

Habilidades sociales y satisfacción familiar en sujetos con discapacidad

B. Ojeda e I. Mateos

Psicología. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Islas Canarias. España.

Objetivo. Relacionar habilidades sociales (HS) y satisfacción familiar (SF) en sujetos discapacitados.

Material y métodos. Veintiocho sujetos: 13 mujeres y 15 varones con edades comprendidas entre 18-44 años. Se realizó escala de habilidades sociales, escala de satisfacción familiar por adjetivos, entrevista para conocer adaptación-integración laboral-repercusiones familiares, cuestionario para valorar rendimiento, aportación, autonomía, responsabilidad, iniciativa, formación prelaboral, adaptación, motivación, HS, actitudes en el trabajo e interés y hoja de registro para comprobar las dificultades en la integración laboral. Se utilizó la hoja de cálculo Microsoft Excel para variables numéricas y no numéricas, y posteriormente SPSS. Se encontró correlación positiva entre SF y factores de HS y no hubo significación en las subescalas de HS.

Conclusiones. Las relaciones familiares positivas favorecen las HS. El sentirse apoyado e integrado no parece relevante para mostrar enfado y/o disconformidad. El cociente de inteligencia deja de ser factor único determinante de la deficiencia, dándose mayor valor a otros factores.

Palabras clave:

Habilidades sociales, discapacitados, familia, empleo apoyado.

Social skills and family satisfaction in subjects with different mental disabilities

Objectives. In this paper we have tried to find the relationship between family satisfaction (SF) and social skills (HS) in subjects with different mental disabilities.

Material and methods. There were 28 subjects: 13 female and 15 male. We used Social Skills Scale, Family Satisfaction Scale by adjective, and one individual interview to know: adjustment, labour integration and family's repercussion to measure that relationship. We also used a Questionnaire to assess performance, contribution, independence, responsibility, initiative, prelabour training, adjustment, motivation, HS, attitude at work and interested at work. A

registration sheet to evaluate work integration difficulties was used too. The results show positive correlation between SF and HS's factors.

Conclusions. We did not find statistical meaning in the HS's subscales. Our conclusions are: positive family relationship improves social skills. The fact the subject feeling supported and adjusted to demonstrate angry and/or disconformity appears not to be important. The intelligence quotient is not the only determinant factor of the disability, since there are more valuable factors to consider.

Key words:

Social skills, disability, family, supported employment.

Introducción

La experiencia muestra que cuando una persona es catalogada como deficiente mental se le asigna un rol de exclusión, negándosele la capacidad de tomar conciencia de sus propios problemas, basándonos en la idea de que estos sujetos no tienen inteligencia. Con ello se les niega la capacidad de emancipación e integración social. Asumido el rol, su desarrollo se ve condicionado por la expectativa social y la idea que el sujeto se va formando de sí mismo¹.

En España (en la década de los ochenta) se aprueba la Ley de integración social de los minusválidos (LISMI 1982)² incluyéndose a este colectivo en las coordenadas de los derechos universales. Anteriormente, el minusválido era, por principio, un sujeto pasivo, un no activo aceptado. En el fondo de la cuestión subyacen posiciones paternalistas, limitadoras de la libertad y capacidad de las personas con minusvalía para vivir su vida³. Para Calzón⁴ la integración de las personas con discapacidad pasa necesariamente por su inserción laboral. El trabajo favorece la realización del sentimiento de utilidad social, y es condición básica para intentar conseguir la autonomía económica que subyace a todo intento de autonomía social. El trabajo constituye un factor esencial en el proceso de integración social de estas personas. No es casualidad que la minusvalía psíquica sea la menos promocionada. El rechazo social es frontal. Especialmente importante es su incorporación al mundo laboral, es decir, la capacidad de trabajar según sus posibilidades reales. Así, el trabajo ele-

Correspondencia: B. Ojeda Pérez.
C/ León y Castillo, 304, portal 4, 2º B.
35005 Las Palmas de Gran Canaria.
Correo electrónico: bojeda@denf.ulpgc.es

