

# Competencia social en niños con sordera profunda\*

## Social competence in children with deep deafness

Leonardo Molina<sup>1</sup>, María Julia Ipiña<sup>2</sup>, Cecilia Reyna<sup>3</sup>, Rogelio Guzmán<sup>4</sup>

<sup>1,2</sup> Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

<sup>3</sup> Laboratorio de Psicología Cognitiva, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina  
[creyna@psyche.unc.edu.ar](mailto:creyna@psyche.unc.edu.ar)

<sup>4</sup> Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Forma de citar: Molina, L., Ipiña, M. J., Reyna, C. & Guzmán, R. (2011). Competencia social en niños con sordera profunda. *Revista CES Psicología*, 4(2), 1-14.

### Resumen

El objetivo de este estudio fue comparar el desempeño social de niños con sordera profunda asistentes a tres instituciones especializadas de la ciudad de Córdoba (Argentina) y evaluar el acuerdo entre distintos informantes (docentes - alumnos) acerca de la competencia social de los niños. La muestra no probabilística estuvo formada por 32 niños con edades comprendidas entre los 7 y 12 años, sus padres y docentes/profesionales ( $n = 15$ ). Los niños asistían a instituciones con características particulares: A (oralista,  $n = 10$ ), B (bilingüe,  $n = 9$ ) y C (bilingüe,  $n = 13$ ). Se utilizaron las versiones de autoinforme del alumno e informe del docente del MESSY. Los resultados obtenidos muestran que, a partir del autoinforme, los niños que concurren a la institución A presentan puntuaciones más altas en Sobreconfianza/Celos/Soberbia con respecto a los alumnos de las otras dos instituciones (B y C). Por otra parte, la relación entre el reporte de niños y docentes sólo se evidenció en la dimensión de Habilidades Sociales Apropriadas.

Palabras claves: Competencia Social, Sordera profunda, Educación Especial.

### Abstract

This study aims to compare the social performance of children with deep deafness, who attend three specialized institutions of the city of Córdoba (Argentina) and to evaluate the information taken from different point of views (teachers - students) about the social competence of children. A non probabilistic sampling was used. Participants were 32 children aged between 7 and 12 years old, and their parents and professionals/ teachers ( $n = 15$ ). Children attended institutions with particular characteristics: A (public oral,  $n = 10$ ), B (public bilingual,  $n = 9$ ) and C (private bilingual,  $n = 13$ ). Data was obtained from the MESSY scale and students' self reports. The findings determine that children who attend the A institution have higher scores on aspects such as overconfidence, jealousy and arrogance, compared to the other two institutions (B and C). On the other hand, the relation between children and teachers' reports was only evident with regard to the appropriate social skills dimension.

Keywords: Social Competence, Deep Deafness, Special Education.

\* Este trabajo corresponde a parte de la tesis para optar por el grado de Licenciado en Psicología de María Julia Ipiña y Leonardo Molina, bajo la dirección del Lic. Rogelio Guzmán y Cecilia Reyna.

## Introducción

Los procesos comunicativos de los niños con sordera, así como su adaptación a las diversas demandas del medio en el que se desenvuelven, han sido estudiados ya desde el siglo XVII. En las últimas décadas, el interés por conocer y ampliar el conocimiento en este campo ha generado una extensión notoria del espectro de temas en relación a la deficiencia auditiva o sordera profunda, permitiendo que diversas disciplinas se enriquezcan teóricamente a partir de los resultados obtenidos. Tanto es así, que las nuevas investigaciones realizadas desde la lingüística, la psicolingüística, la neuropsicología y la psicopedagogía han provocado un cambio de mirada en este tipo de problemáticas, pasando de una perspectiva clínico-terapéutica de la sordera, basada en el déficit, a una concepción basada en las capacidades.

Con relación a lo anterior, Skliar, Massone y Veinberg (1995) mencionan que se han generado dos modelos educativos para abordar las necesidades de los niños con sordera: el *modelo clínico-terapéutico*, que considera que el déficit auditivo es la causa de todo tipo de problemáticas (comunicativas, sociales, cognitivas y lingüísticas) y las intervenciones deben estar ligadas exclusivamente a la enseñanza de la lengua oral, la cual se concibe, según Pérez (2001), como una condición previa para adquirir otros contenidos y habilidades. Y por otra parte, el *modelo socio-antropológico*, que sustenta que el déficit auditivo de la persona sorda no afectará su desarrollo posterior, por lo que resulta imprescindible la exposición temprana a la lengua de señas, y la promoción de políticas educativas que proporcionen información de manera bilingüe, con el propósito de potenciar las posibilidades, más que dirigir la atención hacia las deficiencias presuntamente impuestas por la sordera.

