



UNIVERSIDAD DE VIÑA DEL MAR
ESCUELA DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

HABILIDADES SOCIALES EN CONTEXTO UNIVERSITARIO

Monografía de grado, para optar al título de psicóloga

Autor: Evelyn Gloria Alvear Guerra

Supervisor Académico: Bianca Dapelo Pellerano

VIÑA DEL MAR, CHILE, 2011

RECONOCIMIENTOS

Dedico y doy gracias a Alejandro, mi pareja, por estar siempre a mi lado entregándome su apoyo y amor incondicional.

A mi familia quienes han sido mi fuente principal de crecimiento como persona, entregándome herramientas, valores, principios y amor.

Agradecer también a:

Paulina Mercadal, gracias, a su disposición, autorización y participación, se pudo realizar este trabajo.

Bianca Dapelo, quien con su experticia, conocimiento, carisma y disposición, ayudó en la construcción y el mejoramiento de esta memoria.

Finalmente a todos quienes participaron con una grata disposición como;

Ps. Osvaldo Terán,

Ps. Carolina Benitez,

Ps. Paola Espina,

Ps. Francisco Diet,

Ps. Rodrigo Vidal.

Y a mis compañeros de la carrera de psicología, quienes han sido contribución importante, ya que gracias a su entusiasmo y disposición esto pudo concretarse.

*El hombre es un animal social,
pero con un mayor protagonismo
de lo social que lo animal,
hasta el punto de que cada vez va siendo
menos animal y en la medida
en que es mas animal
también es menos social,
es decir menos hombre
(Ovejero, B, 1990).*

TABLA DE CONTENIDOS

	PÁG.
CAPITULO I	
Introducción.....	07
Contextualización.....	07
Relevancia.....	12
Objetivo.....	17
CAPÍTULO II	
Marco de Antecedentes.....	18
Marco Teórico.....	18
Recorrido Histórico.....	18
Asertividad.....	20
Competencia Social.....	23
Habilidades Sociales.....	27
Modelo Teórico Habilidades Sociales.....	33
Modelo Psicológico Social.....	33
Modelo Interaccionista Habilidades Sociales.....	34
Modelo Teoría Roles.....	35
Modelo Percepción Social.....	36
Modelo Aprendizaje Social.....	39
Modelo Psicología Clínica.....	42
Modelo Entrenamiento Habilidades Sociales.....	48
Modelo Cognitivo Conductual.....	48
Modelo Habilidades Sociales y Asertividad.....	56
Antecedentes Empíricos.....	65
Análisis del Estado del Arte.....	109
CAPITULO III	
Discusión.....	113
Referencias.....	121

RESUMEN

La presente monografía presenta como primer objetivo analizar exhaustivamente las diversas conceptualizaciones, modelos y antecedentes actuales que componen a las habilidades sociales y por otro lado analizar el estado del arte de la eficacia de la evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. De este modo se busca infundir el conocimiento, la evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales en el curriculum del psicólogo. Se abordan dos grandes modelos, el primero proveniente de la psicología social y el segundo de la psicología clínica. Por tanto los estudios empíricos que se presentan están orientados a argumentar la eficacia e importancia tanto de la evaluación como del entrenamiento en adolescentes y jóvenes universitarios. Finalmente se analizan las relevancias e implicancias éticas para el desarrollo y desempeño profesional de los psicólogos(as), se identifican algunos lineamientos y se esboza una propuesta de programa para entrenar dichas habilidades.

CAPITULO I

INTRODUCCION

Contextualización

La presente investigación, se origina y desprende de la experiencia surgida de la práctica profesional del último año de pregrado de la Carrera de Psicología. Esta experiencia se llevó a cabo dentro de la Escuela de Ciencias Sociales y Jurídicas, específicamente, en la carrera de Psicología, de la Universidad Viña del Mar; organización educacional privada con más de 35 carreras profesionales, vespertinas y diurnas, el cual acoge a personas; adolescentes y adultos, de distintas partes de todo el país y del extranjero, que quieran seguir formando su futuro.

La actividad realizada dentro de la escuela de ciencias sociales y Jurídicas, estuvo centrada en la consultoría de proceso, entendiéndose por esto como el conjunto de actividades que realiza el consultor para ayudar al cliente a percibir, entender y actuar sobre los hechos del proceso que suceden en su entorno con el fin de mejorar la situación según el deseo del propio cliente, lo que implica que una persona, representativa para la institución y el consultor pasen por un período de diagnóstico en conjunto (Schein,1982).

La necesidad se origina a partir de la coordinación del Comité Curricular de la Escuela de Ciencias Sociales y Jurídicas, UVM, planteando la importancia de evaluar las competencias transversales de los alumnos de primero a quinto año de la carrera de psicología. De acuerdo a la percepción anterior se hizo necesario indagar y delimitar la demanda a través de una entrevista semi-estructuradas (ver Anexo 6) aplicada a los actores claves de dicha carrera; Jefa de Carrera de Psicología y al Coordinador del

Centro de Psicología Aplicada, con el fin de indagar en el perfil del psicólogo UVM, las competencias transversales que exige el mundo laboral, si se han desarrollado en dicha carrera, entre otras, pero principalmente conocer las fortalezas y debilidades de las competencias transversales de los alumnos de psicología. Según las apreciaciones de los actores clave frente al tema, se coincide que los alumnos presentan dificultades en Resolución de Problemas o conflictos, asertividad, habilidades sociales.

Por tanto, además de la similitud y relación que cada actor clave expuso, existe relación en cada constructo nombrado anteriormente, relacionándose a las habilidades sociales. De acuerdo a lo anterior se hace necesario confirmar y contra restar dichas percepciones a través de los actores principales, los alumnos de primero a quinto de la carrera de psicología, aplicando el “Instrumento de comportamiento Interpersonal (I.C.I)” de P.Mauger & Adkinson, adaptada a Chile por Hidalgo, C & Abarca, N, 1986, con un valor de fiabilidad prueba retest de 0.81 a 0.93 y consistencia interna 0.11 a 0.90 (ver Anexo 2) el cual está conformado por cuatro escalas, cada una con sus respectivas subescalas;

1. Validez: Negación (DE); Infrecuencia (VIF); Buena impresión Asertiva (SGI); Buena Impresión Agresiva (GGI); Buena Impresión Total (TGI).
2. Agresividad: Agresividad General Racional (GGR); Agresividad General Racional Acortada (GGRS); Agresividad General Empíricas (GGE); Actitud Hostil (HS); Expresión de la Ira (EA); Menospreciar los Derechos de Otros (DR); Agresividad Verbal (VE); Agresividad Física (PH).
3. Asertividad; Asertividad General Racional (SGR); Asertividad General Racional Acortada (SGRS); Asertividad General Empírica (SGE); Autoconfianza (SC); Asertividad Inicial (IA); Asertividad Defensiva (DA); Investigación: Franqueza (FR); Alabanza (PR); Liderazgo (LE); Rechazar Demandas (RF); Evitación de Conflictos (CA).

4. Investigación: Hostilidad abierta (HO) y hostilidad encubierta (HC); Subescalas de contexto: los amigos (SF), con la familia (SY), con la autoridad (SA) y con el otro sexo (SH). Un segundo grupo mide comportamientos agresivos con la familia (GY).

Para la interpretación de resultados se proporciona según puntaje bruto para luego ser transformado en puntajes T (promedio= 50, Ds= 10) por lo que pueden ser graficados mediante el perfil (ver Anexo 3).

Ahora bien, de acuerdo a los resultados analizados por el programa estadístico Spss versión 17.0, se da a conocer los siguientes resultados (ver Anexo 4):

- La edad de los alumnos de primero a quinto de psicología, fluctúa entre los 22 y 23, por tanto la edad promedio es de 22 años, esto significa que se encuentran en la etapa del desarrollo de la juventud según la organización mundial de la salud.
- La cantidad de hombres y mujeres es igual a la de 75 para ambos sexos, por tanto, el total de la muestra es de 150 alumnos equivalentes al 100%.

