Competencia Social de Pares en Niños con Discapacidades

Samuel L. Odom, PhD

Indiana University, EE.UU.

Enero 2005

Introducción

El desarrollo de las relaciones sociales entre pares es el principal logro de los años preescolares. Para algunos niños con discapacidades (retraso de desarrollo, autismo, retardo mental, trastorno conductual/emocional), el adquirir habilidades y conocimientos necesarios para interactuar positiva y satisfactoriamente con sus pares, constituye un desafío.

Los expertos en la materia sugieren que el desarrollo de la competencia social entre pares debería ser un objetivo fundamental de intervención temprana y de programas en primera infancia.[1] Para muchos niños pequeños con dificultades, los profesionales necesitan desarrollar planes educacionales individuales que incluyan objetivos de competencia social.[2] Para lograr estos objetivos individuales y programáticos, se requiere la implementación de estrategias de intervención/enseñanza.

Materia

Cuando los niños pequeños discapacitados asisten a centros de integración, los padres y maestros informan que muchos niños desarrollan amistades con pares con desarrollo normal.[3]

©2005-2026 ABILIO | RELACIONES ENTRE PARES

No obstante, para aquellos niños que son socialmente rechazados por sus pares, estas relaciones usualmente no se desarrollan. Las interacciones sociales con pares se basan en la participación competente de los niños en interacciones sociales. Tal competencia social de pares a menudo se define a medida que el niño participa en conductas que satisfacen los objetivos sociales del niño y que son adecuadas para el contexto social.[4] Como grupo, el comportamiento social de niños con trastornos es menos adecuado que el de sus compañeros de aula.[5] Un hallazgo sistemático de la literatura especializada es que estos niños, al ser comparados con niños de la misma edad y con desarrollo normal, interactúan menos frecuentemente con pares y son menos aceptados por éstos.[6] La aceptación social y los índices de competencia social de pares son asociados con el tipo de discapacidad y rasgos de los niños a nivel individual. Aquéllos que, pese a presentar problemas de comunicación han desarrollado algunas habilidades comunicativas, son más integrados.[7,8,9] En cambio, aquéllos que tienen conductas agresivas poseen muy limitadas habilidades sociales y comunicativas, o carecen de ellas, así como de destrezas motoras son a menudo socialmente rechazados por su grupo de pares.[8,9] Más aún, niños no identificados formalmente como discapacitados, pero que comparten estos rasgos, son considerados en riesgo de rechazo social por sus pares, y son candidatos para intervenciones de habilidades sociales.

Problemas

Se requieren programas de instrucciones o de procedimientos de intervenciones destinados específicamente a niños con problemas que sean socialmente rechazados. La mayoría de ellos aprenden habilidades prosociales a través del proceso natural de observación y participación en interacciones sociales con pares socialmente competentes. No obstante, los niños discapacitados que son rechazados socialmente pueden no tener la oportunidad de participar en estas experiencias de aprendizaje, significativas y esenciales. Su acceso a pares competentes socialmente puede estar limitado por a) asistencia a guarderías con pares hostiles (por ejemplo, aulas de educación especial incluyendo sólo otros alumnos con discapacidades); o b) dificultades para adquirir las habilidades necesarias para participar incluso en interacciones sociales sencillas y jugar un papel con pares socialmente competentes.[10] El enfoque de los programas de intervención busca organizar el grupo social y/o entregar las herramientas sociales necesarias para participar en oportunidades de aprendizaje significativas que se producen naturalmente y que existen en la participación social con el grupo de pares.

Contexto de Investigación

Los contextos de investigación son metodológicos y a la vez procedimentales. Un hecho clave en la última dimensión de la investigación sobre intervenciones para fomentar las relaciones sociales es la presencia de pares con un desarrollo normal y socialmente competentes. En otras palabras, los efectos de la intervención son mayores cuando los niños con discapacidad asisten a establecimientos que funcionan con el sistema de integración.[11,12] Las limitaciones logísticas y metodológicas (por ejemplo, costos accesibles, baja prevalencia de algún tipo de discapacidad) han limitado el uso de diseños grupales experimentales aleatorios en la investigación sobre intervenciones sociales relativas a pares. En vez de ello, los investigadores han empleado métodos de investigación de una sola materia, los cuales dependen de la documentación de los efectos del tratamiento al interior de las materias y la duplicación a través de los estudios.[13] Además, los investigadores han usado diseños cuasi experimentales en sus análisis.[14] Tales diseños generan un grado moderado de evidencia para la efectividad de los métodos de intervención, y la fortaleza de la evidencia se construye a través de la duplicación de los estudios.