En este último modelo, la lengua de señas favorece los intercambios con el entorno, lo cual enriquece el abanico de experiencias del niño, y contribuye con el posterior aprendizaje de una segunda lengua, la oral (Pérez, 2001). La incorporación del modelo socio-antropológico en la educación especial está íntimamente relacionado con el surgimiento de la Psicología Positiva (Seligman, 1999), la cual comprende el estudio no sólo de los aspectos patológicos (como la psicología clásica) sino también las fortalezas y virtudes humanas, comprendiendo variables tales como el bienestar, el optimismo y la satisfacción (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Muñoz y Ruiz (2000) realizaron una investigación sobre cómo se adoptan estos dos modelos en la vida cotidiana, y concluyeron que la gran mayoría de profesionales e instituciones han adoptado durante décadas el primero de estos modelos, generando un estigma patológico, estereotipos negativos y actitudes llenas de prejuicios con respecto a las personas sordas, e influyendo desfavorablemente en las políticas médicas, legales y educativas. Las diferencias entre estos modelos resaltan la necesidad de comprender el contexto educativo de los niños con sordera cuando se analizan distintos aspectos de su desarrollo, contexto que, como menciona Loncke (1998), puede variar en aspectos tales como la modalidad de exposición al lenguaje, la organización curricular y el ordenamiento del sistema educativo.

El estudio de aspectos relacionados con la sordera es un tema relevante, ya que las personas sordas poseen un déficit fisiológico que involucra la vía auditiva y cuyo efecto principal es la interferencia comunicativa por medio de la lengua hablada. En palabras de Morales (2006), "la sordera ha sido habitualmente vista como un problema sensorial cuyo síntoma más

evidente es la mudez o ausencia de la lengua oral, es decir, la imposibilidad de comunicarse por la lengua hablada” (p. 162). Durante los primeros años de vida todos los sujetos realizan una transacción comunicativa con el medio a través de ciertos estímulos, los cuales pueden ser gestuales, táctiles y/o auditivos, a medida que el sujeto va creciendo necesita de la complejización de ese sistema comunicacional rudimentario a partir del cual, en la mayoría de los casos, irá adquiriendo la lengua verbal. Pero no resulta de esta forma en los niños que poseen sordera profunda, ya que para ellos es muy difícil aprender la lengua oral sin la retroalimentación auditiva, que es un elemento clave para lograr la competencia lingüística. Debido a esto, generalmente continúan comunicándose por medios rudimentarios durante más tiempo que los niños con audición normal, hasta que aprenden el lenguaje de señas o la lengua verbal, lo cual retrasa el desarrollo de sus habilidades lingüísticas y afecta los intercambios con su entorno. En este sentido, resulta de interés el contexto en el cual el niño se desarrolla y la estimulación que recibe para lograr comunicarse con los demás y desenvolverse socialmente.

El desempeño social adaptativo se encuadra dentro del constructo *competencia social*, entendida como “la habilidad para conseguir metas personales en la interacción social mientras que simultáneamente se mantienen relaciones positivas con otros a través del tiempo y de contextos” (Rubin & Rose-Krasnor, 1992, citado en Rose-Krasnor, 1997, p. 113). Ya desde 1982, Ford define la competencia social como el logro de metas sociales relevantes en contextos sociales específicos, utilizando medios apropiados y causando resultados positivos en el desarrollo. En esta misma dirección McFall (1982) destaca el componente evaluativo de la competencia social, dado que supone un

juicio social realizado por padres, profesores o pares, mediante el que se valora si un individuo ha realizado de forma adecuada o no determinadas tareas sociales.

Un concepto relacionado con la competencia social es el de *habilidades sociales*, concebidas como repertorios de comportamientos que se presentan en la vida cotidiana y que contribuyen de modo determinante en el logro de buenos resultados en las relaciones interpersonales (Del Prette & Del Prette, 2002). Son concebidas como comportamientos específicos por ejemplo: iniciar y mantener conversaciones, hablar en público, expresar amor, agrado y afecto, defender los propios derechos, pedir favores, rechazar peticiones, hacer cumplidos, aceptar cumplidos, expresar opiniones personales, incluido el desacuerdo, reexpresar justificadamente la molestia, desagrado o enfado, disculparse o admitir ignorancia, pedir cambios en la conducta del otro y afrontar las críticas (Caballo, 1993). Tanto la competencia social como las habilidades sociales se enmarcan dentro del comportamiento adaptativo de la persona.

Las relaciones interpersonales con los pares, tales como tener amigos, pertenecer a un grupo, ser aceptado por los semejantes, son fundamentales en el desarrollo de las habilidades sociales y adquieren un carácter relevante en el período infantil y adolescente. Wauters y Knoors (2007) han observado que los niños con sordera profunda tienen pocos amigos y menos interacciones con pares oyentes, y con frecuencia son relegados y descuidados por estos pares, probablemente debido a que una de las habilidades esenciales para interactuar con éxito con los compañeros oyentes se basa en la lengua, dimensión de la comunicación que presenta serias faltas ligadas a la discapacidad de la sordera. Tal como nota Noll (2007), el lenguaje tiene un

papel vital en el aprendizaje social y, por lo tanto, influye en la capacidad del niño para adquirir y aprender las habilidades necesarias para comunicarse con éxito, lo que repercute en sus comportamientos interpersonales.

Asimismo, en un estudio realizado por Loeb y Sarigiani (1986) se encontró que los niños sordos que asistían a escuelas públicas obtuvieron puntajes más bajos en medidas de autopercepción de confianza en las áreas de popularidad, facilidad en hacer amigos y habilidad para tener interacciones positivas con pares oyentes. Antia y Kriemeyer (2003) notaron que la frecuencia, calidad y duración de las relaciones de los niños sordos pre-escolares con compañeros tanto sordos como oyentes son potencialmente afectadas por el lenguaje y las habilidades comunicativas.