va el nivel de autoestima del sujeto, y las relaciones interpersonales creadas en el centro de trabajo tienen un carácter fundamental en orden a su integración en las relaciones sociales en general⁵. Consideramos la integración laboral de los discapacitados como el continuo de acciones complementarias que comienza con la valoración diagnóstica y finaliza con la obtención y mantenimiento de un empleo en el entorno más normalizado posible. Últimamente son más las personas discapacitadas que acceden al mundo laboral, demostrando que es posible adaptar el entorno y estimular el cambio de actitudes hacia ellas^{6,7}. Las últimas tendencias⁸ hacen necesario un cambio de actitudes en este campo, bien implantando nuevas formas de trabajo, alejadas del enfoque tradicional, bien con la creación de expectativas que ayuden a todos (profesionales, entidades e interesados) a valorar la necesidad de independencia; de lo contrario, aquellas personas seguirán sufriendo situaciones desfavorables y el temor a una existencia más o menos controlada. Inspirados por estas tendencias nace en EE.UU. el movimiento del «empleo apoyado»⁹; aparece en España a través de diferentes proyectos, entre los que cabe destacar el AURA y HORIZON, subvencionados por la Comunidad de Cataluña y Asociación Síndrome de Down y por la Consejería de Trabajo y Transporte del Gobierno Balear, respectivamente. El problema del empleo se aborda desde la perspectiva comunitaria, dándose apoyo en cualquier ámbito del entorno comunitario (educación, sanidad, cultura, deporte, laboral, vivienda, transporte, etc.). Se acompaña al individuo en su vida para que cada vez sea más autosuficiente y experimente el éxito ejerciendo sus capacidades. Se basa, pues, en sus habilidades y no en sus limitaciones, para ayudarle a conseguir un grado siempre superior de normalización¹⁰. El proyecto HORIZON valora la identificación, evaluación y enseñanzas de las habilidades sociales (HS) complementarias que permitan a los sujetos integrarse y mantener el puesto de trabajo, dentro y fuera del mismo, a los discapacitados que requieren atención continuada. La mayoría de los programas incluyen 4 funciones básicas: trabajo, formación en el lugar del trabajo, comprobación progresiva y seguimiento¹¹. La definición de retraso mental refiere un funcionamiento significativamente menor a la media, con limitaciones asociadas a dos o más de las siguientes posibles áreas adaptativas: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, HS, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad, habilidades académicas, funcionales, ocio y trabajo¹². La respuesta a la problemática de estas personas debe formularse atendiendo a los factores propios de cada situación e individuo. La intervención sobre la misma está vinculada al contexto, biografía personal y mundo familiar. Existen divergencias en la conceptualización de los términos competencia social, HS y habilidades de solución de problemas¹³. Este mismo autor enfatiza los comportamientos observables, definiendo las

HS como «conductas o destrezas sociales específicas, requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal». Implica un conjunto de comportamientos adquiridos y aprendidos, y no un rasgo de personalidad. Pelechano¹⁴ diferencia entre «competencia social» (adecuación de las conductas a un determinado contexto social) y «competencia interpersonal» (confianza personal y ayuda hacia los demás). Rojas¹⁵ define competencia social como un constructo global hipotético y teórico, multidimensional, mientras que las HS son comportamientos sociales específicos; forman las bases del comportamiento socialmente competente. Gumpel¹⁶ señala que los modelos actuales enfatizan los procesos internos y sentimientos, además de conductas observables. Así, las HS se definen como conductas aprendidas específicas a la situación, orientadas a objetivos personales y reguladas por reglas y normas que varían de un contexto social a otro. Son conductas que, percibidas y evaluadas por los demás, definen la adaptación social y engloban la competencia social en 6 áreas: habilidades de descodificación, decisión, ejecución, juicios de monitorización personal, juicios ambientales y estructuras cognitivas. Para evitar la confusión entre estos términos cada vez son más los autores^{17,18} que proponen sistemas de evaluación globales, haciendo énfasis en el uso de la observación sistemática de la conducta en contextos naturales. En el trabajo realizado por el colectivo IOE¹⁹ y publicado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, la familia aparece como la instancia fundamental de mediación entre los individuos discapacitados y los entramados sociales. Su influencia en los procesos de socialización primarios es a veces decisiva. Las características diferenciales de cada familia contribuyen a diferenciar los rasgos básicos de la personalidad del discapacitado, al menos durante la infancia y primera juventud. El hijo se mira en el espejo de su propia familia y va configurando, a partir de esa imagen, las aptitudes y actitudes que desarrollará con mayor margen de libertad en la adultez. Los padres son el motor de inclusión social de sus hijos, pero también pueden no serlo si adoptan una actitud pasiva o sobreprotectora. Las preocupaciones a la hora de la inserción van desde si los hijos tendrán habilidades para realizar el trabajo, hasta las habilidades de autonomía personal, medidas de seguridad, relaciones sociales y aceptación por parte de sus compañeros, entre otras. Es importante la red de apoyo social del individuo con la familia, amigos y profesionales²⁰. Para Corkille²¹ la familia parece tener gran peso en la autoestima del niño, ya que ésta es la que le enseña los primeros valores que le llevarán a formar su personalidad y autoestima tras una delicada interrelación con las figuras significativas de su vida. Estas primeras interacciones tienen consecuencias identificables en el desarrollo cognitivo y social del niño, influyendo notablemente en sus posteriores relaciones sociales en función de cómo se lleve a cabo el apego respecto a sus pa-

dres, con emociones de vital importancia como la cercanía, la admiración, la confianza, la autoexigencia, aumentará en los hijos la seguridad en sí mismos, la naturalidad y la espontaneidad²².