Preguntas Clave de Investigación

Las principales preguntas de investigación se enfocan en la eficacia de los enfoques de intervención individuales para el fomento de la competencia social relativa a los pares de niños pequeños con discapacidades. La orientación de esta pregunta fundamental se complica por la heterogeneidad existente en la población, y por ello se requiere de preguntas de investigación más precisas que ayuden a determinar cual perspectiva de investigación funciona para qué tipos de niños (por ejemplo, niños con problemas de comunicación, autistas, problemas de comportamiento). Las preguntas sobre la eficacia (si los procedimientos de intervención funcionan cuando son “elevados” para el uso en un amplio rango de espacios naturales) generalmente no han contado con una orientación precisa, debido a que ellas dependen de bases sólidas de investigación sobre eficacia.

Resultados de Investigaciones Recientes

Los enfoques de intervención pueden ser agrupados de acuerdo a su grado de intensidad.[10,15] La intensidad se refiere a la cantidad de tiempo necesario para implementar la intervención, adecuaciones a una rutina de aula de clases regular, y el grado de capacitación especializada requerida. Los enfoques de intervención con evidencia de eficacia, en orden ascendente de intensidad, incluyen:

- Asistencia a guarderías con niños con desarrollo normal;[3]
- Procedimientos de intervención amplios en aulas diseñadas para fomentar habilidades prosociales para todos los niños y prevenir problemas de conducta en el caso de que se produzcan;[16,17,18]
- Intervenciones experimentales, tales como las actividades de amistad grupales;[19,20,21]
- Actividades de integración social en las cuales los grupos de juegos de simulación se forman en aulas de clases inclusivas y asistidos por maestros;[21,22]
- Entrenamiento explícito de habilidades en las cuales los niños aprenden destrezas prosociales en grupos pequeños[23] o enfoques mediados por pares involucran compañeros de curso como facilitadores.[24,25,26]

Conclusiones

Los enfoques de intervención recién descritos tienen evidencia de eficacia de moderada a sólida en niños con discapacidad o niños en riesgo de rechazo social. Los resultados de la eficacia a menudo se reflejan en un aumento de la participación en la interacción social entre pares fuera del ambiente de intervención o cuando se termina el tratamiento [24,25,26] en el desarrollo de amistades cuando los niños participan en programas inclusivos; [3,9] por la reducción de la agresión hacia otros, [16] por los cambios positivos de múltiples mediciones de competencia social, [12] y por reducidas referencias a centros de educación especial. [18] Además, algunos estudios han analizado la continuidad de los cambios en la competencia social meses o años después de que los programas de intervención hayan concluido. [12,18,27] A la fecha, existen sólo reducidos estudios longitudinales de cambios en el desarrollo socio emocional que hayan emergido de intervenciones específicas que fomentan cambios inmediatos o a corto plazo en la competencia social de niños discapacitados. La excepción de esta regla general es la investigación sobre prevención de trastornos de conducta y comportamientos antisociales, los cuales han arrojado relativas evidencias respecto a los efectos longitudinales del currículo de prevención temprana. [17,18]

Implicaciones

Para muchos niños con discapacidades, las intervenciones sistemáticas y programadas a nivel individual o las estrategias educativas son necesarias para fomentar la competencia social y las relaciones sociales con los pares . La documentación obtenida de la investigación trata los efectos inmediatos y a corto plazo de estos programas en la competencia social infantil. Un

hecho clave al respecto que determina el éxito de estos programas es que los programas inclusivos deberían ser el ambiente educativo elegido para niños jóvenes con discapacidad. Existen diversos modelos para proveer experiencia pedagógica de integración.[28] Los enfoques de intervención también varían en intensidad, con niños que tienen las mayores necesidades requieren programas más intensivos. La implicación política y práctica es que, en relación a las intervenciones menos intensivas, intervenciones más intensivas requerirán una mayor cantidad de tiempo, entrenamiento, apoyo administrativo y acomodaciones en las aulas.