De acuerdo a la escala de Asertividad Revisada (ASERREV) la media del 100% de la muestra es de un 56%, con puntajes máx. de 69% y mín. de 29%, lo que significa un nivel promedio en los comportamiento asertivos, indicando además una positiva orientación en los comportamientos interpersonales, mientras que en la escala de Agresividad Revisada (AGREREV) la media fue del 46%, con puntajes máx. de 75% y mín. de 27%. Lo que significa que la muestra total presenta un nivel bajo en los comportamiento agresivos, a pesar de esto igualmente la muestra presenta puntuaciones sobre la media lo que significa que existe comportamientos agresivos en cierto porcentaje de alumnos. A pesar que los resultados de asertividad se encuentran dentro del promedio hay una tendencia a presentar una indicada orientación a los comportamientos asertivos.

Además se analizaron las siguientes subescalas:

- Actitud Hostil (HS), en esta subescala la media del total de la muestra es de 49%, lo que significa que la muestra no justifica la agresión para salir adelante en la vida o para protegerse a uno mismo.
- Expresión de la Ira (EA), en esta subescala los resultados han sobrepasado la media obteniendo una media del 61%, indicando una negativa orientación a la expresión del enojo, siendo directa y contundente.
- Agresividad Verbal (VE), la media en esta subescala es del 51%, encontrándose la crítica, agresión y burla verbal a otros dentro del promedio.
- Agresividad Física (PH), el resultado que representa a esta subescala es del 53%, lo que significa que el uso de la fuerza física para agredir a otros se encuentra dentro del promedio.
- Autoconfianza (SC), en esta subescala la media es de 54%, encontrándose actitudes positivas y de seguridad en sí mismo dentro del promedio.
- Liderazgo (LA), la media que representa en esta subescala es del 53%, indicando que se encuentra dentro del promedio, aún así se encuentra una frecuencia en la actitud directiva.
- Rechazo a demandas (RF), la media que representa la muestra total es del 52%, indicando que la capacidad de decir no a demandas poco razonables o inconvenientes están dentro del promedio.
- Evitación de Conflictos (CA), en esta subescala la media es del 54%, indicando estar dentro del promedio pero con inclinaciones a ser asertivo.
- Asertividad con la Autoridad (SA), la media en esta subescala es del 51%, indicando que el estilo de relación con la autoridad está dentro del promedio.

De los resultados anteriormente nombrados, se puede observar que las subescalas de Autoconfianza (SC), Liderazgo (LA), Rechazo de Demandas (RF), Evitación de Conflictos (CA) y Asertividad con la Autoridad (SA) se encuentran dentro del promedio lo que significa que hay una orientación positiva a acercarse a un estilo más asertivo, lo que tiene concordancia con los resultados de la asertividad Revisada (ASERREV). Sin embargo hay subescalas que sobrepasan la media como la Expresión de la Ira (EA), y otras que se consideran que pueden seguir aumentándose como la Agresividad Verbal (VE), la Agresividad Física (PH) y Actitud Hostil (HS), lo cual son subescalas que su aumento es perjudicial y opaca el grado de asertividad.

Lo que se considera importante potenciarlas de acuerdo a un programa que entrene dichas habilidades sociales, así favoreciendo en su interacción con un otro, la adaptación, resolución de problemas, inserción, adaptación y desarrollo adecuado en la institución universitaria. Por lo que estaría orientado a satisfacer las necesidades en términos de desarrollo humano y bienestar psicológico de los alumnos de la carrera de psicología. Favoreciendo la calidad de estudiante, y futuro profesional.

De acuerdo al diagnóstico realizado en el contexto de la práctica profesional, Universidad de Viña del Mar, se presentan las características de la muestra, siendo jóvenes estudiantes de psicología presentando una edad promedio de 22 años, el cual presentan ciertas dificultades en su interacción interpersonal. Por tanto estas dificultades en sus habilidades sociales pueden estar vinculadas a diversas razones.

Una de ellas puede estar relacionada a la etapa del desarrollo en que se encuentran, la juventud. En términos del ciclo vital una gran mayoría de los estudiantes universitarios de pregrado están cursando la adolescencia tardía (Harrington, 2002), por tanto están en un período de transición donde además deben adaptarse a un nuevo contexto social como la universidad. Los estudiantes universitarios deben afrontar la carga de una serie de demandas sociales y académicas que el medio contiguo les exige,

excediendo la capacidad de los jóvenes para estar a la altura de los acontecimientos (Velázquez et al., 2008),

Por otro lado se tiene que la muestra corresponde al área de las ciencias sociales y jurídicas, por lo que el contacto directo y constante con la interacción interpersonal es la base primordial de su trabajo. En el caso de la Psicología, las dificultades interpersonales y las dificultades relativas a la competencia social son aún más críticas, dado el carácter interpersonal de la actuación y del objeto de la intervención psicológica, asociado, en general, a problemas de naturaleza relacional o que afectan a las relaciones sociales (Del Prette et. al., 1999).

Relevancia

Para aquellas instituciones educaciones que se caracterizan por propiciar un servicio y espacio de calidad y de interés por el desarrollo humano, es de vital importancia contar con la información pertinente y actualizada sobre cuáles son los lineamientos que se sugieren a partir de la teoría y de investigaciones, focalizadas en estas temáticas, en términos de prevención y entrenamiento de aquellas habilidades sociales que se encuentren deficientes en las personas que ingresen a una institución educacional superior, principalmente en la carrera de psicología de la Universidad de Viña del Mar.

Uno de los aspectos que más aprecia la humanidad en su existencia, es el de las habilidades sociales, dada su condición para facilitar o entorpecer la calidad y satisfacción que se tiene en la vida (Díaz, 1999; en León, Rodríguez, Ferrel y Ceballos, 2009).

La capacidad de poder relacionarse con los adultos y los iguales de manera gratificante y mutuamente satisfactoria, en la cual la empatía, el trabajo en equipo y la

capacidad de adecuarse a distintos contextos juegan un papel importante (Monjas, 1993) en el desarrollo del joven y el mejoramiento en la interacción con el mundo universitario. Lo anterior atraído progresivamente la atención de los clínicos e investigadores del campo de la salud mental (Fritsch et al., 2006). Centrándose en los jóvenes universitarios ya que se trata de una población que refleja, de un modo más evidente, las características culturales actuales del medio en que se encuentra, ofreciendo datos importantes para el análisis de diferencias, culturalmente determinadas, tanto en patrones de actuación social como en cambios de estos patrones a lo largo del tiempo y por otro lado, constituye una clase profesional emergente que, por lo menos en el área de las ciencias sociales y de la salud, tiene en la interacción social la base de su actuación profesional, o la considera incluso como objetivo de esta actuación (Del Prette, 1978; Del Prette y Del Prette, 1996, 1997).

Pese a constituir una élite en términos sociales, es frecuente que los jóvenes universitarios presenten distintas dificultades que afecten su bienestar y les impidan una adaptación apropiada, ya que el estudiante universitario está envuelto a variadas exigencias, principalmente las académicas, ostensiblemente más acentuadas que las enfrentadas en la vida escolar, por tanto la presión académica, propia de la vida universitaria, acarrea un cambio considerable en relación a un sistema con mayores exigencias tanto académicas como de interacción (Rioseco, Valdivia, Vicente, Vielma & Jerez, 1996).

Las habilidades sociales por tanto, constituyen un importante recurso de afrontamiento a la actividad social y a la adaptación humana. Estas habilidades se refieren a la capacidad de comunicarse y de actuar con los demás en una forma socialmente adecuada y efectiva. Este tipo de habilidades facilitan la resolución de los problemas en coordinación con otras personas, aumentan la capacidad para atraer su cooperación o apoyo y en general, aportan al individuo un control más amplio sobre las interacciones sociales (Lazarus y Folkman, 1986). Velázquez et al., (2008) confirma que la calidad y cantidad de las habilidades sociales se convierten en buenos vínculos hacia

el éxito, partiendo de sus capacidades para evaluar en general positivamente las situaciones y manipular de forma adecuada las relaciones interpersonales.