En el desarrollo de las habilidades sociales se destaca el rol socializador de los padres y docentes. Como afirma Caballo (1993), no existen datos definitivos sobre cuándo y cómo se aprenden las habilidades sociales, pero la niñez es sin duda un período crítico. De la misma manera, Gresham (1981) señala que la competencia social se aprende y desarrolla a lo largo del proceso de socialización, gracias a la interacción con otras personas. En particular, los niños con sordera requieren establecer relaciones con diversos actores. Por una parte, las interacciones con otras personas con sordera, tanto adultos como niños, favorecen la construcción de modelos de identificación y la comprensión del mundo; y, por otra parte, los intercambios con personas oyentes contribuyen con el desarrollo de habilidades orales y la incorporación de normas sociales (Pérez, 2001).

Los niños con necesidades educativas especiales cuando son deficientemente integrados presentan problemas en el

desarrollo social, con indicadores tales como: baja tasa de interacción y/o interacción inadecuada, baja aceptación social por sus iguales, y déficit en el repertorio de habilidades sociales (Monjas, 1995). En esta misma línea, Carrada (2006) a partir de su investigación acerca de la influencia de la lengua de señas en el desarrollo de las habilidades sociales en niños con sordera entre 12 y 18 años de edad, pudo determinar que existen diferencias entre niños oyentes y niños que poseen deficiencia auditiva, y que los niños sordos tienden a inhibir y/o a limitar sus competencias lingüísticas y sociales cuando el contexto educativo no presenta las condiciones y recursos necesarios para abordar esta problemática. Asimismo, en un análisis comparativo entre los niños con sordera profunda que componen la muestra del presente estudio y niños con audición normal, se observó que los niños del grupo con sordera presentaban mayores niveles de inadecuación social; sin embargo, tales diferencias estuvieron sujetas al informante considerado (Ipiña, Molina, Guzmán & Reyna, 2010). La insistencia en cuanto al desarrollo de las habilidades sociales se debe no sólo a las consecuencias inmediatas durante la infancia sino también a las repercusiones en el posterior desempeño adulto.

La dificultad en la lengua oral repercute en el acceso al conocimiento, específicamente, por ejemplo, en el desarrollo de habilidades de lecto-escritura, efecto deletéreo que se puede disminuir con la utilización conjunta de métodos de lectura labiofacial y palabra complementada (Ruiz, 2009). Así, como señala Pérez (2001), el óptimo desarrollo de la lengua oral y escrita tiene efectos múltiples, no sólo favorece el aprendizaje y el acceso a la cultura sino también la integración en la sociedad.

Como se mencionó antes, la competencia social implica un proceso valorativo, ya sea

realizado por uno mismo o por agentes externos. Los procesos de autovaloración y autodefinición resultan notoriamente relevantes, ya que sustentan la capacidad de informar sobre la propia conducta y de valorarla según la retroalimentación producida en los demás y el logro de los objetivos. Según Trianes, Blanca, García y Sánchez (2003) esta evaluación será la fuente del desarrollo de la autoestima, las expectativas de éxito y de la construcción del Yo. Además, como remarcan Matson y Wilkins (2009), los informes de padres y docentes permiten detectar conductas apropiadas e inapropiadas desde un ángulo diferente, destacándose la ventaja de la experiencia comparativa de los docentes por sobre los padres.

Con base en ello, en este trabajo se dispuso realizar una doble evaluación, autoinforme y reporte aplicado a los profesionales a cargo. El propósito de recurrir a dos informantes fue lograr una imagen más precisa acerca de cómo los niños se auto perciben en relación a sus comportamientos y cómo dicha conductas son percibidas, valoradas y evaluadas por agentes externos, y de esa manera apreciar el grado de acuerdo entre ambos (niño/profesional).

Además de ello, y como objetivo central, este trabajo se propuso evaluar la competencia social de niños con sordera profunda según la institución de pertenencia, considerando la incidencia de los distintos modelos educativos/terapéuticos (oralista y bilingüe) y las particularidades de las instituciones a las cuales asisten los niños.

## Método

### *Participantes*

La muestra estuvo formada por 32 niños con edades comprendidas entre los 7 y los

12 años ( $M = 10.03$ ,  $DS = 1.51$ ) de ambos sexos (71.88% varones), y también sus padres y docentes ( $n = 15$ ). Los niños asistían a tres instituciones especializadas de Córdoba (Argentina): A ( $n = 10$ ), B ( $n = 9$ ) y C ( $n = 13$ ). Como criterio de inclusión respecto de los niños se consideró la presencia de sordera profunda. El 90% de los niños de la institución A eran prelocutivos (manifestación de la deficiencia antes de los 2 años) y el 10% perilocutivos (manifestación de la deficiencia entre los 2 y 3 años); mientras que todos los niños de las instituciones B y C eran prelocutivos. Además, el 50% de los niños de la institución A sabía lengua de señas, porcentaje que ascendió al 100% en las otras instituciones. En el contexto familiar, en el caso de los niños de la institución A se emplea en un 30% de los casos la lengua de señas para comunicarse con el niño, utilizándose otros métodos en el 100% de los casos, como modalidad oral, lenguaje de señas no convencional, lectura labial, escritura o por medio de indicaciones directas hacia objetos. En el caso de los niños asistentes a la institución B, en la familia se emplea la lengua de señas en el 88.9% de los casos, y otros métodos en el 55.6%. Finalmente, en las familias de los niños de la institución C, en el 92.3% de los casos se emplea la lengua de señas y en el 15.4% otros medios de comunicación.

