

# LAS HABILIDADES SOCIALES DE ADOLESCENTES CIEGOS

Rotella Cecilia, Parlanti Sonia  
Facultad de Educación Elemental y Especial - UNCuyo  
[soniparlanti@hotmail.com](mailto:soniparlanti@hotmail.com)  
[ceciliarotella@yahoo.com.ar](mailto:ceciliarotella@yahoo.com.ar)

El siguiente trabajo constituye un resumen de la tesina de Licenciatura en Gestión de la Educación Especial, realizada en la Facultad de Educación Elemental y Especial de la U.N.Cuyo.

*“El peor precio de la deficiencia no es el defecto que provoca en la relación física con el mundo, sino la alteración que se produce en la relación con los demás.” (Rosa y Ochaita, 1993: 360)*

El intercambio social en ámbitos diversos cumple un papel fundamental en el desarrollo integral del sujeto tanto en su aspecto cognitivo como socio–afectivo. El mismo requiere que la persona posea habilidades sociales de relación y comunicación, las cuales no son innatas sino aprendidas en el mismo acto de la interacción.

## HABILIDADES SOCIALES

Las concepciones más actuales del término hacen hincapié en un enfoque molar, centrado en el proceso. El modelo del proceso, según Argyle (1980) citado por Verdugo y Caballo (2005), asume que las habilidades sociales son los componentes de acciones específicas (como mirar, sonreír...) o secuencias de comportamientos que crean encuentros concretos (como los saludos) que están regulados. Estos componentes se aprenden a través de la observación y la experiencia y se almacenan en la memoria para luego poder ser recuperados y utilizados en situaciones nuevas.

De esta manera, cuando nos situamos desde este enfoque, estamos acentuando la importancia no sólo de los componentes concretos de habilidades observables, sino también de las habilidades para producir y poner en marcha comportamientos habilidosos en cualquier situación y momento.

Dentro de esta misma línea, la Dra. Monjas Casares define el término habilidades sociales con estas palabras:

*“Las Habilidades Sociales (del inglés social skills) son las conductas o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal”. (Monjas Casares, 1995: 28)*

El sujeto en el encuentro con el otro pone de manifiesto las habilidades sociales aprendidas y en este juego confluyen múltiples factores haciendo de esto un proceso complejo.

La importancia y relevancia de las habilidades sociales en la infancia viene avalada por los resultados de estudios e investigaciones en los que se constata que una adecuada competencia social en la infancia está asociada con logros escolares y sociales superiores y con ajuste personal y social en la infancia y en la vida adulta, mientras que la falta de habilidades interpersonales tiene consecuencias negativas tanto en la infancia, como en la adolescencia y en la vida adulta.

Por lo anteriormente expuesto podemos considerar que la competencia social de una persona contribuye notablemente a su competencia personal. Gran parte de nuestro tiempo transcurre en alguna forma de interacción social y se ha comprobado que las relaciones sociales positivas son una de las mayores fuentes de autoestima y bienestar personal. Por todo ello, en este momento la competencia social es una de las áreas de investigación más fecunda y esta ejerciendo un notable protagonismo dentro de la psicología contemporánea.

## **HABILIDADES SOCIALES DE LA POBLACIÓN CIEGA**

Cuando hablamos de ceguera nos referimos a personas que presentan ausencia total de visión. Existe otro grupo que se denomina baja visión, cuya definición según la O.M.S. es la siguiente: “Una persona con baja visión es quien tiene un impedimento del funcionamiento visual y, aun después de tratamiento y/o corrección, tiene una agudeza visual de 6/18 hasta percepción de luz, o un campo visual de 10º desde el punto de fijación, pero que usa la visión para la planificación y/o ejecución de una tarea visual”.

El niño con discapacidad visual presenta principios similares de desarrollo que sus pares con visión normal (Rosa y Ochaíta, 1993). Sin embargo este desarrollo adquirirá, con el paso del tiempo, ciertas particularidades derivadas principalmente de las limitaciones que la baja visión le impone.

Los resultados obtenidos en investigaciones en el área de habilidades sociales en la población con ceguera y deficiencia visual demuestran la notable dificultad que tienen las personas ciegas para adquirir un repertorio adecuado de habilidades interpersonales.

