, 2020, p.32).</p> <p>“Agresión en el vínculo: Se expresa la agresión intra-grupal en descalificaciones, burlas, y pugilatos. Los terapeutas al confrontarlos con ellos, surgen fantasías de abandono como acciones correctivas” (Álvarez y Cerfogli, 2020, p.33).</p> <p>“División: Los adolescentes se agrupan en dos marcados grupos segmentados por la edad “<i>los grandes y los chicos</i>”. Las interacciones entre los adolescentes están mediadas habitualmente por el humor y la agresividad, sobre todo en los de menor edad” (Álvarez y Cerfogli, 2020, p.35).</p> <p>“La orfandad: Esta temática si bien cruza todo el proceso grupal se hace más patente al término de éste, viviendo con ambivalencia el cierre de la experiencia grupal. Los terapeutas capturan entonces las vivencias de abandono como impotencia y desesperanza” (Álvarez y Cerfogli, 2020, p.34).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Limitaciones:</i> “principales dificultades de los adolescentes son sus conductas disruptivas, las que a veces derivan en agresiones verbales y físicas entre ellos y quiebres de materiales en el inmueble” (Álvarez y Cerfogli, 2020, p.76).</li> </ul>
--	--	--	--	---

<p>Eficacia de un programa de habilidades sociales para niños de 8 a 12 años con discapacidad intelectual moderada de la ciudad de Ibarra</p>	<p>Sánchez Villarreal Raquel Alexandra</p>	<p>2020</p>	<p>Habilidades Sociales</p>	<p>Para la comprensión de habilidades sociales, se tomó como referencias algunos aspectos expuesto por Sánchez (2020), entre los cuales se puede destacar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Autores</i>: “Como fundamento teórico consideraremos el enfoque socio-ecológico, principalmente el expuesto por Miguel Verdugo y Robert Schalok quienes hacen un análisis del término discapacidad intelectual en lugar del término anterior retraso mental” (Sánchez Villarreal, 2020, pág. 9)</li> <li>• <i>Habilidades sociales</i>: Según lo expuesto por Verdugo y Gutiérrez (2009) citado en Sánchez (2020), “las habilidades sociales comprenden un área de gran importancia en las relaciones interpersonales y el comportamiento inmerso en estas, y esto permite la inclusión de las personas en situación de discapacidad intelectual a los distintos contextos sociales” (p.11).</li> <li>• <i>Componentes de las HHSS</i>: No verbal se refiere a “el lenguaje corporal, a lo que no expresamos hablando, tiene que ver cómo nos expresamos cuando estamos relacionándonos con los demás” (Sánchez, 2020, p.30). Mientras que los componentes verbales “hacen referencia al volumen de la voz, el tono, el</li> </ul>
---	--	-------------	-----------------------------	---

				<p>timbre, la fluidez, el tiempo de habla, la entonación, la claridad y la velocidad y el contenido del mensaje” (Sánchez, 2020, p.32).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Criterios de inclusión/exclusión:</i> “Niños/as cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado, niños/as que estén legalmente matriculados en el periodo lectivo 2019-2020, niños/as con diagnóstico de discapacidad intelectual moderada, niños/as con edad cronológica entre 8 y 12 años” (Sánchez, 2020, p.40). Con lo que respecta a los criterios de exclusión tenemos: “niños/as con discapacidad intelectual leve, grave y profunda, niños/as que estén tomando medicina y esta interfiera en su estado anímico, niños/as con problemas de consumo de alcohol y sustancias psicotrópicas, niños/as menores de 8 años o mayores de 12 años” (Sánchez, 2020, p.40).</li> <li>• <i>Resultados:</i> De los padres encuestado, para el 75%, las habilidades sociales más representativas son las habilidades básicas tales como saludar o normas de cortesía, seguidas por las habilidades conversaciones y las relacionadas con emociones y sentimientos, mientras que el 100% de las docentes menciona que las habilidades sociales básicas son las más representativas (Sánchez, 2020, p.69).</li> </ul>
--	--	--	--	---



<p>Experiencia de intervención grupal con adolescentes con y sin discapacidad visual: un espacio para construir.</p>	<p>M. Martínez, S. Pérez Barrera.</p>	<p>2019</p>	<p>Dispositivos grupales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estructura grupal.</li> <li>• Funcionamiento grupal.</li> </ul>	<p>Para la comprensión de dispositivos grupales en esta investigación, Martínez y Pérez (2019), destacan algunos aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Grupo</i>: el trabajo se realizó en nueve sesiones de dos horas cada una. Participaron ocho afiliados y afiliadas que han podido venir acompañados de algún amigo, compañero o familiar, siempre que fuera de su grupo de edad aproximada y quisiera compartir su experiencia. Se trabaja en grupos pequeños (de dos o tres personas) y posteriormente se exponen al gran grupo (pp.92-93).</li> <li>• <i>Actividades</i>: “Las diferentes dinámicas tienen como meta la desinhibición, suscitar comportamientos expresivos, generar alternativas, pero, sobre todo, favorecer la cohesión del grupo, el ambiente de cooperación y la participación conjunta en la construcción de su futuro” (Martínez &amp; Pérez, 2019, págs. 93-94).</li> <li>• <i>Desarrollo grupal</i>: dan a conocer aquellos aspectos más relevantes de cada sesión: Primera sesión: tiene como objetivo la presentación del propósito del grupo y de la creación de la idea misma del grupo. Se busca describir las aficiones que posee cada integrante del grupo (Martínez y Pérez, 2019, pp. 95-96)</li> </ul>
--	---------------------------------------	-------------	--	--

