
Quiérete más para que te quieran más.
El fomento de la autoestima en el alumnado TEL tiene
repercusiones en sus habilidades sociales

María Carbonell Ruíz
al239271@gmail.es
Adriana García Soriano
adrianagarciasoriano@hotmail.com
Clara Hernández Peiró
al239444@gmail.es



I. Resumen

La presente investigación era un estudio de caso, de diseño descriptivo, cuyo objetivo era obtener información cualitativa, para comprobar si el fomento de la autoestima en el alumnado TEL tiene repercusiones en sus habilidades sociales. Para conocer las puntuaciones iniciales en las variables autoestima y HHSS, se administraron el PAI y el BAS1 a una muestra de población TEL, compuesta por cuatro alumnos de primer ciclo de primaria. Posteriormente, se llevaron a cabo el programa de autoestima “Confiar en uno mismo: Programa de autoestima” (Isabel, Haeussler y Neva Milicic, 1996), durante 4 sesiones, y después se volvieron a pasar las pruebas PAI y BAS1. Finalmente no se obtuvieron datos estadísticos que nos permitieran afirmar la hipótesis, aunque los resultados son muy interesantes con respecto a futuras investigaciones sobre este tema.

Palabras clave: alumnado TEL, diseño descriptivo, autoestima, habilidades sociales, PAI, BAS1.

II. Introducció

El trastorno específico del lenguaje (TEL) o disfasia es una dificultad innata, duradera y relativamente autónoma para la adquisición y manejo del código lingüístico. Se señala que es una dificultad innata porque se manifiesta desde el inicio del desarrollo lingüístico del sujeto, que surge con retraso y lo hace con determinadas distorsiones que diferencian al TEL del retraso simple del lenguaje, y se diferencia de los trastornos adquiridos, incluso en época temprana, tras un período de desarrollo lingüístico normal.

En la definición del TEL también se señala que es un trastorno duradero porque, o bien acompaña al sujeto de forma manifiesta a lo largo de su vida, o bien, en muchos casos de menor gravedad tras una relativa «normalización» de los recursos lingüísticos formales con el paso de los años y con la ayuda de las intervenciones logopédicas, la afectación innata del lenguaje puede manifestarse ulteriormente.

Cuando dicha manifestación aparece de forma posterior como hemos dicho, interfiere en el proceso de aprendizaje de la lectoescritura, en la construcción del discurso verbal complejo (descripción, narración, conversación), y en las modalidades de trabajo mental que se apoyan en el lenguaje (inferencias, cálculo, etc.)

Además en la definición se destaca que el TEL es una afectación relativamente autónoma (específica) del desarrollo del lenguaje, ya que no depende de un déficit sensorial, motriz, intelectual o socioemocional que lo justifique. Como consecuencia del uso peculiar que le dan al lenguaje, las relaciones sociales con el grupo de iguales suelen ser pobres

y no es poco frecuente que sean víctimas de discriminaciones, de un trato social injusto o de acoso escolar. Por tanto, la afectación de las habilidades lingüísticas de la población TEL, influyen directamente en el establecimiento de relaciones sociales con sus pares y los adultos, llegando incluso a aislarles o a tener una vida social reducida en su adolescencia (Fernández- Zúñiga, 2011). Sin embargo, las habilidades sociales y psicomotrices no muestran una restricción del campo de intereses, por lo que este tipo de sujetos experimentan una frustración muy grande al no poder comunicarse de forma adecuada y satisfactoria con el entorno que le rodea (N. Crespo-Eguílaz, J. Narbona, 2006).

En este sentido aparecen gran cantidad de investigaciones que afirman que la afectación de las habilidades lingüísticas de la población TEL influye en sus habilidades sociales. Así el estudio de Farmer, M. (2000) *Language and social cognition in children with specific language impairment. Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 627-636., hipotetiza que las conversaciones de un grupo TEL con los iguales promueven el desarrollo de los estados y procesos mentales. La autora comparó dos grupos de sujetos (de 10 y 11 años) con TEL que se diferenciaban por el tipo de escolarización (centros ordinarios o centros especiales) y eran los últimos quienes resultaron obtener peores resultados de ajuste social. Los resultados que se obtuvieron concluyeron que las medidas lingüísticas y de memoria a corto plazo de los sujetos no estaban relacionadas con su competencia social, pero sí lo estaban sus experiencias sociales restrictivas o negativas. Por otro lado, no se pudieron realizar comparaciones teniendo en cuenta las distintas capacidades pragmáticas de los sujetos causadas por las limitaciones de los grupos de la muestra.

