



¿Difieren en autoconcepto los adolescentes con baja visión de los adolescentes con visión normal?

M. D. López Justicia
E. Fernández de Haro
J. A. Amezcua Membrilla
M. C. Pichardo Martínez

RESUMEN: se analizan los resultados de un estudio sobre las posibles diferencias de autoconcepto en adolescentes con baja visión congénita, en comparación con jóvenes con visión normal, con el fin de aplicarles programas de entrenamiento para mejorar los aspectos más deficitarios y facilitarles su integración personal y social. Se utilizó la Escala de Autoconcepto Tennessee. Los resultados muestran un nivel más bajo de autoconcepto en los sujetos estudiados, por otra parte menos críticos que los jóvenes sin problemas visuales. No se apreciaron diferencias significativas en las demás dimensiones (social, moral, familiar y personal) que valora la prueba. Se recomienda intervenir con estos jóvenes utilizando programas adecuados, que incidan especialmente sobre la percepción de sí mismos en el aspecto físico.

PALABRAS CLAVE: Adolescentes con baja visión. Concepto de sí mismo. Autoestima. Imagen corporal. Escala de Autoconcepto de Tennessee.

ABSTRACT: *Is there a difference between self-concept in low vision teenagers and their sighted peers?* The paper analyses the results of a study of the possible differences in self-concept in teenagers with congenital low vision, compared to youngsters with normal sight, to implement training programmes to improve the areas where they have greatest difficulties and facilitate their personal and social mainstreaming. The Tennessee Self-concept Scale was used. The results indicate lower self-concept in the group studied, less critical, however, than youngsters with no visual problems. No significant differences were noted in other dimensions (social, moral, family and personal) tested. Counselling for these young people is recommended using appropriate programmes that place particular emphasis on self-perception in terms of physical appearance.

KEY WORDS: Low vision teenagers. Self-concept. Self-esteem. Body image. Tennessee Self-concept Scale.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia puede definirse, de forma escueta, como la etapa del desarrollo que separa la infancia de la edad adulta. Es un período donde tienen lugar grandes cambios tanto físicos como psicológicos o sociales; por este motivo, ha ocupado y sigue ocupando un lugar importante dentro del campo de la investigación psicológica.

Durante este periodo es importante que los jóvenes acepten su físico, establezcan nuevas relaciones maduras con sujetos de su edad de

ambos sexos y obtengan una independencia emocional con respecto a los padres u otros adultos. Tales habilidades ayudan al desarrollo de su personalidad, también ayudan a aceptar las características de los demás, al tiempo que producen una mayor sensibilidad hacia las relaciones sociales.

La amistad y las interacciones con los compañeros adquieren una gran importancia durante esta etapa. Este aspecto nos puede sugerir que los adolescentes tienden progresivamente a mostrar una mayor conciencia social que los niños de más corta edad. Por esta razón, atienden más a cómo

los demás los ven o piensan de ellos y en los efectos que su conducta tiene sobre éstos, al tiempo que aumenta su preocupación por el hecho de sentirse diferentes de los otros, intentando encajar dentro del grupo aunque sin diluirse en él (Livesley y Bromley, 1973).

A medida que los jóvenes se hacen mayores va aumentando su independencia familiar al tiempo que se expanden sus horizontes sociales hacia el grupo de compañeros y la comunidad. El adolescente comienza a pasar más tiempo con sus amigos que con sus padres y hermanos; asiste a fiestas, conciertos, actividades deportivas y todo tipo de acontecimientos. Todos estos aspectos favorecen la socialización del sujeto, proporcionándole las destrezas suficientes para desenvolverse en la sociedad, sin embargo en el caso de los niños con cualquier tipo de deficiencia, el desarrollo de estas actividades junto al grupo de iguales, puede presentar dificultades o problemas añadidos.

