

# COMPETENCIA SOCIAL EN ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES: NIVEL DE INTELIGENCIA, EDAD Y GÉNERO

M. VICTORIA TRIANES, \*M. JOSÉ BLANCA, JOSÉ GARCÍA Y ANA SÁNCHEZ

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación.

\*Departamento de Psicobiología y Metodología de las C.C. del Comportamiento.  
Universidad de Málaga

## Resumen

En el presente trabajo se evalúan aspectos de la competencia social (habilidades sociales apropiadas, asertividad inapropiada, sobreconfianza, celos, empatía y problemas externalizados e internalizados) en alumnos diagnosticados con retraso mental. Se han utilizado evaluaciones por parte del profesor y autoinformes emitidos por los propios alumnos. Han participado 225 alumnos (127 niños y 98 niñas), que se han dividido en tres grupos según su nivel intelectual (C.I. desde 70 a 90), y en dos grupos según la edad (6-11 años y 12-18 años). En los análisis también se ha considerado el género. Los resultados muestran que los profesores evalúan al grupo alto en nivel intelectual, con mayor puntuación en ansiedad y más problemas internalizantes que el grupo de nivel medio. También evalúan mayor inatención, impopularidad, aislamiento y problemas internalizados y externalizados en los niños en comparación con las niñas. Por otro lado, los autoinformes muestran que la impulsividad decrece al aumentar el nivel intelectual, presentando los chicos una puntuación más alta, y también en sobreconfianza, que las chicas en el grupo de nivel intelectual bajo. Finalmente, los datos apuntan a un aumento de empatía autopercebida según el nivel intelectual, aunque dentro del grupo bajo, los pequeños muestran menos empatía positiva que los mayores.

**Palabras claves:** Competencia Social, alumnos con NEE, edad, género.

## Abstract

Several aspects of social competence (i.e. appropriate social skills, inappropriate assertiveness, impulsivity, overconfidence, etc.), externalising and internalising adaptive problems at school and empathy were assessed by teachers and by mentally retarded students themselves. The sample consisted of 225 students (127 boys and 98 girls) who, for the statistical analysis, were divided into three groups, according to intellectual level (from IQ= 70 to IQ= 90), two groups by age ( from 6 to 11 and from 12 to 18) and gender. Teachers assessed the high intellectual group as having higher anxiety and internalising problems than the medium level. As for gender differences, teachers assess boys as showing greater inattention, isolation and internalising and externalising problems. For the self-report, empathy seems to be a function of intellectual level; impulsivity decreases as intellectual level increases and is greater amongst boys in the low group, who rates themselves as having more overconfidence.

**Key words:** Social Competence, Mentally Retarded Children, age, gender.

## INTRODUCCIÓN

En la investigación precedente, la competencia social ha sido un criterio básico en el diagnóstico y definición del retraso mental, existiendo diversos estudios que evalúan y describen las características y problemas asociados a las relaciones interpersonales en niños con necesidades

educativas especiales (NEE) (Bramlett, Smith y Edmonds, 1994; Gresham y McMillan, 1997; Leffert y Siperstein, 1996; Margalit, 1993; Newton, Olson, Horner y Ard, 1999; O'Reilly y Chadsey-Rusch, 1992; Santich, y Kavanagh, 1997).

La competencia social ha sido considerada en sujetos deficientes, en relación con su integración social, como una conducta aprendida, específica según la situación, que está orientada a objetivos y gobernada por reglas, y varía según el contexto social. Asimismo, implica elementos cognitivos y afectivos observables y no observables, los cuales ayudan a emitir respuestas positivas o neutrales, y a evitar respuestas negativas hacia los demás (Chadsey-Rusch, 1992).

Los procesos de autovaloración y autodefinición son elementos importantes de la competencia social, los cuales sustentan la capacidad de informar de la propia conducta y de valorarla según el *feedback* de los demás y el logro del objetivo. Esta evaluación es fuente de autoestima, expectativas de éxito y atribuciones constructoras del Yo. Aunque los niños y adolescentes con deficiencia mental moderados pueden poseer esta capacidad autoevaluadora (Gumpel, 1994; Rosenthal-Malek y Yoshida, 1994 y Williams y Asher, 1992), la mayoría de los estudios referidos a esta población utilizan exclusivamente fuentes externas de evaluación. Por ello, en el presente trabajo se pretende realizar en niños deficientes una evaluación doble que consideramos complementaria. Por un lado, mediante el autoinforme para conocer cómo percibe el niño su propia conducta en relación con la reacción de los otros y, por otro, mediante informe realizado por el profesorado para analizar la competencia social evaluada por agentes externos. Esta doble medición permitirá analizar el grado de coincidencia entre ambas fuentes de información.

La investigación ha mostrado que, tanto la evaluación por el propio niño como la del profesorado varía en función del género y de la edad. Merrell, Merz, Johnson y Ring (1992), con niños pertenecientes a diversas categorías de problemas en educación especial (EE), encontraron que los profesores calificaban mejor a las niñas en competencia social y adaptación que a los varones. En muestras sin retraso, otros trabajos (Custrini y Feldman, 1989; Prior, Smart, Sanson, Oberlaid, 1993) encuentran también que las niñas y adolescentes son consideradas con mayor adaptación y más habilidades sociales. En contraposición, las niñas suelen autovalorarse más bajo que los varones, en edades preadolescentes (Frey y Rubble, 1987; Litunen, Leskinen, Oinone y Salinto, 1995), aunque muestran más empatía (Litunen, Leskinen, Oinone y Salinto, 1995; Trianes, García, Blanca y Muñoz, 1997). Estas diferencias son atribuidas a los estereotipos de género, que suponen, además, diferentes educaciones para niñas y niños (Jackson, Hodge y Ingrem, 1994).