Otro de los estudios que demuestran esta hipótesis es el de Andrés Roqueta, C. (2009). *Pragmática y cognición social en niños y niñas con Trastorno Específico del Lenguaje (TEL)*; Castelló de la Plana: Universitat Jaume I, Departament de Psicologia Evolutiva, Educativa, Social i Metodològica. En esta investigación se habla sobre las dificultades en relación al lenguaje pragmático y las habilidades sociales que existen en los alumnos con TEL. En el estudio se evidencia la baja habilidad para procesar este tipo de información, así como la existencia de un subtipo TEL (semántico-pragmático) el cuál presenta unas dificultades más acusadas que el resto en este ámbito lingüístico. Este estudio nos aporta información básica para poder llevar a cabo nuestra investigación, ya que afirma la existencia de dificultades en las habilidades sociales para este tipo de alumnos y son estas las que pretendemos fomentar a través del aumento de la autoestima.

También van en esta misma línea Crespo-Eguílaz, N. Narbona, J. (2006) en su artículo *Subtipos de trastorno específico del desarrollo del lenguaje: perfiles clínicos en una muestra hispanohablante*. Revista Neurológica; 43 (supl.1). El objetivo de este artículo científico es obtener una clasificación del TEL (actualmente admitidos en la bibliografía internacional) derivada de la fenomenología clínica de pacientes

hispanohablantes. Tanto hablantes, cuya lengua materna es el inglés, como hablantes cuya lengua materna es el español, se puede determinar los mismos tipos de TEL: trastorno limitado a la programación fonológica expresiva, trastorno mixto en las vertientes de comprensión y de expresión, que van desde la afectación masiva derivada de una agnosia verbal congénita a trastornos menos graves que combinan dificultad en la sintaxis receptiva y expresiva con trastorno de la fonología o de acceso al léxico; y dificultades en la pragmática del lenguaje. Este estudio nos ha dado a conocer los diversos subtipos de Trastorno Específico del lenguaje y las características más relevantes de estos.

La falta de habilidades sociales del alumnado TEL no se ve acompañada de una falta de interés social, sino que como se puede concluir con las investigaciones comentadas anteriormente, dicha falta de HHSS deriva de la dificultad en habilidades lingüísticas que presenta esta población. Por este motivo la frustración ante la falta de comunicación social y la percepción de esa dificultad para comprender o explicar lo que les gustaría transmitir a los demás, repercute directamente en el sujeto, pudiendo derivar en problemas de autoestima (Fernández-Zúñiga, 2011).

Entendiendo habilidades sociales como un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación, mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas (Caballo, 1986).

Así pues, podemos definir que la autoestima es el conjunto de las actitudes del individuo hacia sí mismo. El ser humano se percibe a nivel sensorial; piensa sobre sí mismo y sobre sus comportamientos; se evalúa y los evalúa (Burns, 1990).

En este sentido, aparecen estudios que señalan que las habilidades sociales se ven relacionadas con la autoestima, por lo que respecta a la adopción de roles, a la autorregulación del comportamiento y al rendimiento académico, entre otros aspectos, tanto en la infancia como en la vida adulta (Gil Rodríguez, León Rubio & Jarana Expósito, 1995; Kennedy, 1992; Monjas Casares, 2002; Ovejero Bernal, 1998).

Sin embargo, son escasos o nulos los estudios que relacionan la variable autoestima con la falta de habilidades sociales en la población TEL.

Con todo esto, es evidente el conflicto que se nos plantea con el tipo de población TEL, pues carecen de las habilidades sociales necesarias para establecer vínculos sociales satisfactorios con el entorno que les rodea y esto puede deberse a la falta de autoestima que presentan.

Por consiguiente, nos planteamos la siguiente cuestión, siendo la lógica del problema de relación si el fomento de la autoestima en el alumnado TEL tiene repercusiones en sus habilidades sociales.