En general, podemos decir que los compañeros proporcionan información directa e indirecta de las conductas que son apropiadas y valoradas en situaciones concretas, distintas a las que se le presentan al adolescente en su hogar. Los amigos se convierten en moduladores de conductas del adolescente, ofreciéndole seguridad en sí mismo y oportunidades para realizar actividades más o menos excitantes que no se pueden llevar a cabo en el ámbito familiar. De este modo, tener amigos es un aspecto básico de la condición humana que se convierte en una experiencia placentera y gratificante, potencia la capacidad para adquirir relaciones interpersonales y mejora el autoconcepto del sujeto.

El término autoconcepto, entendido como un conjunto organizado de actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo (Burns, 1982, 1990), encierra tres elementos fundamentales:

- a) identidad del sujeto o autoconcepto (autoimagen), que se refiere a la percepción que tiene el sujeto de sí mismo y hace referencia a los aspectos cognitivos;
- b) autoestima, que tiene que ver con el valor que el individuo atribuye a su particular manera de percibirse a sí mismo (González y Tourón, 1994), y que está cargada de connotaciones evaluativas, afectivas y emotivas;
- c) componente comportamental, ya que el autoconcepto influye en la conducta del sujeto y condiciona poderosamente su comportamiento.

Autoconcepto y autoestima no son conceptos excluyentes, sino que se implican y complementan, de tal manera, que un autoconcepto positivo llevaría a una autoestima positiva y viceversa. Ambos términos se pueden utilizar indistintamente puesto que uno y otro incluyen elementos cognitivos, afectivos y comportamentales (Burns, 1982, Machargo, 1997).

En esta misma línea, Villa y Auzmendi (1992) afirman que el autoconcepto se refiere a la actitud que el individuo tiene hacia sí mismo, de su persona, esto es, engloba los sentimientos o actitudes que el individuo desarrolla hacia sí mismo. Por esta razón se puede decir que juega un papel clave en la vida de las personas. "El autoconcepto favorece el sentido de la propia identidad, constituye un marco de referencia desde el que interpretar la realidad externa y las propias experiencias, influye en el rendimiento, condiciona las expectativas y la motivación y contribuye a la salud y al equilibrio psíquico" (Machargo, 1997). Es más, distintas investigaciones han puesto de relieve el valor de un autoconcepto y autoestima adecuados para el buen funcionamiento de la vida personal, profesional y social de los individuos, de ahí la importancia que en nuestros días está suscitando su educación.

Pero el autoconcepto, aunque relativamente estable, evoluciona con los años como resultado de la experiencia que el individuo tiene en su medio social. Actualmente se acepta, por parte de los investigadores, que mientras el autoconcepto general puede mantenerse prácticamente inalterable (McCrae y Costa, 1982) los autoconceptos más específicos pueden experimentar diversas variaciones. De acuerdo con Machargo (1997) el autoconcepto y la autoestima se construyen a merced de las relaciones con las personas significativas del entorno y como consecuencia de las experiencias positivas o negativas que haya experimentado el sujeto. Musitu, Roman y García (1988) consideran que la familia tiene una importancia indiscutible en la formación del autoconcepto del niño, siendo uno de los factores que más incidencia va a tener en su comportamiento.

Ahora bien, hay determinadas circunstancias, como la presencia de una deficiencia visual, que pueden influir negativamente en la formación y desarrollo del autoconcepto en jóvenes, ya que la adolescencia es la etapa en la que, según Machargo (1991), se perfila y define el autoconcepto. Los cambios que se producen en estos años pueden afectar considerablemente al desarrollo del autoconcepto de cualquier joven, máxime cuando se presenta una grave deficiencia visual. De acuerdo con Meyen (1982) el contacto permanen-

te de estos jóvenes con otros de su misma edad, padres o educadores, que manifiestan una actitud negativa hacia su disminución visual puede afectar de forma adversa a la autopercepción que tienen éstos.