El objetivo general del trabajo es establecer relaciones entre las habilidades sociales (HS) y la satisfacción familiar (SF) en sujetos discapacitados. Igualmente pretendemos:

1. Examinar qué sentimientos y afectos (positivos o negativos) despiertan en estos sujetos las vivencias de las interacciones familiares y cómo influyen a la hora de afrontar la integración.

2. Comprobar que a mayor integración y satisfacción del sujeto en su medio familiar, mejor será su interacción con otros sujetos.

3. Verificar que las interacciones familiares influyen en el aprendizaje y desarrollo de las tareas de adaptación social.

4. Establecer relaciones en el aprendizaje de las HS en vinculación con la familia.

5. Corroborar que aquellos sujetos que tienen vivencias familiares positivas tienen mejores resultados en la autoexpresión en situaciones sociales.

6. Verificar que las interacciones familiares influyen en el aprendizaje y desarrollo de las áreas de adaptación social.

7. Confirmar que las vivencias positivas le hacen expresar su disconformidad en determinadas situaciones de forma asertiva.

8. Reafirmar que las vivencias positivas influyen en la capacidad de hacer peticiones o pedir favores en otros contextos y a otros sujetos (al margen de la familia).

9. Explorar cómo las vivencias positivas influyen en su capacidad para decir no y cortar interacciones que no sean de su agrado.

Material y métodos

Diseño descriptivo-transversal.

Sujetos

Veintiocho trabajadores con diferentes tipos de discapacidades (fig. 1): 13 mujeres y 15 varones con edades comprendidas entre los 18 y 44 años fueron contratados como peones de jardinería para el Plan de Embellecimiento Insular del Cabildo de Gran Canaria, e insertados en una plantilla de 275 trabajadores normalizados. La selección fue realizada de forma no aleatoria.

Instrumentos

1. Escala de habilidades sociales (EHS)²³. Pretende evaluar la aserción y las HS. Consta de 33 ítems, 28 orientados

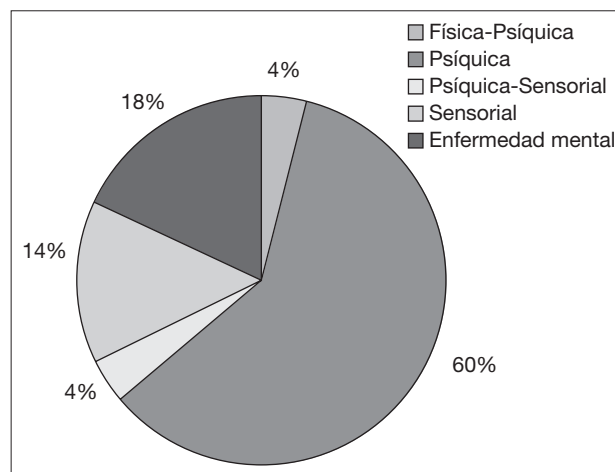


Fig. 1. Tipos de discapacidad.

hacia el déficit de HS, 5 en sentido positivo. Tiene 4 alternativas de respuesta, desde «no me identifico en absoluto» hasta «actuaría así en la mayoría de los casos». Ámbitos de actuación: clínico e investigador. Adolescentes y adultos. El análisis factorial valora 6 factores:

- a) Autoexpresión en situaciones sociales.
- b) Defensa de los propios derechos como consumidor.
- c) Expresión de enfado o disconformidad.
- d) Decir no y cortar interacciones.
- e) Hacer peticiones. Inician interacciones positivas con el sexo opuesto.
- f) Consistencia interna: coeficiente de fiabilidad alto ($\alpha = 0,88$).

Sus resultados apoyan el concepto de una dimensionalidad múltiple del constructo conducta asertiva/HS.