				<p>“Segunda sesión: inducir la idea de que las soluciones están en uno mismo y en el grupo” (Martínez y Pérez, 2019, p.97).</p> <p>Tercera sesión: Roca (2014) citado en Martínez y Pérez (2019), menciona que es importante reconocer los logros, lo que hacemos bien, aceptar los elogios, no minimizar nuestras fortalezas, desarrollar habilidades de comunicación y empatía (p.98).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Logros</i>: “El rango de edad ha estado acertado y se ha percibido bastante uniformidad: los participantes de cursos inferiores expresaban interés por los eventos a los que se enfrentaban los de cursos superiores” (Martínez y Pérez, 2019, p.108).</li> </ul>
El desarrollo de las habilidades sociales de las personas con diversidad funcional a través del proceso creativo.	Dara Alonso Arana	2017	Habilidades sociales	<p>En esta investigación para el desarrollo de habilidades sociales Arana (2017), recalca algunos aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Trabajo grupal</i>: “Se comprobó que el grupo pudo comprender las reglas y se aumentó el nivel de tolerancia (...), y las interacciones en grupo les han ayudado a comparar sus decisiones y readquirir otras nuevas de manera adecuada” (Arana, 2017, págs. 172-173). <p>Asimismo, “el grupo actúa como marco de referencia durante el proceso de aprendizaje, siendo por tanto contexto de</p> </li></ul>

				<p>comparación social y validación consensual, además de ayuda y apoyo mutuo” (Arana, 2017, p.175).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Talleres artísticos</i>: “mediante la realización de mándalas se busca que este colectivo desarrolle sus habilidades sociales en grupo, para su mejorar comportamiento y sus relaciones con sus compañeros, adquiriendo una conducta asertiva” (Arana, 2017, p.167).</li> <li>• <i>Metodología centrada en la persona</i>: “será activa, participativa y flexible (...), se procurará una atención personalizada intentando que en el trabajo del alumno adopte un rol en relación a su capacidad” (Arana, 2017, p.167).</li> <li>• <i>Motivaciones</i>: “Promover el interés hacia los temas tratados y tareas realizadas, animando al alumnado a reflexionar sobre sus ideas y experiencias” (Arana, 2017, p.168).</li> <li>• <i>Logros</i>: “algunos de los cambios que se pudieron visualizar durante los talleres son; mayor interés, participación activa, satisfacción durante el proceso, mayor comunicación entre los participantes, motivación, entusiasmo al haber alcanzado el taller, no aparecieron conductas disruptivas” (Arana, 2017, p.174).</li> </ul>
--	--	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Habilidades sociales</i>: “las HHSS se desarrollaron en el transcurso del taller, lo que permitió: interacción entre compañeros, ambiente de respeto, toma de decisiones a la hora de recolectar los materiales, aumento de la afectividad” (Arana, 2017, p.174).</li> <li>• <i>Autores</i>: los autores que se tomaron como referencia para la explicación de las habilidades sociales son Monjas y Caballo. Monjas (2000) citado en Arana (2017), define a las HHSS como “las conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los iguales y con los adultos de forma efectiva y mutuamente satisfactoria” (p.162). Mientras que Caballo (1986) citado en Arana (2017), alude que “son un conjunto de conductas emitidas por el individuo en un contexto interpersonal que expresa sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás” (p.162).</li> </ul>
El grupo y la recuperación	Antonio Tarí García, Carmen Ferrer Dufol	2017	Dispositivos grupales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estructura grupal.</li> <li>• Funcionamiento grupal.</li> </ul>	En este documento Tarí García y Ferrer Dufol (2017), señalan los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>El grupo</i>: “En el grupo, la pluralidad de los integrantes se constituye en un agente terapéutico de primer. Lo que permite el desarrollo de la tarea es la existencia del grupo, y no sólo la presencia de los profesionales” (Tarí García &amp; Ferrer Dufol,</li> </ul>