Se hace relevante la enseñanza de habilidades sociales y emocionales como un elemento que favorece el bienestar psicológico y emocional de los estudiantes en relación con su efecto positivo en el bienestar académico y su rendimiento. Por ello, es inminente desarrollar programas que logren cambiar la problemática comportamental existente en los centros educativos (Vallés y Vallés, 2000; en Jiménez y López, 2009).

Asimismo, es necesario delimitar la contribución de las habilidades sociales a la adaptación académica y social, ya que puede producir un incremento de la motivación intrínseca, del estudiante para realizar el trabajo universitario.

Es adecuado agregar que, aquellos alumnos que presenten dificultad en su adaptación a su entorno social, escolar y familiar y además una ausencia o déficit en las habilidades sociales prevalece con mayor índice a generar conductas de riesgo como la ansiedad, estrés, aislamiento social, depresión, baja autoestima, agresividad, abuso de sustancia, bajo rendimiento académico (Florenzano, 2005).

Estos hallazgos se han verificado en distintas investigaciones (Del Prette, Z., Del Prette, A. y Mendez, M., (1999); Pérez, F., (2003); Marín, M. y Rubio, J., (2001), entre otro) por mejorar la interacción social universidades así previniendo en las problemáticas que acarrear.

Por tanto, los programas que promueven el desarrollo de habilidades sociales en adolescentes tienden a favorecer sus relaciones interpersonales, la solución de problemas y la manifestación de conductas asertivas, por lo que se ha sugerido que podrían afectar también positivamente su rendimiento académico (Fajardo-Vargas, Hernández- Guzmán y Caso-Niebla, 2001; Thompson y Bundy, 1995; en Caso y Hernández, 2007). Otros autores confirman lo anterior demostrando que los repertorios conductuales de

asertividad y los sentimientos de bienestar subjetivo son trascendentales para los estudiantes y el individuo en general (Velázquez et al., 2008).

Tal como menciona Michelson et al (1987, pág. 73) *“La adquisición de habilidades sociales prepara al individuo para la participación competente y eficaz en diversos aspectos de la interacción humana. De esta forma la enseñanza de habilidades sociales es, en esencia, un programa ideado para enseñar y mejorar, tanto implícita como explícitamente, las habilidades interpersonales y de comunicación”*.

Otro estudios (Del Prette y Del Prette, 1983; 1996; Del Prette, Del Prette y Castelo Branco, 1992), enfatizan en la importancia del aprendizaje de estas habilidades sociales en la formación profesional, ya que éstas ocurren de forma asistemática en los planes de estudios de graduación y, en general, no contemplan las necesidades de aquellos alumnos que presentan dificultades importantes.

La preocupación con relación a la competencia social de estudiantes universitarios, en parte, por la facilidad de acceso a esta población, ha generado una cantidad considerable de estudios. No obstante, la mayor parte de ellos está orientada hacia la evaluación, más que al desarrollo de programas y, en ambos casos, poniendo énfasis sólo en la asertividad (ver, por ejemplo, Galassi, Delo, Galassi y Bastien, 1974); igualmente, suelen estar asociados a objetivos clínicos más que educacionales o profilácticos (Segrin y Kinney, 1995; Shean y Heefner, 1995).

Por lo tanto, dado que las habilidades sociales y la asertividad son mandos y repertorios de conducta adquiridos principalmente a través del aprendizaje, es fundamental diseñar estrategias de intervención educativas para entrenar a los jóvenes, en la potenciación de algunas de estas habilidades sociales sin perder de vista el contexto de la cultural y social.

Finalmente, en la actualidad, la relevancia de la evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales se ha acentuado en muchas áreas y carreras profesionales, por lo tanto se cree preeminente desarrollarlas en las ciencias sociales, ya que no sólo el mundo laboral actual exige el dominio de contenidos y técnicas, sino que también que los profesionales sean cada vez más competentes, articulando los aspectos anteriormente mencionados, en sus relaciones interpersonales (Velázquez et al.2008).

Objetivo

De esta forma, se plantean los siguientes objetivos de este estudio monográfico:

- Analizar exhaustivamente las diversas conceptualizaciones, modelos y antecedentes actuales, que permiten abordar las habilidades sociales en psicología.
- Analizar el estado del arte en evaluación y la eficacia de los programas de entrenamiento de las habilidades sociales.

Es decir, que a través de este estudio se busca infundir el conocimiento, la evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales en el curriculum de formación profesional en psicología.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES CONCEPTUALES

Recorrido Histórico

El concepto de las habilidades sociales tiene su inicio histórico derivado de la psicología social en los años 30' con trabajos realizados por Jack (1934), Williams (1935), Page (1936), Murphy, Murphy y Newcomb (1937), y Thompson (1952). Estos autores estudiaron diversos aspectos de la conducta social en niños además distinguieron dos tipos de asertividad: una socialmente asertiva y otra socialmente molesta y ofensiva. Paralelo se encontraba la psicología clínica con autores como Salter (1949) con su concepto "*personalidad excitatoria*", luego Wolpe (1958) la sustituiría por la de "*conducta asertiva*", posteriormente Lazarus (1966; 1971) "*libertad emocional*", "*efectividad personal*", por lo que éstos estaban arraigados por un modelo clínico conductual enfocado en la asertividad, para tratar temas como la delincuencia, esquizofrenia, alcoholismo centrados en los sentimientos y percepciones de las personas "inadecuadas socialmente", por tanto aquí se utiliza el término de habilidad social sinónimo de asertividad.

Por otro lado en los años siguientes el interés por aportar a esta conceptualización es realizado en Europa conformado por Zigler y Phillips (1960; 1961; 1962; Phillips y Zigler, 1961, 1964) y Liberman (1975) quienes agregan el concepto de competencia social, dando importancia a la evaluación de la interacción humana, enfatizando en el resultado de la conducta (Phillips, 1978, pp. 138-139, en Ovejero 1990). Años más tarde Argyle, Trower y Bryant (1978) se centran en un paradigma

psicosocial cognitivo enfocado a la conducta no verbal de la interacción, para tratar temas dirigidos a la atracción interpersonal, en la dificultad de hacer amigos, centrándose en el mundo interno del individuo como motivación, necesidades, metas de las personas “carentes de amigos”.

Aunque ninguno de ellos prosperó, es a mediados de los setenta que el término de *habilidad social*, comenzó a tomar fuerza como sustituto de la *conducta asertiva*. Por tanto es la psicología de los años 70' hasta nuestros días que presta gran interés por el comportamiento asertivo, considerado como una dimensión social del comportamiento humano y que hoy se ha consolidado como habilidades sociales, integrando así ambos enfoques teóricos con los beneficios que esto conlleva para su entrenamiento.

Aún así falta consenso conceptual y metodológico, por consiguiente existen dificultades a la hora de elegir un diseño exacto tanto para la evaluación, diagnóstico y aplicación de programas de intervención para mejorar dichas habilidades.

Así es posible hallar una variedad de conceptualizaciones de la variable en estudio; como habilidades de interacción social, habilidades para la interacción, habilidades interpersonales, habilidades de relación interpersonal, habilidades para la relación interpersonal, destrezas sociales, habilidades de intercambio social, conducta interactiva, conducta interpersonal, relaciones interpersonales, conducta socio interactiva, intercambios sociales, competencia social. (Caballo, 1993; Elliot y Gresham, 1991; Hundert, 1995).

Según Riso (1988), las diferencias conceptuales se debe a tres razones fundamentales: paradigmas y conceptualizaciones teóricas diferentes, diversas dimensiones o rangos de conducta, y la efectividad de la conducta. En general, los modelos sobre las habilidades sociales presentan algunas características comunes, siendo sus diferencias el mayor o menos énfasis en determinadas variables. En este contexto a continuación se presentan diversas definiciones derivadas de la asertividad,

competencia social para luego finalizar con las habilidades y los modelos que lo componen.