2. Escala de satisfacción familiar por adjetivos (ESFA)²⁴. Intenta evaluar la satisfacción familiar a través de diferentes adjetivos. De una sola puntuación es posible examinar pormenorizadamente los adjetivos detectados, y con ello, las causas posibles de satisfacción o insatisfacción familiar. Consta de 27 ítems, cada uno formado por una pareja de adjetivos antónimos. Abarcan un rango de 1 - 6 (puntuaciones directas). Esta estructura de diferencial semántico confiere brevedad y sencillez a las respuestas. Es aplicable desde los 13 años. Consistencia interna: $\alpha = 0,97$; fiabilidad 0,96. En general, las puntuaciones por encima de la media indican vivencia satisfactoria con la propia familia (se consideran elevadas por encima del centil 70; una satisfacción familiar baja puede localizarse en el centil 30).

3. Entrevista individual semiestructurada para conocer la adaptación e integración laboral y las repercusiones familiares. Ésta se completó con un cuestionario de elaboración personal para ser cumplimentado por los responsables directos de estos sujetos (capataces), respecto a la valoración del rendimiento y aportación al

trabajo, y en segundo lugar, en las áreas de adaptación siguientes:

- a) Autonomía.
 - b) Responsabilidad.
 - c) Iniciativa.
 - d) Formación prelaboral.
 - e) Adaptación.
 - f) Motivación.
 - g) Habilidades sociales.
 - h) Actitudes en el trabajo.
 - i) Aspectos relacionados con la familia e interés.
4. Hojas de registro de datos de elaboración personal: cumplimentadas por los psicólogos del equipo por medio de la observación directa. Los datos recogidos fueron:
- a) Puntos de mayor dificultad para la integración laboral (10 observaciones).
 - b) Adaptabilidad al trabajo (7 observaciones).
 - c) Adaptabilidad social (13 observaciones).
 - d) Factores perceptivos-cognitivos (10 observaciones).
 - e) Habilidades y destrezas más destacables (11 observaciones).

Procedimiento

El trabajo se enmarca en un Proyecto de inserción laboral de discapacitados promovido por la Consejería de Empleo y Desarrollo Local del Cabildo Insular de Gran Canaria, el cual asume la responsabilidad social de ofrecer oportunidades de empleo a personas discapacitadas con servicios de apoyo en un entorno normalizado. Se realiza a través de fórmulas basadas en el modelo de empleo con apoyo, bajo las directrices de un equipo técnico interdisciplinar, con un programa que incluye, entre otros, los siguientes componentes básicos:

1. Promover la inserción laboral de personas con discapacidad en un contexto normalizado.
2. Ofrecer un contexto de apoyo técnico y seguimiento a los trabajadores con discapacidad.

Obtenido el permiso pertinente se solicitó la colaboración a los capataces para que cumplimentaran los cuestionarios, garantizando la confidencialidad. Asimismo, se explicó tanto a los capataces como a los trabajadores los objetivos de los diferentes instrumentos. Creado cierto clima de confianza se realizó la entrevista individual semiestructurada, conociendo de antemano el tipo de discapacidad, información dada por las asociaciones de procedencia, las cuales han hecho una selección previa, basada en el grado de discapacidad (leve-moderada), y en la experiencia o formación prelaboral en el sector de jardinería. El estudio se realizó durante los meses de octubre de 2004 a marzo de 2005 en diferentes puntos de la Isla de Gran Canaria. En diciembre de 2004 se pide la cumplimentación de la EHS, y un mes más tarde, la ESFA. Este proceso se lleva a cabo individualmente.

Análisis estadístico

La creación de datos se hace en Microsoft Excel con todas las variables numéricas y no numéricas de las diferentes escalas aplicadas, para posteriormente importarlas al programa estadístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*, versión 12.0). Se correlacionaron las puntuaciones absolutas obtenidas por cada sujeto en la ESFA con las obtenidas en las 6 subescalas de la EHS, utilizándose el coeficiente de correlación lineal de Pearson. Posteriormente se eligieron 4 de las subescalas de la EHS y se compararon las medias de las puntuaciones obtenidas con los grupos formados por 11 de los adjetivos de la ESFA. Las 4 subescalas de la EHS elegidas fueron:

1. Autoexpresión en situaciones sociales.
2. Expresión de enfado o disconformidad.
3. Decir no y cortar interacciones.
4. Hacer peticiones.

Los adjetivos de la ESFA elegidos fueron:

- a) «Feliz-infeliz».
- b) «Aislado-acompañado».
- c) «Criticado-apoyado».
- d) «Inseguro-seguro».
- e) «Cohibido-a mis anchas».
- f) «Invadido-respetado».
- g) «Relajado-tenso».
- h) «Marginado-integrado».
- i) «Tranquilo-nervioso».
- j) «Comprendido-incomprendido».
- k) «Distante-cercano».