Verdugo y Caballo (1995), citado por Antonio Vallés Arándiga (1997:61), en su revisión sobre el tema, exponen cuáles son las habilidades sociales en las que los ciegos tienen una menor competencia o son menos hábiles que la población vidente. Los comportamientos diferenciales más sobresalientes, entre otros, son:

1. Menor intercambio social (Markovits y Strayer, 1982).
2. Simetría de posturas (aparición de rigidez corporal) (Bonfanti, 1979).
3. Problemas de adaptación social y aislamiento de sus compañeros videntes (Bieber-Schut, 1991).
4. Dependencia y pasividad (Harrel y Strauss, 1986).
5. Falta de asertividad (Rickelman y Blaylock, 1983).

6. Dificultades en la construcción de la autoimagen y el autoconcepto (Fraiberg, 1977; Beaty, 1991; Howze, 1987).
7. Déficits en habilidades no verbales como la postura inadecuada, utilización inadecuada de gestos, mayores perturbaciones del habla y menor número de formulación de preguntas abiertas (Van Hasselt, et al., 1983).
8. Mayor dificultad en participar en situaciones sociales, autoestima y control interno inferior (Quintana, Gil y Clemente, 1984).
9. Locus de control más externo (Land y Vinenberg, 1965).
10. Las personas ciegas se ven a sí mismas como más incompetentes e infravaloradas (Quintana, Gil y Clemente, 1984).

Es importante dejar en claro que las consecuencias funcionales de la deficiencia visual van a variar a partir de una serie de dimensiones, entre las que podemos nombrar: tipo de trastorno, gravedad, pronóstico, nivel educativo y socioeconómico, entre otros. Todo ello nos lleva a reflexionar sobre el hecho de que las capacidades funcionales de un determinado sujeto no sólo dependen de su deficiencia orgánica (en nuestro caso, del órgano de la visión), sino también de las habilidades de acción que haya adquirido y que pueden ser modificables en función de las ayudas técnicas y la instrucción que reciban, así como de la modificación del ambiente en el que se desenvuelvan.

La sonrisa y el contacto ocular son conductas muy importantes para la interacción social. La sonrisa social aparece en el bebé entre las seis semanas y los tres meses de edad; luego, hacia el tercer mes se convierte en un comportamiento instrumental ya que la utiliza, por ejemplo, para llamar la atención de su madre. En el cuarto mes se perfecciona pudiendo realizarla simultáneamente con otras expresiones faciales.

Los estudios realizados en niños ciegos muestran que la sonrisa social aparece en ellos al mismo tiempo que en el resto de los bebés y es provocada por la estimulación táctil y la voz materna que contribuyen al desarrollo saludable del niño, permitiendo el establecimiento de una relación afectiva que fortalece el vínculo madre hijo.

Autores como Fraiberg (1977) y Freedman (1964) en Verdugo, Caballo y Delgado (1996) coinciden en que después de los seis meses los niños ciegos sonrían menos y sus sonrisas se vuelven menos luminosas y atractivas, debido posiblemente a una falta de refuerzo visual.

Con respecto al resto de expresiones faciales, Leonhardt (1992) en sus estudios con bebés ciegos ha podido observar la expresión de emociones básicas: alegría, tristeza, enojo, desagrado; aunque expresiones como la alegría o la extrañeza presentaban un carácter más suave y menos expresivo. La autora ha podido comprobar que estos bebés precisan un entorno que favorezca el aprendizaje de estas expresiones, ya que de lo contrario se observan rostros serios y con poca variedad de expresiones faciales.

## ADOLESCENCIA

La dificultad visual en la adolescencia presenta características distintivas a otras etapas. Es preciso tener en cuenta la **adolescencia** como período de cambio y el propio **déficit visual** ya que actúan potenciándose.

Tradicionalmente la adolescencia ha sido considerada como la etapa de cambio y transformación por excelencia, definiéndose como un período de modificaciones físicas, sexuales, psicológicas y también en las demandas sociales que se hacen a los jóvenes.

Estas demandas que la sociedad y la familia realizan se refieren a una mayor independencia, la modificación de las relaciones con los iguales y los adultos, las relaciones sexuales y la preparación educativa y vocacional. Además, se presentan importantes transformaciones en la forma de pensar y de resolver problemas que a su vez influyen y modulan la personalidad adolescente.