Asertividad

Se ha reconocido como primer autor y precursor del concepto asertivo a Salter (1949) quien plantea que *“El individuo asertivo es expresivo, espontáneo, seguro, y es capaz de influenciar y guiar a los otros, es verdaderamente feliz”* (Galassi y cols., 1974).

Wolpe (1958 en Hidalgo y Abarca, 1990) usa el término *asertividad* refiriéndose a la expresión de sentimientos tanto positivos como negativos en situación interpersonal y sin ansiedad (pp.24).

Mauger (1970, en Passi y Torres, 1991) define asertividad como *“comportamiento dirigido hacia la obtención de alguna meta deseada, a pesar de los obstáculos del medio o la oposición de otros. La actitud de las personas asertiva sería positiva hacia otra gente, y se sentiría con el derecho de alcanzar sus propias metas, mientras el derecho de los otros sea respetado. Si otros intentan impedir alcanzar su meta, las acciones de la persona asertiva son dirigidas solamente a eliminar las interferencias y no atacar al individuo. Las personas asertivas sopesan las consecuencias de sus acciones en miras de su metas últimas y las contingencias de la realidad”* (pp. 16).

Para Rimm y Master (1974; en: Hidalgo, C y Abarca, N, 1990) asertividad es *“La conducta interpersonal que implica la honesta y relativamente directa expresión de sentimientos”* (pp. 29).

Fersnterheim (1976; Smith, 1988, Olivero, 2005) definen *asertividad como* " la conducta que implica la expresión directa de los propios sentimientos y la defensa de los derechos ante los demás."

Para Rich y Schioeder (1976) es "la habilidad de buscar, mantener o mejorar el reforzamiento en una situación interpersonal, a través de la expresión de sentimientos o deseos cuando esa expresión, donde se arriesga a la pérdida de reforzamiento o incluso al castigo".

Guerra y Taylor (1977, en Caballo, V., 1983) señalan que las personas asertivas creen en sus legítimos valores y sentimientos. Es sano y normal para ellas el tratar de que sus necesidades y deseos sean llenados por sus conocidos y amigos. Además agregan que "la persona asertiva tiene conocidos, amigos y amante(s) capaces de llenar cada necesidad legítima que se pudiese esperar fuese llenada por otro individuo diferente del sujeto asertivo" (pp.59).

Para Caballo y Alberti (1977) la asertividad es "una característica de la conducta, no de las personas; es una característica específica a la persona y a la situación, no universal; debe contemplarse en el contexto cultural del individuo, así como en términos de otras variables situacionales; está basada en la capacidad de un individuo de escoger libremente su acción; es una característica de la conducta socialmente efectiva, no dañina".

Alberti y Emmons (1978) definen a la asertividad como "la conducta que permite a una persona actuar en base a sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad inapropiada, expresar cómodamente sentimientos honestos y ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los otros", por tanto el individuo asertivo es definido como todo aquel que "está totalmente a cargo de sí mismo en las relaciones interpersonales, se siente capaz, sin engreimiento u hostilidad, es básicamente espontáneo en la expresión de los sentimientos y emociones, y es generalmente considerado y admirado por los otros". Estos autores señalan que la asertividad es

“convicción nuestra que cada persona debería poder escoger cómo actuar. Si puedes actuar asertivamente bajo determinadas circunstancias, pero escoges no hacerlo, hemos cumplido nuestro objetivo (“el de enseñar a la gente a ser asertiva”). Si al contrario eres incapaz de actuar asertivamente (por ejemplo, no puedes escoger cómo comportarte, sino que te acobardas con la no asertividad o estallas en la agresión) te gobernarán los demás y tu salud mental se resentirá. Nuestro criterio más importante para tu bienestar es que tú haces la elección”. Por tanto “la asertividad tiende a ser autoreforzadora” (pp.100).

Riso (1988) define la conducta asertiva como *“aquella conducta que permite a la persona expresar adecuadamente (sin medir distorsiones cognitivas o ansiedad) y combinando los componentes verbales y no verbales de la manera más efectiva posible; posición (decir que no, expresar desacuerdo, hacer y recibir críticas, defender derechos y expresar en general sentimientos negativos) y afecto (dar y recibir elogios, expresar sentimientos positivos en general) de acuerdo con sus intereses y objetivos, respetando el derechos de los otros e intentando alcanzar la meta propuesta” (pp.45)*

Hidalgo y Abarca (1990), consideran a la asertividad como un ámbito de las habilidades sociales y no como sinónimos, ya que la asertividad se conceptualiza como un *“subconjunto de habilidades conductuales-sociales que permiten obtener ciertos objetivos sociales especialmente en situaciones que implican rechazo, negación y peligro de consecuencias negativas”.*

Gismero (1996) entiende la conducta asertiva o socialmente habilidosa como *“el conjunto de respuestas verbales y no verbales, particularmente independientes y situacionalmente específicas, a través de las cuales un individuo expresa en un contexto interpersonal sus necesidades, sentimientos, preferencias, opiniones o derechos sin ansiedad excesiva y de manera no aversiva, respetando todo ello en los demás, que trae como consecuencia el auto-reforzamiento y maximiza la probabilidad de conseguir refuerzo externo”.*

A modo de síntesis, Bellack (1979) presenta cuatro elementos que son comunes a la mayoría de las definiciones:

1. La ejecución de las situaciones interpersonales depende de una serie de diferentes componentes de respuestas verbales y no-verbales.
2. Los parámetros particulares que comprende la conducta adecuada y su configuración varían según la situación. La conducta asertiva es específica situacionalmente.
3. Los variados elementos componentes que comprende la conducta social adecuada son habilidades de respuesta aprendidas. Los individuos pueden variar en su nivel general de la conducta asertiva, así como en sus habilidades en diferentes situaciones específicas.
4. Cuando se pueden identificar déficit en conductas sociales específicas, pueden ser puestos como objetivos y remediados por el entrenamiento.

Competencia Social

En primer lugar resulta necesario señalar que los precursores de este concepto, de origen Inglés, son los autores Zigler y Phillips (1960) demostrando el interés de las relaciones interpersonales y del apoyo social en relación al nivel de competencia social que poseen los individuos.

Curran (1977) añade que *“el sentido de competencia es un elemento crucial en la Psicología del Yo. El concepto de competencia y de eficacia de White (1973) son, en algunos sentidos, similares al concepto de auto-eficacia de Bandura”*.

Para Phillips (1978) *“la persona socialmente competente es capaz de comunicarse con los otros de manera que ejecuta sus derechos, requerimientos, satisfacciones u obligaciones y comparte estos derechos con los otros, en un grado*

razonable, sin perjuicio, en abierto y libre intercambio”. Este autor agrega lo siguiente *“una persona evalúa oyendo la asertividad verbal y la ansiedad por un tartamudeo u otras alteraciones del habla.”*

Spence (1980) plantea la competencia social como *“el resultado final de una cadena de procesos cognitivos y de conducta que se iniciaría con una percepción correcta de estímulos interpersonales relevantes, seguiría con el procesamiento flexible de estos estímulos para producir y evaluar posibles opciones de respuesta, de las cuales se seleccionaría la mejor, y finalizaría con la expresión de la alternativa de acción elegida”.*

McFall (1982) competencia como *“las destrezas sociales son las habilidades específicas que permiten a una persona desempeñarse competentemente en una determinadas tareas sociales. Estas habilidades no son simplemente las conductas moleculares comprendidas en el desempeño total. El funcionamiento entero y todas las partes en las cuales puede ser dividido simplemente representan dos modos diferentes de mirar la misma cosa”.*

Argyle (1988) define la competencia social de la siguiente manera: *“Por competencia social me refiero a la habilidad, la posesión de las habilidades necesarias para producir los efectos deseados en otras personas en situaciones sociales”.*

En la misma línea, para Gresham (1986; McFall, 1982; Farrell y Grunberg, 1984) la competencia social *“son los juicios sobre la actuación interpersonal emitidos por agentes sociales significativos de ambiente describen que la competencia social se usa más bien como un término evaluativo general referido a la calidad o adecuación de la ejecución total de una persona en una tarea determinada y, por su parte, las habilidades sociales constituyen capacidades específicas que requiere una persona para ejecutar competentemente una tarea determinada”.*

Spitzberg y Cupach (1989) definen competencia interpersonal como *“el proceso por el cual la persona se relaciona eficazmente con otros en términos generales”*, agregando que hay dos características centrales presentes en todas las definiciones de competencia; se manifiesta en la conducta *eficaz y o apropiada*. La eficiencia es definida como *“llevar a cabo el logro de los objetivos o el éxito en la tarea”*. Esta característica está estrechamente relacionada con la satisfacción, maximizándose la recompensa sobre los costos, lo cual tiene un efecto positivo que resulta del éxito alcanzado.