Se aplicó la «t» de Student en el caso de dos categorías y el estadístico ANOVA de una vía para más de dos. Para los datos recogidos en el cuestionario de las áreas de adaptación al entorno laboral (capataces) y las hojas de registro para las claves de la integración (equipo multidisciplinar) se obtuvieron porcentajes y frecuencias.

Resultados

Se han hallado correlaciones positivas entre las 6 subescalas de las HS que forman la EHS, y las puntuaciones directas de cada sujeto valoradas en la ESFA. Las correlaciones más significativas halladas por el índice de correlación lineal de Pearson son aquellas que muestran tendencia a tener una mayor habilidad para la autoexpresión en situaciones sociales, y a hacer peticiones cuando la satisfacción familiar es mayor. Existe correlación positiva de la «capacidad para autoexpresarse en situaciones sociales» y una mejor puntuación en «satisfacción familiar» (fig. 2). Igualmente, observamos correlación positiva entre la capacidad de hacer peticiones y una mejor satisfacción familiar (fig. 3). En cuanto a los resultados obtenidos por la «t» de Student y Oneway, encontramos significación estadística entre los

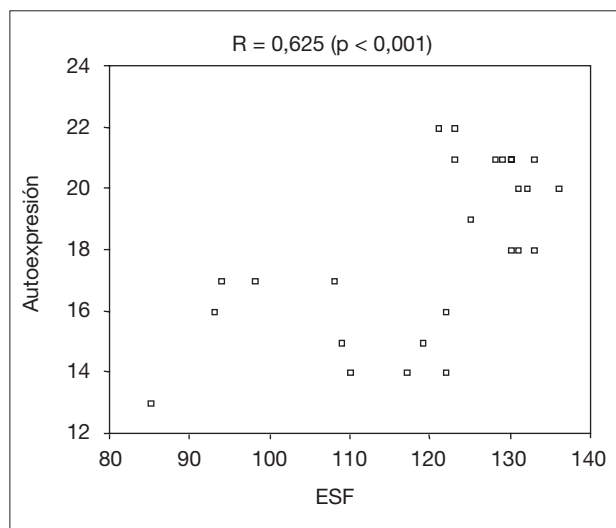


Fig. 2. Asociación entre la capacidad para autoexpresarse en situaciones sociales y la satisfacción familiar.

R: coeficiente de correlación de Pearson; ESF: escala de satisfacción familiar.

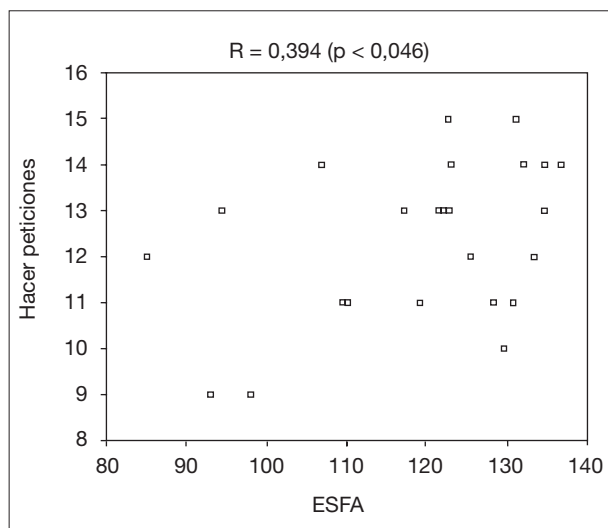


Fig. 3. Asociación entre la capacidad para hacer peticiones y la satisfacción familiar.

R: coeficiente de correlación de Pearson; ESFA: escala de satisfacción familiar.

11 adjetivos de la ESFA y la subescala de autoexpresión de la EHS (tabla 1).

En las medias de comparar la subescala de «autoexpresión» de la EHS y los 11 adjetivos de la ESFA se ha obtenido que las mínimas de cada uno oscilan entre 15-16, y las máximas son de 19. Respecto a las medias obtenidas en la subescala de «habilidad para expresar enfado o disconformidad» de la EHS y los 11 adjetivos seleccionados de la ESFA éstas oscilan entre 8 y 10. Las más significativas son las que corresponden a «feliz» y «cercano». En cuanto a los resultados obtenidos en la tercera subescala, «decir no y cortar interacciones», las significaciones más notables

son: seguro, cercano, seguidas por feliz y «a mis anchas». Finalmente, los resultados obtenidos del cálculo de las medias en la subescala de la ESFA, referente a «hacer peticiones o pedir favores», comparadas con los 11 adjetivos seleccionados de la EHS revelan que las medias oscilan entre 11 y 13. Los adjetivos más significativos han resultado ser: acompañado y feliz, siguiéndole el tranquilo e integrado. Los menos significativos son apoyado y relajado.

