

EVALUACIÓN DE HABILIDADES PARA LA VIDA EN NIÑOS CON CEGUERA CONGÉNITA¹

José María León Rubio y Silvia Medina Anzano

Dpto. Psicología Social

Universidad de Sevilla

RESUMEN

Este artículo presenta el Entrenamiento en Habilidades Sociales como una estrategia que contribuye a la consecución del bienestar psíquico y social. Los niños ciegos presentan muchas dificultades en la adquisición de un repertorio adecuado de habilidades interpersonales. Ahora bien, si importante resulta el entrenamiento de estas habilidades, no menos relevante es realizar una adecuada evaluación de las mismas. El propósito de este trabajo es desarrollar un modelo para evaluar las habilidades sociales de niños afectados de ceguera congénita. Las propiedades psicométricas del mismo apuntan a que éste puede ser considerado como un instrumento válido para tal fin.

Palabras clave: Salud, Habilidades Sociales, Ceguera.

ABSTRACT

This paper presents social skills training as a strategy for psychosocial well-being. Blind children have a lot of difficulties for acquisition of appropriate repertoire of social skills. Now then, the same important is Social skills training than assessment of social skills. The purpose of this study is development a model for assessment of social skills for born blind children. The Psychometric Properties showed this instruments valid for this.

Key words: Health, Social Skills, Blindness.

INTRODUCCION

En Agosto de 1992 se creó la red de *Habilidades para Vivir*, coordinada por la División de Salud Mental de la O.M.S., con los siguientes fines:

- a) *Brindar información* sobre la educación para adquirir habilidades vitales.
- b) *Extender el conocimiento* del valor de enseñar estas habilidades a niños y adolescentes en el ámbito escolar, y
- c) *Abrir un canal para la comunicación* entre los trabajadores interesados en este campo.

Bajo el epígrafe *Habilidades para Vivir*, se incluyen aquellas que conducen hacia una mejor competencia social. Sin agotar todas las posibilidades y al efecto de ilustrar las áreas consideradas podemos mencionar Habilidades para:

- la comunicación,
- tomar decisiones,
- resolver problemas,
- resistir las presiones de otros,
- lidiar con las emociones,
- manejar la ansiedad y el estrés, y
- ajustarse socialmente.

Los fundadores de dicha red, partían de la idea de que la adquisición de éstas habilidades no puede dejarse en manos del azar y que para dotar de las mismas a niños y adolescentes (para así proveerlos de estrategias para la salud y poder prevenir el desarrollo de patrones de conducta insanos), de un modo efectivo, deberían ser introducidas en los currícula de los programas escolares.

Luego, desde esta perspectiva, el entrenamiento en Habilidades Sociales² constituye una de las principales estrategias de educación para la salud y promoción de la misma, ya que el aumento de las competencias psicosociales, como se deduce de los resultados del programa *Skill for Adolescence* (SFA) desarrollado en Estados Unidos por *Lions Quest International* y aplicado posteriormente en otros 27 contextos culturales, puede contribuir al bienestar físico y social: elevando la autoestima y la autoconfianza, proveyendo a los jóvenes con herramientas para manejar el estrés psicosocial, y promoviendo conductas sanas. Así mismo, puede contribuir a prevenir problemas psicosociales, incluyendo: el abuso de drogas, ansiedad y depre-

sión, embarazos no deseados, conductas suicidas, etc.

Sullivan, en una obra clásica de la psiquiatría (Sullivan, 1953), sugirió que las "enfermedades mentales" eran, ante todo, perturbaciones de la conducta social. Sugerencia de la que se han hecho eco, como era lógico, no pocos especialistas en el tema de las habilidades sociales, algunos tan relevantes como Argyle (1983, Cap.9), entre éstos está cada vez más extendida la idea de que los déficits en habilidades sociales podrían conducir al desajuste psicológico, en vez de considerarlos una consecuencia o síntoma de la psicopatología (Gilbert y Connolly, 1995). A este respecto sería útil recurrir a Phillips (1978) quien al resumir sus investigaciones sobre competencia social³ y esquizofrenia llega a la conclusión de que la falta de habilidades sociales es el déficit básico o más característico de cualquier tipo de trastorno psicológico, ya que la carencia de éstas da lugar a que la persona emplee estrategias desadaptativas para resolver sus problemas o conflictos, que generalmente son de carácter social.

En consecuencia, parece posible concebir el buen funcionamiento social como un prerrequisito para el ajuste psicológico, más que considerar la conducta interpersonal actual como sintomática o secundaria a un trastorno psicopatológico, como ha sido abordada en las teorías tradicionales de la psicopatología de orientación interpersonal (ver al respecto Kelly, 1987, págs. 26 y ss. y, más recientemente, Gilbert y Connolly, op.cit).

Probablemente, este cambio de orientación está en la base de la enorme atención que en los últimos años ha recibido el estudio de las habilidades sociales en los niños y adolescentes (área en la que se inscribe nuestro trabajo), acumulándose un considerable número de resultados que demuestran las relaciones existentes entre la competencia social infantil y el posterior ajuste psicosocial y académico (ver al respecto Van Hasselt et al., 1979; Stewart et al., 1985; Michelson et al., 1987).

Respecto a los niños ciegos, distintas investigaciones han subrayado la notable dificultad que tienen éstos para adquirir un repertorio adecuado de habilidades interpersonales (Scott, 1969; Miller y Miller, 1976; Bryan y Bryan, 1979; Farkas et al., 1981; Medina y León, 1995). Esto puede ser explicado atendiendo a la incapacidad de los niños con problemas visuales para utilizar algunas de las claves del aprendizaje social entre videntes, como por ejemplo el *feedback* interpersonal de tipo gestual, útil para la complementariedad entre las acciones de los interlocutores; y, en parte, a que el entrenamiento en habilidades sociales se apoya tradicionalmente en el modelado mediante información visual. Luego corregir estos déficits

resulta particularmente problemático en niños ciegos, aún más, cuando su escolarización transcurre en un centro específico, pues en éste no tienen muchas oportunidades de relacionarse con personas normovisuales que directa o indirectamente les faciliten información sobre sus expresiones, todo lo cual da como resultado el aislamiento social de sus compañeros (McFarland, 1966; Eaglestein, 1975) y futuros problemas de adaptación en la vida (Filting, 1955; Davidson, 1975).

A pesar de las evidencias citadas, acerca de los problemas de ajuste social de los niños ciegos, y aunque en los últimos años se ha prestado una mayor atención al tema de la competencia social y la ceguera (ver al respecto las revisiones de Quintana y Gil, 1984; Van Hasselt, 1985; Erin, 1991), no son muchos aún los estudios dedicados al entrenamiento de las habilidades sociales en personas con deficiencias visuales.