Es imprescindible resaltar el desarrollo intelectual que se produce en esta etapa en los sujetos ciegos antes de profundizar sobre las motivaciones o posibles dificultades en las relaciones afectivas y sociales. Con el inicio de la adolescencia, el retraso de los ciegos en las operaciones concretas de carácter figurativo y espacial se supera definitivamente con el acceso a una forma de pensamiento verbal o hipotético deductivo. Así lo demuestran los estudios de Rosa y Ochaíta, entre otros, y que describen del siguiente modo:

*“...todo parece indicar que los problemas derivados de tener que recoger con el tacto la información de carácter figurativo y espacial se resuelven al llegar a la adolescencia por medio de operaciones de carácter superior que permiten utilizar un código de pensamiento fundamentalmente lingüístico.”* (Rosa y Ochaíta, 1993: 201)

López, Fernández y Pichardo (2000) relacionan los intereses que suelen aparecer en este período con las repercusiones propias del déficit visual:

### ***Intereses y repercusiones del déficit visual en adolescentes***

INTERESES DE LOS ADOLESCENTES	POSIBLES REPERCUSIONES DEL DÉFICIT VISUAL
Mayores intereses de relación con los iguales	Dificultades para participar en actividades cargadas de contenidos visuales.
Mayores deseos de independencia familiar	Mayor dependencia de los demás. Mayor control familiar.
Mayores intereses sexuales	Ideas negativas respecto a su atractivo físico.

El cuadro muestra claramente cómo en la adolescencia uno de los intereses, que es el de una mayor relación con sus pares, puede generar desajustes por las actividades que suelen desarrollar en esta etapa. La mayoría de las mismas están cargadas de contenidos visuales

(actividades deportivas, ir al cine) entre otras y si el déficit visual dificulta su realización, esto repercutirá disminuyendo su participación y originando ideas negativas que afectarán su autoestima.

En cuanto al deseo de independencia familiar, el joven ciego puede encontrarse con obstáculos relacionados con dificultades en su movilidad o en otros aspectos de su vida diaria, generando una mayor dependencia de los demás o con familias que impongan un mayor control por temor a lo que les pueda ocurrir. El adolescente ciego o con baja visión debe tener incorporado para su autonomía el uso del bastón. La utilización del mismo produce una contradicción en esta etapa, ya que por un lado le otorga independencia y por el otro es un elemento que lo define como ciego.

Respecto a los mayores intereses sexuales, muchas veces son reprimidos por valoraciones negativas que tienen en relación con su persona.

En este mismo sentido, Palleró González, Checa Benito y Díaz Veiga (2003) en V.V.A.A. (2003) señalan dificultades en la adhesión e identificación con el grupo, particularmente en la adolescencia, en donde el hecho diferencial dificulta su integración: parecerse a los demás, hacer lo mismo que los demás (cine, vehículos...), los temas comunes de conversación (imágenes de moda, actores...), diferentes útiles (ayudas ópticas especiales, braille, ampliaciones, profesores específicos...) y tener perspectivas de futuro diferentes (elección de carreras humanísticas y no tecnológicas).

En esta sociedad posmoderna la imagen ha pasado a ser el centro del intercambio social dejando de lado el aspecto verbal. El adolescente crea sus propios códigos que se ven reflejados en gestos y posturas que utiliza, que generalmente se desarrollan en grupos cerrados. En esta etapa la aprobación de los pares ocupa un lugar relevante, más que las indicaciones que los adultos puedan darle.

Si pensamos en el adolescente ciego inmerso en este nuevo modelo de sociedad, ¿cómo se comunica con sus pares cuando el déficit visual dificulta este modo de participación predominantemente no verbal que habitualmente utilizan sus compañeros videntes? ¿cómo influye en la comunicación en general, ya que este modelo dominante entre los jóvenes se ha extendido a toda la sociedad?

## **COMUNICACIÓN NO VERBAL Y CEGUERA**

La comunicación no verbal es una parte inseparable del proceso global de comunicación. Nos comunicamos a través de nuestra apariencia, expresiones faciales, gestos, mirada, postura y posiciones corporales. Los investigadores han estimado que entre un 60 y un 70% de lo que comunicamos lo hacemos mediante el lenguaje no verbal. Sin embargo, el papel de la comunicación no verbal no es completamente apreciado por la mayoría de las personas.