				<p>2017, pág. 231). Asimismo, “el grupo posibilita la participación activa y el protagonismo de los usuarios, solicitando los recursos y experiencias de cada uno para afrontar la tarea de la recuperación” (Tarí y Ferrer Dufol, 2017, pp. 231-232).</p> <p>“El grupo es un escenario de aprendizaje y cambio. El grupo se constituye como un espacio transicional de aprendizaje y rectificación de los modos relacionales estereotipados obstaculizadores de la recuperación” (Tarí y Ferrer Dufol, 2017, p. 232).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Modalidades grupales</i>: “Podemos dividir didácticamente en dos tipos los formatos de intervención grupal: los grupos de actividad (rehabilitadora-terapéutica) y los grupos psicoterapéuticos” (Tarí y Ferrer Dufol, 2017, p. 233).</li> <li>• <i>Grupos cenrados en la tarea de recuperación</i>: se definen como aquella forma de terapia que exige un compromiso, una motivación y una colaboración por parte de los pacientes en el trabajo de reestructuración y reorganización del self, recuperando y potenciando las partes sanas del mismo a la vez que tomando conciencia del propio malestar para poderlo afrontar, darle un significado e integrarlo (Tarí y Ferrer Dufol, 2017, p. 234).</li> </ul>
--	--	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Aceptación o rechazo</i>: las experiencias singulares de cada uno, la revelación de los sentimientos de minusvalía, rechazo o inferioridad y la posibilidad de que estos pueden ser contrastados y compartidos como experiencias existenciales difíciles y dolorosas ayudan a comprender la realidad y a tolerar las frustraciones inherentes a su relación con el mundo (Tarí y Ferrer Dufol, 2017, p. 235).</li> </ul>
Aplicación de un nuevo programa de habilidades sociales a un grupo de adultos con discapacidad intelectual.	Fernanda Fernández, Eva Padilla, José Chirino, José Pérez	2016	Habilidades sociales	<p>En esta investigación para el desarrollo de habilidades sociales, Fernández et al. (2016), enfatizan algunos aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Autores</i>: los autores que se toman como referencia son Caballo (1993) citado en Fernández et al. (2016), quien definió a las HHSS como “aquellas conductas que se producen en contextos interpersonales, y que son reflejo de sentimientos, actitudes, derechos y opiniones de la persona” (p.64); Bremer y Smith (2004) citado en Fernández et al., (2016), “argumentan que parte de los problemas que incorpora el déficit en estas habilidades se traducen en conductas oposicionistas, problemas conductuales, influencias negativas de grupos de pares, abuso de drogas o dificultades familiares, entre otras” (p.65).</li> <li>• <i>Criterios de inclusión</i>: para la formación de los grupos se consideraron algunos aspectos, entre los cuales se puede destacar:</li> </ul>

				<p>Ninguno de ellos había participado previamente en un programa de entrenamiento de HHSS organizado desde el área de psicología; la variable sexo debía quedar convenientemente balanceada en los grupos, así como la representación de diferentes rangos de edad; el nivel cognitivo de los participantes fue similar; todos los participantes debían tener adquiridas las habilidades comunicativas necesarias para expresar y comprender instrucciones sencillas (p.67).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Metodología centrada en la persona:</i> “en esta investigación se hizo uso de una atención personalizada, con la finalidad de mejorar su repertorio de HHSS o su relación interpersonal” (Fernández, Padilla , Chirino , &amp; Pérez, 2016, pág. 69).</li> <li>• <i>Grupo:</i> “estuvo constituido por nueve sesiones, dos de ellas dedicadas a la evaluación y las otras siete a la implementación y. La duración fue de dos meses aproximadamente, a razón de una sesión semanal de una hora y 15 minutos” (Fernández et al., 2016, p.69).</li> <li>• <i>Motivaciones:</i> tras la aplicación de programa el grupo adquirió conductas positivas; colaboración, motivado por la realización de las tareas planteadas. Manifestaban un mayor interés en las</li> </ul>
--	--	--	--	---

				<p>actividades más vivenciales y prácticas y disminuía con actividades de índole teórico (Fernández et al., p.71).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Logros</i>: “se percibieron cambios positivos, claramente observables en el funcionamiento general de los participantes en el programa (...) se mostró un mayor uso de la asertividad” (Fernández et al., p.74).</li> </ul>
Programa para el desarrollo de habilidades sociales en personas con discapacidad leve.	Marta González Román	2016	Habilidades sociales	<p>En esta investigación para el desarrollo de habilidades sociales González (2016), acentúa en algunos aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Limitaciones</i>: poca continuidad de los usuarios, ya que han faltado a las sesiones por distintos motivos (...); tener que adaptar la actividad, o incluso cambiarla, porque no estaba acorde a las características de los seis usuarios; tiempo ha sido otros de los factores que no permitió alcanzar los objetivos, ya que de las 14 sesiones únicamente se pudieron desarrollar 9; poca colaboración y seguimiento por parte de la familia de los usuarios (p.56).</li> <li>• <i>Autores</i>: uno de los autores más nombrados en la investigación fue Morales y Chacon. En base a sus conceptos en relación a las HHSS se diseñaron las sesiones, Chacon y Morales (2013), citando en González (2016), señalan que “las habilidades sociales son un conjunto de hábitos en la conducta, pero también a nivel de pensamientos y emociones, que nos permiten mejorar nuestras</li> </ul>