Ahora bien, si importante resulta el entrenamiento de estas habilidades, no menos relevante es el realizar una adecuada evaluación de las mismas, de cara a diseñar y valorar cualquier programa de entrenamiento (Van Hasselt et al. 1985). En general, las estrategias para evaluar la habilidad social han sido sometidas a un extenso análisis y crítica en los últimos años, (Ver, por ejemplo, Bellack, 1983, Gil, León y García Saiz, 1995), a pesar de lo cual aún continuamos encontrando en la literatura errores y procedimientos no válidos, siendo aún menos rigurosos los estudios que abordan el proceso de evaluación de las habilidades sociales en personas con ceguera y deficiencias visuales (Ver Van Hasselt et al., 1983, 1985; Quintana, Gil y Clemente, 1984; Ammerman et al., 1989).

Focalizando nuestra atención en la evaluación de habilidades sociales en muestras de niños ciegos, destacar el hecho de que, por lo general, se han empleado procedimientos de evaluación que han sido diseñados con criterios que no contemplan las características especiales de este tipo de población, lo que ha supuesto el uso de instrumentos inadecuados, cuyos resultados solapan, en ocasiones, los déficits asociados a la ceguera con los propios de las habilidades sociales. A ello habría que añadir el que las muestras utilizadas en estas investigaciones son muy pequeñas, dado el reducido número de este sector de población, lo que imposibilita la aplicación de criterios de selección o exclusión de los sujetos de la muestra, incrementándose la variabilidad entre sujetos, todo ello en detrimento de la validez interna de los estudios.

En este sentido, los trabajos realizados por Van Hasselt y colaboradores constituyen una excepción. En su estudio de 1983, evaluaron -dentro de un programa de entrenamiento dirigido a niños y adolescentes ciegos- cinco

conductas consideradas eficaces para un funcionamiento social adecuado, y en las que suelen presentar déficits los niños ciegos: 1, postura; 2, dirección de la mirada; 3, tono hostil; 4, requerimiento nuevas conductas; 5, gestos expresivos. Proponiendo un modelo de evaluación bastante ajustado a las exigencias de este tipo de población, pese a que los propios autores indican que debe ser completado utilizando otros instrumentos, como test socio-métricos y evaluaciones en ambientes naturales. Posteriormente, en 1985, intentando superar los problemas que detectaron en el anterior estudio, se marcaron como objetivo evaluar las habilidades sociales específicas que distinguen a las personas con problemas visuales, estudiando las diferencias en habilidades sociales entre videntes, deficientes visuales institucionalizados y deficientes visuales integrados en escuelas públicas, indicando los resultados diferencias entre las habilidades sociales de los adolescentes con problemas visuales y los videntes, pero la principal diferencia encontrada en varias medidas era la existente entre los dos grupos de chicos con problemas visuales. Los autores indican, que a pesar de que los resultados mostraron de forma consistente mayores déficits en habilidades sociales entre el grupo interno con problemas visuales, no se puede concluir, a partir de este estudio, que sean debidos a los efectos perjudiciales de los internados "per se". Los autores señalan que sería necesario realizar más investigaciones acerca del papel que estos factores tienen en la adaptación de niños con problemas visuales.

Así pues, los estudios realizados sobre evaluación de las Habilidades Sociales en ciegos carecen, en nuestra opinión, de una estructura de análisis apropiada a las características del problema y presentan deficiencias metodológicas que nos impiden obtener resultados concluyentes respecto a este tema. Por lo tanto, el *propósito* de este trabajo fue *desarrollar un modelo para evaluar las habilidades sociales de niños afectados de ceguera congénita*, utilizando para ello el marco conceptual definido a continuación.

Para desarrollar el citado modelo de evaluación hemos partido de la consideración de que las habilidades sociales son la *capacidad de ejecutar aquellas conductas aprendidas que cubren nuestras necesidades de comunicación interpersonal y/o responden a las exigencias y demandas de las situaciones sociales de forma efectiva*, o si se prefiere, es una "clase" de respuestas pertinentes para desempeñar con eficacia alguna de las siguientes funciones:

- Conseguir reforzadores en situaciones de interacción social.
- Mantener o mejorar la relación con otra persona en la interacción interpersonal.

- Impedir el bloqueo del reforzamiento social o mediado socialmente y mantener la autoestima.

De todo lo apuntado se desprenden cuatro **características** que delimitan, a nuestro entender, este concepto. En primer lugar, su carácter aprendido. En segundo lugar, la conciencia de complementariedad e interdependencia de la habilidad social; es decir, todo comportamiento social exige tratar de entender el punto de vista del otro y la proyección de una autoimagen. En tercer lugar, el hecho de que la actualización o desempeño de las habilidades sociales requiere no sólo la adaptabilidad de sus componentes a la situación social, sino que además los objetivos que se persiguen con dicha actualización son únicamente comprensibles en situaciones sociales específicas. Y en cuarto lugar, la habilidad social es considerada como sinónimo de efectividad del comportamiento interpersonal.

En el enfoque de las habilidades sociales se han utilizado distintos **niveles de análisis**, así como distintas **dimensiones** de los comportamientos socialmente habilitados (Gil y otros, 1992). En cuanto a los primeros podemos destacar, el nivel denominado "molecular", que toma como punto de referencia componentes conductuales específicos y observables de las habilidades sociales (p.e., número de cambios de postura, número de movimientos de las piernas, número de palabras dichas, etc.), preocupándose por su medición objetiva, para así lograr evaluaciones válidas y fiables, en segundo lugar, el nivel "molar", el cual considera a dos o más elementos componentes de las habilidades sociales y a sus interacciones para configurar la capacidad de actuar con efectividad en una clase de situaciones, como por ejemplo en las entrevistas laborales o defender nuestros derechos frente a la presión del grupo. En este caso las evaluaciones de las habilidades sociales suelen ser generales y subjetivas, empleándose típicamente escalas sobre el impacto del comportamiento del sujeto en los demás. En un tercer y último lugar tenemos el nivel "intermedio", que se centra en la interacción de los juicios globales y de las medidas moleculares, es decir, en la relevancia social de ciertas respuestas o patrones de conducta y en la especificidad metodológica de su evaluación. Nosotros hemos adoptado un enfoque "intermedio", aprovechando así las ventajas de los otros dos enfoques (más adelante volvemos sobre este tema).

En cuanto a las **dimensiones** o componentes de las habilidades sociales, tradicionalmente se ha establecido la distinción entre elementos conductuales, cognitivos y psicofisiológicos, aunque estos últimos han sido poco estudiados. Hoy, con el interés por construir estrategias de evaluación socialmente válidas (Gil, León y García Saíz, 1995), se ha añadido a estos

algunos factores psicosociales implicados en la manifestación del comportamiento socialmente hábil, entre ellos, variables sociodemográficas, características derivadas de la pertenencia a determinados grupos o categorías sociales y procesos propios del desempeño de roles (ver al respecto: Argyle, 1980, 1983; Blanco, 1982). En consonancia con lo anterior, nosotros hemos optado por distinguir las cuatro dimensiones a las que se acaba de hacer referencia y centrar nuestro interés en la integración de las mismas.

Como corolario, nos decantamos a favor de los llamados "**modelos interactivos**". Éstos ponen el énfasis en la interacción persona/situación como determinante del comportamiento.