El lenguaje no verbal está constituido por una parte innata, una imitativa y otra aprendida. Considerando estos aspectos pensemos las dificultades que se les presentan a las personas ciegas y con deficiencia visual en la recepción y producción de mensajes no verbales, ya que muchas personas nunca se dan cuenta de la cantidad de comunicación visual que están utilizando o que no está siendo recibida en su mayor parte. La incapacidad de las personas ciegas de observar las claves sutiles no verbales, puede provocar serias dificultades en las relaciones interpersonales.

En relación a las funciones de la comunicación no verbal adherimos a Ricci Bitti (1990:137), quien las enumera de la siguiente manera:

1. Lenguaje de relación, medio primario para señalar los cambios cualitativos en el desarrollo de las relaciones interpersonales.
2. Medio principal para expresar y comunicar las emociones.
3. Expresa actitudes acerca de la imagen de sí mismo y del propio cuerpo y participa en la presentación de uno mismo a los demás.
4. Sostiene y completa la comunicación verbal.
5. Desempeña una función metacomunicativa en cuanto que proporciona elementos para interpretar el significado de las expresiones verbales.
6. Deja filtrar con mayor facilidad contenidos profundos de la experiencia del individuo.
7. Función de regulación de la interacción, participando en la sincronización de turnos y secuencias, proporcionando informaciones de regreso y enviando señales de atención.
8. Sustitución de la comunicación verbal en situaciones que no admiten el uso del lenguaje.

Estas funciones dan cuenta de la importancia que este tipo de comunicación ejerce en la interacción de los sujetos. Permite completar la relación con el otro ubicándolo y ubicándonos en esa situación comunicativa.

Las personas con ceguera tienen gran dificultad en la lectura y producción de estas señales no verbales como los gestos, movimientos del cuerpo, expresiones faciales, conductas visuales, posturas, entre otras. Por ello, deben aprender cómo expresarse no verbalmente y comprender también que las personas con vista pueden emitir mensajes no verbales y que no se dan cuenta de que esos mensajes no son recibidos ni interpretados. Aunque la persona ciega no pueda recibir signos no verbales debe saber cómo enviarlos, de lo contrario, la incomprensión que se produce puede llevar a confusión o incomodidad entre otros sentimientos.

El rostro es la región del cuerpo más importante en el plano expresivo y comunicativo, representa el medio principal para la expresión de las emociones.

Edwin B. Mehr y Allan N. Freid (1995) hablan de las expresiones faciales y su relación con la sinceridad:

*“Los deficientes visuales congénitos expresan más libremente sus sentimientos, por no darse cuenta, quizá, de que su mensaje no hablado está siendo leído alto*

*y claro. Tienen que ser aleccionados en este aspecto social, pues probablemente no será adquirido naturalmente". (Mehr y Freid, 1995: 41)*

En cuanto a la mirada cualquier contacto entre dos personas se inicia con una mirada, a través de ella conseguimos la atención de la otra persona. Las personas con deficiencia visual, al no poder establecer este contacto ocular, habitualmente se encontrarán en desventaja, tanto al inicio de una conversación, como así también durante su desarrollo.

Los estudios coinciden en que cuando alguien mira mucho hacia otro lado, cuando escucha a otra persona, da la impresión de rechazo, indiferencia o que no está de acuerdo con lo que escucha. Si mira mucho hacia otro lado mientras habla, significa que no está muy seguro de lo que dice o que quiere modificarlo. Estas situaciones pueden dar lugar a confusión en el caso de los sujetos deficientes visuales, como por ejemplo, el que tiene la visión excéntrica tendrá especiales dificultades para ver a otra persona ya que no puede mirarla directamente.

Las posturas son las posiciones estáticas que adopta el cuerpo humano y que comunican, activa o pasivamente. Se trata de señales en gran medida involuntarias.

De acuerdo con Ricci Bitti (1990) existen posturas dominantes-superiores e inferiores-sometidas: la postura erguida, con la cabeza hacia atrás y las manos sobre las caderas puede señalar el deseo de dominar. También existen posturas que corresponden a situaciones de amistad o de hostilidad.

Los alumnos con baja visión al aprender a utilizar su cuerpo, son conscientes de lo que el mismo transmite, por lo tanto sus mensajes serán claros evitando situaciones de confusión.

## **ASPECTOS METODOLÓGICOS**

Este trabajo se enmarcó en el paradigma interpretativo o fenomenológico, por lo cual hemos adherido a la aplicación de una estrategia metodológica cualitativa.