Durante años se ha debatido el posible efecto de la baja visión en el autoconcepto de adolescentes. Sin embargo, la forma en que ésta puede afectarles no está clara, lo que sí parece ocurrir, según Burlinghan (1979), es que muchos jóvenes que la padecen suelen manifestar diversos problemas conductuales como consecuencia de su déficit, o bien mostrar determinadas características que se pueden resumir en: una mayor dependencia de los demás, falta de iniciativa o menos agresividad, menos sociabilidad, incluso puntuaciones más altas en ansiedad. No obstante, en el caso de estos jóvenes el autoconcepto puede verse afectado, puesto que se desarrolla a merced de las relaciones que los niños y jóvenes establecen con sus padres, hermanos y amigos. Muchos padres, incluso familiares cercanos, tienden a manifestar cierta sobreprotección hacia sus hijos deficientes visuales, generalmente debido a la creencia de que la visión es el principal sentido, el que proporciona mayor información de nuestro entorno; por ello, si se encuentra alterado, como ocurre en este caso, los padres tienden a evitarles determinados contactos considerados perjudiciales para ellos, quizás porque no están seguros de que puedan realizar algunas acciones a consecuencia de su déficit. Estas restricciones merman sus posibilidades de aprender, pudiendo generar en los muchachos sentimientos de inferioridad para enfrentarse a situaciones cotidianas.

La revisión bibliográfica llevada a cabo muestra una falta de acuerdo entre los investigadores acerca de si la presencia de la baja visión puede afectar al autoconcepto de estos jóvenes, cuando se les compara con otros de visión normal (Obiakor y Stile, 1989; Beaty, 1991, 1992; Johnson y Johnson, 1991), aunque en la mayoría de las investigaciones encontradas se observa una respuesta afirmativa a esta cuestión, tal como pasamos a exponer brevemente a continuación.

El estudio de Obiakor y Stile (1989), usando la escala SSAI (Student Self-Assessment Inventory de Muller, Lamed, Leonetti y Muller, 1984, 1986) para comparar el autoconcepto de adolescentes deficientes visuales frente a otros con visión normal, encontró que los primeros puntuaban más alto que los jóvenes sin deficiencias visuales, al contrario de lo que se había supuesto, en cinco de las doce subescalas de la prueba. Este estudio concluye que los sujetos deficientes visuales sólo deben ser entrenados en las áreas del autoconcep-

to que aparecen deficitarias, recomendando utilizar programas adecuados para ello.

Johnson y Johnson (1991), diseñaron un trabajo con el fin de comprobar si el uso del asesoramiento y entrenamiento al grupo de adolescentes deficientes visuales mejoraba su autoconcepto, medido con la Escala de Autoconcepto Tennessee (Fitts, 1965). Los aspectos abordados en el entrenamiento se referían a autoconcepto, asertividad, relaciones con la familia y con los amigos y hábitos de vida independiente. Tras la intervención, los resultados mostraban que el grupo había mejorado significativamente en las habilidades objeto de entrenamiento, por ello recomendaban utilizar esta técnica con jóvenes deficientes visuales.

Beaty (1992), diseñó un estudio con una muestra de adolescentes deficientes visuales utilizando también la Escala de Autoconcepto Tennessee. Los resultados mostraron la existencia de diferencias significativas, en el caso de los adolescentes deficientes visuales, respecto de los jóvenes con visión normal, en tres dimensiones del autoconcepto: total, familiar y moral-ético. La conclusión de esta investigación es que se deben llevar a cabo estudios adicionales que evalúen la relación entre autoconcepto y pérdida de visión, dada la compleja naturaleza tanto del déficit visual como del período de la adolescencia.

El estudio de Rasonabe (1995) también utilizó la Escala de Autoconcepto Tennessee para evaluar a estudiantes ciegos, comparando las diferencias en autoconcepto en función del sexo. La conclusión era que las mujeres tenían una mayor auto-identidad, se percibían mejor físicamente, tenían un sentido más elevado de los valores familiares y eran más sociables que los hombres. Ellos, por su parte, estaban más autosatisfechos y puntuaban más alto en la dimensión moral-ética.