				<p>relaciones interpersonales lo que hará que nos sintamos mejor y nos ayudará a conseguir nuestros objetivos” (p.6).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Logros</i>: tras la aplicación de los instrumentos se alude que el grado de discapacidad reconocida no es lo que limita la evolución y mejora del usuario, si no que la responsabilidad de que el grado que presenten sea “acorde” o no a como es el sujeto, lo tienen las personas que rodean al usuario, las que se han encargado de estimularlo o de estancarlo (p.55).</li> </ul>
Jóvenes con discapacidad motora y redes sociales online, ¿nuevos espacios para el desarrollo de habilidades sociales?	Raquel Suriá Martínez	2015	Habilidades sociales	<p>En esta investigación para el desarrollo de habilidades sociales, Martínez (2015), destaca algunos aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Autores</i>: Caballo (1987) citado en Martínez (2015), infiere que las habilidades sociales “son un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación inmediata” (p.73).</li> <li>• <i>Alcances</i>: Suriá y Beléndez (2011) citado en Martínez (2015), indican que existe “una facilidad para comunicarse a través de un “click” puede ser un factor motivador para los jóvenes, y esto puede potenciarse en mayor medida, entre los jóvenes con problemas de movilidad derivados de una discapacidad motora” (p.81).</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Resultados:</i> “los resultados de este trabajo pueden resultar útiles, pues resaltan que las redes online podrían cubrir un papel como estrategia facilitadora de interacción social en los programas de entrenamiento de HHSS” (Martínez R. S., 2015, pág. 83).</li> </ul>
Programa de intervención psicológica en el desarrollo de habilidades sociales en adolescentes que presentan discapacidad intelectual del instituto de educación especial “Ambato”	Andrea Suárez López	2014	Habilidades sociales	<p>En esta investigación para el desarrollo de habilidades sociales, Suárez (2014), destaca algunos aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Criterios de inclusión:</i> para determinar las personas que iban a formar parte del grupo experimental y de control, se consideraron algunas variables como: edad (13 y 18 años); género (masculina-femenino); tipo de familia (nuclear, monoparental, extendida); ambiente familiar (funcional, disfuncional); nivel de educación (primario, secundario, tercer nivel); con o sin síndrome de Down. Con estos criterios se busca establecer grupos homogéneos poder así percibir los cambios (pp.84-85).</li> <li>• <i>Habilidades sociales:</i> para el desarrollo de habilidades sociales se tomó en consideración la clasificación realizada por Vicente Cabello (2007) citado en Suárez (2014), hace una clasificación más amplia, integrando a sus conceptos dos áreas: una conductual y una cognitiva cada uno con sus respectivos componentes. En la parte conductual vamos a encontrar los</li> </ul>

				<p>componentes verbales (preguntas, respuestas); no verbales (mirada, expresión facial, postura); paralingüísticas. Tras la aplicación de protocolos se pudo evidenciar un desarrollo significativo de las HHSS en el grupo experimental (pp.26-27).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Talleres terapéuticos</i>: “la ejecución de 10 talleres que tenían como finalidad garantizar la supervisión y continuidad del tratamiento así como para brindar reforzamiento del mismo” (Suárez, 2014, pág. 130).</li> <li>• <i>Logros</i>: “mediante los talleres se pudo incorporar a su repertorio de respuestas: pensamientos y conductas que mejoraron su interacción social produciendo relaciones sociales más efectivas y satisfactorias” (Suárez, 2014, p.127).</li> <li>• <i>Limitaciones</i>: “Las características propias de la discapacidad intelectual moderada sumadas al síndrome de Down y el ambiente familiar constituyen factores que no permiten un adecuado desarrollo de las habilidades sociales, mostrando dificultades para hacer amistades, manifestar aprecio, sonreír” (Suárez, 2014, p.127).</li> </ul>
Influencia del programa de habilidades	Margarita Graciela	2013	Habilidades sociales	En esta investigación para el desarrollo de habilidades sociales Quito (2013), destacan algunos aspectos:

<p>sociales de Verdugo en las conductas adaptativas de niños y adolescentes con discapacidad intelectual moderada.</p>	<p>Quito Sánchez</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Autores:</i> “esta investigación se ha basado en los aportes teóricos realizados por Miguel Ángel Verdugo, en donde se busca “ejercitar conductas de integración y adaptación a la comunidad tales como las habilidades que permiten el desenvolvimiento independiente en el contexto social” (Quito, 2013, pág. 47).</li> <li>• <i>Logros:</i> el Programa de Habilidades Sociales de Miguel Ángel Verdugo incrementa las conductas adaptativas de niños y adolescentes con Discapacidad Intelectual Moderada (...), el desarrollo de las habilidades sociales de acuerdo a la edad expresa una correlación de: mayor desarrollo de las habilidades sociales a mayor edad, y menor desarrollo de las habilidades sociales a menor edad (p.64).</li> <li>• <i>Recomendaciones:</i> el programa se debe aplicar en niños a partir de los 10 años de edad ya que ha demostrado una eficacia más alta en el desarrollo de las conductas adaptativas que en niños menores de 10 años (Suárez, 2014, p.65).</li> </ul>
<p>Psicoterapia de grupo</p>	<p>Horacio Serebrinsky</p>	<p>2012</p>	<p>Dispositivos grupales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estructura grupal</li> <li>• Funcionamiento grupal</li> </ul>	<p>Para la comprensión de dispositivos grupales Serebrinsky (2012), acentúa algunos aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Grupo terapéutico:</i> “se puede definir como un sistema en el que confluyen operativamente los requerimientos de una multiplicidad de sistemas humanos con sus propias experiencias, </li></ul>