Antes de pasar a describir la metodología empleada en nuestro trabajo consideramos necesario presentar un análisis de lo que ha supuesto para el desarrollo de nuestro trabajo, la conceptualización adoptada de la habilidad social.

Atendiendo a las características reflejadas en esa definición, en primer lugar destacar el carácter aprendido de las habilidades sociales evaluadas (expresar y responder a enunciados positivos y negativos, formular y seguir peticiones y órdenes, iniciar, mantener conversaciones, escuchar a los demás durante la conversación, manifestar y responder a sentimientos).

En segundo lugar, con la consideración del carácter complementario e interdependiente de la habilidad social, se ha querido señalar tanto el papel que juega el sujeto como autorregulador de su comportamiento, como el determinismo situacional de éste, de forma que para actualizar adaptativamente la habilidad social será necesario percibir, traducir, comprender y responder adecuadamente a los estímulos físicos y simbólicos de la acción interactiva. Esto ha hecho que desarrollemos un modelo de evaluación en el que examinamos las ejecuciones del sujeto ante distintos interlocutores y situaciones, así como la posición o estatus de éste en su contexto social más inmediato y la percepción y valoración que hace él mismo de sus relaciones interpersonales.

El siguiente aspecto de interés es el que hace referencia a los niveles de análisis de la habilidad social. Respecto a esto último, como hemos indicado anteriormente, nos hemos pronunciado en favor del denominado *nivel intermedio*, ya que éste al centrarse tanto en el estudio de la relevancia social de ciertos patrones de comportamiento como en la especificidad metodológica de la evaluación de éstos supera las limitaciones de los otros niveles de análisis. En este sentido, el modelo de evaluación propuesto aborda los aspectos moleculares de la habilidad social (*Sistema de Evaluación Conductual de la Habilidad Social* de Caballo, 1987) y los mola-

res (*Role-Play* con adultos y pares de edad en situaciones ambientales controladas).

Respecto a las dimensiones y componentes de la habilidad social, señalar que además de los considerados tradicionalmente, es decir, conductuales (verbales, paralingüísticos, no verbales), psicofisiológicos y cognitivos, hemos considerado el componente *psicosocial*, es decir, el análisis de los anteriores en función de la situación de interacción y del contexto en que ocurre ésta, así como la incorporación en el análisis funcional del comportamiento socialmente hábil de variables sociodemográficas y de características derivadas de la pertenencia a categorías sociales. Lo que se ha traducido en la utilización de los siguientes instrumentos de evaluación:

- *Sistema de Evaluación Conductual de la Habilidad Social* de Caballo, (1987) para el examen de los componentes verbales, paralingüísticos y no verbales de la interacción social.
- *Batería de Evaluación del Comportamiento Asertivo para niños* de Michelson et al. (1987), adaptado por nosotros para la ocasión, y que nos ha permitido investigar aspectos cognitivos, tales como la capacidad para percibir, entender, expresar y responder ante sentimientos y manifestaciones de empatía, y psicosociales al considerar el comportamiento diferencial de los sujetos en situaciones de interacción entre iguales y con adultos, así como la disparidad en la ejecución en función del contexto (natural *versus* artificial).

MÉTODO

Sujetos

Doce niños, de edades comprendidas entre los seis y trece años de edad, de los cuales nueve son niños y tres niñas, aquejados de ceguera congénita. Todos escolarizados en un centro específico (Colegio Luis Braille de Sevilla, perteneciente a la Organización Nacional de Ciegos Españoles - O.N.C.E.-). Dado el pequeño tamaño de la muestra, fueron incluidos en la misma todos aquellos niños que aún presentando deficiencias añadidas, éstas no supusiesen ningún obstáculo para su evaluación.

Instrumentos y procedimientos de aplicación

A continuación se exponen las áreas evaluadas y los instrumentos empleados para tal fin:

Area de habilidades sociales. Concretamente fueron evaluadas las siguientes:

- Expresar y responder a enunciados positivos.
- Expresar y responder a enunciados negativos.
- Formular y seguir peticiones y órdenes.
- Iniciar, mantener conversaciones.
- Escuchar a los demás durante la conversación.
- Manifestar y responder a sentimientos.

Instrumentos. *Escala de evaluación del comportamiento asertivo* para niños de la Universidad de Pittsburgh, Pennsylvania, EE.UU., adaptado al castellano por Ana Martínez, compuesta por los siguientes elementos (ver, Michelson et al., 1987):

1.- Guión conductual para niños (CBS). Como señalan sus autores este es un instrumento realmente útil para identificar niños socialmente incompetentes de fácil aplicación y altamente eficaz (ver Michelson et al., 1982).

Es una técnica de entrevista, durante la cual el niño es expuesto a situaciones donde se ve obligado a evocar respuestas sociales, además presenta la ventaja adicional de que las respuestas expresadas durante el transcurso de la entrevista pueden ser registradas y valoradas por distintos observadores. Además, este instrumento nos suministra información adicional acerca del comportamiento social del niño, indicándonos si éste es pasivo, asertivo o agresivo. Su duración aproximada es de 15 minutos.

Una de las características de este instrumento, es el ser susceptible de modificación, pueden añadirse o suprimirse ítemes, para adaptar la evaluación a las características de la muestra.

En nuestro estudio, procedimos a aplicar el test en distintas ocasiones, previas a la evaluación, con sujetos distintos aunque de características similares a los de nuestra investigación, con el fin de identificar formulaciones más cercanas al vocabulario de éstos, y detectar aquellos ítemes susceptibles de originar dificultades de ejecución en sujetos con ceguera congénita. Se encontraron dos ítemes problemáticos, correspondientes a las áreas expresar y responder ante enunciados negativos, donde se solicitaba a los niños leer un breve párrafo y responder por escrito "Sí" o "No" a los requerimientos del entrevistador, optando por su eliminación (consideramos irrelevante su traducción al sistema Braille).

Por último, indicar que dicho Guión contiene varios ítemes "neutros", es decir, no codificables, cuya finalidad es facilitar la interacción entrevistador-entrevistado. La formulación del CBS empleada por nosotros puede

consultarse en el Apéndice I.

La información obtenida en el transcurso de la entrevista, fue recogida simultáneamente por dos observadores independientes. Para fijar la fiabilidad interobservadores, se aplicó la prueba a niños ajenos a la investigación, discutiendo los observadores como debían codificar exactamente las respuestas hasta alcanzar un acuerdo de al menos el 95%. Una vez conseguido dicho nivel de acuerdo, se procedió a aplicar los guiones conductuales.

2.- Autoinforme. Consta de 27 ítemes que representan distintas situaciones sociales a las que el niño puede responder de forma muy pasiva, parcialmente pasiva, asertiva, parcialmente agresiva o muy agresiva, que son las cinco opciones de respuesta de que dispone, debiendo escoger aquella que considere refleja más exactamente su comportamiento social habitual. El niño ha de contestar a cada ítem dos veces, una primera suponiendo que el interlocutor implicado en la situación descrita en el ítem es otro niño, y una segunda suponiendo que dicho interlocutor es un adulto. Cuando el niño es incapaz de discernir entre ambas, se suprime la última. En nuestro estudio, esto ocurrió tan sólo con uno de los sujetos, todos los demás discriminaban correctamente entre ambas situaciones.