Respecto a los resultados del cuestionario de las áreas de adaptación al entorno laboral, cumplimentados por los responsables directos de los trabajadores y según los porcentajes obtenidos de las diferentes opciones que se dan

TABLA 1. Significación estadística de la asociación entre las subescalas de habilidades sociales (EHS) y los adjetivos de la escala de satisfacción familiar (ESFA) (“t” de Student y ANOVA de una vía)

Adjetivos ESFA	Subescalas EHS			
	Autoexpresión en situaciones sociales	Expresión de enfado	Decir «no»	Hacer peticiones
Acompañado	< 0,001	0,479	0,311	0,022
Apoyado	< 0,001	0,812	0,928	0,952
Seguro	0,007	0,322	0,004	0,374
A mis anchas	0,063	0,253	0,104	0,251
Integrado	< 0,001	0,614	0,159	0,212
Relajado	0,033	0,478	0,886	0,546
Tranquilo	0,029	0,478	0,164	0,131
Comprendido	< 0,001	0,331	0,326	0,252
Cercano	0,002	0,050	0,072	0,197
Respetado	< 0,001	0,331	0,326	0,252
Feliz	< 0,001	0,048	0,408	0,148

en cada una de estas áreas, podemos comentar los resultados más relevantes. Los porcentajes son más homogéneos en las áreas de ajuste personal y social:

1. Adaptación 82%.
2. Motivación en la tarea (71%).
3. Responsabilidad laboral (78%).
4. Habilidades sociales (85%).
5. Integración en el grupo (79%).
6. Bajo absentismo (96%).
7. Cuidado personal (68%).

Por el contrario, las áreas que corresponden a la actitud ante el trabajo, la iniciativa, dificultad, actitud e interés, indican porcentajes desiguales, dependiendo de factores relacionados con la formación y experiencia prelaboral, así como con la adecuación de la tarea a realizar y el tamaño y diversidad de la muestra de estudio. Las hojas de registro de las claves para la integración laboral y según las frecuencias indican que las áreas de menor dificultad son personalidad, cociente intelectual, servicios de apoyo, adaptación al grupo y adaptaciones extralaborales; las de mayor dificultad: integración familiar y adecuación al puesto de trabajo.

Discusión y conclusiones

Las correlaciones positivas entre las 6 subescalas de las HS que forman la EHS, y las puntuaciones directas de cada sujeto valoradas en la ESFA sugieren que cuanto más feliz, integrado, cercano, apoyado, comprendido, respetado, acompañado, seguro, tranquilo, relajado y «a mis anchas» se sienten los sujetos en su entorno familiar, mayor capacidad poseen para autoexpresarse en situaciones sociales. Podríamos interpretar estos resultados como que los sentimientos positivos que el sujeto atribuye a los adjetivos, para calificar su mayor o menor satisfacción familiar, son los que van a tener una mayor significación con los factores de las HS.

Podemos interpretar los resultados referidos a la autoexpresión considerando que cuanto mayor es la media, el sujeto es más capaz de autoexpresarse en situaciones sociales. Podríamos pensar que cuanto más feliz, apoyado, integrado, comprendido, acompañado, respetado, seguro, tranquilo, relajado y «a mis anchas», mejor se autoexpresan los sujetos en otras situaciones, contextos y con otras personas fuera de la familia.

La subescala de «habilidad para expresar enfado o disconformidad» sugiere que aquellos sujetos que perciben su vida familiar más grata y se sienten más cerca de su familia expresan de forma menos aversiva y con menor nivel de ansiedad su desacuerdo, con respecto al grupo de los sujetos que perciben conflicto o se sienten distantes.

De la subescala «decir no y cortar interacciones» deducimos que la habilidad para decir no, de forma no aversiva, se lleva a cabo de manera más adecuada cuando los sujetos se

encuentran en la parte más positiva de estos adjetivos. Por otro lado, cabe señalar que sentirse relajado o apoyado no parece guardar relación con este tipo de habilidad.