				<p>valores, creencias y particular manera de significar el mundo” (Serebrinsky, 2012, pág. 135). Asimismo, “en un grupo los pacientes además de ser escuchados son observados; sus conductas, sus interacciones dan cuenta de aquellas relaciones vinculares de las que es difícil hablar” (Serebrinsky, 2012, p. 135).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Rol del terapeuta:</i> “El terapeuta tendrá que hacer de traductor para poder comprender qué es lo que sucede dentro de las diferentes configuraciones grupales, detectar comportamientos estereotipados mantenedores de la disfunción interpersonal y estimular la puesta en escena” (Serebrinsky, 2012, p. 136).</li> <li>• <i>Grupo heterogéneo:</i> “En este sentido, la riqueza del grupo heterogéneo no sólo viene dada por las diferencias de los integrantes entre sí, sino por lo que el grupo a partir de su trabajo” (Serebrinsky, 2012, p. 143).</li> <li>• <i>La telé:</i> “La capacidad de poder empatizar con los estados afectivos de otras personas dentro de un grupo cohesivo, donde los miembros se aceptan y apoyan mutuamente, permite explorar las propias emociones en un encuentro con otro” (Serebrinsky, 2012, p. 141).</li> </ul>
--	--	--	--	---

<p>Síndrome de Asperger y habilidades sociales: un abordaje grupal.</p>	<p>Johanna Evelyn Siboldi</p>	<p>2011</p>	<p>Habilidades sociales Dispositivos grupales • Estructura grupal</p>	<p>En esta investigación para el desarrollo de habilidades sociales y en relación a los dispositivos grupales Siboldi (2011), recalca algunos aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Grupo</i>: uno de los aspectos relevantes “es que el grupo permite alcanzar al paciente un aprendizaje y mejorar su calidad de vida. En estos grupos se han hecho uso de varias técnicas adaptándolas a los objetivos, población, contexto o habilidad que se quiera fortalecer” (Siboldi, 2011, pág. 57). “El grupo da la posibilidad de ensayar sus conductas diarias dentro de una situación controlada por terapeutas que implementan diversidad de intervenciones para modelar las conductas más adecuadas socialmente, de acuerdo a las necesidades (Siboldi, 2011, p. 97).</li> <li>• <i>Estructura grupal</i>: “(tamaño) cinco adolescente de 5 a 15 años; (roles) al terapeuta se le adjudica un rol facilitador, ya que guían o intervienen en la conversación haciendo respetar los turnos, modelando como se entabla, inicia y finaliza una conversación” (Siboldi, 2011, p.75).</li> <li>• <i>Criterios de inclusión</i>: para determinar las personas que iban a formar parte del grupo se consideró: “el diagnóstico de síndrome de Asperger ya confirmado; la disponibilidad de casos, ya que la</li> </ul>
---	-------------------------------	-------------	---	---

				<p>población es pequeña y los grupo de entrenamiento a los que se tendrá acceso están conformados por personas con un rango de edad específico” (Siboldi, 2011, p. 69).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Habilidades sociales</i>: para el fortalecimiento de habilidades sociales se tomó como referente a Monjas Casares. Se consideró que planea una perspectiva más amplia y posibilita un mejor análisis de los resultados. Mojas (1993) citado en Siboldi (2011), menciona que las “habilidades sociales se clasifican en: habilidades básicas de interacción social, habilidades para hacer amigos y amigas, habilidades conversacionales, habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones, habilidades de solución de problemas interpersonales, habilidades para relacionarse con los adultos” (pp.43-45).</li> <li>• <i>Limitaciones</i>: “se necesita apoyo de otros entes como es contexto, la familia, amigos etc., las habilidades sociales incluyen elementos no solo cognitivos, sino también afectivos y emocionales, tanto en el paciente como en su familia” (Siboldi, 2011, pp. 97).</li> <li>• <i>Logros</i>: “Considerando el tiempo de tratamiento de cada adolescente, aquellos que han tenido un acompañamiento familiar cercano, favoreciendo un trabajo integral e</li> </ul>
--	--	--	--	--

				interdisciplinario, han mostrado avances estables y funcionales” (Siboldi, 2011, p.99).
Arte terapia en Trastornos Mentales Severos: efectos terapéuticos derivados de una intervención grupal no directiva, desde el discurso de sus participantes, usuarios de servicios de salud ambulatorios	Pía Francisca Vallejo Laiz	2011	Dispositivos grupales <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estructura grupal</li> <li>• Funcionamiento grupal.</li> </ul>	<p>Para la comprensión de dispositivos grupales Vallejo (2011), acentúa algunos aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Formas de intervención:</i> Karkou y Sanderson (2006) citado en Vallejo (2011), infiere “desde la perspectiva de la Psicología de las Artes, el Arte nutre la experiencia humana. El Arte terapia nace a partir del supuesto de que el arte (en todas sus formas) posee en sí efectos terapéuticos y curativos” (p.11). Del Río (2006) citado en Vallejo (2011), alude que “el Arte de por sí posee un potencial terapéutico para el ser humano, más aún cuando se dan en un entorno terapéutico, con un encuadre específico, al servicio de metas terapéuticas y en compañía de un terapeuta” (p.13).</li> <li>• <i>Lo grupal:</i> Waller (1993) citado en Vallejo (2011), “señala que sólo el formato grupal de psicoterapia puede dejar al descubierto sentimientos inconscientes de las personas y cómo éstos afectan sus vidas en el momento presente” (p.16).</li> <li>• <i>Cohesión grupal:</i> “Los miembros del grupo establecen una relación de apego con el grupo y con sus integrantes, pudiendo establecer relaciones significativas” (Vallejo, 2011, pág. 17).</li> </ul>