En España, Vallés Arándiga y Miñana Struch (1997), llevaron a cabo una experiencia con alumnos ciegos y deficientes visuales de un centro específico, con el fin de evaluar la autoestima de estos alumnos y someterles a un programa de entrenamiento en habilidades sociales. En este estudio se utilizó un procedimiento de autoinforme y un instrumento elaborado por el propio equipo de la investigación. Los resultados mostraban que estos alumnos necesitaban ser entrenados en procedimientos de reestructuración cognitiva para mejorar su autopercepción en cada componente de la autoestima.

La cuestión fundamental que se planteaba en nuestro estudio era determinar si los adolescentes que padecían baja visión tenían un autoconcepto más bajo que otros adolescentes sin problemas visuales, y orientar la conveniencia de realizar un

posterior programa de entrenamiento que les ayu- dara a mejorar su autopercepción y facilitarles de esta manera su ajuste personal y social.

La definición de baja visión que se utiliza en este trabajo es la que facilitó la OMS en el año 1992, en la que consideraba que una persona padece baja visión cuando presenta una deficien- cia en el funcionamiento visual que, aún después de tratamiento y/o corrección óptica, mantiene una agudeza visual (AV) comprendida entre 6/18 y percepción de luz, o un campo visual (CV) menor de 10 grados, pero que usa la visión, o es capaz potencialmente de hacerlo, para la planifi- cación o ejecución de una tarea.

MÉTODO

Sujetos

La muestra estuvo formada por 44 adolescen- tes, 23 de baja visión (8 chicos y 15 chicas), sin otras deficiencias asociadas y 21 sujetos sin difi- cultades de visión, con edades comprendidas entre 13 y 17 años. Los cursos en los que se encontraban matriculados estaban comprendidos entre 2º de ESO (Educación Secundaria Obliga- toria), Bachillerato y COU. Los sujetos de baja visión padecían la disminución visual desde el nacimiento, presentando patologías diversas: cataratas congénitas (4 de ellos), retinosis pig- mentaria (4), retinopatía de la prematuridad (1), miopía magna (6), albinismo (2), aniridia (2), atrofia óptica (3) y agujero macular (1). La AV de todos ellos oscilaba entre 1/5 y 1/10, mostrando cuatro de ellos restricciones en el campo visual CV (1 con retracción de su CV limitado a 20º y los tres restantes con un CV limitado a 30º).

Los jóvenes con deficiencias visuales asistían a diferentes centros escolares ordinarios, ubicados en distintas zonas urbanas y 11 asistían a centros situados en pueblos cercanos a la ciudad; tenían por ello, una gran heterogeneidad en cuanto a procedencia social, hábitos de vida, cultura, acti- vidades lúdico-recreativas, etc. Todos los partici- pantes eran atendidos en una modalidad de segui- miento periódico por miembros de un equipo de apoyo a niños y jóvenes deficientes visuales.

El grupo de sujetos sin dificultades de visión con el que se comparaba, estaba constituido por 21 adolescentes (9 chicos y 12 chicas) de las mis- mas, que asistían a distintos centros públicos y privados-concertados de Granada capital y proxi- midades, matriculados en niveles educativos similares a los de los sujetos de baja visión.

Instrumentos y procedimiento

La Escala de Autoconcepto Tennessee (EAT) (Fitts, 1965), fue el instrumento utilizado para valorar el autoconcepto de los jóvenes partici- pantes. Se eligió esta escala porque es fácil de admi- nistrar, está bien estandarizada, cubre un rango completo de ajuste psicológico, los datos de la fi- abilidad y la validez son numerosos y bastantes ade- cuados (Beatty, 1992) y, además, había sido usada en otros estudios con jóvenes de características similares a los del nuestro (Smith, 1969; Meighan, 1971; Head, 1979; Obiakor y Stile, 1989; Beatty, 1991, 1992; Johnson y Johnson, 1991). Por otra parte, esta escala permite obtener datos relativos a la estructura multidimensional del autoconcepto, aspecto considerado esencial en la actualidad.