Esta investigación contribuye a constatar que la aplicación de un programa de autoestima mejorará las habilidades sociales de la población

TEL. Para esto se aplicará a una muestra de población TEL, compuesta por cuatro alumnos del primer ciclo de primaria, un programa para el fomento de la autoestima. Por tanto, la investigación cuenta con un grupo experimental, al cual se le aplicará dicho programa, y un grupo control. A ambos grupos se les realizará una evaluación inicial y otra final de las variables: habilidades sociales y autoestima.

De esta forma, el objetivo principal de la investigación es obtener información de nivel cualitativo, con el fin de comprobar si la aplicación de un programa de autoestima es capaz de afectar en las habilidades sociales de la muestra de población de la investigación.

Siendo la hipótesis de este trabajo en la que se concreta el problema de la misma: El fomento de la autoestima en el alumnado TEL tiene repercusiones en sus habilidades sociales.

III. Objetivos

Objetivos generales

Fomentar la autoestima del alumnado TEL mejorando, así, sus habilidades sociales.

Objetivos específicos

Potenciar la inclusividad del TEL con autismo en el grupo de iguales.

Mejorar la autoestima del alumnado TEL a partir de la aplicación de un programa.

Fomentar las habilidades sociales del alumnado TEL.

IV. Material y método

1. Diseño

La presente investigación sigue un diseño descriptivo pues los sujetos no se han podido asignar de manera aleatoria a las distintas condiciones experimentales debido al contexto.

Se trata de un estudio de caso pues es una investigación centrada en un único grupo de población, cuya finalidad máxima es la descripción más que la investigación en sí.

Además es un estudio longitudinal dónde se realiza una evaluación inicial y una evaluación final, en dos tiempos distintos con niños diagnosticados con TEL.

2. Muestra

La muestra que formó parte de esta investigación, fue tomada en el curso 2012-2013. Participaron 4 sujetos diagnosticados con TEL divididos en dos grupos en función de sus niveles de habilidades sociales, sin ser

importante para esta selección las variables edad y sexo. Los participantes tenían entre 7 y 9 años de edad, y estaban escolarizados en una escuela pública ordinaria de la provincia de Castellón.

La selección de la muestra de población se llevó a cabo a partir de un mismo protocolo de actuación:

1) Criterios clínicos de pertinencia al grupo TEL: la muestra de población se caracteriza por estar formada por sujetos con un diagnóstico TEL evaluados por el orientador del centro a través de dos pruebas estandarizadas de lenguaje: la batería de Comprensión de Estructuras Gramaticales (CEG- Mendoza, Carballo, Muñoz y Fresneda, 2005), y el subtest de Memoria de Frases de la batería Evaluación del Lenguaje Infantil (ELI - Saborit y Julian, 2005).

2) Criterios para diferenciar el grupo TEL en función de la puntuación en la variable habilidades sociales: se hizo una evaluación inicial de las habilidades sociales de los cuatro sujetos de la muestra. Los resultados obtenidos en la variable sirvieron para determinar que sujetos pasarían a formar parte del grupo control y quiénes formarían el grupo experimental. Para ello, se dividió la muestra de población de forma equiparable, con el fin de que aquellos sujetos que obtuviesen las puntuaciones más altas en habilidades sociales fuesen separados cada uno en uno de los grupos (uno en el grupo control y otro en el grupo experimental). Así los dos grupos de estudio parten de una similar puntuación en esta variable dependiente potenciando la validez externa de la investigación.

3. Procedimiento

Para la realización de nuestra investigación, se administró el *BAS1* (*Batería de Socialización para profesores*) (Silva y Martorell, 1989), en la evaluación inicial y la evaluación final de las habilidades sociales. Se trata de un instrumento dirigido a profesores y padres que permite detectar varios aspectos de la conducta social en niños y adolescentes y que resulta idónea en el caso de alumnado TEL que cuentan con dificultades comunicativas. Por ello la *BAS1* fue cumplimentada por las maestras/os (maestra de AyL, maestra de PT y tutores), que tenían un contacto directo con los sujetos de la muestra.

Es una batería compuesta por 118 ítems con respuesta tipo *Likert* (nunca, alguna vez, frecuentemente, siempre) y con él se obtiene un perfil de socialización del cual hemos tenido en cuenta las puntuaciones de las dimensiones generales de socialización (liderazgo, jovialidad, sensibilidad) y en la escala criterial de socialización (escala global de adaptación social). Puesto que guardan relación directa con la variable habilidades sociales.