Para la aplicación de esta prueba, se dispuso a los niños en un ambiente de evaluación adecuado, el test fue leído y explicado a cada uno de los niños cuidadosamente, hasta garantizar la comprensión por parte de éstos de cada uno de sus ítemes, y la hoja de respuesta fue completada por el entrevistador, lo que según sus autores aumenta la fiabilidad del test. El tiempo medio utilizado para pasar el cuestionario fue de aproximadamente 40 minutos. El test no fue modificado para su aplicación (ver Michelson et al. op. cit.).

3.- Informe de otras personas. El formato de este instrumento es idéntico al del autoinforme, salvo que con él evaluamos las habilidades sociales basándonos en opiniones y valoraciones suministradas por las personas pertenecientes al medio social del niño. En nuestro caso las personas seleccionadas fueron los profesores de los niños, dado que todos ellos cursan estudios en régimen de internado en el mismo centro, excepto uno que es externo. Obviamente los profesores recibieron instrucciones precisas acerca de como completar el cuestionario, solicitándoles que rellenasen el cuestionario atendiendo a sus observaciones de los dos últimos meses (Michelson et al. op. cit.).

4.- Observación en ambientes naturales. Cada niño fue observado simultáneamente por dos observadores independientes durante un período de 15 minutos. Cada observador anotaba la ocurrencia o no de los distintos com-

ponentes de cada una de las áreas anteriormente enunciadas, con una clave distinta según el sujeto interaccionara con un compañero o un adulto. Así, los registros permiten discriminar si hubo o no interacción, y caso de haberla qué componentes de la habilidad social observada se presentaron durante el período de observación. Finalizada la observación se halló el porcentaje de ocurrencia y el porcentaje de no ocurrencia de cada uno de los componentes de dichas habilidades sociales, tanto para el caso de la interacción con iguales como con adultos.

5.- Role-Play con adultos y pares de edad en situaciones ambientales controladas. Se instruyó a un entrevistador adulto y otro de edad similar a los sujetos de la muestra para que interactuaran con estos de un modo estructurado. Cada una de las interacciones fue filmada en vídeo para después ser visionadas por expertos en entrenamiento en habilidades sociales, quienes debían evaluar la ejecución de los sujetos en cada interacción, con ayuda de una escala tipo Likert de 5 puntos, en la que "1" indicaba que el sujeto se había mostrado "poco hábil" y "5" que se había mostrado "Muy hábil" (ver *Apéndices II y III*).

Area: Autoestima.

Instrumento. Versión reducida y ajustada del cuestionario elaborado por Coopersmith (1967), *Self-esteem Inventory* (S-E), adaptación castellana de Francisco Gil Rodríguez (1982). Es una escala que evalúa la autoestima a través de respuestas relativas a diferentes situaciones sociales. La escala fue elaborada para su utilización con poblaciones infantiles. Consta de 25 ítems, a los que hay que responder de forma dicotómica, respondiendo "SI", si lo que la frase dice refleja lo que piensas de ti, o "NO", en caso de que sea lo contrario de lo que piensas que te caracteriza a ti. El cuestionario fue leído, explicado y completado por el entrevistador para garantizar su comprensión por parte de los niños.

Area: Posición real del sujeto en su grupo de iguales en función de la posición de los otros miembros del grupo.

Instrumento. Elaboramos un test sociométrico que nos permitió medir y evaluar el aspecto socioafectivo del grupo y de sus integrantes, atendiendo a dos criterios, un criterio de vida en común, y otro de trabajo intelectual, solicitándoles únicamente dos respuestas por pregunta, con el fin de no cansarlos en demasía. Durante la elaboración del test, el aspecto más pro-

blemático que tuvimos que considerar, fue el de la inclusión o no de preguntas negativas en el mismo, considerando que éstas pueden provocar rechazo al instrumento y crear un clima social adverso entre los miembros del grupo, sin embargo, finalmente nos inclinamos por introducir las, dado que consideramos relevante detectar la existencia de niños rechazados.

El test, fue aplicado a 116 niños, la totalidad de estudiantes del colegio, fue necesario formar cuatro grupos, formados por dieciséis veintiséis, treinta y tres y cuarenta y un niños respectivamente, dado que la aplicación de este instrumento requiere, por un lado, que los grupos no sean demasiado grandes, y por otro lado, resulta esencial que todos los sujetos se conozcan entre sí. Así pues, diferenciamos los grupos en función del curso escolar al que los niños pertenecían, guiados por los consejos de la dirección del mencionado colegio, así se formó un grupo con los estudiantes "plurideficientes", otro con los de 1ª, 2ª y 3º, otro con los de 4º, 5º y 6º, y otro con los de 7º, 8º curso y estudiantes aspirantes a la obtención del Certificado de Graduado Escolar (Ver Apéndice IV).

Area: Componentes no verbales, verbales y paralingüísticos de la habilidad social.

Instrumento. *Sistema de Evaluación Conductual de la Habilidad Social (SECHS)* - Ver Caballo, 1987-. La evaluación fue realizada por dos observadores independientes durante el desarrollo de la entrevista del *Guión Conductual*. Previamente los observadores habían fijado la fiabilidad, bajo los mismos criterios utilizados en el *Guión Conductual*.

Procedimiento.- En primer lugar, durante el transcurso de una entrevista individual, se les aplicó el Cuestionario de *Autoestima*, el *autoinforme* y el guión conductual de la *Escala de Comportamiento Asertivo Infantil* además de la *Escala de Evaluación Conductual de las Habilidades Sociales*. En segundo lugar, fueron efectuados, con cada sujeto, dos Role-Play estructurados, con adultos y pares de edad, en situación de laboratorio. En tercer lugar, cada sujeto fue observado en su ambiente natural mediante la *Escala de Comportamiento Asertivo Infantil*. Al mismo tiempo, se recabaron los siguientes informes:

- A los maestros el *informe de otras personas incluido en la Escala de Comportamiento Asertivo Infantil*.
- A sus compañeros y a los niños objeto del estudio el *test Sociométrico*.

RESULTADOS

Propiedades psicométricas de los instrumentos de evaluación.

Fiabilidad.

En primer lugar procedimos a determinar la fiabilidad del *Guión Conductual*, de las observaciones efectuadas en ambientes naturales, *role-play* estructurados y del *Sistema de Evaluación Conductual de las Habilidades Sociales* (SECHS), se halló el acuerdo interjueces mediante la siguiente fórmula: $N^{\circ} \text{Acuerdos} / N^{\circ} \text{Acuerdos} + N^{\circ} \text{Desacuerdos}$. Los resultados obtenidos con su aplicación se expresan en la Tabla 1.