La escala está compuesta por 100 ítems que describen la forma en que se autopercebe un suje- to. Cuarenta y cinco de ellos están expresados en forma positiva y los otros 45 en forma negativa, los diez que restan pertenecen a la escala L del MMPI y tienen que ver con la crítica que hace el sujeto de sí mismo. Los 90 ítems aparecen clasifi- cados en tres dimensiones generales: autoconcep- to (la forma como el individuo se percibe), auto- estima (cómo se acepta) y autocomportamiento (cómo actúa consigo mismo). A su vez, cada una de esas tres dimensiones, vienen expresadas en seis factores externos (Garanto, 1984): físico, moral, personal, familiar, social y crítico.

En el procedimiento seguido en la evaluación con la EAT se daban dos circunstancias entre los participantes del estudio: a) por una parte se encon- traban 5 jóvenes con baja visión que al ser usuarios de ayudas ópticas (las cuales se reducían a lupas y microscopios para tareas cercanas y telemicroscopios para tareas de lejos) podían leer los ítems sin necesidad de ampliar, por lo que se les proporcionó una copia de la escala; b) a los jóvenes restantes que aún no usaban ayudas ópticas se les facilitó una copia ampliada de la escala de acuerdo al tamaño de letra que eran capaces de leer. En el caso de los jóvenes con visión normal se les facilitó igualmente una copia impresa de la escala. En todos los casos se pasó la escala de forma individual y se les dio las instrucciones pertinentes para evitar que tuvieran dificultades en su cumplimentación.

Análisis y discusión de resultados

Para el análisis de datos utilizamos la "t de stu- dent" para grupos independientes.

Comparamos las medias de las puntuaciones obtenidas por los sujetos de baja visión en cada

uno de los factores y dimensiones de la escala con las medias de las puntuaciones de los sujetos sin dificultades de visión.

Realizadas las diferencias de medias entre los dos grupos descritos, presentamos en la Tabla 1 solamente aquellas diferencias de medias que resultaron estadísticamente significativas en nuestro estudio.

Tabla 1
Comparación de medias entre los sujetos de visión normal (VN) y los sujetos de baja visión (BV)

Variable	Grupo	Media	T	P
Autoconcepto físico	VN	23,81	2,80	.008
	BV	21,65		
Autocomportamiento físico	VN	21,14	1,84	.073
	BV	19,09		
Crítico	VN	34,81	1,81	.077
	BV	31,65		

Los resultados obtenidos muestran la existencia de diferencias muy significativas entre los grupos con respecto al autoconcepto físico ($p < .008$) y significativas con respecto al autocomportamiento físico ($p < .073$) y crítica consigo mismo ($p < .077$).

En los sujetos de baja visión se constata un nivel de autoconcepto físico mucho más bajo que en los sujetos sin dificultades de visión. Al mismo tiempo, el grupo de jóvenes de baja visión obtiene niveles más bajos de autocomportamiento físico y autocrítica que los sujetos del otro grupo.

CONCLUSIONES

Tras los resultados obtenidos parece confirmarse, en parte, la cuestión planteada en nuestro estudio de si los adolescentes de baja visión tenían un autoconcepto más bajo que otros adolescentes sin dificultades visuales de la misma edad.