Referencias

1. Guralnick MJ. A framework for change in early childhood inclusion. In: Guralnick MJ, ed. *Early childhood inclusion: Focus on change*. Baltimore, MD: Brookes Publishing Co.; 2001:3-35.
2. Odom SL, Zercher C, Marquart J, Li S, Sandall SR, Wolfberg PJ. Social relationships of children with disabilities and their peers in inclusive preschool classrooms. In: Odom SL, ed. *Widening the circle: Including children with disabilities in preschool programs*. New York, NY: Teachers College Press, Columbia University; 2001:61-80.
3. Buysse V, Goldman BD, Skinner ML. Setting effects on friendship formation among young children with and without disabilities. *Exceptional Children* 2002;68(4):503-517.
4. Guralnick MJ. A hierarchical model for understanding children's peer-related social competence. In: Odom SL, McConnell SR, McEvoy MA, eds. *Social competence of young children with disabilities: issues and strategies for intervention*. Baltimore, Md: P.H. Brookes Publishing Co.; 1992:37-64.
5. McConnell SR, Odom SL. A multimeasure performance-based assessment of social competence in young children with disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education* 1999;19(2):67-74.
6. Guralnick MJ, Connor RT, Hammond MA, Gottman JM, Kinnish K. Immediate effects of mainstreamed settings on the social interactions and social integration of preschool children. *American Journal on Mental Retardation* 1996;100(4):359-377.
7. Guralnick MJ, Connor RT, Hammond MA, Gottman JM, Kinnish K. The peer relations of preschool children with communication disorders. *Child Development* 1996;67(2):471-489.
8. Harper LV, McCluskey KS. Caregiver and peer responses to children with language and motor disabilities in inclusive preschool programs. *Early Childhood Research Quarterly* 2002;17(2):148-166.
9. Odom SL, Zercher C, Li S, Marquart J, Sandall S. *Social acceptance and social rejection of young children with disabilities in inclusive classes*. Manuscript soumis pour publication.
10. Odom SL, Brown WH. Social interaction skill training for young children with disabilities in integrated settings. In: Peck C, Odom S, Bricker D, eds. *Integrating young children with disabilities into community-based programs: From research to implementation*. Baltimore, Md: P.H. Brookes Publishing Co.; 1992:39-64.
11. Strain PS. Generalization of autistic children's social behavior change: Effects of developmentally integrated and segregated settings. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities* 1983;3(1):23-34.
12. Odom SL, McConnell SR, McEvoy MA, Peterson C, Ostrosky M, Chandler LK, Spicuzza RJ, Skellenger A, Creighton M, Favazza PC. Relative effects of interventions supporting the social competence of young children with disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education* 1999;19(2):75-91.
13. Horner R, Carr E, Halle J, McGee G, Odom S, Wolery M. The use of single subject research to identify evidence-based practice in special education. *Exceptional Children*. Sous presse.

14. Gersten R, Compton D, Coyne M, Fuchs LS, Greenwood C, Innocenti M. Quality indicators for group experimental and quasi-experimental design. *Exceptional Children*. Sous presse.

15. Brown WH, Odom SL, Conroy MA. An intervention hierarchy for promoting young children's peer interactions in natural environments. *Topics in Early Childhood Special Education* 2001;21(3):162-175.

16. Webster-Stratton C, Reid MJ, Hammond M. Preventing conduct problems, promoting social competence: A parent and teacher training partnership in Head Start. *Journal of Clinical Child Psychology* 2001;30(3):283-302.

17. Kam CM, Greenberg MT, Kusche CA. Sustained effects of PATHS curriculum on the social and psychological adjustment of children in special education. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders* 2004;12(2):66-78.

18. Tremblay RE, Pagani-Kurtz L, Vitaro F, Masse LC, Pihl RO. A bimodal preventive intervention for disruptive kindergarten boys: Its impact through mid-adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1995;63(4):560-568.

19. Brown WH, Ragland EU, Fox JJ. Effects of group socialization procedures on the social interactions of preschool children. *Research in Developmental Disabilities* 1988;9(4):359-376.

20. McEvoy MA, Nordquist VM, Twardosz S, Heckaman KA, Wehby JH, Denny RK. Promoting autistic children's peer interaction in an integrated early childhood setting using affection activities. *Journal of Applied Behavior Analysis* 1988;21(2):193-200.

21. Frea W, Craig-Unkefer L, Odom SL, Johnson D. Differential effects of structured social integration and group friendship activities for promoting social interaction with peers. *Journal of Early Intervention* 1999;22(3):230-242.

22. Jenkins JR, Odom SL, Speltz, ML. Effects of social integration on preschool children with handicaps. *Exceptional Children* 1989;55(5):420-428.

23. McConnell SR, Sisson LA, Cort CA, Strain PS. Effects of social skills training and contingency management on reciprocal interaction of preschool children with behavioral handicaps. *Journal of Special Education* 1991;24(4):473-495.

24. Goldstein H, English K, Shafer K, Kaczmarek L. Interaction among preschoolers with and without disabilities: Effects of across-the-day peer intervention. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 1997;40(1):33-48.

25. Odom SL, Chandler LK, Ostrosky M, McConnell SR, Reaney S. Fading teacher prompts in peer-initiation interventions for young children with disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis* 1992;25(2):307-317.

26. Strain PS, Shores RE, Timm MA. Effects of peer social initiations on the behavior of withdrawn preschool children. *Journal of Applied Behavior Analysis* 1977;10(2):289-298.

27. Reid MJ, Webster-Stratton C, Hammond M. Follow-up of children who received the Incredible Years Intervention for Oppositional Defiant Disorder: Maintenance and prediction of 2-year outcomes. *Journal of Abnormal Child Psychology*. Sous presse.

28. Odom SL, Horn EM, Marquart J, Hanson MJ, Wolfberg P, Beckman P, Lieber J, Li SM, Schwartz I, Janko S, Sandall S. On the forms of inclusion: Organizational context and individualized service models. *Journal of Early Intervention* 1999;22(3):185-199.