También se evaluó la variable dependiente autoestima a partir de la *Escala de Percepción del Autoconcepto Infantil (PAI)*, dirigida a niños con edades comprendidas entre los 5 y 6 años y compuesta por 34 ítems que

se evalúan a través de imágenes, por lo que es adecuado para personas con afectación de las habilidades lingüísticas.

Para completar la evaluación con información cualitativa se realizó una observación sistemática de tipo no participante de la variable habilidades sociales a través de una hoja de registro que evalúa la variable habilidades sociales con un formato de respuesta tipo escala *Likert* (siempre, casi siempre, a veces, casi nunca, nunca). La observación fue longitudinal ya que se llevó a cabo en dos momentos diferentes a lo largo del tiempo en el mismo contexto y fue codificada con la misma hoja de registro (antes de la aplicación del programa y después de su aplicación) y tuvieron lugar en situaciones naturales, exactamente se llevaron a cabo en el contexto del aula y durante la hora del patio. Se utilizaron para el registro y la codificación de los datos dos hojas de registro, una para cada uno de los entornos de observación.

Para conseguir un mayor rigor, se empleó la triangulación de la información, es decir, el registro fue realizado por las tres investigadoras del presente estudio con el fin de realizar una observación científica.

Por último el programa de autoestima que se ha aplicado en esta investigación es Confiar en uno mismo: Programa de autoestima (Isabel, Haeussler y Neva Milicic, 1996), que se llevó a cabo en 4 sesiones en las cuales se trabajaba la autoestima de forma grupal.

V. Resultados

1. Análisis de la evaluación inicial

Los resultados hallados en la evaluación inicial de la variable autoestima, a través del *PAI (Escala de Percepción del Autoconcepto Infantil)*, nos ha permitido obtener los perfiles de los cuatro sujetos de la muestra. Como podemos ver a continuación:

La puntuación directa en autoestima obtenida por el sujeto 1 es de 114, correspondiente a un PC de 45, por lo que se sitúa por debajo de la media.

La puntuación directa en autoestima obtenida por el sujeto 2 es de 112, correspondiente a un PC de 40, por lo que se sitúa por debajo de la media.

La puntuación directa en autoestima obtenida por el sujeto 3 es de 107, correspondiente a un PC de 25, por lo que se sitúa por debajo de la media.

La puntuación directa en autoestima obtenida por el sujeto 4 es de 110, correspondiente a un PC de 30, por lo que se sitúa por debajo de la media.

Observamos que los cuatro sujetos obtuvieron puntuaciones similares, sin diferencias significativas entre ellos, situándose por debajo de la media con respecto a su edad. Se puede confirmar, así, que el alumnado TEL tiene una baja autoestima, tal y como se justifica en las

investigaciones que aparecen en la justificación de la presente investigación. De forma que partimos inicialmente de una muestra con una puntuación muy similar en la variable autoestima por lo que parten del mismo nivel. Por tanto, los resultados no van a determinar qué sujetos compondrán los dos grupos de la investigación (Grupo Control y Grupo Experimental).

En segundo lugar, los resultados hallados en la evaluación inicial de la variable dependiente habilidades sociales, a través del BAS1 (Batería de Socialización para Profesores), nos permiten obtener las puntuaciones de los sujetos de la muestra en cuanto a las dimensiones generales de socialización (liderazgo, jovialidad y sensibilidad) y a la escala criterial-socialización (escala global de adaptación social).

En la de dimensión liderazgo las puntuaciones obtenidas por los sujetos son 9, 4, 5 y 2, que corresponden a los PC 15, 5, 5 y 1, respectivamente.

En la de dimensión jovialidad las puntuaciones obtenidas por los sujetos son 17, 20, 11 y 9, que corresponden a los PC 20, 35, 5, 3, respectivamente.

En la de dimensión sensibilidad las puntuaciones obtenidas por los sujetos son 9, 11, 12 y 4, que corresponden a los PC 5, 10, 15 y 1, respectivamente.

En la de dimensión Escala Criterial-socialización correspondiente a la Escala global de adaptación social, las puntuaciones obtenidas por los sujetos son 28, 25, 12, 18, que corresponden a los PC 45, 30, 1 y 5, respectivamente.