Por *institución especializada* se entendió a aquella en la cual el niño con sordera profunda acudía al menos dos veces por semana a desarrollar alguna actividad, ya sea educativa, de estimulación (por ej., fonoaudiología) o psicológica. Para participar en este estudio se requirió que los profesionales permanecieran más de cuatro horas semanales con los niños, lo cual se consideró un tiempo suficientemente válido como para poder conocer y dar cuenta de cómo era el desenvolvimiento de los niños en las

diversas actividades planteadas por los distintos contextos institucionales, así como su relación con pares y profesionales.

#### *Características de las instituciones*

A. Es pública y cuenta con una población bastante extensa y muy variada en relación al déficit, se encuentran niños con diagnóstico de sordera (hipoacusia leve a sordera profunda) y también con otras alteraciones (intelectuales o motrices principalmente). Se trabaja con un modelo educativo oralista, es decir que se busca que los niños adquieran el lenguaje oral. En este establecimiento los niños son agrupados en los grados clásicos (1º, 2º, etc.), pero sólo son promovidos aquellos que demuestran haber avanzado en su nivel educativo y evolucionado en la adquisición de la lengua oral. Se realizan actividades para fomentar la integración y participación en la estimulación de los alumnos. Asimismo, se brindan talleres informativos para padres, aunque la adhesión y participación de los mismos aún no ha logrado ser significativa.

B. Es pública y su sistema de inclusión del niño con sordera implica un sistema educativo bilingüe. Cuenta con una actividad planificada e individualizada de doble turno. Por la mañana realizan actividades de integración con niños oyentes (con lengua de señas), y por la tarde se llevan a cabo actividades que integran contenidos académicos y de estimulación de distintas habilidades de la vida cotidiana (por ejemplo, se enseña matemática y luego se planifica una salida a un supermercado en la que se practique el manejo del dinero). Además, se promueve la continuación de estudios a nivel secundario y la participación en talleres de oficios.

C. Institución privada de estimulación terapéutica de niños con sordera. Cuenta

con profesionales de diferentes áreas (fonoaudiólogas, psicólogas, etc.). El modelo educativo y de estimulación que se emplea corresponde al modelo bilingüe. Concurren niños y adolescentes de 4 a 16 años de edad, diagnosticados con hipoacusia o sordera profunda, y también asisten algunos niños con implantes cocleares. Se realiza un trabajo individualizado con los niños, ya que cada uno presenta un diagnóstico particular y cuenta con necesidades específicas. Por ejemplo, en los casos que tienen implantes cocleares, audífonos o hipoacusias leves apuntan a trabajos sobre la estimulación del habla, pero en aquellos que tienen diagnóstico de sordera profunda la estimulación que reciben se centra en aspectos terapéuticos. Desde la institución se planifican actividades con padres (recreativas, talleres informativos, entre otros), quienes son bastante participativos, lo cual resulta muy positivo dado que varias de las actividades que comienzan en la institución se terminan en la casa de los niños.

#### *Instrumentos*

*Escala Matson para la Evaluación de Habilidades Sociales con Jóvenes* ([MESSY, Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters], Matson, Rotatori & Helsel, 1983). Se utilizaron las versiones de autoinforme (reducida) (Ipiña & Molina, 2010) e informe del docente (Ipiña, Molina & Reyna, 2010a) producto de estudios psicométricos previos realizados a nivel local. La escala MESSY evalúa comportamientos sociales adaptativos y no adaptativos, considerando la relación del niño con sus pares y adultos a cargo; y se aplica a niños y jóvenes de 4 a 18 años. Cuenta con versiones para padres, docentes y alumnos, en este estudio sólo se utilizaron las dos últimas. La versión de autoinforme comprende un total de 62 ítems, mostrando propiedades

psicométricas aceptables (Ipiña, Molina & Reyna, 2010b). Debido a la extensión de la escala, las autoridades institucionales solicitaron que se aplique una versión reducida (Ipiña & Molina, 2010), la cual comprende 25 ítems y cuenta con aceptables propiedades psicométricas, de manera semejante a la versión extensa. Específicamente, la versión reducida fue producto de una reducción de ítems de la versión extensa siguiendo los criterios de mayor peso factorial y valor de correlación. Los 25 ítems se sometieron a un análisis factorial exploratorio con método de extracción de factorización de ejes principales. El índice de adecuación muestral KMO = .793 y el test de esfericidad de Bartlett ( $\chi^2$  aprox. (300,  $N = 567$ ) = 2193.829,  $p = .000$ ) avalaron el estudio factorial. Dado que la versión extensa comprendía cinco dimensiones en este caso se solicitó la extracción de la misma cantidad, empleándose rotación oblicua Promax para facilitar la interpretación. Los factores resultantes contienen los mismos ítems que la versión extensa y son los siguientes: Sobreconfianza/Celos/Soberbia (5 ítems,  $\alpha = .66$ ), Agresividad/Conducta Antisocial (6 ítems,  $\alpha = .63$ ), Habilidades Sociales Apropriadas (5 ítems,  $\alpha = .68$ ), Amistad (5 ítems,  $\alpha = .65$ ) y Soledad/Ansiedad Social (5 ítems,  $\alpha = .43$ ). Por otra parte, la versión para el docente posee 64 ítems y ha mostrado buenas propiedades psicométricas en muestras locales, comprendiendo tres dimensiones: Agresividad/Conducta Antisocial (30 ítems,  $\alpha = .97$ ), Habilidades Sociales Apropriadas (24 ítems,  $\alpha = .92$ ), y Sobreconfianza/Celos/Soberbia (10 ítems,  $\alpha = .95$ ) (Ipiña et al., 2010a).