En el marco de la misma, seleccionamos como técnicas la observación participante realizadas en las instituciones escolares a las que pertenecen los adolescentes ciegos de E.G.B. 3 Polimodal y la entrevista en profundidad que se hicieron a los compañeros de los mismos.

Algunas de las conclusiones a las que arribamos fueron:

Desde la perspectiva de los adolescentes videntes, la comunicación gestual y postural de los adolescentes ciegos es descripta como si caracterizaran a un compañero más. Se infiere que los mismos no establecen una relación directa entre las manifestaciones gestuales y posturales y la ceguera. Sin embargo, observamos a partir del trabajo de campo, que es notable en general la escasez de movimientos y gestos que realizan los adolescentes estudiados.

Los compañeros videntes reconocen aquellas situaciones escolares donde abunda la comunicación no verbal que no son advertidas por los adolescentes ciegos. Todos coinciden en que en estas circunstancias particulares les piden ayuda para entender lo que está pasando; la mayoría son experiencias de aula carentes de descripción por parte del profesor y otras propias

de la actividad que están desarrollando en áreas como teatro donde se usa con más frecuencia el lenguaje corporal que el oral. Las preguntas sólo las dirigen a sus compañeros videntes y no a los adultos que también participan de la situación. Esta actitud de los adolescentes ciegos frente a las situaciones donde predomina el lenguaje no verbal demuestra interés y curiosidad para completar la información que no les llega por vía visual.

La única expresión facial que los alumnos videntes notaron con más frecuencia en sus compañeros ciegos fue la sonrisa. Este resultado es coincidente con los obtenidos en una experiencia realizada por Miñana Estruch y Vallés Arandiga (1997) sobre las habilidades sociales en alumnos ciegos y deficientes visuales, en la cual los alumnos del grupo evaluado, que eran ciegos totales, solamente expresaban de manera resuelta la alegría mediante la sonrisa, no así con las demás emociones básicas y universales como la ira, el miedo, la sorpresa, la tristeza y el asco/desprecio.

Desde la mirada de los compañeros videntes, observamos que no otorgan importancia a las posturas y gestos convencionales que estos adolescentes ciegos no utilizan en la interacción con ellos. Sin embargo, sostenemos la importancia de educar a la persona ciega en habilidades sociales no verbales para favorecer su relación con el mundo, en especial en la etapa de la adultez y para fortalecer su autoestima por el feedback que nutre a toda relación.

## **BIBLIOGRAFÍA**

LEONHARDT, Mercé (1992). *El bebé ciego. Primera atención. Un enfoque psicopedagógico*. Barcelona: MASSON, ONCE.

LÓPEZ, M., FERNÁNDEZ, E. y PICHARDO, M. (2000). ¿Difieren en autoconcepto los adolescentes con baja visión de los adolescentes con visión normal? *Integración, Revista sobre ceguera y deficiencia visual*, 33, 14-19 p.

MEHR, Edwin B. y FREID, Allan N. (1995). *El cuidado de la Baja Visión*. Madrid: ONCE, 41 p.

MONJAS CASARES, María Inés (1995). *Programa de Enseñanza de Habilidades de Interacción Social*. Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial, 28 p.

RICCI BITTI, Pío E. y ZANI, Bruna (1990). *La comunicación como proceso social*. México: Grijalbo/CNCA, 135-164 p.

ROSA, A. y OCHAÍTA, E. (1993). *Psicología de la ceguera*. Madrid: Ed. Alianza.

VALLÉS ARÁNDIGA, A. y MIÑANA ESTRUCH, J. J. (1997). Autoestima y habilidades sociales en alumnos ciegos y deficientes visuales: desarrollo de un programa. *Integración, Revista sobre ceguera y deficiencia visual*, 23, 60-69 p.

VERDUGO ALONSO, M. A. y CABALLO ESCRIBANO, C. (2005). *Habilidades sociales. Programa para mejorar las relaciones sociales entre niños y jóvenes con deficiencia visual y sus iguales sin discapacidad*. Madrid: ONCE.

VERDUGO, M. A., CABALLO, C. y DELGADO, J. (1996). Diseño y aplicación de un programa de entrenamiento en habilidades sociales para alumnos con deficiencia visual. *Integración, Revista sobre ceguera y deficiencia visual*, 22, 5-24 p.

V.V.A.A. (2003). *Psicología y Ceguera. Manual para la intervención psicológica en el ajuste a la discapacidad visual*. Madrid: ONCE.