De igual modo, cabe destacar que aun existiendo diferencias entre ellos, los cuatro se encuentran por debajo de la media en todas las dimensiones evaluadas.

Analizando a grandes rasgos los resultados obtenidos, a diferencia de los resultados obtenidos en la variable dependiente autoestima, las puntuaciones obtenidas en habilidades sociales sí determinan en qué grupo (grupo control o grupo experimental) situamos a cada sujeto de nuestra muestra, ya que, como se puede observar en la Tabla 4, existen dos sujetos de la muestra que obtienen puntuaciones más altas en la mayoría de las dimensiones evaluadas, en comparación con los otros dos.

Por tanto, atendiendo a la disparidad de puntuaciones registradas, se procederá a conformar el grupo control y el grupo experimental de la forma más equiparable posible. Para ello cada uno de los grupos estará formado por un sujeto con puntuaciones altas y un sujeto con puntuaciones más bajas, estas puntuaciones se consideran altas o bajas tomando como referencia las puntuaciones obtenidas por nuestra muestra de la población.

Respecto a los resultados obtenidos a través de las sesiones de observación directa y puesto que se realizan a partir de los datos registrados de las tres observadoras, se procedió a realizar una comparación de los mismos. A partir de las hojas de registro se afirma que los miembros que componen la muestra cuentan con dificultades en

ciertas habilidades sociales básicas. Algunos puntos que cabe destacar son su preferencia por jugar solos, las escasas habilidades para iniciar una interacción con sus iguales (tanto en conversación como en juego), las bajas expectativas con respecto a sus posibilidades de éxito en las tareas académicas, el hecho de actuar de forma retraída de forma general y la falta de habilidad para la búsqueda de soluciones ante los problemas.

Finalmente, y debido a los resultados obtenidos en la evaluación inicial mediante el PAI, el BAS1 y las observaciones se dividió a los sujetos de la muestra en dos grupos:

Grupo control: formado por el sujeto 1 (VD HHSS=15, VD Autoestima=114) y el sujeto 3 (VD HHSS=10, VD Autoestima=107).

Grupo experimental: formado por el sujeto 2 (VD HHSS=15, VD Autoestima=112) y el sujeto 4 (VD HHSS=8, VD Autoestima=110).

Cabe puntualizar que para obtener la puntuación anterior de HHSS de cada sujeto, se ha realizado una media de las 4 dimensiones evaluadas en cuanto a esta variable.

2. Análisis de la evaluación final

Tras la aplicación del programa de autoestima al grupo experimental procedimos a volver a evaluar las variables autoestima y habilidades sociales. Para ello se administraron las mismas pruebas psicométricas utilizadas en la evaluación inicial, teniendo en cuenta los resultados del grupo control y del grupo experimental de forma separada.

Los resultados de la evaluación final de la variable autoestima del grupo control aparecen son los siguientes:

La puntuación directa en autoestima obtenida por el sujeto 1 es de 114, correspondiente a un PC de 45, por lo que se encuentra por debajo de la media.

La puntuación directa en autoestima obtenida por el sujeto 3 es de 110, correspondiente a un PC de 30, por lo que se encuentra por debajo de la media.

Analizando estos resultados, se afirma que al comparar las puntuaciones del grupo control de la evaluación inicial y final no ha existido prácticamente ningún cambio en la puntuación de esta variable dependiente en los sujetos sino que, prácticamente, se han mantenido estables.

Los resultados de la evaluación final en la variable autoestima del grupo experimental los podemos encontrar son los siguientes:

La puntuación directa en autoestima obtenida por el sujeto 2 es de 115, correspondiente a un PC de 50, por lo que se encuentra dentro de la media.

La puntuación directa en autoestima obtenida por el sujeto 4 es de 117, correspondiente a un PC de 55, por lo que se encuentran un poco por encima de la media.

Como se puede comprobar, comparando estos resultados, las puntuaciones obtenidas por los dos

sujetos del grupo experimental en la evaluación final, extraídas del PAI, muestran un incremento en la variable autoestima con respecto a las puntuaciones obtenidas en esta misma variable en la evaluación inicial.

Por otro lado, los resultados de la evaluación final de la variable habilidades sociales del grupo control que podemos observar en la Tabla 8 son los siguientes:

En la de dimensión liderazgo las puntuaciones obtenidas por los sujetos son 10 y 5, que corresponden a los PC 15 y 5, respectivamente.