Tanto en la versión de autoinforme como en la versión para el docente el comportamiento del niño se evalúa en una escala tipo Likert de 4 puntos (1 = Nunca, 2 = A veces, 3 = A menudo, 4 = Siempre). Para el cómputo de los resultados en cada

dimensión se procede a la suma de los valores de los ítems comprendidos por cada una. Mayor puntuación indica un nivel más alto de comportamientos inadecuados en el caso de las dimensiones de comportamientos negativos, o un nivel más alto de comportamientos adecuados socialmente en las dimensiones de comportamientos positivos. Para la puntuación de la escala total, la puntuación de cada dimensión positiva se deduce del máximo valor posible para esa dimensión y se suma a las dimensiones negativas, por lo que una mayor puntuación en la escala total refleja mayor inadecuación social.

En este trabajo se examinó nuevamente la consistencia interna de ambas versiones de la escala con el coeficiente alfa de Cronbach. En la versión de autoinforme se obtuvieron los siguientes resultados: escala total  $\alpha = .78$  (25 ítems); Sobreconfianza/Celos/Soberbia  $\alpha = .70$ , Agresividad/Conducta Antisocial  $\alpha = .68$ , Habilidades Sociales Apropriadas  $\alpha = .61$ , Amistad  $\alpha = .63$  y Soledad/Ansiedad Social  $\alpha = .64$ . En la versión para el docente los resultados de consistencia interna fueron: escala total  $\alpha = .94$ ; Agresividad/Conducta Antisocial  $\alpha = .95$ ; Habilidades Sociales Apropriadas  $\alpha = .89$ ; y Sobreconfianza/Celos/Soberbia  $\alpha = .87$ ).

*Cuestionario sobre información del niño.* Se indagó acerca de las características de la sordera del niño (tipo, modo de adquisición, uso de lengua de señas) y de las actividades recreativas realizadas (no se informan aquí).

*Información institucional.* A los fines de conocer los servicios y objetivos de las mismas se efectuaron una serie de preguntas que apuntaban a obtener un panorama general sobre la modalidad del trabajo. Estas fueron: a) ¿de quién depende la institución? (pública o privada); b) ¿qué modelo educativo se implementa para

trabajar con los niños?; c) ¿cuáles son los objetivos institucionales?; d) ¿cuáles son los objetivos de trabajos con los niños?; e) ¿se realizan actividades extraescolares (talleres, charlas, etc.) en la que se invite a participar a la familia de los niños?

### *Procedimiento*

En primer lugar se contactó a las autoridades de las distintas instituciones con el fin de solicitar la autorización de ingreso a los establecimientos, explicando fines y modos de realización de la actividad, y se contactó a los docentes y/o profesionales participantes. Los directivos brindaron la información institucional. Luego, se entregó el consentimiento informado a padres y/o tutores, junto con el cuestionario sobre información del niño. La aplicación a los niños se realizó con la presencia de un intérprete, lo cual fue un requisito de las instituciones para poder llevar a cabo la toma de los cuestionarios, con el fundamento de que la comunicación se vería imposibilitada si no contase con un experto en lengua de señas. Asimismo, los profesionales a cargo colaboraron con la tarea en los casos que fue necesario, pero siempre ante la presencia y control general de los investigadores. Finalmente, los docentes y profesionales informaron acerca del comportamiento social de los niños participantes, tarea que cumplimentaron de forma paralela al momento en que los investigadores aplicaban los cuestionarios a los niños.

Los datos fueron analizados con el software estadístico SPSS 17.

## Resultados

Primero se examinaron los datos de manera exploratoria. No se identificaron casos atípicos univariados ni multivariados (Tabachnick & Fidell, 2001) en las variables referidas a comportamiento social. Luego, se analizaron de manera descriptiva las variables comportamentales, mostrando todas, valores de asimetría y curtosis dentro del rango  $\pm 1.5$ , lo cual indica distribución normal.

La comparación del desempeño social según la institución de pertenencia se analizó con análisis de la varianza (ANOVA) a una vía de clasificación (Institución = A, B, C), lo cual se realizó para ambas versiones (alumno y docente) y para cada una de las dimensiones y la puntuación total de la escala. Dado que se realizaron ANOVAs separados sobre cada variable dependiente, para controlar el error Tipo I se aplicó corrección de Bonferroni, la cual implica ajustar el nivel alfa según el número de contrastes (Tabachnick & Fidell, 2001). El nivel de significación ajustado fue de 0.005 (alfa total / número de contrastes, 0.05 / 10).

Como se aprecia en la Tabla 1, sólo se encontró un efecto significativo en el autoinforme de Sobreconfianza/Celos/Soberbia ( $F(2,29) = 11.02$ ,  $p = .000$ ,  $\eta^2 = .43$ ). Comparaciones post-hoc (DHS de Tukey) muestran que los niños que asisten a A se diferencian de los niños que asisten a C ( $p = .000$ ) y también de los que asisten a B, pero superando escasamente el nivel de significación ajustado establecido, observándose un valor  $p = .007$ . Los niños de A mostraron los mayores niveles de Sobreconfianza/Celos/Soberbia, seguidos por los niños de B y por último los de C.