En relación con la edad, algunos autores como Margalit y Ronen (1993), evaluando diferencias entre preadolescentes y adolescentes con retraso mental ligero, encuentran que los profesores opinan que los adolescentes tienen menor grado de desajustes conductuales. Igualmente, la autoevaluación muestra que los adolescentes informan de menos soledad, más empatía y habilidades de autocontrol y reciben más aceptación de sus iguales. Estas diferencias a favor de la edad aparecen igualmente en muestras sin diagnóstico de retraso mental (Litvack, McDougall y Romney, 1997).

Por otro lado, el grado de competencia cognitiva asociada al retraso puede moderar el desarrollo de la competencia social. Los alumnos de nivel intelectual más alto poseen habilidades cognitivas más potentes, dentro de sus limitaciones, y más experiencia en diversos contextos, la cual puede redundar en múltiples aprendizajes de habilidades específicas y un mayor grado de autonomía y autorregulación, tal como evidencian estudios longitudinales (Cole y Meyer, 1991).

Ante este panorama complejo, el presente estudio intenta contribuir a profundizar en la caracterización de la competencia social de alumnos con retraso mental educable. Partimos de una noción multifuente-multimétodo-multicontexto para evaluar la competencia social, la cual es defendida actualmente por numerosos autores (Merrel y Gimpel, 1998; Caballo, 1993). Así, la competencia social es considerada como la suma de las valoraciones externas e internas de habilidades y adaptación, menos la valoración, también externa e interna, de inhabilidades y problemas en el contexto escolar. Por ello, se utilizarán las dos fuentes de información

anteriormente citadas: profesores y los propios niños, y se medirán las variables con diversos instrumentos habitualmente utilizados en los estudios sobre la competencia social infantil y adolescente. Igualmente, se pretende analizar las diferencias según el género, edad y nivel intelectual de los niños, así como el grado de coincidencia entre los dos agentes evaluadores.

La finalidad última de este trabajo es proporcionar conocimiento descriptivo que pueda ser útil para mejorar la comprensión de la competencia social de esta población con retraso mental ligero. Esto permitirá mejorar la intervención psicoeducativa en estos alumnos para promover su competencia social y favorecer su integración en contextos normalizados.

## MÉTODO

### Participantes

A partir del censo total de la ciudad de Málaga, existente en la Delegación de Educación, se seleccionaron 225 estudiantes (127 niñas y 94 niños) entre 6 y 18 años con un nivel de inteligencia bajo (C.I. entre 70 y 90) que presentaban, según los informes escolares, un diagnóstico de retraso mental exclusivo sin otras patologías asociadas. Por tanto, se trata de la muestra total disponible en la ciudad del alumnado de estas características, en el momento de la medición.

De la muestra, 153 asistían a una escuela regular en aulas integradas, 53 a aulas de EE en centros regulares y 19 a colegios exclusivos de EE. Pertenecer a una u otra situación educativa depende de que las necesidades del alumno puedan ser o no atendidas en un centro ordinario, revisando periódicamente su situación para favorecer un régimen de mas integración (Ley de Ordenación General del Sistema Educativo, 4-10-1990). Además, cualquier alumno de NEE tiene posibilidad de integrarse en el sistema ordinario de educación general, recibiendo los programas de apoyo y recursos que precise, excepto aquellos alumnos a los que les resulta difícil la integración (Ley de integración social de los minusválidos, 30-04-1982). En la práctica, tiene también un gran peso el deseo de la familia. La integración en escuela regular supone, en nuestra comunidad andaluza, que el alumno con NEE está durante toda la jornada escolar en su clase regular, salvo para asistir, dos o tres horas semanales, a clases de apoyo especializado o de logopedia. Por otro lado, los alumnos pertenecientes a centros regulares pero ubicados en aulas de EE reciben su entrenamiento en las mismas y conviven sólo durante los recreos y actividades extraordinarias con los alumnos regulares. Finalmente, los alumnos ingresados en colegios exclusivos de EE reciben entrenamiento especializado, y en algunos casos, talleres ocupacionales e internado.

Como se ha señalado anteriormente, todos los niños que participaron en el estudio tenían un diagnóstico de retraso mental por los Equipos Pedagógicos de Orientación Educativa de la zona correspondiente. Para determinar el nivel intelectual, se examinaron los datos de archivo existentes en el centro escolar, los cuales mostraban en la mayoría los resultados del WISC (2001). Para corroborar y completar estos datos, se aplicó además la guía Portage de Educación Preescolar de Bluma, Shearer, Forman y Hilliard (1978). Ésta evalúa cinco áreas de desarrollo: socialización, lenguaje, autoayuda, cognición y motricidad, arrojando una edad mental, la cual fue convertida a CI. La mayor parte del alumnado presentaba resultados coincidentes entre el examen disponible en el centro y el efectuado por nosotros. Se anularon del estudio algunos escasos alumnos que presentaban mucha disparidad entre ambos.

La muestra se dividió en tres grupos, según el nivel intelectual a partir de los resultados obtenidos en la guía Portage de Educación Preescolar, calificados como *bajo* (C.I. en torno a 70-75), *medio* (C.I. en torno a 80) y *alto* (C.I. entre 80 y 90). Igualmente, el amplio rango de edades fue reducido a dos grupos, calificados como *pequeños* (6 a 11 años) y *mayores* (12 a 18 años). En la tabla 1 se muestra la distribución de la muestra según los grupos establecidos.