				<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Enfoques:</i> Reyes (2003) citado en Vallejo (2011), indica que las “modalidades van variando en la utilización de técnicas directivas y no directivas, diferenciándose en el grado de estructuración y en la relevancia que le otorgan a la imagen dentro del proceso” (p.19).</li> <li>• <i>Rol del terapeuta:</i> Waller (1993) citado en Vallejo (2011), se “basa en el supuesto de que los integrantes del grupo son capaces de tomar sus propias decisiones acerca de los temas que se trabajen, en que pueden ser responsables por sus acciones, ser auténticos y ejercer su libertad de elección” (p.22).</li> <li>• <i>Alcances:</i> “el establecimiento de lazos afectivos que generaba un sentimiento de pertenencia. Se daba un espacio de ayuda mutua, donde el otro (y su obra) no eran indiferentes” (Vallejo, 2011, pág. 64). Asimismo, “en relación al grupo, se encontró que los participantes lograron desarrollarse en el ámbito de la interacción social. Por un lado, el “otro”, posibilitó la adquisición de un aprendizaje interpersonal” (Vallejo, 2011, pág. 68).</li> </ul>
--	--	--	--	--

<p>Proyecto para desarrollar habilidades sociales en las relaciones de grupo en adolescentes con y sin discapacidad incluido en la comunidad educativa CEDFI</p>	<p>Rocío Berrezueta Neira</p>	<p>2010</p>	<p>Habilidades Sociales Dispositivos grupales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estructura grupal</li> </ul>	<p>En esta investigación para el desarrollo de habilidades sociales Berrezueta (2010), destacan algunos aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Autores:</i> Monjas y Moreno citado en Berrezueta (2010), “consideran que las habilidades sociales son las capacidades o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar en forma competente una tarea interpersonal” (p.16). Asimismo, se considera la definición propuesta por Vicente Caballo quien indica que las HHSS “son un conjunto de conductas emitidas por el individuo en un contexto interpersonal que expresa sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás” (Berrezueta, 2010, pág. 16).</li> <li>• <i>Habilidades sociales:</i> “para lograr realizar una clasificación de las habilidades sociales se han tomado como referencia varios autores: Gonzales Moreno, Goldstein y Col y Mojas” (Berrezueta, 2010, p. 17). “Las dificultades en la adquisición de HHSS en la discapacidad intelectual, son diferentes las limitaciones y dificultades que presentan los estudiantes con discapacidad motora. Los ejes que se ven afectados son: la motricidad y la comunicación” (p.29).</li> </ul>
--	-------------------------------	-------------	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Limitaciones:</i> estudiantes con deficiencia cognitiva carecen generalmente de estrategias y recursos para lograr una buena relación interpersonal, también presentan dificultad para entrar a formar parte de un grupo debido a su timidez, inhibición o conformismo (Berrezueta, 2010, p.31).</li> <li>• <i>Propósito:</i> desarrollar habilidades de colaboración, que están íntimamente ligadas a procesos democráticos, de respeto, valoración de habilidades y potencialidades de cada miembro del grupo que se debe tomar en cuenta al momento de repartir responsabilidades, aumentar, entrenar habilidades comunicativas, escuchar y respetar puntos de vista diferentes, resolver conflictos, argumentar o defender sus argumentos (p.37).</li> <li>• <i>Grupo:</i> “el grupo de trabajo está conformado por 6 estudiantes, es un grupo heterogéneo y se busca una planificación de tareas” (Berrezueta, 2010, p.38). Asimismo, “el grupo no siempre estarán en condiciones de asumir las responsabilidades de ciertos roles. Esto no quiere decir que no sean partícipes activos del grupo y aporten con sus habilidades para la consecución de objetivos propuestos” (Berrezueta, 2010, p.39).</li> </ul>
--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Resultados</i>: “Los estudiantes con y sin discapacidades al ser aceptados, con sus limitaciones y potencialidades en su grupo, podrán lograr mayor éxito en su aprendizaje” (Berrezueta, 2010, p.79). “Los estudiantes con deficiencia motora deberán fortalecerse su autoestima, en función de lograr una mejor aceptación de su condición” (Berrezueta, 2010, p.79).</li> </ul>
El grupo como espacio de cuidados	Consuelo Carballal Balsa	2010	Dispositivos grupales <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estructura grupal</li> <li>• Funcionamiento grupal.</li> <li>• Desarrollo grupal</li> </ul>	Para la comprensión de dispositivos grupales Carballal (2010), acentúa algunos aspectos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Grupo</i>: Nuñez y Loscertales (1996) citado en Carballal (2010), define al grupo como “todo conjunto de personas que, unidas por un objetivo común, pueden interaccionar entre sí, aceptando ciertas normas y compartiendo emociones pero, sobre todo, participando de un sentimiento común: el nosotros grupal” (p.6).</li> <li>• <i>Estructura grupal</i>: referirse a la configuración que adquiere el grupo al constituirse y desarrollar sus actividades adquiriendo así una base de sustentación para su propia identidad puesto que las actividades que se realizan y la relaciones interpersonales suelen ser fluidas y cambiantes, es la estructura, como conjunto interactivo de roles y posiciones lo que permanece (p.9).</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Cohesión</i>: “Se determina por el grado en que los miembros desean participar y permanecer en el grupo. Viene dada por las relaciones iniciadas entre los miembros y sostenidas por las normas generas en la consecución de las distintas metas propuestas” (Carballal, 2010, p.11).</li> <li>• <i>Desarrollo grupal</i>: se describe tres etapas que pasa el grupo, entre las cuales se puede destacar. 1. Nacimiento: El conjunto de personas tienen una necesidad más o menos clara que se satisficará agrupándose; 2. Desarrollo: Para conseguir sus fines el grupo comienza su marcha, adquiere una estructura, configura sus roles y crea sus normas; 3. Final: Al lograr el objetivo se evalúa el proceso (p.14).</li> <li>• <i>Dificultades</i>: se destacan dos aspectos, entre los cuales tenemos: “Existen periodos de desánimo o depresión, que generalmente acompañan a etapas de ajuste interpersonal (...) problemas de posición, cuya intensidad máxima es en el período de ajuste interpersonal” (Carballal, 2010, p.16).</li> </ul>
La intervención grupal en pacientes	Fabian Avilés	2007	Dispositivos grupales <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estructura grupal</li> <li>• Funcionamiento grupal.</li> </ul>	Para la comprensión de dispositivos grupales Avilés (2007), acentúa algunos aspectos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Intervención grupal</i>: está constituida por tres momentos básicos: “el primero es un diálogo que propicia el encuentro, el siguiente</li> </ul>