Fernández Ballesteros (1994) la define en término de competencia social como *“un constructo que abarca múltiples facetas relativas a la calidad de los logros de un individuo en el desempeño de sus distintos roles sociales y que resulta subsidiario del constructo más general de competencia personal”*.

Para Gumpel (1994) una persona socialmente competente se caracteriza por *“utilizar de forma apropiada los comportamientos observables para crear respuestas apropiadas a estímulos externos; incrementar, en una situación particular y mediante un comportamiento observable, las posibilidades de recibir refuerzos mientras reduce el riesgo de obtener consecuencias negativas del ambiente; si la situación particular se repitiese, poner en marcha comportamientos observables y no observables que tengan mayores probabilidades de ser considerados habilidosos”*.

Según León y Medina (1998) competencia social *“sería el resultado final de una cadena de procesos cognitivos y de conducta que se iniciaría con una percepción correcta de estímulos interpersonales relevantes, seguiría con el procesamiento flexible de estos estímulos para producir y evaluar posibles opciones de respuesta, de las cuales se seleccionaría la mejor, y finalizaría con la expresión de la alternativa de acción elegida”*

En síntesis, algunos autores precisan que cuando se piensa en una conducta competente, hay que mencionar tres componentes de la misma (Monjas, 1994; Ballesteros y Gil, 2001; Knut y Frode, 2005):

- a) consenso social: un comportamiento es considerado incorrecto si no es el del agrado del grupo que lo juzga, aunque puede ser considerado habilidoso por otro grupo de referencia.
- b) Efectividad: una conducta es habilidosa en la medida en que conduce a la obtención de aquello que se propone.
- c) Carácter situacional: un mismo comportamiento es adecuado en una situación, pero puede no serlo en absoluto en otra.

Sin embargo resulta de interés acotar que Farrell y Grunberg, (1984) reportan que la competencia social se usa más bien como un término evaluativo general referido a la calidad o adecuación de la ejecución total de una persona en una tarea determinada y, por su parte, las habilidades sociales constituyen capacidades específicas que requiere una persona para ejecutar competentemente una tarea determinada. Es decir la *competencia* se refiere al juicio, con que se desarrolla o manifiesta una habilidad social. Por otra parte Trower (1982) señala; “*las habilidades sociales son los componentes normativos de conductas o elementos de pequeñas acciones (miradas, inclinaciones, ítems léxicos, entre otros) o secuencias identificables de elementos o acciones o guiones (fiestas, etc.) que ordinariamente usa la gente en la interacción social y que están gobernados por reglas, en cambio la habilidad social se refiere al proceso de generar la conducta habilidosa, dirigido a un objetivo*”. En este sentido este autor reafirma la relevancia de las habilidades sociales en tanto componentes de la competencia social.

Habilidades Sociales

Wiss (1968) define la habilidad social como *“aquella que contribuye a un mutuo entendimiento y comprensión entre dos interlocutores”*.

Libel y Lewinsohn (1973) definen las habilidades sociales como *“habilidades complejas para emitir conductas que son positivamente reforzadas y para no emitir conductas que son castigadas o extinguidas por otros”* (pp.304).

Rinn Markle (1974) define las habilidades sociales como *“la capacidad compleja de emitir conductas que son reforzadas positiva o negativamente y de no emitir conductas que son castigadas o extinguidas por los demás”, “lo que implica la honesta y relativamente directa expresión de sentimientos”*.

Para Secord y Backman (1976), la habilidad social *“es la capacidad de desempeñar el rol, o sea, de cumplir fielmente con las expectativas que los otros tienen respecto a alguien como ocupante de un estatus en una situación dada”*.

Según Gambrill (1977) *“la habilidad social se relaciona con recibir reacciones positivas de los otros, en eliminar las conductas que molestan o disgustan así como los comportamientos que son castigados o ignorados por los demás”*.

Para Bellack y Hersen (1978) *“las habilidades sociales son las conductas interpersonales que son normativa o socialmente sancionadas. Ellas incluyen elementos como el vestuario y códigos de conducta, reglas acerca de qué se puede decir o no, pautas acerca de la expresión de los afectos, reforzamiento social, distancia interpersonal, entre otros”*.

Rinn y Markle (1979), definen las habilidades sociales como *“un repertorio de conductas verbales y no verbales a través de las cuales las personas se comunican entre*

sí, siendo estas conductas las que constituyen los elementos básicos de las habilidades sociales”.

Ellis (1980) expresa: *“por destrezas sociales me refiero a secuencias de conductas individuales que son integradas de una manera con la conducta de los otros y que serán evaluadas con un criterio predeterminado”.*

Según Mickelson y Wood, (1980) y Jackson, King y Heller, (1981) *“Las habilidades sociales son conductas manifiestas, observables en las distintas situaciones interactivas en las que se ponen de relieve y se adquieren principalmente a través del aprendizaje reforzado socialmente, ya sea con carácter incidental o como consecuencia de un entrenamiento específico. Es de gran importancia el entorno interpersonal en el que se produce dicho aprendizaje”.*

Para Hargie, Saunders y Dickson (1981) las habilidades sociales son *“un conjunto de conductas sociales dirigidas hacia un objetivo interrelacionadas, que pueden aprenderse y que están bajo el control del individuo”.*

Fernández y Carrobles (1981; en Hidalgo y Abarca, 1994) definen las habilidades sociales como la *“capacidad que el individuo posee de percibir, entender, descifrar y responder a los estímulos sociales, principalmente los que provienen de comportamientos”* (pp.22)

Kelly (1982) define las habilidades sociales como *“un conjunto de conductas identificables, aprendidas que emplean los reforzamientos de su ambiente”.*

Gresman(1982) precisa, que *“las habilidades sociales son aquellas respuestas que, en una situación dada, se demuestran efectivas, o en otras palabras, maximizan la probabilidad de producir, mantener o intensificar los efectos positivos para el sujeto en interacción”.*

Blanco (1983) define habilidad social como *“la capacidad que el individuo posee de percibir, entender, descifrar y responder a los estímulos sociales en general, especialmente a aquellos que provienen del comportamiento de los demás”*.

Ladd y Mize (1983) mencionan que *“Para un adecuado desarrollo social que permita relaciones interpersonales satisfactorias y efectivas se requiere de habilidades cognitivas y destrezas conductuales organizadas armoniosamente en un curso integrado de acciones, dirigidas a metas interpersonales y culturalmente aceptadas”* (pp. 127)

Linehan (1984) *“la capacidad compleja para emitir conductas o patrones de respuesta que optimicen la influencia interpersonal y la resistencia a la influencia social no deseada (efectividad de los objetivos) mientras que al mismo tiempo optimicen las ganancias y minimiza las pérdidas en la relación con la otra persona (efectividad en la relación) y mantiene la propia integridad y sentido de dominio (efectividad en el respeto a uno mismo)”*.

Spitzberg y Cupach (1985) lo conceptualizan como *“un conjunto de conductas socialmente dirigidas a metas, interrelacionas y situacionalmente apropiadas, las cuales pueden ser aprendidas y que están bajo el control del individuo”*, agregando que el *“proceso por el cual la gente se relaciona de forma eficaz o hábil con los demás”*.