**Tabla 1.** Distribución de la muestra en función del nivel intelectual, edad y género

Nivel intelectual	Edad	Género
Grupo Bajo	Pequeños (N =21)	Niños (N=26)
	Mayores (N =37)	Niñas (N=32)
Grupo Medio	Pequeños (N = 18)	Niños (N=21)
	Mayores (N = 18)	Niñas (N=15)
Grupo Alto	Pequeños (N = 80)	Niños (N=75)
	Mayores (N = 51)	Niñas (N=56)

### Instrumentos y variables

Se han utilizado diferentes pruebas, tanto para la autoevaluación del niño como para la del profesor, que abarcan diversos aspectos relevantes de la competencia social, tales como habilidades sociales apropiadas, empatía, problemas conductuales externalizados e internalizados, impulsividad, sobreconfianza, etc. A continuación se describen los instrumentos empleados, según los agentes evaluadores.

#### a) Evaluación del profesor

Se utilizaron dos pruebas que abarcaban problemas de conductas social y habilidades sociales:

- *The Child Behavior Check List* (CBCL) de Achenbach y Edelbrock (1982), el cual evalúa problemas de la conducta social y psicopatología en el contexto escolar. Esta escala es, en la actualidad, una de las más utilizadas y ha demostrado capacidad para discriminar entre diferentes categorías de niños con problemas (McConaughy, 1993) y su utilidad para la evaluación en EE. Ha sido exhaustivamente estudiada en sus datos normativos, fiabilidad y validez, las cuales aparecen en su manual (Achenbach, 1991a, 1991b). Consta de 113 ítems que son evaluados en una escala de tres puntos (nunca, algunas veces y a menudo). La consistencia interna media obtenida por el alfa de Cronbach en nuestra muestra es de 0.93.

El instrumento arroja 11 factores: "Adaptación general" (4 ítems), "Ansiedad" (15 ítems), "Aislamiento" (11 ítems), "Impopularidad" (10 ítems), "Conductas autodestructivas" (13 ítems), "Conductas obsesivas y compulsivas" (9 ítems), "Problemas de atención" (21 ítems), "Hiperactividad" (7 ítems), "Conducta agresiva" (38 ítems), "Problemas Internalizados" (formado por la suma de Ansiedad, Aislamiento, Conductas obsesivas, Problemas de atención y Conductas autodestructivas) y "Problemas Externalizados" (Conducta agresiva, Impopularidad e Hiperactividad).

- El cuestionario *Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters* (MESSY) de Matson, Rotatori y Helsen (1983), el cual se evalúa habilidades e inhabilidades sociales relacionadas con la adaptación escolar. Esta prueba presenta una versión para el profesor y otra para el alumno. Sus propiedades psicométricas han sido estudiadas sistemáticamente en muestras normativas (Mattlack, McGreevy, Rouse, Flatter y Marcus, 1994; Spence y Liddle, 1990, Méndez, Hidalgo e Inglés, 2002). La versión para el profesor se compone de 64 ítems, con un formato de respuesta graduado en cuatro escalones (nunca, a veces, a menudo y siempre). El coeficiente alfa medio obtenido en nuestra muestra fue de 0.90. Los factores definidos por los autores, y utilizados en este trabajo han sido: "Asertividad inapropiada" (38 ítems) y "Habilidades sociales apropiadas" (19 ítems).

#### b) Autoevaluación del niño

Al igual que en el caso anterior, se utilizaron dos pruebas para evaluar las habilidades sociales y la empatía:

- La versión para el alumno de la *Escala Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters*. Ésta presenta un formato de respuesta en una escala de cinco puntos, que nosotros simplificamos

reduciéndolo a SI/ NO, para facilitar la respuesta a los estudiantes de NEE. Se ha obtenido un coeficiente alfa medio de .62. La escala de "Sobreconfianza" obtuvo una consistencia casi nula ( $\alpha=.08$ ).

Las variables adoptadas en este trabajo, propuestas por los autores, han sido: "*Habilidades sociales apropiadas*" (17 ítems), "*Asertividad inapropiada*" (17 ítems), "*Impulsividad*" (4 ítems), "*Sobreconfianza*" (5 ítems) y "*Celos/Aislamiento*" (4 ítems).

- El *Index of Empathy for Children y Adolescents* (IE) de Bryant (1982), la cual es una adaptación de la escala de Mehrabian y Epstein (1972) para adultos. La empatía es definida como una respuesta emocional vicaria a la emoción percibida en otros, es decir, sentir con otros (Saarny, 1997) y es considerada un componente relevante para promover lazos sociales entre los niños e incrementar la conducta prosocial. Según la autora, la prueba demuestra una fiabilidad y validez de constructo satisfactorias. En nuestra muestra se obtiene un coeficiente alfa medio de .64. La prueba proporciona puntuaciones en dos factores: "*Empatía positiva*" (11 ítems) y "*Empatía negativa*" (11 ítems).

### Procedimiento

Los instrumentos se tradujeron al castellano por un psicólogo y fueron revisados por dos jueces expertos.

Las pruebas administradas a los niños fueron llevadas a cabo por estudiantes de magisterio (especialidad de EE), voluntarios, previamente entrenados para ello, entre Diciembre y Mayo del curso académico. Cada alumno era entrevistado individualmente fuera de la clase, en sesiones de 2 horas como máximo.

La evaluación externa la realizó el profesor. En los casos de asistencia a una escuela regular en aulas integradas, el tutor era quien llevaba a cabo la evaluación, mientras que era el profesor de educación especial en los casos de aulas de EE en centros regulares y colegios exclusivos de EE.

Los colegios fueron seleccionados con ayuda de la Delegación de Educación. Su participación era voluntaria, solicitándose al consejo escolar los permisos pertinentes. En la recolección de los datos participaron 24 colegios de Educación Primaria y 5 de Educación Especial.