Porcentaje Acuerdo	Prueba
95.79	Guión conductual
97.06	Observación total compañero
99.27	Observación total adulto
100.00	Observación enunciados positivos compañero
100.00	Observación enunciados positivos adultos
100.00	Observación enunciados negativos compañero
100.00	Observación enunciados negativos compañero
98.58	Observación peticiones compañero
99.24	Observación peticiones adulto
95.98	Observación conversación compañero
99.17	Observación conversación adulto
100.00	Observación empatía compañero
100.00	Observación empatía adulto
92.30	Role play compañero
80.00	Role play adulto
94.05	Comunicación no verbal
94.05	Comunicación paralingüística
100.00	Comunicación lingüística

Tabla 1.- Índices de fiabilidad interjueces

La consistencia interna del "*Informe de otras personas*", se halló mediante el "alpha" de Crombach cuyo valor fue de .8790. La puntuación media de esta escala fue de -15.25 y la desviación estándar de 21.49. En la siguiente tabla (nº 2) se presentan las correlaciones de cada ítem con la puntuación

total de la escala.

Ítem	"r" Pearson	Ítem	"r" Pearson
1	.8115**	2	.6199*
3	.5754*	4	.0026
5	.5075	6	.0736
7	.3068	8	.7398**
9	.2424	10	.4235
11	.4357	12	-.4791
13	.7940**	14	.6885*
15	.2919	16	.2034
17	.3468	18	.8403***
19	.5834*	20	.5294
21	.3114	22	-.1997
23	-.0005	24	.5861*
25	.3227	26	-.0220
27	-.1992	28	.5329
29	.3854	30	.4084
31	.5718	32	.5262
33	.3054	34	-.0889
35	.2496	36	-.0317
37	.7178**	38	.3476
39	-.0849	40	-.2159
41	.4563	42	.3314
43	.2349	44	.1221
45	.7936*	46	.1264
47	.0000	48	.4380
49	-.1664	50	.5483
51	.2571	52	.0601
53	.5070	54	.0227

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Tabla 2.- Correlaciones de cada Ítem con el Total

La consistencia interna del "Autoinforme", se halló mediante el "alpha" de Crombach cuyo valor fue de .7755. La puntuación media de esta escala fue de -2 y la desviación estándar de 13.7695. En la siguiente tabla (nº 3) se presentan las correlaciones de cada ítem con la puntuación total de la escala.

Ítem	"r" Pearson	Ítem	"r" Pearson
1	.6328*	2	
3	.5971	4	.0373
5	-.3707	6	.1686
7	-.2328	8	-.5236
9	.5027	10	.5307
11	.7205*	12	.1924
13	-.1724	14	.6287*
15	.7617**	16	
17	.6262*	18	-.2111
19	.4576	20	.7479**
21	.0803	22	.2828
23	.4903	24	-.0933
25	.4027	26	.3415
27	.5080	28	.7627**
29		30	.5387
31	.5136	32	-.2424
33	.1686	34	-.2328
35	-.2770	36	.5027
37	.8402**	38	.6530*
39	.0786	40	-.2168
41	.1964	42	.4516
43	.2134	44	.4069
45	.0778	46	.4576
47	.0332	48	-.4033
49	.2828	50	.4547
51	.7219*	52	.7079*
53	.1399	54	.3908

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Tabla 3.- Correlaciones: Ítem por Total

Para examinar la consistencia interna de la Escala de *Autoestima*, se halló el "alpha" de Crombach cuyo valor fue de .8397. Con una media en la Escala de 15.5 y una desviación estándar de 5.2310. La media de la correlación inter-ítem fue de .1732. En la siguiente tabla (n° 4) se presentan las correlaciones de cada ítem con la puntuación total de la Escala.

Tabla 4.- Correlaciones: Ítem por Total

Ítem	"r"	Probabilidad
1	.4659	P= .063
2	.2824	P= .187
3	.2995	P= .172
4	.1345	P= .338
5	.5956	P= .021*
6	.2107	P= .255
7	.5647	P= .028*
8	.2118	P= .254
9	.1729	P= .295
10	.5358	P= .036*
11	.6244	P= .015*
12	.8471	P= .000***
13	.4035	P= .097
14	.4803	P= .057
15	.3266	P= .150
16	.5188	P= .042*
17	.4803	P= .057
18	.6706	P= .008*
19	.4589	P= .067
20	.5117	P= .045*
21	.5956	P= .021*
22	.6706	P= .008**
23	.5647	P= .028*
24	.2662	P= .201
25	.4465	P= .073

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Validez Convergente.

Para hallar el coeficiente de validez de la *batería de habilidades sociales*, se utilizó como criterio los porcentajes de respuestas habilidosas registrados por una pareja de jueces expertos, tras visualizar las sesiones de *role-play*. Dado que los datos eran de carácter no paramétrico, se halló el coeficiente de concordancia "W" de Kendall, tanto para las interacciones entre compañeros, como para las interacciones entre niño-adulto. Para el caso de las interacciones entre compañeros se obtuvo $W(4) = .8125$, $p < .00001$, lo

que indica una alta correlación entre el *Guión Conductual*, el *Informe de otras personas*, el *Autoinforme*, y la *Observación en ambiente natural* con el *Role Play* Compañeros. En el caso de las interacciones entre niño-adulto, el valor de W, con 4 grados de libertad, fue igual a .7443, para $p < .00001$.

Validez Discriminante.

Se llevaron a cabo sendos análisis discriminantes tomando como variable de agrupamiento las puntuaciones totales de los sujetos en el *Role-Play* con compañeros y adultos, y como variables dependientes las puntuaciones totales y parciales obtenidas con la aplicación del resto de los instrumentos que conforman la batería. En ambos casos, los resultados fueron estadísticamente significativos; en el caso de la interacción con compañeros se obtuvo una "Chi cuadrado" igual a 43.081, y una correlación canónica igual a .9996, para una $P < .00001$, y 8 grados de libertad. La clasificación resultante de emplear los coeficientes de la función discriminante reveló que los miembros de cada uno de los agrupamientos pueden ser clasificados con una precisión del 100%. Concretamente, los sujetos que fueron clasificados como asertivos mediante el *Role-Play* entre compañeros se diferenciaron de los no asertivos en:

- a) expresar y responder a enunciados positivos,
- b) iniciar y mantener conversaciones, y
- c) empatizar afectivamente con los compañeros.

En el caso de la interacción con adultos, se obtuvo una "Chi cuadrado" igual a 37.999, y una correlación canónica igual a .9997, para una $P < .00001$, y 8 grados de libertad. Igualmente, en este caso la clasificación resultante de emplear los coeficientes de la función discriminante reveló que los miembros de cada uno de los agrupamientos pueden ser clasificados con una precisión del 100%. Concretamente, los sujetos que fueron clasificados como asertivos mediante el *Role-Play* con adultos se diferenciaron de los no asertivos en:

- a) iniciar y mantener adecuadamente conversaciones,
- b) empatizar afectivamente con el interlocutor, y
- c) ser evaluado como asertivo por otros significativos de su medio (más concretamente por sus profesores).