Para Michelson et al (1987) *“cuando hablamos de habilidades sociales eficaces nos referimos a repertorio de comportamiento sociales que, cuando se utilizan en la interacción social, tienden a provocar reforzamiento positivo y, en generalmente, da como resultado consecuencias positivas.”*

Schulndt y Mac Fall (1989) *“las habilidades sociales son entendidas como procesos para producir respuestas situacionales que serán consideradas competentes”*.

Hidalgo y Abarca (1990) aluden que *“en la medida en que una persona tiene éxito para obtener las consecuencias deseadas y evitar o escapar de las no deseadas sin causar dolor en los demás se considera que tiene habilidades sociales”*.

Buck (1991) la define como *“la habilidad para conocer y tratar con el ambiente social de forma efectiva y adaptativa”*

Según Anaya (1991) *“La habilidad social es la capacidad de actuar coherentemente con el rol que los demás esperan de uno”*. El autor enfatiza al rol en sus dimensiones de conciencia y asunción de papeles y a *“la habilidad para percibir, aceptar y anticipar el rol de los demás interlocutores”*.

Aron (1993) señala que las habilidades sociales *“suponen la presencia de numerosas competencias que son necesarias para enfrentar con éxito y de un modo socialmente aceptado situaciones interrelacionales”*.

Para Valles, A. y Valles, C., (1996) *“Las Habilidades Sociales son conductas que se manifiestan en situaciones interpersonales; estas conductas son aprendidas, y por tanto pueden ser enseñadas.*

Trianes (1996) *“Toda habilidad social es un comportamiento o tipo de pensamiento que lleva a resolver una situación social de manera efectiva, es decir, aceptable para el propio sujeto y para el contexto social en que está”*.

Pelechano (1996) *“habilidades interpersonales o sociales, son las disposiciones cognitivas que promueven una comprensión hacia los problemas de los demás, se plasman en la solución de los problemas interpersonales propios y ajenos, y permiten considerar a los seres humanos como personas, y no como objetos o elementos instrumentales, que se utilizan para el propio provecho”*.

Hargie (1997), quien las describe como “*un conjunto de conductas socialmente dirigidas a metas, interrelacionas y situacionalmente apropiadas, las cuales pueden ser aprendidas y que están bajo el control del individuo*”.

Combs y Slaby (1997) “*Capacidad para interactuar con los demás en un contexto social dado de un modo determinado que es aceptado o valorado socialmente y, al mismo tiempo personalmente beneficioso, mutuamente beneficioso, o principalmente beneficioso para los demás*”.

Para García Sáiz y Gil (2000) las habilidades sociales son “*comportamientos aprendidos que se manifiestan en situaciones de interacción social, orientados a la obtención de distintos objetivos, para lo cual han de adecuarse a las exigencias situacionales*”.

Bonet (2000) define habilidad social como un “*conjunto de comportamientos aprendidos que incluyen comportamientos verbales y no verbales, suponiendo iniciativas y respuestas efectivas y apropiadas, acrecentando el reforzamiento social*”.

Llanos (2006) define “*las habilidades sociales son conductas o comportamientos adquiridos y aprendidos*”.

Finalmente de acuerdo a las definiciones anteriormente mencionadas se puede observar que hay definiciones que se centran en el contenido del comportamiento, es decir, que se centran en la expresión de la conducta (opiniones, sentimientos, deseos, entre otras) mientras que las que consideran las consecuencias del comportamiento aluden principalmente al refuerzo social.

Con respecto a las conceptualizaciones que consideran sólo las consecuencias del comportamiento Gismero (2000) sugiere las siguientes consideraciones:

- a) si se define la conducta en función de que sea no efectiva, el criterio de si lo es o no tiene que ver con los objetivos, valores y punto de vista de quien la juzga.

- b) conductas no habilidosas o anti-sociales, pueden de hecho ser reforzadas (Arkowitz, 1981; Schroeder y Rakos, 1983) y,
- c) hay que tener en cuenta que tras una conducta adecuada puede no obtenerse reforzamiento ya que éste, en última instancia, depende de que los demás lo den o no.

Por otra parte Caballo V., (1991; 1997; 2000; 2001; 2002; 2004; 2005; 2006; 2007; 2008; 2010), aporta una perspectiva integradora de estas dos tendencias al definirlas como:

“un conjunto de comportamientos emitidos por una individuo en un contexto interpersonal que expresa 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”. (pp. 6)

Finalmente Bonet (2000), en relación a esta temática agrega que:

- 1.- *Las habilidades sociales se adquieren, principalmente, a través del aprendizaje (por ejemplo, mediante la observación, la imitación, el ensayo y la información).*
- 2.- *Las habilidades sociales incluyen comportamientos verbales y no verbales, específicos y discretos.*
- 3.- *Las habilidades sociales suponen iniciativas y respuestas efectivas y apropiadas.*
- 4.- *Las habilidades sociales acrecientan el reforzamiento social (por ejemplo, las respuestas positivas del propio medio social).*
- 5.- *Las habilidades sociales son recíprocas por naturaleza y suponen una correspondencia efectiva y apropiada (por ejemplo, la reciprocidad y coordinación de comportamientos específicos).*

6.- *La práctica de las habilidades sociales está influida por las características del medio (por ejemplo, especificidad situacional). Es decir, factores como son: la edad, el sexo y el estatus del receptor, afectan la conducta social del sujeto.*

7.- *Los déficits y excesos de la conducta social pueden ser especificados y objetivados a fin de intervenir.*

A continuación se presentan los modelos que logran comprender el origen, la adquisición y los componentes que disponen las habilidades sociales.

Modelos Teóricos de las Habilidades Sociales

Modelo de la Psicología Social

Desde la perspectiva de la Psicología Social, las Habilidades Sociales han sido concebidas como conductas aprendidas, más o menos identificables, como capacidades concretas y en ellas influyen variables ambientales, lo que implica que tienen una dimensión cultural - tipo de habilidad - una dimensión personal – variables cognitivas - y una dimensión situacional - contexto ambiental -. Por lo general, se reconoce que hay déficits interpersonales que se manifiestan personalmente.

En este modelo se utiliza el término de “Script”, para referirse a un estereotipo fijado en la memoria, lo que supone roles, condiciones, objetos secuencia de acciones y resultados o consecuencias de ejecutar acciones de una u otra manera (Caballo, 1993).

Modelo Interaccionista de las habilidades sociales

Desde esta perspectiva , la habilidad social tiene como denominador común la conducta interactiva, por lo que habilidad social es la capacidad que el individuo posee de percibir, entender, descifrar y responder a los estímulos sociales en general, especialmente a aquellas que provienen del comportamiento de los demás (Blanco, 1981, p.568), lo cual exige captar y aceptar el rol del otro.

Sin embargo, las personas difieren en una serie de variables cognitivas que llevan consigo a la situación en que se implican y que intervienen en la expresión de la conducta competente, pero *“a menudo no es tanto el nivel global de las competencias que posee la persona ni lo que determina el grado de habilidad con que responderá, sino que las clases de situaciones sociales que ha escogido y la manera en que se llevan a cabo las conductas adecuadas a esa situación”* (Furnham, 1983a, p. 106). Desde este punto de vista se cree que el autor al enfatizar la elección situacional del individuo, obviando los aspectos personales, por tanto la conducta está influenciada principalmente por el contexto y la interacción que establezca.