## RESULTADOS

A pesar de que un análisis multivariado hubiera sido más apropiado, no ha sido posible debido a que el número de variables dependientes superaba al número de casos en algunas casillas del diseño. Por tanto, se han realizado varios ANOVA univariados 3x2x2, siendo los factores: nivel intelectual (bajo, medio, alto), género (niño y niña) y edad (pequeños y mayores). Las variables dependientes procedían de las evaluaciones del profesor y de autoinforme de los alumnos, anteriormente mencionadas. Se aplicó una transformación logarítmica y por raíz cuadrada a la variable "Asertividad inapropiada" (MESSY Profesor) y "Celos/Aislamiento" (MESSY Alumno), debido a que no cumplían la homogeneidad de la varianza.

### a) Evaluación del profesor

En la tabla 2 se muestran los resultados obtenidos con las puntuaciones extraídas del CBCL. En relación con los efector principales, los datos indican que los profesores perciben a los varones con más conductas de inatención ( $M=19.59$  vs  $M=17.52$ ), más aislados ( $M=6.59$  vs.  $M=4.8$ ), puntuaciones más altas en problemas internalizados ( $M=11.92$  vs.  $M=9.68$ ), externalizados ( $M=38.04$  vs.  $M=30.12$ ) y en impopularidad ( $M=5.18$  vs.  $M=4.43$ ). Además, el grupo de más alto nivel de inteligencia mostró mayores puntuaciones en problemas internalizados ( $M$  grupo bajo=10;  $M$  grupo medio=9.44;  $M$  grupo alto=11.70), y ansiedad ( $M$  grupo bajo=6.32;  $M$  grupo medio=5.6;  $M$  grupo alto=7.45), siendo sólo significativas las diferencias entre los grupos alto y medio, en las dos variables. Igualmente, los alumnos entre 12 y 18 años fueron calificados como más ansiosos ( $M=7.44$ ) que el grupo más joven ( $M=6.33$ ).

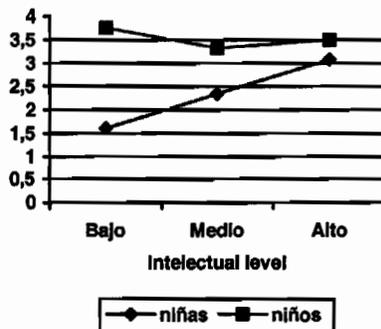
**Tabla 2. Análisis de la varianza para las variables del CBCL**

		CBCL				
Source	Df	F				
		Attention problems	Hiperactivity	Aggressive behaviour	Internalizing	Externalizing
Intelect.level	2	1.711	1.912	1.115	3.813*	2.027
Gender	1	4.678*	2.481	2.478	7.658*	5.995*
Age	1	0.024	0.545	0.049	2.344	0.045
Intelect.level×Gender	2	0.633	2.907	1.827	1.472	1.358
Intelect.level ×Age	2	0.280	0.612	1.264	1.084	0.992
Gender ×Age	1	0.000	0.115	0.986	0.102	0.077
Intelect.level ×Gender×Age	2	0.467	0.350	0.376	0.499	0.500
M.S Error		64.077	6.595	184.657	32.716	320.318

		CBCL					
Source	Df	F					
		General adaptation	Anxiety	Withdrawn	Unpopularity	Self-destructive behaviour	Obsessives behaviour
Intelect.level	2	1.810	4.940*	3.007	1.862	0.587	1.127
Gender	1	0.019	0.911	15.948*	4.808*	3.527	13.377*
Age	1	0.359	4.804*	0.413	3.598	0.521	0.025
Intelect.level×Gender	2	0.532	1.015	2.266	1.790	1.106	3.398*
Intelect.level ×Age	2	2.281	2.320	1.504	1.545	0.153	0.292
Gender ×Age	1	0.149	0.198	0.159	0.739	0.007	0.003
Intelect.level ×Gender×Age	2	0.343	0.374	1.754	0.478	0.550	2.495
M.S Error		11.104	14.802	13.062	8.521	5.570	5.392

\*P&lt; 0.05

El análisis de las interacciones muestra significación estadística sólo entre nivel intelectual y género en la variable "Conductas obsesivas y compulsivas," en la cual el efecto principal del género era también significativo. En la figura 1 se muestran los datos relativos a la interacción, donde se puede observar que los profesores evalúan a los varones con más conductas obsesivas ( $M=3.53$ ) que a las niñas ( $M=2.51$ ), pero solo en el grupo de nivel intelectual bajo ( $F(1, 213)=12.58$ ;  $p<.05$ ).

**Figura 1. Representación gráficas de las medias para la variable «conductas obsesivas y compulsivas» (CBCL) en función del nivel intelectual y género**

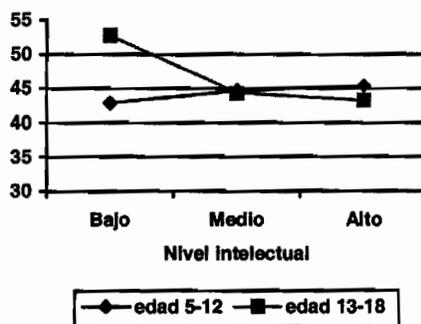
El análisis relativo a los factores del MESSY para el profesor se presentan en la tabla 3. Los resultados no muestran diferencias en las variables según el nivel intelectual, género o edad en la variable "Asertividad inapropiada". En relación con las "Habilidades sociales apropiadas" sólo fue significativa la interacción entre nivel intelectual y edad, la cual muestra (figura 2) que los profesores evalúan a los alumnos mayores con más habilidades sociales apropiadas que los pequeños pero sólo en el grupo con bajo nivel intelectual ( $F(1,213)=11.75$ ;  $p<0.05$ ).