De todas las dimensiones y factores analizados, esa cuestión se confirma solamente con respecto a tres factores, por lo que podemos concluir: a) los sujetos adolescentes de baja visión, de nuestro estudio, presentan un autoconcepto físico (se perciben físicamente) más bajo que el grupo de adolescentes sin dificultades de visión; b) los sujetos adolescentes de baja visión, presentan un nivel de autocomportamiento físico más bajo que los sujetos sin dificultades de visión y finalmente c) los jóvenes que presentan dificultades de visión son menos críticos con ellos mismos que los jóvenes del grupo sin dificultades

visuales. Este último factor es una variable de personalidad que se añade a la escala de evaluación que indica el grado de ajuste de las respuestas del sujeto, lo que sugiere que los jóvenes con baja visión tienden a ser menos exigentes en sus valoraciones sobre sí mismos. Estos datos hacen pensar que las diferencias obtenidas entre los grupos podrían ser aún mayores de las reflejadas.

Llama nuestra atención, que de todos los factores analizados en nuestro estudio, los sujetos del grupo de baja visión se autoperceben más negativamente que los del otro grupo, en uno de los rasgos que más tienen que ver con la deficiencia sensorial-visual: el aspecto físico. Se trata de un factor externo (Garanto, 1984), en relación a dos de las dimensiones generales: autoconcepto y autocomportamiento. Puede que los sujetos a lo largo de sus vidas, han ido recibiendo una retroalimentación negativa de su deficiencia física (Meyen, 1982) y que se ha puesto de relieve en una etapa de la vida especialmente conflictiva para los jóvenes. Además, en la etapa de la adolescencia donde los cambios físicos, por lo general, ejercen una gran influencia sobre la configuración de la identidad personal, ya que el joven, no sólo concede un mayor valor a su aspecto físico, sino que intenta mejorarlo. Pero el adolescente con dificultades de visión, como es en nuestro estudio, ha de afrontar no sólo esa problemática general, sino también la específica de su baja visión, aspecto que lógicamente no puede modificar y que además no puede mantener oculto a los demás. Por ello, debemos ser conscientes de que estos jóvenes pueden vivenciar su déficit, a veces, como un gran problema, llegando incluso a negar esa realidad, lo que supone un reajuste más lento que en el resto de los jóvenes en la configuración de su identidad personal tan propia de la adolescencia.

Por ello, en estas ocasiones consideramos necesario la intervención con estos jóvenes a través de programas adecuados, con la finalidad de elevar y mejorar la percepción de sí mismos en el aspecto físico.

Ahora bien, a nuestro entender, habría que incidir paralelamente con las familias y el entorno próximo para fomentar un ambiente de aceptación y respeto, crear la conciencia del derecho a la diferencia y, de este modo, empezar a modificar la concepción de que el deficiente visual es una persona privada o disminuida del principal de los sentidos.

En cuanto a posibles orientaciones sobre los programas aconsejados para alumnos con baja visión, pueden ser recomendables aquellos que vayan en la línea de los trabajos mencionados de Vallés Arándiga y Miñana Struch (1997), sobre entrenamiento en habilidades sociales; entrena-

miento en asertividad, autopercepción, relaciones con la familia y con amigos, etc., sugerido por Johnson y Johnson (1991); entrenamiento en el empleo del aprendizaje cooperativo, utilizado por Díaz-Aguado (1995), para evitar una excesiva autoexigencia con la intención de asemejarse lo más posible a aquéllos sin déficit visual, como refieren Salinas, Beltrán, Martín y Salinas (1997); o bien la puesta en práctica de programas de conciencia social que incluyan aspectos como el cambio de actitudes, promover la participación del alumno en actividades de tiempo libre, o el fomento de un ambiente positivo que facilite las interacciones educativo-sociales, tal como proponen Verdugo, Alonso, Caballo y Delgado (1996).