DISCUSION Y CONCLUSIONES

El propósito del estudio fue desarrollar un modelo de evaluación de las habilidades sociales adecuado para su aplicación con niños ciegos congénitos. Los resultados han indicado que su consistencia interna o fiabilidad es elevada, y que presenta también una elevada validez convergente y discriminante. Por tanto, parece factible su aplicación en el caso que nos ocupa y en otros similares.

Una primera aplicación del instrumento, no nos ha permitido observar ninguna relación entre el nivel de *habilidades sociales* presentado por los niños y el *funcionamiento social* de los mismos dentro de su grupo de pertenencia, considerado éste como la posición sociométrica del niño. Esto no es de extrañar, dada la variabilidad de la muestra utilizada y la situación de los niños evaluados -escolarizados en régimen de internado en un centro específico-, así, niños que han obtenido bajas puntuaciones en habilidad social presentan un status sociométrico elevado. Idénticos resultados han sido observados respecto a la autoestima, en general todos los niños presentaban unos niveles elevados de *autoestima*, esto puede ser explicado por el hecho de que estos niños, en general, son reforzados por la consecución de pequeños logros (fundamentalmente por sus padres, familia y amigos), recibiendo así una información inadecuada del entorno acerca de su conducta, aspecto que puede repercutir negativamente en su posterior ajuste social, donde serán más exigentes a la hora de recompensar sus comportamientos. Así, muchos de los fallos en Habilidades Sociales de las personas ciegas, están relacionados con su desconocimiento de conductas interpersonales adecuadas (Richardson, 1969).

Una de las principales limitaciones de los sistemas de evaluación de las habilidades sociales utilizados con muestras de ciegos, es el que éstos no suelen seleccionar adecuadamente aquellos comportamientos que pueden resultar problemáticos o socialmente relevantes para este tipo de población. Nuestro modelo de evaluación, recoge aquellas habilidades sociales en las que suelen presentar déficits las personas con problemas de visión; postura, mirada, gestos expresivos, tono, peticiones de nueva conducta, etc. (ver Van Hasselt, 1983). Además, se ha puesto un especial interés en la evaluación de la conducta verbal, pues como apunta Van Hasselt (1985) ésta es una de las áreas de conducta en las que presentan más problemas los niños deficientes visuales en un régimen escolar de internado. Por otro

lado, nuestro modelo de evaluación contempla que los niños interactúen con pares y adultos videntes (con los que previamente no habían mantenido contacto alguno) en situaciones ambientales controladas de *role-play*, aspecto importante a considerar, dado que las interacciones sociales de estos niños son muy limitadas, básicamente se reducen a la familia, compañeros y personal del centro.

Además nuestro modelo de evaluación recoge la utilización tanto de medidas **objetivas** (mediciones y valoraciones realizadas por jueces sobre la conducta de los sujetos), como de medidas **subjetivas** (autoinformes y cuestionarios), en un intento por aprovechar las ventajas y superar las limitaciones de ambos tipos de medida.

En este sentido y en cuanto a las técnicas subjetivas (pruebas que nos proporcionan una información a la que es difícil -cuando no imposible- de acceder de otra forma) las críticas se han centrado en los sesgos que pueden presentar en función de la deseabilidad social y la carencia de validez externa, basándose su elaboración únicamente en su validez aparente. En cuanto a las pruebas objetivas, las técnicas de *role-play* son criticadas por su ausencia de validez externa y por la dificultad existente a la hora de comparar los resultados procedentes de las mismas dada la gran variedad de procedimientos empleados por estas técnicas, pero proporcionan al investigador un gran control sobre las operaciones observacionales, y son la mejor alternativa a las técnicas de observación in vivo que parecen ser las más adecuadas para evaluar las habilidades sociales, aunque su aplicación comporte muchas dificultades prácticas, que en nuestro caso fueron superadas, en gran parte, gracias a la situación escolar de los sujetos.

Probablemente, un programa de entrenamiento dirigido a la consecución de objetivos específicos no requiriese una evaluación tan amplia de las habilidades sociales como la aquí propuesta, sin embargo, este modelo puede servir de base para ser adaptado a programas concretos, dado que permite elegir entre una amplia gama de conductas susceptibles de ser enseñadas a sujetos con características similares a los de nuestra muestra.

Una limitación de nuestro estudio es que no han sido consideradas las interacciones grupales, ni aquellas que tienen lugar con sujetos del sexo contrario; las primeras no lo fueron por que el interés de nuestro modelo está centrado en la conducta interpersonal cara a cara, y las segundas por la gran variabilidad de la muestra en edad y, consiguientemente es de suponer, en los intereses que motivan las interacciones heterosexuales.

REFERENCIAS

- Ammerman RT, Van Hasselt VB, Hersen M y Moore L. Assessment of Social Skills in Visually Impaired Adolescents and Their Parents. *Behavioral Assessment*, 1989, 11: 327-335.
- Argyle M. Interaction skills and social competence. En: P Feldman y J Orford. *The Social Psychology of Social Problems*. Chichester: John Wiley & Sons, 1980.
- Argyle M. *The psychology of interpersonal behaviour*. Harmondsworth: Penguin Books, 1983.
- Bellack AS. Recurrent problems in the behavioral assesement of social skill. *Behavior Research and Therapy*, 1983, 21: 29-41
- Blanco A. Evaluación de las habilidades Sociales. En: R Fernández Ballesteros y Carrobles JAI, (eds.). *Evaluación Conductual*. Madrid: Pirámide, 1982.
- Bryan JH y Bryan TH. *Exceptional Children*. Sherman Oaks, CA: Alfred, 1979.
- Caballo VE. *Teoría, evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Valencia: Promolibro, 1987.
- Davidson TM. The vocational development and success of visually impaired adolescents. *New Outlook for the Blind*, 1975, 69: 314-319.
- Eaglestein AS. The social acceptance of blind high school students in an integrated school. *New Outlook for the Blind*, 1975, 69: 447-451.
- Erin JN, Dignan K y Brown PA. Are Social Skills Teachable?. A review of the literature. *Journal of visual impairment and blindness*, 1991, Febrero. 58-61
- Farkas GM, Sherick RB, Matson JC y Loebig M. Social skills training of a blind child through differential reinforcement. *The Behavior Therapist*, 1981, 4: 24-26.
- Filting EA. Rehabilitation states of former students at the Michigan School for the Blind. *New Outlook for the Blind*, 1955, 49: 21-26.
- Gilbert DG y Connolly JJ. *Personalidad, Habilidades Sociales y Psicopatología: un enfoque diferencial*. Barcelona: Omega, 1995.
- Gil F, León JM^a y Jarana L. *Habilidades sociales y salud*. Madrid: Eudema,

1992.

Gil F, León JM^a y García Saíz M. Evaluación de las habilidades sociales. En: A Roa Álvaro, (Comp.). *Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud*. Madrid: CEPE, S.L., 1995.