En la de dimensión jovialidad las puntuaciones obtenidas por los sujetos son 17 y 11, que corresponden a los PC 20 y 5, respectivamente.

En la de dimensión sensibilidad las puntuaciones obtenidas por los sujetos son 8 y 13, que corresponden a los PC 5 y 20, respectivamente.

En la de dimensión Escala Criterial-socialización correspondiente a la Escala global de adaptación social, las puntuaciones obtenidas por los sujetos son 29, 16, que corresponden a los PC 50 y 3, respectivamente.

Comentar también que a través de la observación directa de las habilidades sociales de ambos grupos, no se han obtenido datos significativamente diferentes en los grupos (experimental y control) al comparar los resultados de esta evaluación con los obtenidos en la evaluación inicial.

Por lo tanto, en la evaluación final únicamente se han producido diferencias significativas en la variable autoestima del grupo experimental.

VI. Discusión y conclusiones

El objetivo de la presente investigación es comprobar si la aplicación de un programa de autoestima es capaz de afectar en las habilidades sociales de la muestra de población de la investigación formada por cuatro sujetos TEL. Para ello se ha evaluado de forma inicial las variables dependientes (autoestima y habilidades sociales) y con los resultados obtenidos con los diferentes instrumentos de evaluación (BAS1, PAI y observación sistemática) se realizan los grupos de la investigación (grupo control y grupo experimental) de forma equiparable.

Tras la confección de los grupos se administra un programa de mejora de la autoestima (Confiar en uno mismo) al grupo experimental, durante el horario lectivo. A continuación después de aplicar el programa pasamos a evaluar nuevamente las variables dependientes de la investigación (autoestima y habilidades sociales), a través de los mismos instrumentos empleados en la evaluación inicial, con el fin de comparar las puntuaciones obtenidas de estas variables en ambas evaluaciones (evaluación inicial y final).

A partir de los datos cualitativos recogidos en los resultados, rechazamos la hipótesis de la presente investigación: El fomento de la autoestima en el alumnado TEL tiene repercusiones en sus habilidades sociales. Puesto que con los resultados que hemos obtenido únicamente

podemos afirmar, no de manera estadística sino cualitativa, que el grupo experimental ha aumentado en la variable autoestima tras la aplicación del programa. Esto se afirma comparando con las puntuaciones del grupo experimental en la variable autoestima antes y después de la aplicación de dicho programa y contrastando estos mismos resultados con las puntuaciones en esta misma variable que ha obtenido el grupo control.

Sin embargo, respecto a la variable habilidades sociales no se puede afirmar que hayan habido cambios significativos en el grupo experimental antes y después de la aplicación del programa de autoestima.

Por lo tanto, se puede concluir con que ha habido cambios significativos en la variable dependiente autoestima en el grupo experimental tras la aplicación del programa *Confiar en uno mismo: Programa de Autoestima*, pero estos cambios en la variable no han repercutido de manera significativa en la variable dependiente habilidades sociales del grupo experimental. De forma que no se puede afirmar la hipótesis que perseguía la presente investigación.

Esta es una de las conclusiones más relevante que se pueden afirmar en esta investigación, pero también cabe destacar las principales limitaciones encontradas en la misma:

- La muestra de población está formada por cuatro sujetos, con lo que no puede ser representativa. Esto se debe a que existe gran dificultad para encontrar una gran muestra que represente a la población TEL.

- La recogida de datos se ha llevado a cabo mediante los instrumentos que más podían adaptarse al colectivo (TEL) al que va dirigido la investigación, a pesar de esto no existe una demostración científica de que estos sean realmente los más adecuados para la muestra.

- Los cambios en la variable habilidades sociales de ambos grupos pueden deberse a otros efectos como el desarrollo e incremento de la madurez de los alumnos, el aprendizaje a lo largo del curso escolar, etc.

- Existe una gran dificultad para poder establecer con certeza la existencia de una relación entre la variable habilidades sociales y autoestima.

- La aplicación del programa no se ha llevado durante el tiempo que se tenía estimado en un principio, puesto que el colegio al que pertenecían los sujetos de la muestra limitó la aplicación del programa a unas pocas sesiones.