Finalmente, llamamos la atención sobre la conveniencia de diseñar estudios futuros en los que se comprobara la existencia de una posible relación entre ayudas ópticas y autoconcepto en adolescentes con baja visión, con el propósito de determinar si aquéllas pudieran tener alguna incidencia en éste y si el uso de tales ayudas se encuentra condicionado por su aspecto estético o por el deseo de no parecer diferentes a otros de su misma edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beaty, L.A. (1991). The Effects of Visual impairment on Adolescent' Self-concept. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 83, 129-130.
- Beaty, L.A. (1992). Adolescent Self-Perception as a Function of Vision Loss. *Adolescence*, 27, 707-714.
- Burlingham, D. (1979). To be blind in a sighted world. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 34, 5-30.
- Burns, R.B. (1990). *El autoconcepto: Teoría, medición, desarrollo y comportamiento*. Bilbao: EGA.
- Burns, R.B. (1982). *Self-Concept Development and Education*. London: Holt, Rinehart and Winston.
- Díaz-Aguado, M.J. (1995). *Programas para favorecer la integración escolar*. Madrid: Organización Nacional de Ciegos Españoles.
- Fitts, W. H. (1965). *Tennessee Self-Concept Scale: Manual*. Nashville, Tennessee: Counselor Recording and Press.
- González, M.C. y Tourón, J. (1994). *Autoconcepto y rendimiento escolar*. Pamplona: EUNSA.
- Head, D. (1979). A comparison of Self-Concept Scores for visually handicapped adolescents in several class settings. *Education of the Visually Handicapped*, 10, 51-55.
- Johnson, C.I., & Johnson, J.A. (1991). Using Short-Term Group Counseling with Visually Impaired Adolescents. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 85, 166-170.
- Livesley, W.J. y Bromley, D.B. (1973). *Person perception in childhood and adolescence*. London: Wiley.
- Machargo, S. J. (1991). *El profesor y el autoconcepto de sus alumnos: teoría y práctica*. Madrid: Escuela Española.
- Machargo, S. J. (1997). *Programa de actividades para el desarrollo de la autoestima*. (Vol.2). Madrid: Escuela Española.
- McCrae, R.R. & Costa, P.T. (1982). Self-Concept and the Stability of Personality: Cross-Sectional Comparisons of Self-Reports and Rating. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 1282-1292.
- Meighan, T. (1971). *An Investigation of the Self-Concept of blind and visually handicapped adolescents*. New York: American Foundation for the Blind.
- Meyen, E:L. (1982). *Exceptional children in today's schools: An alternative resource book*. Denver, Colorado: Love Publishing.
- Musitu, G., Roman, J.M y Garcia, E. (1988). *Familia y Educación. Prácticas educativas de los padres y socialización de los hijos*. Barcelona: Labor Universitaria.
- Obiakor, C., Festus, E.y Syle, S.W. (1991). The Self-Concept of Visually impaired and Normally Sighted Middle School Children. *Journal of Psychology* 124, 199-206.
- Rasonabe, M. (1995). Autoconcepto entre los estudiantes ciegos filipinos. *El Educador*, 8, 43-45.
- Salinas Fernández, B., Beltrán Llavador, F., Martín Alonso, A., Salinas Fernández, C. (1997). La evaluación de la integración escolar de niños ciegos o deficientes visuales. *Integración*, 23, 5-18.
- Smith, C.R. (1969). An analysis of the effectiveness of a college preparatory program for the visually impaired. *ERIC Document Reproduction Service, ED nº 039658*.
- Vallés Arándiga, A. y Miñana Struch, J.J. (1997). Autoestima y habilidades sociales en alumnos ciegos y deficientes visuales: desarrollo de un programa. *Integración* 23, 60-69.
- Villa, S.A. y Auzmendi, E.E. (1992). *Medición del autoconcepto en la edad infantil*. Bilbao: Mensajero.
- World Health Organization (WHO) (1992). Seminar. Management of Low Vision in Children; Report of a WHO Consultation, Bangkok, 23-24 July, 1992; *WHO/PBL/93.27*.

María Dolores López Justicia, Eduardo Fernández de Haro, Juan Antonio Amezcua Membriella y María Carmen Pichardo Martínez. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Granada. Campus Universitario de Cartuja s/n.18071 Granada (España).
E-Mail: dlopezj@platon.ugr.es