Kelly JA. *Entrenamiento de las habilidades sociales*. Bilbao: Desclées de Brouwe, 1987.

MacFarland D. Social isolation of the blind: An underrated aspect of disability and dependency. *New Outlook for the Blind*, 1966, 60: 318-319.

Medina S y León JM. Entrenamiento en habilidades sociales a niños con ceguera congénita. En: F Gil y otros, (Coords.). *Habilidades Sociales y Salud*. Madrid: Pirámide, 1995.

Michelson L y Randy W. Development and Psychometric Properties of the Children's Assertive Behavior Scale. *Journal of Behavioral Assessment*, 1982, 4(1).

Michelson L, Sugai DP, Wood RP y Kazdin AE. *Las habilidades sociales en la infancia. Evaluación y tratamiento*. Barcelona: Martínez Roca, 1987.

Miller BS y Miller WH. Extinguishing "blindsms": A paradigm for intervention. *Education of Visual Impairment and Blindness*, 1976, 81: 265-267.

Philips E. *The social skills bases of psychopathology*. Londres: Grune and Stratton, 1978.

Quintana C. Evaluación de habilidades sociales en una muestra de ciegos. Memoria de Licenciatura no publicada. Universidad Complutense. Madrid, 1982.

Quintana C y Gil F. Integración social de las personas invidentes. Revisión de estudios sobre competencia social. *Boletín de Estudios y Documentación del SEREM*, 1984, 17: 5-15.

Quintana C, Gil F y Clemente M. Competencia social y ceguera: un estudio comparativo. *Informes de Psicología*, 1984, 1-2: 121-132.

Richardson SA. The effect of physical disability on the socialization of the child. En: Goslin D, (ed.). *Handbook of Socialization Theory and Research*. Chicago: Rand McNally, 1969.

Scott RA. The socialization of blind children. En: D. Goslin (ed.). *Handbook of socialization theory and research*. Chicago: Rand McNally, 1969.

Stewart IW, Van Hasselt VB, Simon J y Thompson WB. The Community

Adjustment Program (CAP) for Visually Impairment adolescents. *Journal of Visual Impairment and blindness*, 1985, 79(2): 49-54.

Sullivan HS. *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton, 1953.

Van Hasselt VB, Hersen M, Whitehill M y Bellack A. Social skills assessment and training for children: and evaluative review. *Behaviour research and therapy*, 1979, 17: 417-37.

Van Hasselt VB, Hersen M, Kazdin AE, Simon J y Mastanuono A. Training blind adolescents in social skills. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 1983, 77(5): 199-203.

Van Hasselt VB, Hersen M y Kazdin AE. Assessment of Social Skills in visually-handicaped adolescents. *Behavior Research Therapy*, 1985, 23(1): 53-63.

Van Hasselt VB. Social Adaptation in the blind. *Clinical psychology Review*, 1985, 3: 87-102.

APÉNDICE I

GUIÓN CONDUCTUAL PARA NIÑOS (CBS)

- 1) "Hola me llamo"
- 2) "¿Me dices tu nombre y apellidos?"
- 3) "Formo parte de un grupo de gente que habla con los niños en los colegios sobre sus aficiones, el colegio y cosas por el estilo".
- 4) "¿Por qué no te sientas mientras voy buscando una cosa que necesito?"
- 5) "¿Qué es lo que más te gusta hacer?"
- 6) "Dime algo que te guste de esta escuela, y, ¿por qué te gusta?"
- 7) "Dime algo que te guste de otro niño".
- 8) "¡Qué simpático eres!"
- 9) "¿Qué deportes te gustan?"
- 10) "¿Hay algo que no te guste del colegio? ¿Por qué?"
- 11) "Dime algo que no te guste de otro niño y, ¿por qué?"
- 12) "¿Qué clase te gusta más?"
- 13) "¡Qué (algo de su apariencia física, por ejemplo, su camisa, vestido...) más bonito llevas!"
- 14) "¡Ay! Me duele mucho".
- 15) "Seguramente vamos a hacer limpieza en el colegio y queremos saber si estás dispuesto a quedarte sin recreo durante tres meses para limpiar en ese tiempo".
- 16) "¡Te hemos engañado!. Es una broma".
- 17) "¿Cómo te encuentras hoy?"
- 18) (Mira en el bolsillo, y dice "sólo me quedan dos caramelos", se come uno y deja el otro muy cerca del sujeto).
- 19) "¿Qué programa de televisión te gusta más?"
- 20) "¿Me haces un favor?. ¿Puedes ir hacia la puerta y abrirla y cerrarla varias veces?. Antes esta puerta no cerraba bien".
- 21) "¿Qué te gustaría cambiar del colegio y por qué?"
- 22) "¿Qué te parece el tiempo que hace?"
- 23) "¿Cuál es tu personaje favorito de televisión?"
- 24) "¿Qué has hecho hoy en clase?"
- 25) "Bueno, la entrevista ya ha terminado. Muchas gracias por hablar conmigo, que te vaya bien".

* Los ítemes no codificados, son los numerados con: 3,5,9,12,16,19,22,23,24.

APÉNDICE II

HOJA DE EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES

ROLE PLAY INTERACCIÓN NIÑO-NIÑO

A continuación observarás diez escenas en las que interaccionan dos niños, uno de los cuales presenta la característica de ser ciego congénito. Usted, en primer lugar visualizará el video en su totalidad, para después visualizarlo escena por escena, y le solicitamos que tras cada escena pare el video y evalúe, mediante la escala Lickert que le proporcionamos más abajo, la competencia social del sujeto. Recuerde que por competencia social entendemos la capacidad de percibir, entender y responder de un modo efectivo a nuestro medio social. Igualmente, queremos recordarle que cada vez que usted pare el video para responder deberá anotar el número de pasos de la cinta que aparece en el display del video bajo la denominación "counter reset".

ESCENA 1 (el niño comparsa incita a la expresión de enunciados positivos al niño experimental). ¿En qué grado estima Vd. que la respuesta del sujeto ha sido competente?.

1	2	3	4	5
Poco hábil		Moderada- mente hábil		Muy hábil socialmente

Counter reset:

ESCENA 2 (el niño comparsa incita al niño experimental a que emita una respuesta ante enunciados positivos). ¿En qué grado estima Vd. que la respuesta del sujeto ha sido competente?.

1	2	3	4	5
Poco hábil		Moderada- mente hábil		Muy hábil socialmente

Counter reset:

ESCENA 3 (el niño comparsa incita a la expresión de enunciados negativos al niño experimental). ¿En qué grado estima Vd. que la respuesta del sujeto ha sido competente?.

1	2	3	4	5
Poco hábil		Moderada- mente hábil		Muy hábil socialmente

Counter reset:

ESCENA 4 (el niño comparsa incita al niño experimental a que emita una respuesta ante enunciados negativos). ¿En qué grado estima Vd. que la respuesta del sujeto ha sido competente?.