Tabla 1. Resultados de los ANOVAs para el MESSY-Autoinforme y MESSY-Docente (total y dimensiones) según la institución

	A	B	C	F(2,29)	DHS de Tukey
	(n = 10)	(n = 9)	(n = 13)		
	M (DS)	M (DS)	M (DS)		
MESSY-Autoinforme (total)	45.80 (4.66)	39.44 (8.20)	39.46 (8.45)	2.52	
aF1-Sobreconfianza/Celos/Soberbia	15.10 (1.91)	10.44 (3.78)	9.23 (3.22)	11.02***	A > B > C
aF2-Agresividad/Conducta Antisocial	14.00 (3.20)	14.22 (3.38)	11.00 (4.04)	2.85	
aF3- Habilidades Sociales	16.80 (2.86)	15.78 (2.86)	13.69 (3.66)	2.81	
aF4-Amistad	17.00 (1.94)	16.22 (3.87)	16.08 (3.17)	.28	
aF5-Soledad/Ansiedad Social	10.50 (3.37)	6.78 (2.33)	9.00 (2.74)	4.06*	
MESSY-Docente (total)	109.20 (15.32)	108.56 (21.34)	124.85 (33.58)	.43	
dF1-Agresividad/Conducta Antisocial	60.50 (10.48)	60.78 (17.42)	65.54 (19.32)	.34	
dF2-Habilidades Sociales Apropriadadas	69.10 (8.32)	67.00 (8.43)	61.31 (14.35)	1.49	
dF3-Sobreconfianza/Celos/Soberbia	21.80 (5.69)	18.78 (6.18)	24.62 (6.49)	2.40	

\* $p < .05$ . \*\*\* $p < .005$

Posteriormente, para evaluar el acuerdo entre el reporte de niños y docentes sobre el comportamiento social se realizaron análisis de correlación bivariada. Como se observa en la Tabla 2, sólo resultó significativa la relación al considerar el reporte de Habilidades Sociales Apropriadadas ( $r = .41$ ,  $p =$

0.02); la relación fue en sentido positivo, es decir, que los niños que se atribuyeron niveles más altos de habilidades sociales fueron valorados de la misma manera por sus docentes, y los que puntuaron más bajo en el autoinforme también lo hicieron en el reporte de los docentes.

Tabla 2. Relación entre las medidas del MESSY-Autoinforme y MESSY-Docente

	γ-Alumno (total)	aF1	aF2	aF3	aF4	aF5
γ-Docente (total)	-.010	.199	.021	.347	.015	.163
	.039	.094	.212	.220	.069	.218
	.053	.288	.311	.410*	.209	.035
	-.044	.062	.104	.132	.258	.055

aF1 = Sobreconfianza/Celos/Soberbia, aF2 = Agresividad/Conducta Antisocial, aF3 = Habilidades Sociales Apropriadadas, aF4 = Amistad, aF5 = Soledad/Ansiedad Social, dF1 = Agresividad/Conducta Antisocial, dF2 = Habilidades Sociales Apropriadadas, dF3 = Sobreconfianza/Celos/Soberbia.

\* $p < 0.05$ .

## Discusión

Uno de los objetivos de este trabajo fue comparar el desempeño social de niños con sordera profunda según la institución de pertenencia. Los resultados mostraron diferencias al considerar el autoinforme de los niños, específicamente, los niños con sordera profunda que concurren a la

institución A mostraron valores superiores en la dimensión de Sobreconfianza/Celos/Soberbia con respecto a los alumnos de las otras dos instituciones (B y C).

Tal vez, la combinación de características personales (particulares del niño) más el modelo educativo oralista ayudan a este

tipo de comportamientos, ya que los niños que concurren a esta institución (*A*) no cuentan con la posibilidad de comunicarse mediante el lenguaje signado, lo cual, se puede suponer, contribuye a un crecimiento más individualizado y solitario. Domínguez (2003) plantea la necesidad de insertar a los niños sordos a modelos bilingües de comunicación, para que se generen espacios en los cuales el niño tenga contacto y emplee el lenguaje de signos junto a la lengua que utilizan las personas oyentes. Mientras que Noll (2007) destaca el rol del lenguaje en el aprendizaje social, ya que impacta directamente en la capacidad del niño para comunicarse con éxito.

Otro de los aspectos que pueden marcarse como diferenciadores entre las distintas instituciones es que los niños que asisten a las instituciones *B* y *C* están en un contacto permanente con otros niños tanto oyentes como sordos, lo cual podría favorecer conductas pro-sociales a la hora de desenvolverse en la comunidad. Las instituciones *B* y *C* promueven el modelo bilingüe de educación, lo cual daría mayores posibilidades y recursos para entablar relaciones sociales más efectivas, evitando que los niños se conviertan en solitarios y retraídos debido a las dificultades de vincularse con pares.