**Tabla 3.** Análisis de varianza de las variables MESSY para el profesor

Source	Df	F	
		Inappropriate assertiveness	Appropriate social skills
Intelect.level	2	2,935	1.924
Gender	1	1,594	0.227
Age	1	1,955	1.867
Intelect.level×Gender	2	0,525	0.381
Intelect.level ×Age	2	2,319	4.717*
Gender ×Age	1	0,554	0.047
Intelect.level ×Gender×Age	2	0,168	0.016
M.S Error			119.608

\*P< 0.05

**Figura 2.** Representación gráfica de las medias para la variable «habilidades sociales apropiadas» (MESSY del profesor) en función del nivel intelectual y edad



#### b) Autoevaluación del niño

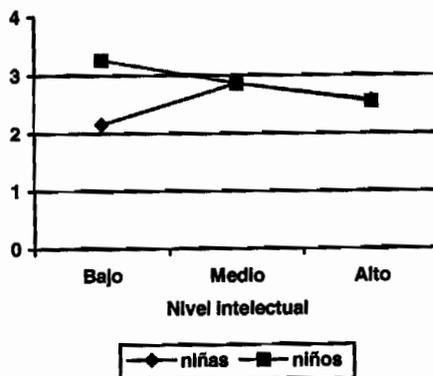
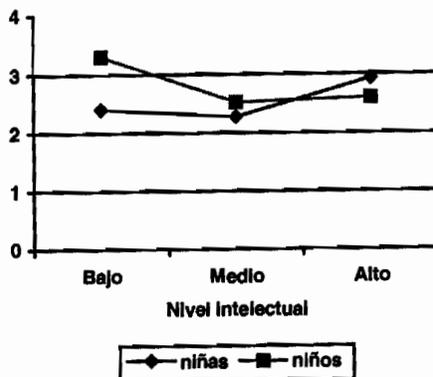
En la tabla 4 se presentan los resultados del ANOVA con las puntuaciones extraídas de la prueba MESSY para el alumno. No se encontraron efectos significativos para las variables "Habilidades sociales apropiadas" y "Celos/Aislamiento".

En las variables "Impulsividad" y "Sobreconfianza" fue sólo significativa la interacción entre nivel intelectual y género. La impulsividad decrece en función del nivel intelectual, aunque los chicos del nivel intelectual bajo se perciben más impulsivos que las chicas ( $F(1,213)=9.47$ ;  $p<0.05$ ) y con más sobreconfianza ( $F(1,213)=10.88$ ;  $p<0.05$ ), sin haber diferencias por sexos en los otros dos grupos (figura 3 y 4).

**Tabla 4. Análisis de varianza de las variables MESSY del alumno**

Source	Df	F				
		Appropriate social skills	Inappropriate assertiveness	Impulsivity	Over-Confident	Jealousy/Withdrawal
Intelect.level	2	2.445	5.636*	0.920	2.577	2.652
Gender	1	0.019	0.043	3.203	2.427	0.001
Age	1	0.621	2.982	0.081	0.584	2.499
Intelect.level×Gender	2	2.355	2.227	3.894*	6.284*	0.026
Intelect.level ×Age	2	0.815	6.723*	0.938	1.440	0.211
Gender ×Age	1	0.190	0.162	1.887	0.019	0.450
Intelect.level ×Gender×Age	2	0.516	4.807*	0.715	0.843	0.516
M.S Error		10.794	9.713	1.866	0.930	0.518

\*P &lt; 0.05

**Figura 3. Representación gráfica de las medias de la variable "Impulsividad" (MESSY del alumno) en función del nivel intelectual y género****Figura 4. Representación gráfica de las medias para la variable "Sobreconfianza" (MESSY del alumno) en función del nivel intelectual y género**

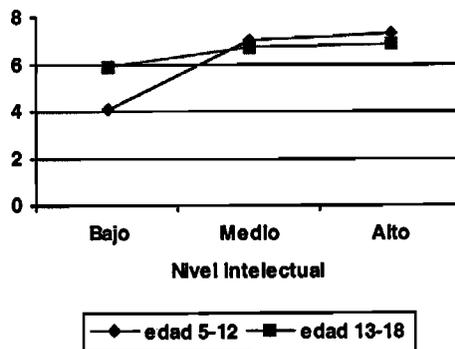
Finalmente, en relación con el cuestionario de empatía, los resultados se muestran en la tabla 5. Sólo se encuentran para la variable "Empatía positiva" efectos del nivel intelectual, mostrando que la empatía aumenta según aumenta éste, y de su interacción con la edad. Como se observa en la figura 5, los niños mayores muestran mayor empatía positiva que los niños pequeños pero únicamente en el grupo con nivel intelectual bajo ( $F(1,213)=6,93$ ;  $p<.05$ ).

**Table 5. Análisis de varianza para las variables de Empatía**

Source	Df	F	
		Positive Empathy	Negative Empathy
Intelect.level	2	13.809*	1.830
Gender	1	0.645	2.731
Age	1	1.327	0.900
Intelect.level×Gender	2	0.972	0.346
Intelect.level ×Age	2	3.186*	0.704
Gender ×Age	1	0.421	0.535
Intelect.level ×Gender×Age	2	1.289	0.555
M.S Error		6.190	4.878

\* $P < 0.05$

**Figura 5. Representación gráfica de las medias de la variable «Empatía positiva» en función del nivel intelectual y edad**



## DISCUSIÓN

El objetivo del presente trabajo era analizar la competencia social según el nivel intelectual, edad y género en alumnos diagnosticados con retraso mental según dos fuentes evaluadoras: el profesor y el propio niño. Los resultados muestran que estas tres condiciones son relevantes en algunas variables medidas, encontrando más resultados significativos en la evaluación del profesor que en la de autoinforme, aunque ambas presentan tendencias coherentes y complementarias. La discusión se organizará por agentes evaluadores, describiendo, dentro de cada una de ellas los efectos y las interacciones de las tres variables independientes estudiadas.