<p>adultos con retraso mental.</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo grupal.</li> </ul>	<p>es el del juego o espacio lúdico y el último un momento de elaboración de lo sucedido y cierre” ( (Avilés, 2007, pág. 40).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Grupo</i>: “En el encuentro grupal se perfila como placentero, en el sentido de generar confianza, como un espacio potencial, que permita reducir los miedos o ansiedades, se organiza un espacio lúdico” (Avilés, 2007, p.42).</li> <li>• <i>Roles</i>: En el grupo es el coordinador quien en un principio promueve la participación de los demás integrantes: a partir de preguntar, comentar, invitar a hacer comentarios, a que elijan la forma y el momento de participar en el juego, decir cómo se sienten, con el objetivo de apuntar a que vayan desplegando emergentes que los singularicen, y puedan simbolizarlos (p.42).</li> <li>• <i>Logros</i>: El logro más importante en este sentido, “es que en varias ocasiones los pacientes asistieron al taller antes que el asistente los convoque, es decir, el espacio se les ha constituido como algo significativo y que los ha impulsado a apropiarse del mismo” (Avilés, 2007, p.41). Otro punto importante que “pudieron lograr los que poseían más recursos fue que por momentos lo que iban a decir, ya no iba apuntado exclusivamente al coordinador, sino que empezaban a plantearlo al grupo” (Avilés, 2007, p.43).</li> </ul>
------------------------------------	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Limitaciones</i>: “una de las preponderantes es la concepción que los profesionales tienen respecto al retraso mental, considerando que no pueden hacer nada, o que no son capaces o a su vez el imaginario institucional existente” (Avilés, 2007, pp.38-39).</li> </ul>
Habilidades sociales y satisfacción familiar en sujetos con discapacidad.	B. Ojeda, I. Mateos	2006	Habilidades sociales	<p>En esta investigación para el desarrollo de habilidades sociales, Ojeda y Mateos (2006), destacan algunos aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Habilidades sociales</i>: para conocer el tipo de habilidades que se va a potenciar se tomara como referencia la escala de habilidades sociales (EHS) que consta de 4 factores (Autoexpresión en situaciones sociales, expresión de enfado o disconformidad, decir no y cortar interacciones, hacer peticiones). Con esto se busca promover la inserción laboral de personas con discapacidad y ofrecer un contexto de apoyo técnico y seguimiento a los trabajadores con discapacidad (p.4).</li> <li>• <i>Logros</i>: cuando más feliz, integrado, cercano, apoyado, comprendido, respetado, acompañado, seguro, tranquilo y relajado se sienten los sujetos en su entorno familiar, mayor capacidad poseen para autoexpresarse en situaciones sociales (Ojeda &amp; Mateos, 2006, pág. 7). En lo referente a la autoexpresión en situaciones sociales podemos establecer que los sujetos que evocan sentimientos positivos en sus relaciones familiares tienen</li> </ul>