En este trabajo, también se propuso indagar acerca del acuerdo entre distintos informantes (alumno/docente) con respecto al desempeño social de los niños. Sólo resultó significativa la relación al considerar el reporte de Habilidades Sociales Apropriadadas; niños y docentes acordaron en el nivel de estas habilidades. La información brindada por los niños cobra mayor relevancia al corresponderse con el informe realizado por los docentes, por cuanto estaría indicando que los demás también pudieron observar que su desenvolvimiento en el medio y con sus

pares es adecuado en determinadas circunstancias. Sin embargo, las diferencias en las valoraciones de ambos informantes remarca la necesidad de recurrir a múltiples informantes del comportamiento social, aportando cada uno perspectivas únicas e irremplazables. En particular, se destaca la valoración de los docentes, quienes, tal como señalan Canivez y Rains (2002), son observadores naturales e informantes en situaciones escolares, contando con la posibilidad de observar y comparar a los niños en diversos contextos sociales.

Una de las limitaciones de este trabajo fue el reducido tamaño de la muestra, lo cual respondió a los criterios de exclusión propuestos y a la limitación de tomar contacto con personas con esta discapacidad (ya sea porque existe un amplio rango de personas con sordera que no asisten a ningún tipo de instituciones educativas/terapéuticas o no se contó con la autorización de todos los alumnos). Es probable que contando con una muestra más extensa, se evidencien otros resultados, sin ser esto una condición concluyente.

En relación al instrumento utilizado, cabe señalar que la utilización del MESSY brindó la posibilidad de contar con la información otorgada por docentes y alumnos, facilitando de este modo la recolección de datos a través de dos vías. Sin embargo, se recomienda que estudios futuros incorporen nuevos informantes, principalmente los padres, para de esa manera tener una imagen más precisa del desempeño social del niño al contar con un abanico más amplio de contextos sociales. Por otra parte, si bien los cuestionarios tienen la ventaja de ser más económicos en cuanto a tiempo y entrenamiento requerido, y proveen información más objetiva que otros métodos de evaluación, el recurrir también a otros métodos de evaluación permitiría una visión más

comprehensiva del desarrollo social, sobre todo la observación directa del comportamiento social de los niños aportaría a la validez externa.

Vale destacar que muchos investigadores que han trabajado en temas relacionados al aquí expuesto han dejado planteado el interrogante acerca de cuál es el modelo educativo más propicio para la educación de niños con sordera, así como también la vigencia de estos a la hora de ser implementados. En particular, en Argentina, de un total de 97 escuelas especiales que incluyen niños sordos en su alumnado (sólo 4 de nivel secundario) el 59% utiliza la lengua de señas en la enseñanza, a pesar de que el 83.6% afirma que se ha producido un cambio de actitud positivo con respecto a la lengua de señas en la escuela. Además, en el 18% no se permite que la lengua de señas sea utilizada; en tanto que el 68% de las escuelas expresa que desea cambiar su forma de enseñar (Veingerg, 2002). Estos datos demuestran que no existe un consenso acerca de cuál es la estrategia o modelo a seguir, reconociendo además que no hay una política educativa nacional que contemple todos estos aspectos y que sostenga un modelo óptimo de enseñanza.

Asimismo, como señala Kweller (2005), el abordaje de los niños con sordera excede a lo meramente educativo. Por una parte, las prácticas implementadas en países de Sudamérica se basan en modelos estadounidenses, descuidándose en numerosas ocasiones las particularidades culturales. Y por otra parte, los factores económicos afectan de manera notoria el mantenimiento de las instituciones para niños con sordera, influyendo en la elección de uno u otro modelo educativo, con un rol

estatal escasamente definido.

Si bien es importante contar con avances en términos tecnológicos con base en la dificultad biológica de los niños con sordera, resulta sumamente relevante comprender aspectos psicológicos. En ese marco, poder avanzar en el conocimiento del desempeño social de los niños con sordera se espera repercuta en el diseño de intervenciones que comprendan este aspecto, tanto a nivel educativo como clínico, resultando así, más integrales.

La institución educativa tiene uno de los mayores retos, en tanto se concibe como espacio de adquisición de conocimientos formales y habilidades sociales para relacionarse con el medio circundante. Morales (2006) afirma que la educación especial es una disciplina que posee un objetivo fundamental traducido en la intervención pedagógica para lograr un cambio, una mejora en las condiciones de excepcionalidad. En otras palabras, se asume como una intervención orientada a alcanzar la optimización de las posibilidades de las personas especiales. De esta manera, la educación especial supone una modalidad educativa que permite normalizar las condiciones en las que se desarrolla un individuo, condiciones que deben ser de tipo lingüísticas, cognitivas, pedagógicas, emocionales, familiares y sociales, con la finalidad de incorporar al niño a una vida plena e independiente. En este sentido, y en acuerdo con Pérez (2001), se considera que el modelo bilingüe responde de una manera más acabada a las necesidades de los niños con sordera, sin ser esto una respuesta universal, por lo que deben considerarse las particularidades de cada niño.