## Evaluación del profesor

En relación con el nivel intelectual, los profesores valoran con mayor ansiedad y problemas internalizados a los alumnos del grupo de nivel alto comparados con el grupo de nivel medio. Los problemas internalizados se caracterizan por un alto grado de angustia subjetiva e incluyen ansiedad, depresión, aislamiento y quejas somáticas (Durlak, 1997), por lo que ambos resultados están relacionados (McConaughy, 1993). Para interpretar estos resultados hay que tener en cuenta que los alumnos de alto y medio nivel intelectual están mayoritariamente integrados en aulas regulares. Es posible que el profesor de aula regular evalúe más críticamente al alumno integrado que muestra mayor nivel cognitivo que al alumno de nivel más bajo, en el que el retraso es más evidente. Es decir, el profesor puede incrementar el nivel de exigencia al percibir en el alumno mayor grado de capacidad cognitivas. Algunas investigaciones han mostrado que el profesor suele ser más crítico ante el fracaso obtenido por alumnos considerados con alta capacidad, mientras que suele ser menos exigentes y sentir simpatía y conmiseración con los de capacidad más baja (Graham y Weiner, 1984). Otra explicación de los resultados obtenidos, es que los alumnos de mayor nivel intelectual perciban más claramente sus carencias y dificultades, acusando por ello mayor ansiedad y problemas internalizados.

Referente al género, los profesores evalúan a los chicos con más conductas de inatención, aislamiento, impopularidad, con mayor puntuación en problemas internalizados y externalizados y con más conductas obsesivas, encontrándose estas últimas sólo en el grupo de bajo nivel intelectual. Estos resultados son consistentemente con otras investigaciones anteriores con niños con retraso (Merrell, Johnson, Merz, y Ring, 1992) y sin retraso mental (Custrini y Feldman, 1989; Prior, Smart, Sanson, Oberklaid, 1993). En general, los hallazgos muestran que los profesores evalúan a los niños menos habilidosos socialmente que a las niñas, atribuyéndoles un mayor aislamiento e impopularidad. Esto puede ser indicativo de que los niños sufren más situaciones de rechazo por parte de los demás alumnos. Estas mismas diferencias encontradas en alumnos sin retraso mental han llevado a algunos autores a concluir que puede existir una diferente vulnerabilidad entre chicos y chicas para desarrollar problemas de adaptación escolar y social en la infancia y adolescencia (Forehand, Neighbors y Wierson, 1991).

Por otro lado, en relación con la edad, la única variable que presenta un efecto independiente es la ansiedad. Los alumnos mayores muestran, según sus profesores, más ansiedad, resultado que es consistente con otras investigaciones con retraso mental (Cooper, 1997). Asimismo, existe una interacción entre el nivel intelectual y la edad en la variable "Habilidades sociales apropiadas." Los alumnos mayores son percibidos por sus profesores con más habilidades sociales que los menores sólo en el grupo con bajo nivel intelectual. Este resultado es consistente con las investigaciones que sugieren que la edad favorece el desarrollo de competencias sociales en niños con retraso (Margalit y Ronen, 1993). El hecho de que este efecto no se muestre con niños de medio y alto nivel intelectual puede estar relacionado con las diferencias en contexto escolar entre los grupos. Así, los niños del grupo bajo están en su mayoría en colegios de EE o en aulas de EE, siendo los profesores de EE los evaluadores, mientras que en los otros dos grupos el 90% de los alumnos están integrados en aulas regulares y son valorados por el tutor de la clase. Algunos estudios han mostrado una mejor valoración de la interacción social de los alumnos con retraso por parte del profesorado de EE que del aula ordinaria (Ritter, 1989; Taylor, Asher y Williams, 1987; Santich y Kavanagh, 1997). Este resultado puede interpretarse desde la teoría de la comparación social (Gresham y McMillan, 1997), según la cual el profesorado regular puede tener un modelo mental normativo diferente al de EE (Margalit, Mioduser, Al-Yagon y Neuberger, 1997), de forma que utiliza elementos esperados de rendimiento y otras conductas del nivel normativo del alumnado para valorar a los niños con retraso. Es decir, puede tender a comparar a estos alumnos con la competencia media de sus alumnos actuales, por lo que serían percibidos

con más problemas de conducta. Además, es posible también que los profesores de aulas regulares tengan una relación ambivalente con el niño integrado, que es fuente, a menudo, de cierto estrés y dificultades para proporcionar una atención adecuada al mismo tiempo que al resto de la clase. Por otra parte, Taylor, Asher y William (1987) también demostraron que los niños con retraso pueden interactuar de forma diferente con sus iguales en aulas integradas, que en aulas de EE. Otros estudios muestran que los niños integrados suelen ocupar posiciones marginales en las redes sociales y sufren con mayor frecuencia rechazo de sus iguales (Culligan, Sabornie y Crossland, 1992; Guralnick, Connor, Hammond, Gottman, y Kinnish, 1995; Richardson y Schwartz, 1998).