Hemos encontrado correlación positiva entre satisfacción familiar, factores de habilidades sociales de autoexpresión y hacer peticiones. Estas habilidades suponen, en cierta manera, la capacidad para expresar las propias opiniones, incluidos los desacuerdos, y solicitar cambios de conducta a otras personas. En lo referente a la autoexpresión en situaciones sociales podemos establecer que los sujetos que evocan sentimientos positivos en sus relaciones familiares tienen tendencia a expresar mejor sus sentimientos y manejar de forma adecuada sus emociones para indicar preferencias, opiniones y derechos tanto en situaciones familiares como en otros contextos. Estos resultados apuntan en la línea de Gonzalo-Bilbao¹, dejando de manifiesto que el manejo de conceptos, relaciones sociales, desenvolvimiento social e inteligencia se relacionan de forma dinámica y constante con el entorno; coincide igualmente en que el problema no radica solamente en una mayor o menor inteligencia, sino en la expectativa social y en la importancia que tiene el hecho de facilitarle la toma de conciencia y vida de su propio problema desde todos los ámbitos, en el que prima el familiar. Los resultados anteriores también coinciden con la definición de inteligencia social de Greenspahn, que haciendo alusión a las personas con discapacidad, se refiere a la misma diciendo que es la capacidad del sujeto para entender las expectativas sociales y la conducta de los demás, y aprender cómo comportarse en situaciones sociales. Igualmente, nuestros resultados se ajustan al hecho de que los problemas que generan las áreas adaptativas están vinculados al contexto, biografía personal y mundo familiar, tal como afirma Bruininks¹². Este mismo autor enfatiza la importancia de la relación entre habilidades sociales e interacciones familiares en la integración sociolaboral. 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, influyendo notablemente en su integración, como indica Polaino²². Respecto a las subescalas de habilidades sociales en las que no hemos encontrado significación estadística podemos observar que éstas se dan en situaciones, contextos, y en relación con otras personas que pueden implicar más dificultades de interacción social, como son el «iniciar interacciones con el otro sexo» y «defender sus propios derechos como consumidor». Éstas presentan mayor grado de dificultad, no sólo para las personas con discapacidad, ya que conllevan aprendizajes y experiencias fuera de la familia. Nuestros resultados pueden ser concordantes con los hallados por Amor⁵ y Verdugo³, que señalan que el déficit en el desarrollo de estas habilidades puede deberse a actitudes sobreprotectoras o paternalistas, impidiendo el desarrollo de la autoestima y de las relaciones interpersonales. Es necesario partir de estas

relaciones entre habilidades sociales y familia para programar cualquier intervención en el modelo de «empleo con apoyo», como declara Carbajo⁸, con la finalidad de realizar los programas que permitan prestar la ayuda imprescindible a la persona discapacitada en el intercambio con los sujetos y ambientes normales de la comunidad.

A modo de conclusiones, si bien provisionales por la escasez del tamaño muestral y por las limitaciones metodológicas de nuestro estudio, y teniendo en cuenta los objetivos de este trabajo, podemos señalar las siguientes:

1. Las relaciones familiares positivas favorecen las habilidades sociales y tienen un papel primordial en el desarrollo pleno de los sentimientos y actitudes de las personas con discapacidad.

2. No todos los sentimientos positivos (por ejemplo, relajado y apoyado) en relación con la familia influyen en sus comportamientos de autoafirmación.

3. El hecho de que el sujeto discapacitado se sienta apoyado y relajado no influye para pedir a otras personas cambios de actitud con respecto a ellos.

4. Sentirse apoyado e integrado no parece ser relevante a la hora de mostrar enfado y/o disconformidad cuando éstos están indicados.

5. El sujeto que percibe seguridad en su ambiente familiar se siente capaz de decir no a personas y en situaciones que no son de su agrado.

6. Para la persona discapacitada adquiere gran importancia la percepción de la propia actuación en términos de éxito o fracaso, que le permiten las atribuciones que determinan los sentimientos acerca de ellos mismos.

7. El cociente de inteligencia deja de ser único factor determinante de la deficiencia, y se valoran más otros factores como las habilidades sociales, madurez emocional y factores culturales en el contexto específico de que se trate.

Los resultados de este trabajo sugieren que:

a) Es probable que «el apoyo» deba plantearse desde una perspectiva comunitaria y en todas las etapas del desarrollo, dependiendo siempre de cada persona en particular.

b) Es importante la elaboración de programas que faciliten el desenvolvimiento de los discapacitados en la familia, escuela, ámbito social y laboral. Se debe considerar el continuo de estos contextos y su causalidad. La familia conlleva las primeras pautas de la integración, pero también son importantes las expectativas en la integración escolar y la preparación para la incorporación al medio laboral, que marcan su integración en la vida adulta y sus interacciones sociales.

c) Estudiar qué emociones y sentimientos del discapacitado están más relacionados con las habilidades sociales y cuáles menos.

d) Es importante adecuar las expectativas del entorno en los diferentes ámbitos; el aprendizaje y aceptación de sus posibilidades y limitaciones, tanto por parte de la persona discapacitada, como de su entorno sociofamiliar, son básicos para su desarrollo emocional.