Por otra parte, también comentar que tras la realización de la investigación se han encontrado posibles mejoras.

Primero comentar que la aplicación del programa *Confiar en uno mismo: Programa de Autoestima* ha supuesto mejoras en la variable autoestima de los sujetos del grupo experimental. Sin embargo, sería conveniente que en futuras investigaciones se aplicase este programa durante una mayor duración de tiempo.

También se encuentra la necesidad de seguir estudiando el tema de las habilidades sociales en el colectivo TEL con el fin de recalcar la necesidad de trabajar estas habilidades con los mismos, acabando con las evidencias contradictorias e incompletas existentes.

Para finalizar resaltar las principales conclusiones obtenidas en la investigación Quiérete más para que te quieran más.

En primer lugar, afirmar que los datos obtenidos no son representativos de la población TEL pues, como ya se ha comentado, el estudio se basa en una muestra de investigación muy pequeña.

Comentar también que tampoco se ha podido afirmar la hipótesis: El fomento de la autoestima en el alumnado TEL tiene repercusiones en sus habilidades sociales, en la cual se basa la investigación.

En este sentido decir que a pesar de que no se han obtenido datos estadísticos que puedan afirmar la hipótesis, si se han obtenido datos a nivel cualitativo muy interesantes para continuar estudiando el tema de las habilidades sociales y la autoestima en el alumnado TEL en futuras investigaciones.

La presente investigación también ha servido para darnos cuenta de la necesidad de crear instrumentos psicométricos que evalúen las habilidades sociales y autoestima que destinados a la población TEL.

VII. Bibliografía

ANDRÉS ROQUETA, C. (2009): *Pragmática y cognición social en niños y niñas con Trastorno Específico del Lenguaje (TEL)*; Castelló de la Plana: Universidad Jaume I, Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodológica.

BERMÚDEZ, M.P. (2001): *Déficit de autoestima. Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia*. Madrid: Pirámide.

CRESPO-EGUÍLAZ, N. NARBONA, J. (2006): «Subtipos de trastorno específico del desarrollo del lenguaje: perfiles clínicos en una muestra hispanohablante». *Revista Neurológica*; 43 (supl.1).

DÍAZ-AGUADO, MA. J. MARTÍNEZ ARIAS, R. ARIAS (1995): *Programa de Mejora del Sistema de Atención Social a la Infancia. Niños con Dificultades Socioemocionales (SASI)*. (1995). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

FARMER, M. (2000): «Language and social cognition in children with specific language impairment». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 627-636.

ISABEL, M. HAEUSSLER, P. NEVA MILICIC, M. (1996): *Confiar en uno mismo: programade autoestima*. Madrid. CEPE.

PUYUELO SANCLEMENTE, E.H. WIIG, J. RENOM PINSACH, A. SOLANAS PÉREZ (1998): *Batería de Lenguaje Objetiva y Criterial (BLOC)*. Barcelona: Masson.

RAMOS ÁLVAREZ, R. SANTAMARÍA FERNÁNDEZ, P. (2010): *Cuestionario de evaluación multimedia y multilingüe de la autoestima*. Madrid. Tea.

RAMOS ÁLVAREZ, R. (2006): *A-EP: Cuestionario para la evaluación de la autoestima en educación primaria*. Madrid: Tea.

ROCA, E. (2005): *Cómo mejorar tus habilidades sociales: programa de asertividad e inteligencia emocional*. Valencia: ACDE.

SABORIT MALLOL, C. JULIÁN MARZÁ, J.P. ESCALA (2005): *Llenguatge Infantil (ELI)*. Castellón: Universidad Jaume I.

SHARON, L. PHILPOTT, J. (1992): *Mejora de las habilidades sociales*. Madrid: Albor de psicología.

SILVA MORENO, F. MARTORELL PALLÁS, M. (2010): *BAS 1: batería de socialización para profesores y padres*. Madrid. Tea.

VALLÉS ARÁNDIGA, A. (1997): *Me gusta quién soy: programa para mejorar el autoconcepto, la autoimagen y la autoestima: Educación Primaria, 2o y 3er ciclos*. Madrid: Escuela Española.

VILLA SANCHEZ, A. AUZMENDI ESCRIBANO, E. (1992): *Percepción del Autoconcepto Infantil*. Bilbao. Mensajero.