### **Autoevaluación del niño**

Los resultados provenientes del autoinforme más significativos son fruto de las interacciones entre el nivel intelectual y la edad o el género. Tres fueron las variables que más discriminaron: impulsividad, sobreconfianza y empatía. La impulsividad autoevaluada decrece al aumentar el nivel intelectual, presentando los chicos una puntuación más alta que las chicas en el grupo de nivel intelectual bajo. Este grupo también presenta mayor puntuación en sobreconfianza. Estos datos pueden mostrar cierto acuerdo con los de la evaluación de profesores, quienes manifestaban que los varones presentaban más problemas internalizados y externalizados.

En cuanto a la mayor sobreconfianza es posible que sea el resultado de una percepción defensiva, que lleva a no reconocer las propias limitaciones y los propios problemas. Estos hallazgos también han sido encontrados en muestras de niños maltratados de bajo nivel socioeconómico (Gallardo, Trianes y Jiménez, 1998). Otros estudios muestran que adolescentes inhábiles y agresivos pueden percibirse con más egotismo (Baumister, Smart y Boden (1996), obteniendo puntuaciones más extremas que alumnos competentes (Salmivalli, Kaukiainen, Kaistaniemi, y Lagerspetz, 1999).

Finalmente, en relación con la empatía, los datos apuntan a un aumento de la misma según el nivel intelectual, aunque los pequeños del grupo bajo muestran menos empatía positiva que los mayores. Este resultado es consistente con nuestras expectativas acerca de que el tener un mayor nivel de competencia cognitiva permite desarrollar una mayor capacidad para tomar en cuenta otros puntos de vista, la cual es considerada el principal componente de la empatía por la autora del cuestionario que hemos empleado (Bryant, 1982).

En general, el presente estudio muestra que los alumnos con NEE están capacitados para autoevaluar su conducta de forma consistente. Sus respuestas arrojan una información complementaria a la de los profesores. Alguno de los aspectos relacionados con la competencia social evaluados presentan diferencias según el género, edad y nivel intelectual o alguna combinación entre ellas, por lo que resulta útil la inclusión de estos factores en futuros estudios. Igualmente, los resultados sugieren la posibilidad de que los distintos contextos educativos (educación especial vs. regular) generen diferentes criterios de referencia tanto para la evaluación interna como externa. Quizás ambos contextos representen un nivel máximo y mínimo de dificultad en cuanto a las relaciones sociales con iguales en niños con necesidades educativas especiales. Por ello, es importante examinar la situación educativa en el diagnóstico e intervención sobre la competencia social de un niño o adolescente con retraso mental, a la vez que incluir valoraciones realizadas por distintos agentes.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Achenbach, T. M. (1991a). *Integrative guide to the 1991 CBCL, YRS and TRF profiles*. Burlington VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.

- Achenbach, ÇR. M. (1991b). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile*. Burlington VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M. y Edelbrock, C. S. (1982). *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington: Child Psychiatry, University of Vermont.
- Bluma, S., Shearer, M., Frohman, A. y Hilliar, J. (1978). *Guia Portage*. Wisconsin: Box.
- Bramlett, R. K, Smith, B. L. y Emonds, J. (1994). A comparison of nonreferred, learning disabled and mildly mentally retarded students utilizing The Social Rating System. *Psychology in the Schools, 31*, 13-19.
- Baumeister, R., Smart, L. y Boden, J. (1996). Relations of threatened egotism to violence and aggression: The dark side of high self-esteem. *Psychological Review, 103*, 5-33.
- Bryant, B. K. (1982). An index of empathy for children and adolescents. *Child Development, 53*, 413-425.
- Caballo, V. (1993). Relaciones entre diversas medidas conductuales y de autoinforme de las habilidades sociales. *Psicología Conductual, 1*, 73-99.
- Cole, D. A. y Meyer, L. H. (1991). Social integration and severe disabilities: A longitudinal analysis of child outcomes. *The Journal of Special Education, 25(3)*, 340-351.
- Cooper, S.A. (1997). Psychiatry of elderly compared to younger adults with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 10 (4)*, 303-311.
- Culligan, D., Sabomie, E. J. y Crossland, C. L. (1992). Social mainstreaming of mildly handicapped students. Special Issue: Integrating learners with disabilities in regular education programs. *Elementary School Journal, 92*, 339-351.
- Custrini, R. J. y Feldman, R. S. (1989). Children's social competence and nonverbal encoding and decoding of emotions. *Journal of Clinical Child Psychology, 18 (4)*, 336-342.
- Chadsey-Rush, J. (1992). Toward defining and measuring social skills in employment sittings. *American Journal on Mental Retardation, 96*, 405-418.
- Durlak, J. A. (1997). *Successful prevention programs for children and adolescents*. N. York: Plenum press.
- Forehand, R., Neighbors, B. y Wierson, M. (1991). The transition to adolescence: the role of gender and stress in problem behavior and competence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 32(6)*, 929-937.
- Frey, K. S. y Rubble, D. N. (1987). What children say about classroom performance: Sex and grade differences in perceived competence. *Child Development, 58 (4)*, 1066-1078.
- Gallardo, J. A., Trianes, M. V. y Jiménez, M. (1998). *El maltrato físico hacia la infancia. Sus consecuencias socioafectivas*. Málaga: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Málaga.
- García, J. (1997). *Competencia social en el retraso mental: Diferencias debidas al grado de deficiencia, la edad y el género*. Tesis doctoral en trámite de publicación en microficha, Universidad of Málaga.
- Graham, S. y Weiner, B. (1984). Some educational implications of sympathy and anger from an attributional perspective. In R. E. Snow y M. J. Farr (Eds), *Aptitude, learning and instruction: conative and affective process analyses* (vol.3) (pp. 199-222). Hillsdale, NJ: LEA.
- Greenspan, S. y Granfield, J. M. (1992). Reconsidering the construct of mental retardation: Implications of a model of social competence. Special Issue: Social skills. *American Journal of Mental Retardation, 96*, 442-453.
- Gumpel, T. (1994). Social Competence and social skills training for persons with mental retardation: An expansion of a behavioral paradigm. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 29(3)*, 194-201.
- Jackson, L. A., Hodge, C. N. y Ingrem, J. M. (1994). Gender and self-concept: A reexamination of stereotypic differences and the role of gender attitudes. *Sex Roles, 30(9-10)*, 615-630.
- Leffert, J.S. y Siperstein, G.N. (1996). Assessment of social-cognitive processes in children with

- mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 100(5), 441-455.
- Lintunen, T., Leskinen, E., Oinonen, M., Salinto, M. (1995). Change, reliability and stability in self-perceptions in early adolescence: A four-year follow-up study. *International Journal of Behavioral Development*, 18(2), 351-364.
- Litvack, M.W., McDougall, D. y Romney, D.M. (1997). The structure of empathy during middle childhood and its relationship to prosocial behaviour. *Genetic Social and General Psychology Monographs*, 123 (3), 303-324.
- Margalit, M. (1993). Social skills and classroom behavior among adolescents with mild mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 97, 685-691.
- Margalit, M. y Ronen, T. (1993). Loneliness and social competence among preadolescents and adolescents with mild mental retardation. *Mental Handicap Research*, 6(2), 97-111.
- Margalit, M., Mioduser, D., Al-Yagon, M. y Neuberger, S. (1997). Teachers' and peers' perceptions of children with learning disorders: consistency and change. *European Journal of Special Needs Education*, 12 (3), 225-238.
- Matson, J. L., Rotatori, A. F., y Helsel, W. J. (1983). Development of a rating scale to measure social skills in children: the Matson evaluation of social skills with youngsters (MESSY). *Behavior Research Therapy*, 21(49), 335-340.
- Mattlack, M.E., McGreevy, M.S., Rouse, R.E., Flatter, C. y Marcus, R.F. (1994). Family correlates of social skill deficits in incarcerated and nonincarcerated adolescents. *Adolescence*, 29, 117-132.
- McConaughy, S. H. (1993). Advances in empirically based assessment of children's behavioral and emotional problems. *School Psychology Review*, 22(2), 285-307.
- Mehrabian, A. y Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of Personality*, 40 (4), 525-543.
- Méndez, J., Hidalgo, M.D., e Inglés, C. (2002). The Matson evaluation of social skills with youngsters. *European Journal of Psychological Assessment*, 18(1), 30-42.
- Merrell, K.W. y Gimpel, G.A. (1998). *Social skills of children and adolescents: Conceptualization, assessment, treatment*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Merrell, K. W., Johnson, E. R., Merz, J. M. y Ring, E. N. (1992). Social competence of students with mild handicaps and low achievement: a comparative study. *School Psychology Review*, 21(1), 125-137.
- Newton, J.S., Olson, D., Horner, R.H. y Ard, W.R. (1999). Social skills and the stability of social relationships between individuals with intellectual disabilities and other community members. *Research in Developmental Disabilities*, 17(1-2), 15-26.
- O'Reilly, M. F. y Chadsey-Rush, J. (1992). Teaching a social skills problem-solving approach to workers with mental retardation: An analysis of generalization. *Education and Training in Mental Retardation*, 27, 324-334.
- Prior, M., Smart, D., Sanson, A., Oberklaid, F. (1993). Sex differences in psychological adjustment from infancy to 8 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32 (2), 291-304.
- Rosenthal-Malek, A. L. y Yoshida, R. K. (1994). The effects of metacognitive strategy training on the acquisition and generalization of social skills. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, September, 213-221.
- Saarny, C. (1997). Emotional competence and self-regulation in childhood. En P. Salovey y D. Sluyter (Eds), *Emotional development and emotional intelligence* (pp. 35-66). New York: Basic Books.
- Sabornie, E. J. y Kauffman, J. M. (1985). Regular classroom sociometric status of behaviorally disordered adolescents. *Behavioral Disorders*, 10, 191-197.
- Salmivalli, C., Kaukiainen, A., Kaistaniemi, L. y Lagerspetz, K.M. (1999). Self-evaluated self-esteem, peer-evaluated self-esteem, and defensive egotism as predictors of adolescents'

- participation in bullying situations. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25(10), 1268-1278.
- Santich, M. y Kavanagh, D. J. (1997). Social adaptation of children with mild intellectual disability: effects of partial integration within primary school classes. *Australian Psychologist*, 32(2), 126-130.
- Spence, S.H. y Liddle, B. (1990). Self-report measures of social competence for children: An evaluation of social skills for youngsters and the list of social situation problems. *Behavioral Assessment*, 12, 317-336.
- Taylor, A. R., Asher, S. R. y Williams, G. A. (1987). The social adaptation of mainstreamed mildly retarded children. Special Issue: Schools and Development. *Child Development*, 58, 1321-1334.
- Trianes, M. V., García, B., Blanca, M. J. y Muñoz, A. (1997). Cambios de la preadolescencia a la adolescencia en la autopercepción de autoconcepto social, habilidades sociales and empatía según el género. In AAVV, *Intervención psicológica en la adolescencia. Actas del VIII Congreso INFAD: Vol. 1* (pp. 150-160). Pamplona: Dirección de Publicaciones de la Universidad Pública de Navarra.
- Wisc-R: *Escala de inteligencia de Weschler para niños revisada*. Madrid: TEA.
- Williams, G. A. y Asher, L. (1992). Assessment of loneliness at school among children with mental retardation. Social skill. *American Journal on Mental Retardation*, 96, 373-385.