1	2	3	4	5
Poco hábil		Moderada- mente hábil		Muy hábil socialmente

Counter reset:

ESCENA 5 (el niño comparsa incita a hacer peticiones/ dar órdenes al niño experimental). ¿En qué grado estima Vd. que la respuesta del sujeto ha sido competente?.

1	2	3	4	5
Poco hábil		Moderada- mente hábil		Muy hábil socialmente

Counter reset:

ESCENA 6 (el niño comparsa incita al niño experimental a que siga peticiones/órdenes). ¿En qué grado estima Vd. que la respuesta del sujeto ha sido competente?.

1	2	3	4	5
Poco hábil		Moderada- mente hábil		Muy hábil socialmente

Counter reset:

ESCENA 7 (el niño comparsa incita al niño experimental a que inicie y mantenga conversaciones). ¿En qué grado estima Vd. que la respuesta del sujeto ha sido competente?.

1	2	3	4	5
Poco hábil		Moderada- mente hábil		Muy hábil socialmente

Counter reset:

ESCENA 8 (el niño comparsa incita al experimental a escuchar durante las conversaciones). ¿En qué grado estima Vd. que la respuesta del sujeto ha sido competente?.

1	2	3	4	5
Poco hábil		Moderada- mente hábil		Muy hábil socialmente

Counter reset:

ESCENA 9 (el niño comparsa incita a la expresión de sentimientos/manifestaciones de empatía al niño experimental). ¿En qué grado estima Vd. que la respuesta del sujeto ha sido competente?.

1	2	3	4	5
Poco hábil		Moderada- mente hábil		Muy hábil socialmente

Counter reset:

ESCENA 10 (el niño comparsa incita al niño experimental a responder ante sentimientos/manifestaciones de empatía). ¿En qué grado estima Vd. que la respuesta del sujeto ha sido competente?.

1	2	3	4	5
Poco hábil		Moderada- mente hábil		Muy hábil socialmente

Counter reset:

APÉNDICE III

HOJA DE EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES

ROLE PLAY INTERACCIÓN NIÑO- ADULTO

A continuación observarás diez escenas en las que interaccionan un niño y un adulto, el niño presenta la característica de ser ciego congénito. Usted, en primer lugar visualizará el video en su totalidad, para después visualizarlo escena por escena, y le solicitamos que tras cada escena pare el video y evalúe, mediante la escala Lickert que le proporcionamos más abajo, la competencia social del sujeto. Recuerde que por competencia social entendemos la capacidad de percibir, entender y responder de un modo efectivo a nuestro medio social. Igualmente, queremos recordarle que cada vez que usted pare el video para responder deberá anotar el número de pasos de la cinta que aparece en el display del video bajo la denominación "counter reset".

ESCENA 1 (el adulto comparsa incita a la expresión de enunciados positivos al niño experimental). ¿En qué grado estima Vd. que la respuesta del sujeto ha sido competente?.

1	2	3	4	5
Poco hábil		Moderada- mente hábil		Muy hábil socialmente

Counter reset:

ESCENA 2 (el adulto comparsa incita al niño experimental a que emita una respuesta ante enunciados positivos). ¿En qué grado estima Vd. que la respuesta del sujeto ha sido competente?.

1	2	3	4	5
Poco hábil		Moderada- mente hábil		Muy hábil socialmente

Counter reset:

ESCENA 3 (el adulto comparsa incita a la expresión de enunciados negativos al niño experimental). ¿En qué grado estima Vd. que la respuesta del sujeto ha sido competente?.

1	2	3	4	5
Poco hábil		Moderada- mente hábil		Muy hábil socialmente

Counter reset:

ESCENA 4 (el adulto comparsa incita al niño experimental a que emita una respuesta ante enunciados negativos). ¿En qué grado estima Vd. que la respuesta del sujeto ha sido competente?.

1	2	3	4	5
Poco hábil		Moderada- mente hábil		Muy hábil socialmente

Counter reset:

ESCENA 5 (el adulto comparsa incita a hacer peticiones/ dar órdenes al niño experimental). ¿En qué grado estima Vd. que la respuesta del sujeto ha sido competente?.

1	2	3	4	5
Poco hábil		Moderada- mente hábil		Muy hábil socialmente

Counter reset:

ESCENA 6 (el adulto comparsa incita al niño experimental a que siga peticiones/órdenes). ¿En qué grado estima Vd. que la respuesta del sujeto ha sido competente?.

1	2	3	4	5
Poco hábil		Moderada- mente hábil		Muy hábil socialmente

Counter reset:

ESCENA 7 (el adulto comparsa incita al niño experimental a que inicie y mantenga conversaciones). ¿En qué grado estima Vd. que la respuesta del sujeto ha sido competente?.

1	2	3	4	5
Poco hábil		Moderada- mente hábil		Muy hábil socialmente

Counter reset:

ESCENA 8 (el adulto comparsa incita al experimental a escuchar durante las conversaciones). ¿En qué grado estima Vd. que la respuesta del sujeto ha sido competente?.

1	2	3	4	5
Poco hábil		Moderada- mente hábil		Muy hábil socialmente

Counter reset:

ESCENA 9 (el adulto comparsa incita a la expresión de sentimientos/manifestaciones de empatía al niño experimental). ¿En qué grado estima Vd. que la respuesta del sujeto ha sido competente?.

1	2	3	4	5
Poco hábil		Moderada- mente hábil		Muy hábil socialmente

Counter reset:

ESCENA 10 (el adulto comparsa incita al niño experimental a responder ante sentimientos/manifestaciones de empatía). ¿En qué grado estima Vd. que la respuesta del sujeto ha sido competente?.

1	2	3	4	5
Poco hábil		Moderada- mente hábil		Muy hábil socialmente

Counter reset:

APÉNDICE IV

TEST SOCIOMÉTRICO

1º.- ¿Con qué dos niños/as prefieres jugar en el recreo?.

1.- _____

2.- _____

• ¿Y con cuales no te gusta jugar?.

1.- _____

2.- _____

2º.- Si tuvieras que realizar un trabajo para clase o preparar un control ¿qué dos compañeros o compañeras elegirías para ello?.

1.- _____

2.- _____

• ¿A quién no elegirías?.

1.- _____

2.- _____

Notas:

1. Este estudio ha sido posible gracias a la financiación de la O.N.C.E.
2. De lo expuesto, se puede deducir que las "habilidades sociales" quedan incluidas en las "Habilidades para Vivir", incluso, en ocasiones, ambos términos designan idénticos repertorios de conducta. En nuestra opinión, la distinción es oportuna, ya que para lograr la competencia psicosocial, no sólo se requiere la adquisición y el desarrollo de capacidades de carácter interpersonal. Además, de esta forma, logramos hablar de las "habilidades sociales" en clave de salud, y no de enfermedad o patología, como viene siendo habitual en la literatura castellana.
3. Aunque este término es empleado generalmente como sinónimo de habilidad social, en nuestro caso y siguiendo a Schlundt y McFall (1985) diferenciaremos ambos; la competencia social será entendida como la eficiencia de la ejecución y la habilidad social como los procesos y capacidades subyacentes a dicha ejecución.