				<p>tendencia a expresar mejor sus sentimientos (Ojeda y Mateos, 2006, p.7).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Límites</i>: “Los resultados de este estudio sugieren que los padres, y la familia en general, son referente primordial que pueden favorecer el autoconcepto y la autoestima de la persona con discapacidad” (Ojeda y Mateos, 2006, p.7).</li> </ul>
Programa de entrenamiento en habilidades sociales para jóvenes con retraso mental leve y moderado	Alicia Boluarte, Julia Méndez, Rosana Martell	2006	Habilidades Sociales	<p>En esta investigación para el desarrollo de habilidades sociales, Boluarte, Méndez y Martell (2006), destacan algunos aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Autores</i>: se toma como referencia a Caballo quien alude “la conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sentimientos, actitudes, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás” (Boluarte, Méndez, &amp; Martell, 2006, pág. 35).</li> <li>• <i>Limitaciones</i>: “Los estigmas de las etiquetas diagnósticas, es decir la tipificación que se les da a las personas con retraso mental ha servido para marginarlos” (Boluarte et al., p.35). Asimismo, la falta de estimulación es otra de las limitaciones existentes, ya que “algunos estudios demuestran que cuando los seres vivos se encuentran encerrados en ambientes pequeños o</li> </ul>



				<p>en los que no existen estímulos adecuados para ellos, se comportan de forma estereotipada” (Boluarte et al., p.36).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Beneficios</i>: “al incrementar el autoestima, se fomenta la presencia de conductas adaptativas, brindando mayores elementos y recursos para un adecuado desempeño social, el mismo que supone una alternativa a la integración social optimizando su inclusión social y laboral” (Boluarte et al., p.36).</li> <li>• <i>Resultados</i>: “La aplicación de un programa de entrenamiento en habilidades sociales a jóvenes con retraso mental leve y moderado mejora significativamente las habilidades de comunicación verbal y no verbal” (Boluarte et al., p.42).</li> </ul>
El dispositivo grupal como instrumento de intervención e investigación en el campo de la Psicología Social.	Rolando Montaña Fraire	2004	Dispositivos grupales	<p>En este trabajo se destacan algunos aspectos teóricos en relación a los dispositivos grupales, Montaña (2004), da a conocer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Grupo</i>: “La familia, ese grupo originario, se puede considerar positivo, constructivo para el crecimiento y desarrollo permanente de sus integrantes (...) son fuente de bienestar y felicidad” (Montaña, 2004, págs. 1-2).</li> </ul> <p>Un grupo “es un conjunto de personas con una tarea común y que han desarrollado una red de vínculos significativos; un pequeño espacio social de acción conjunta, de reflexión y en el que incluso</p>

				<p>es factible que nos vayamos transformando” (Montaño, 2004, p. 2).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Dispositivo</i>: Moliner (1996) citado en Montaño (2014), indica que un dispositivo es “un conjunto de piezas combinadas que se utilizan para hacer o facilitar un trabajo” (p.5).</li> <li>• <i>Dispositivo grupal</i>: Moliner (1996) citado en Montaño (2014), indica que “un instrumento es algo que nos sirve para lograr un cierto resultado; es una herramienta, un mecanismo, un dispositivo, una máquina mediante la que se lleva a cabo una acción y se logra un fin” (p.5).</li> <li>• <i>Particularidad</i>: cada dispositivo grupal toma un carácter particular, por las necesidades y objetivos de sus integrantes y las tareas a la que se abocan. Cada dispositivo grupal se hace instrumental para el logro de los fines propios y característicos de los integrantes y de la situación específica de que se trate (p.6).</li> <li>• <i>Características del dispositivo grupal</i>: Montaño (2014), destaca: la existencia de criterios específicos en la organización o grupo; integra criterios de operación, para abordar una tarea de manera particular; realización de un encuadre mediante el cual se establece una situación para la escucha y la expresión, con relativa libertad e independencia (pp.6-7).</li> </ul>
--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Objetivo</i>: “Cada dispositivo integra formas de interacción e incluso roles; una normatividad explícita o implícita de lo decible y de lo que es propio hablar; una regulación de las formas de interacción que, en alguna medida, son distintas” (Montaño, 2004, p.7).</li> <li>• <i>Roles</i>: El coordinador de grupo, monitor, facilitador o profesional que trabaja con grupos puede, antes que nada, apoyar el establecimiento y sostenimiento del encuadre (Montaño, 2004, p.8).</li> </ul>
El grupo pequeño: “Teoría y técnicas para la acción”	Constanza Prado Berríos	2004	Dispositivos grupales <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estructura grupal.</li> <li>• Funcionamiento grupal.</li> <li>• Desarrollo grupal.</li> </ul>	Para la comprensión de dispositivos grupales Prado (2004), enfatiza algunos aspectos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Roles</i>: en esta investigación se destaca el rol que cumple el animador, líder, terapeuta o responsable del grupo. Ante esto Prado (2004), resalta algunas aspectos: <p>Se indica que debe existir una conducción no directiva, tendiente a que el grupo pueda expresarse como tal, sin que la figura del monitor represente un obstáculo o un sesgo (p.65).</p> <p>Si bien el animador interactúa y está presente en diversas actividades grupales, no es parte del grupo. El rol del animador es ser un puente a través del cual la discusión, planificación y</p> </li> </ul>

				<p>acuerdos grupales puedan expresarse y conducirse más fácilmente (p.65).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Logros</i>: “Potenciando el trabajo con grupos confluyen una serie de ideales de promoción y educación social, en donde los individuos son protagonistas y gestores de sus logros” ( Prado, 2004, pág. 78).</li></ul>
--	--	--	--	---