La especificidad situacional de la conducta socialmente habilidosa viene apoyada por diversos hallazgos:

1. El entrenamiento de una clase de respuestas no mejora a otra clases de respuestas no tratadas (falta de generalización)
2. Los estudios analítico factoriales de las respuestas a las medidas de auto informe revelan una serie de factores discretos en vez de un único factor general
3. La conducta manifestada en las representaciones de papales es específica a cada situación planteada
4. La percepción y la evaluación difieran con clases de respuestas

Lo anterior concuerda con Welford (1968) ya que los procesos implicados en las habilidades sociales como los motrices: los perceptivos, y los de retroalimentación, no son sólo estímulos para adaptarse a la situación sino que también para modificar las situaciones en que se encuentra, es decir que hay intencionalidad, responsabilidad y consciencia de las acciones que tomamos en diferentes situaciones o en la misma. Así, el autor precisa:

“ La unidad funcional de conducta normalmente no consta sólo de procesos perceptivos que inducen respuestas motrices, sino también de intentos por parte del organismo de producir modificaciones en la situación en la que se encuentra(...) Este modo de considerar el funcionamiento de las habilidades tiene dos consecuencias importantes. En primer lugar, se acentúan sobre todo la percepción y la decisión, y de este modo, la matriz esencial de la conducta se hace cognitiva. En segundo lugar, como las acciones simplemente llenan el espacio entre una situación perceptiva y otra, pueden variar sustancialmente sin que cambie la unidad funcional de conducta: los mecanismos centrales son capaces de producir una variedad de acciones cuyos detalles se ajustan a las necesidades precisas del momento, de tal manera que el mismo objetivo se pueda conseguir con procedimientos ligeramente distintos”. (Welford, A. (1968), en Fundamentals of skills. London.Methuen. p. 196).

Finalmente es posible señalar que el concepto de interacción social se puede precisar e identificar con interacción, acercándose al enfoque de la teoría de roles.

Teoría de roles

Esta teoría complementa al modelo anterior ya que interacciona con el concepto del rol, en el sentido que las habilidades sociales exigen la captación y aceptación del rol del

otro y del otro generalizado y la comprensión de los elementos simbólicos asociados a sus reacciones, tanto verbales como no verbales. Refiriéndose al papel que juegan las expectativas dirigidas al propio rol y al rol de los otros. (Hidalgo, C y Abarca, N 1990).

Modelo Percepción social

Para el modelo de la percepción social, Argyle, 1978 (en Hidalgo; 1992, p.22), destaca en su modelo que las habilidades sociales son los procesos de selectividad de la información que cada persona realiza en la interacción social y la posterior interpretación (traducción) que hace de dicha información. Esta habilidad de “leer” el ambiente social, determinar las normas y convenciones particulares de ese contexto, entender los mensajes abiertos y encubiertos del otro, percibir las emociones e intenciones del o los interlocutores, etc. Por lo que apunta también, a que las personas en su interacción con otros distinguen diversos estímulos y en relación a eso realizarán su actuación, denominándole a lo anterior la percepción social. Quien comparte esto último es Trower (1980) ya que para leer este ambiente hay que considerar ciertos componentes de habilidades sociales como gestos, sonrisas, tiempo de latencia en la respuesta, y el proceso de interacción social. Becker et al., (1987) señalan que para que el individuo tenga un desempeño habilidoso debe ser capaz de identificar las emociones expresadas por la otra persona y hacer una compleja evaluación de las mismas antes de ejecutar la conducta adecuada.

Lo anterior da pie a relacionar la falta de percepción social con inhabilidad social, es decir, la falta en la discriminación de las situaciones específicas en que un comportamiento es adecuado o no. Donde la persona debe tener un conocimiento no sólo de la repuesta adecuada sino que también de cómo y cuándo esa conducta puede emitirse. Por lo tanto, una persona con una buena percepción social ha aprendido a

interpretar adecuadamente las señales y mensajes del emisor. Morrison & Bellack (1981) plantean que existirían personas con dificultades para identificar estímulos interpersonales no – verbales y personas pocas asertivas que muestren déficits en la percepción social. McDonald, Lindquist, Kramer, Mcgrath & Ryne (1975) sugieren que el fracaso en responder asertivamente puede ser el resultado de una percepción incorrecta de la conducta asertiva considerada como una expresión de hostilidad, considerando que técnicas de modelaje, instrucción y feedback pueden ser efectivos componentes de un programa de tratamiento.

Algunos autores como García Sáiz y Gil (1995); Kelly (1987); Linehan (1984); Rich y Schroeder (1976) se han centrado en la efectividad, adecuación o satisfacción producida por la conducta ante una situación. Los factores que consideran más relevantes son la percepción, traducción, planificación, respuestas motoras/actuación, y se hacen eco de la distinción de Pendleton y Furnham (1980) entre la percepción de los efectos resultantes del comportamiento en los interculturales; auto-percepción; y meta-percepción (percepción de cómo nos recibe la otra persona).

Adicionalmente proponen la inclusión de componentes cognitivos relacionados con el conocimiento de las convenciones y normas sociales, actitudes, creencias y los aspectos afectivos que intervienen en las habilidades sociales.

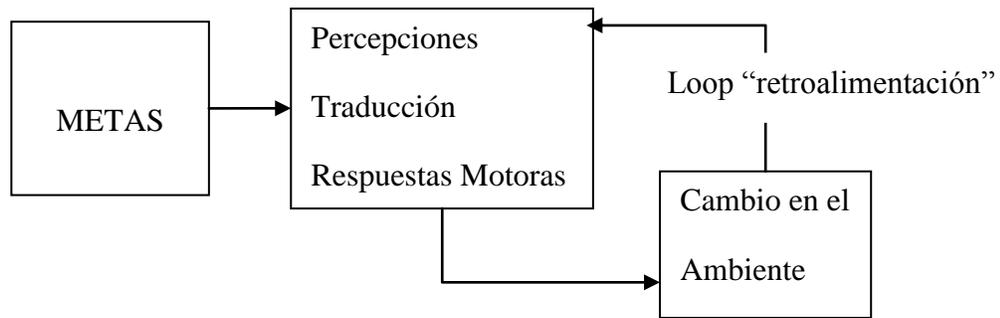
Además Argyle (1978) considera importante agregar, que las personas desarrollan habilidades sociales fundamentalmente por dos procesos esenciales:

(a) la percepción social que le permite recibir, descifrar, discriminar, codificar, simbolizar comportamientos tanto interpersonales como interpersonales y en ese sentido podríamos acercarnos al concepto de inteligencia personal (Gardner, 1983) y

(b) el aprendizaje de una metodología de resolución de situaciones sociales aplicando ciertas destrezas socio cognitivas y conductuales.

Estos dos procesos son fundamentales en las habilidades sociales y permiten el adecuado ajuste social de la persona de acuerdo a la edad, rol y contexto social. Cuando esta capacidad de percepción social interpersonal falla o tiene déficit interpersonal, ansiedad social, temores, expectativas e ideas irracionales que van configurando una autoimagen distorsionada y una baja autoestima. Naturalmente esto es un proceso dinámico que se constituye en un círculo vicioso que se auto perpetua (Hidalgo, C & Abarca, N, 1990) y comprende tres etapas:

1. Determinar una meta u objetivo interpersonal
2. Percibir la señales del ambiente; percepción de señales interpersonales, se debe traducir su percepción en planes de acción y realizar decisiones a un nivel cognitivo, para que posteriormente la persona pueda realizar una conducta motora
3. Percibir la consecuencia externa del comportamiento causante de un cambio en el ambiente, por lo que el individuo percibe el resultado de sus acciones, completando así la retroalimentación del sistema. La retroalimentación puede ser percibida como beneficioso para el objetivo inicialmente propuesto y, por tanto, puede ser no beneficiosa, siendo castigada y por tanto poco probable que se repita.



Fuente: (Hollin & Trower (1986), en Hidalgo,C y Abarca,N, 1990, pp 26)

Los entrenamientos en este modelo están dirigidos al cambio de la reestructuración cognitiva, es decir, modificar los esquemas cognitivos, los procesos y los eventos o productos cognitivos. Esto a través de diversas técnicas conductuales y cognitivas; discusión socrática de ideas irracionales (Ellis, 1980), cambio atribucionales (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978), entrenamiento en resolución de problema (D' Zurilla & Goldfried, 1973), modelaje conductual y cognitivo (Wilson & O'Leary, 1980).