Bibliografía

1. Gonzalo-Bilbao P. Reflexión sobre el protagonismo de las personas con deficiencia mental en su proceso de integración. En: *Actas del Seminario Europeo EASE-EADE: Integración sociolaboral de las personas con minusvalía*. 1992; Salamanca: Editorial Mapfre; 1994. p. 205-7.
2. BOE 30/4/1982. Integración Social del Minusválido de 1982, 13, 7/4/82.
3. Verdugo MA. La discapacidad en el siglo XXI. Plan de acción: una propuesta de futuro. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 1996.
4. Calzón A. Orientación profesional del deficiente mental. Ministerio de Asuntos Sociales; 1993.
5. Amor JR. Sociedad y Deficiencia Mental: entre la tutela y el respeto. En: *Jornadas: La integración laboral del minusválido: un reto para la familia*; 30-31 octubre 1997; Las Palmas de Gran Canaria. Proyecto Briesma. Aprt.6.
6. Fernández S, Iglesias MT. Guía de integración laboral para personas con discapacidad: estándares de calidad. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 1997.
7. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Discapacidad y trabajo en España. 3th ed. Instituto de Migraciones y Asuntos Sociales; 1977. p. 46-7.
8. Carbajo F. Empleo apoyado. Una vía para la integración. En: *Actas del Seminario Europeo EASE-AEDES: Integración sociolaboral de las personas con minusvalía*. 1992; Salamanca: Editorial Mapfre. 1994. p.89-99.
9. Ley de Americanos con discapacidad. Ley Pública 101-336, 1990 EE.UU. En: *Retraso mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Versión española de American Association on Mental Retardation 9:127. Traducción española por Verdugo MA, Jenaro C. Alianza Editorial; 1997.
10. Bellver F. El empleo con apoyo: una alternativa eficaz en el mercado laboral abierto para personas con minusvalía. En: *Metodologías y estrategias para la integración laboral*. Salamanca: Editorial Mapfre; 1994. p.145-59.
11. Coto MI, Ceñera JM. En: *actas del seminario europeo EASE-AEDES: Integración sociolaboral de las personas con minusvalía*. 1992; Salamanca: Editorial Mapfre. 1994. p.39-46.
12. Bruininks R. Funcionamiento intelectual y habilidades adaptativas. En: *Retraso mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Versión española de American Association on Mental Retardation 4:55-72. Traducción española por Verdugo MA, Jenaro C. Alianza Editorial; 1997.
13. Monjas MI. Programa de enseñanza de habilidades de interacción social en niños y niñas en edad escolar. Ed. CEPE; 1999.
14. Pelechano V. Habilidades interpersonales, conceptualización y entrenamiento. En: Calero MD, editor. *Modificación de la inteligencia. Sistemas de evaluación e intervención*. Madrid: Ediciones Pirámide; 1995. p. 131-81.
15. Rojas L. Nuestra felicidad. Madrid: Espasa Calpe; 2000.
16. Gumpel TP. Competencia social y entrenamiento en habilidades para personas con retraso mental: una expansión del paradigma conductual. *Siglo Cero*. 1998;29(4):32-7.
17. Caballo V. Teoría y evaluación de las habilidades sociales. Promolibro; 1988.
18. Greenspan S. Social intelligence in the retarded. En: Ellis NR, editor. *Handbook of mental deficiency, psychological theory and research*. New Jersey: Erlbaum Hillsdale; 1979.
19. Colectivo IOE. Discapacidad y trabajo en España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 1998. p. 323-59.
20. Bellver Silvan F. La familia: motor de la inclusión social de las personas con discapacidad. En: *Jornadas: La integración laboral del minusválido: un reto para la familia*. Org. Proyecto BRIESMA, 1997, Oct. 30-31; Las Palmas de Gran Canaria; ap. 4.
21. Corkille D. El niño feliz. Su clave psicológica. Barcelona: Editorial Gedisa; 1994.
22. Polaino A. La ausencia del padre y los hijos apátridas en la sociedad actual. *Revista Española de Pedagogía*. 1993;196:427-61.
23. Gismero E. Escala de habilidades sociales (EHS). Madrid: Ediciones TEA; 2002.
24. Barraca J, López Jarto L. Escala de satisfacción familiar (ESFA). Madrid: Ediciones TEA; 2003.