## Referencias

- Antia, S. & Kreimeyer, K. (2003). Peer interactions of deaf and hard of hearing children. En M. Marshark & E. Spencer. (Eds.), *Oxford handbook of deaf studies, language and education* (pp.164-176). Oxford, England: Oxford University Press.
- Caballo, V. E. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo Veintiuno.
- Canivez, G. L. & Rains, J. D. (2002). Construct validity of the adjustment scales for children and adolescent and the preschool and kindergarten behavior scales: convergent and divergent evidence. *Psychology in the Schools, 39*(6), 621-633.
- Carrada, M. (2006). La influencia de la lengua de señas en el adecuado desarrollo de las habilidades sociales. *Revista Irice, 19*, 119-125.
- Del Prette, Z. A. & Del Prette, A. (2002). *Psicología de las Habilidades Sociales: Terapia y Educación*. México: Manual Moderno.
- Domínguez, A. B. (2003). ¿Cómo acceden los alumnos sordos al lenguaje escrito? *Enseñanza, 21*, 201-218.
- Ford, M. E. (1982). Social cognition and social competence in adolescence. *Developmental Psychology, 18*, 323-340.
- Gresham, F. (1981). Validity of social skills measures for assessing the social competence in low status children: a multivariate investigation. *Developmental Psychology, 17*, 390-398.
- Ipiña, M. J., & Molina, L. (2010). *Competencia social en niños con sordera profunda* (Tesis de grado no publicada). Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.
- Ipiña, M. J., Molina, L., Guzmán, R., & Reyna, C. (2010). Comparación del desempeño social en niños con sordera profunda y audición normal según distintos informantes. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology, 8*(3), 1077-1098.
- Ipiña, M. J., Molina, L., & Reyna, C. (2010a). Propiedades psicométricas de la Escala MESSY (versión docente) en una muestra de niños argentinos. Artículo enviado para su publicación.
- Ipiña, M. J., Molina, L., & Reyna, C. (2010b). Características psicométricas de la Escala MESSY (versión autoinforme) en una muestra de niños cordobeses. Artículo enviado para su publicación.
- Kweller, D. (2005). Políticas educativas: la educación del niño sordo. *Revista Iberoamericana de Educación, 36*(4). Recuperado el 11 de abril de 2010 de <http://www.rieoei.org/opinion04.htm>
- Loeb, R. & Sarigiani, P. (1986). The impact of hearing impairment on self-perceptions in children. *The Volta Review, 88*, 89-100.
- Loncke, F. (1998). Multimodalidad: un concepto clave en la educación de los niños sordos. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología, 18*(2), 95-107.

- Matson, J. L., Rotatori, A. F., & Helsel, W. J. (1983). Development of a rating scale of to measure social skills in children: The Matson Evaluation of Social Skills With Youngsters (MESSY). *Behaviour Research and therapy*, 21, 335-340.
- Matson, J. L. & Wilkins, J. (2009). Psychometric testing methods for children's social skills. *Research in Developmental Disabilities*, 30(2), 249-274.
- McFall, R. (1982). A review and reformulation of the concept of social skills. *Behavioral Assessment*, 4(1), 1-33.
- Monjas, M. (1995). *Habilidades sociales y necesidades educativas especiales*. I Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad. Universidad de Salamanca e IMSERSO, España.
- Morales, A. (2006). La era de los implantes cocleares: ¿el fin de la sordera? Algunas consideraciones para su estudio. *Sapiens*, 7(2), 159-170.
- Muñoz, I. & Ruiz, M. (2000). Empowering the deaf. Let deaf be deaf. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54, 40-44.
- Noll, D. L. (2007). Activities for social skills development in deaf children preparing to enter the mainstream. *Independent Studies and Capstones, Program in Audiology and Communication Sciences, Washington University School of Medicine*. Recuperado el 20 de febrero de 2010 de [http://digitalcommons.wustl.edu/pacs\\_capstones/256](http://digitalcommons.wustl.edu/pacs_capstones/256).
- Pérez, C. V. (2001). *Deficiencia auditiva*. Trabajo presentado en el III Congreso "La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo", Universidad de Salamanca, Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO), España. Recuperado de <http://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/11.pdf>
- Rose-Krasnor, L. (1997). The nature of social competence: a theoretical review. *Social Development*, 6(1), 111-135.
- Ruiz, E. (2009). El aprendizaje de la lectoescritura en los niños y niñas sordos. *Caleidoscopio, Revista de Contenidos Educativos del CEP de Jaén*, 2, 4-12.
- Seligman, M. E. P. (1999). The President's address. APA 1998 Annual Report. *American Psychologist*, 54, 559-562.
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Skliar, C., Massone, M., & Veinberg, S. (1995). El acceso de los niños sordos al bilingüismo y biculturalismo. *Infancia y aprendizaje*, 69(70), 85-100. Reimpreso en *Ecos fonoaudiológicos*, 2, 32-50.
- Tabachnick, B. & Fidell, L. (2001). *Using multivariate statistics* (4th ed.). New York: Harper & Row.
- Trianes, M. V., Blanca, M. J., Muñoz, A., García, B., & Sánchez, A. (2003). Competencia Social en alumnos con Necesidades Educativas Especiales: nivel de inteligencia, edad y género. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 56(3), 325-338.

Veinberg, S. (2002). *La perspectiva socioantropológica de la Sordera*. Recuperado el 13 de mayo de 2010 de [http://www.cultura-sorda.eu/resources/Veinberg\\_perspectiva\\_socioantropologica\\_Sordera.pdf](http://www.cultura-sorda.eu/resources/Veinberg_perspectiva_socioantropologica_Sordera.pdf)

Wauters, L., & Knoors, H. (2007). Social integration of deaf children in inclusive settings. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education Advance Access published*, 28(2), 1- 16.

---

Recibido: Septiembre 2010 Revisado: Febrero 2011 Aceptado: Marzo 2011