Modelo de Aprendizaje social

Uno de los supuestos en los que se basa el enfoque de las habilidades sociales estriba en la Teoría del aprendizaje social (Bandura y Walters, 1963; 1976 y 1986). Agregando al modelo el concepto de *auto-eficacia* por el autor (Bandura, 1987) siendo fundamental para conocer la génesis de las habilidades sociales como conductas

aprendidas. El surgimiento de la Teoría de Aprendizaje Social de Bandura marcó un giro en torno a la concepción del origen y modificaciones de los problemas psicológicos.

Como señalan Hollin y Trower (1986), se pasó de un modelo “médico” en el cual las conductas debían ser eliminadas a una aproximación (constructiva) en donde debían fortalecerse conductas más adecuadas.

Bandura, (1986), sustenta que *“las cogniciones no se producen en el vacío ni como causas autónomas de la conducta sino que las concepciones que el individuo tiene de sí mismo y de la naturaleza de las cosas se desarrolla y verifica por medio de cuatro procesos distintos: experiencia directa obtenida a partir de los efectos producidos por sus actos, experiencia vicaria de los efectos producidos por las conductas de otras personas, juicios manifestados por los demás y deducciones a partir de los conocimientos previos por medio de la inferencia”* (pp. 230).

Las habilidades sociales, desde este modelo se aprenden como consecuencia de varios mecanismos básicos del aprendizaje. Entre estos mecanismos se incluyen: reforzamientos positivos directos de las habilidades, experiencias de aprendizaje vicario u observacional, retroalimentación personal, y desarrollo de las expectativas cognitivas respecto a las situaciones interpersonales (Kelly, 1987). La conducta de las personas que se encuentran en la situación de interacción constituye una retroalimentación del desempeño del propio sujeto.

El aprendizaje, ya sea por imitación, enseñanza directa o por experiencia, va generando expectativas de auto-eficacia, siendo estas expectativas las que van a determinar si el individuo se va a exponer o no a determinadas situaciones sociales. Para Bandura (1987) los modelos ejemplares suelen reflejar *normas sociales*, y de esta forma sirven para describir o mostrar, con diversos grados de detalle, la conducta apropiada ante determinadas situaciones de estimulación.

Valles, A y Valles. C (1996) agregan por tanto, que *las conductas se orientan a la obtención de distintos tipos de reforzamientos, tanto del ambiente (consecución de objetos materiales o reforzos sociales) como autoreforzos. Las conductas que se emplean para conseguir estos reforzos deben ser socialmente aceptadas (lo que implica tener en cuenta normas sociales básicas y normas legales del contexto sociocultural en el que tienen lugar, así como criterios morales. Se excluye de esta forma el empleo de métodos ilegítimos, como los empleados “hábilmente” por delincuentes, drogadictos, entre otros. Además, al exhibir estas conductas que no debe impedírsele al otro interlocutor el que intente la consecución de sus propias metas (excluyendo por tanto el empleo de métodos de coacción, chantaje, violencia). Estas conductas deben estar bajo el control de las personas (se excluyen acciones fortuitas, casualidades o incluso acciones no deseadas). El sujeto debe tener capacidad para adecuar su comportamiento en función de los objetivos, sus propias capacidades y las exigencias del ambiente. Esto exige que se posea un repertorio amplio de conductas, y que éstas sean suficientemente flexibles y versátiles”*. Apuntando a la reciprocidad en el que la conducta, los factores personales, cognitivos y conductuales, y los acontecimientos ambientales actúen entre sí como determinantes interactivos (Bandura, 1986).

El fortalecimiento de habilidades sociales se transforma en una herramienta que además de tratar problemas clínicos se aplica también para mejorar la calidad de vida de las personas y para prevenir la aparición de problemas más serios.

Además, desde este modelo los entrenamientos para las habilidades sociales están centrados en la resolución de problemas, el cual postula que el desarrollo de las intervenciones clínicas y las estrategias de prevención deben centrarse en la facilitación de la competencia social. Al respecto, D´Zurilla & Goldfried (1973) han insistido en la necesidad de incluir en los programas de habilidades sociales, un enteramiento en resolución de problemas.

Actualmente una gran proporción de los entrenamientos en habilidades sociales tienen como objetivo apoyar a un buen entrenamiento en las demandas y tareas de las distintas etapas de la vida. Dentro de este marco, los entrenamientos se han dirigido particularmente a las diversas áreas de asertividad, logro de amistades y encuentros heterosexuales, relación con la autoridad, busca de empleo y soledad (Hollin y Trower 1986).

Modelo de la Psicología Clínica

Para este enfoque los principalmente teóricos fueron los neofreudianos como Sullivan; Horney; Adler; White; Munné, 1989, entre otros, pertenecientes todos ellos de una forma clara al psicoanálisis social, quienes, al disentir fuertemente del énfasis instintivista de Freud, siguieron como subraya Kelly (1987) un modelo interpersonal de la personalidad y de las habilidades sociales. Así, ya Sullivan (1953) afirmaba que eso que llamamos "personalidad" solamente existe y puede definirse en el contexto de las relaciones interpersonales: En la medida en que un individuo interactúe satisfactoriamente con otros, recibirá cada vez más "feedback" social positivo y llegará a calificar de forma positiva su propio yo (Sullivan, 1953).

Para los clínicos conductistas la ansiedad frente a determinadas situaciones sociales se origina en la ausencia o deficiencia en el aprendizaje de las conductas sociales más adecuadas o que deriva de relaciones interpersonales cuyas consecuencias fueron negativas para la persona. Para los clínicos del modelo cognitivo se trata de la adquisición de ideas irracionales, de procesamiento de la información inadecuado, de expectativas no ajustadas a la realidad, además de experiencias previas negativas. (Hidalgo y Abarca, 1990).

Según este modelo, la ansiedad social sería un síntoma de un trastorno a nivel de la estructura misma de la personalidad y que tendría su origen en etapas tempranas del desarrollo (Kelly, 1987). La proposición de este autor es que la ausencia de ansiedad es claramente un componente básico de la conducta asertiva. Para L'Abate y Milan (1985) *“en el contexto de Wolpe (1958) la ansiedad es inhibidora de la respuesta apropiada en el intercambio interpersonal. En el comportamiento asertivo, ya sea positivo o negativo, el intercambio entre las personas es razonablemente claro. Con la ansiedad, el intercambio es vago, irresoluto y se genera más ansiedad.”*. La mayoría de los teóricos de las habilidades sociales incluyen el concepto de asertividad en sus postulados, ya sea en forma explícita o implícita.

Entonces, desde la psicología clínica las relaciones interpersonales tienen una importancia central. Para ello se requieren naturalmente buenas estrategias comunicacionales y habilidades sociales específicas. Por esto que en este modelo que el concepto de asertividad ha tomado importancia (Yuri & Molina, 1982).

Por tanto se considera la clasificación realizada por Lazarus (1973) en base a su experiencia clínica, que han confirmado una parte de esta multidimensionalidad de la conducta asertiva (Lorr y cols., 1979; 1980; 1981). Las cuatro dimensiones propuestas por Lazarus (1973) son:

- a) La capacidad de decir NO
- b) La capacidad de pedir favores o hacer peticiones
- c) La capacidad de expresar sentimientos positivos y negativos
- d) La capacidad de iniciar, continuar y terminar conversaciones generales.

Estas cuatro dimensiones conductuales parecen ser independientes unas de otras, de modo que el entrenamiento en una de ellas no influye en las otras; además la

conducta de un individuo puede poseer una o varias de estas dimensiones de forma correcta, siendo deficiente en las otras dimensiones restantes (Caballo, 1990).

Así, por ejemplo, Galassi, Delo, Galassi y Bastien (1974) abogan por las siguientes tres dimensiones de la asertividad:

1. Asertividad positiva, que consiste en la expresión de sentimientos de amor, afecto, admiración, aprobación y estar de acuerdo.
2. Asertividad negativa, que incluye las expresiones de sentimientos justificados de ira, desacuerdo, insatisfacción y aburrimiento.
3. Autonegación, que incluye un excesivo disculparse, excesiva ansiedad interpersonal y exagerado interés por los sentimientos de los otros.

Siguiendo con la conceptualización, se agrega a Gambrill y Riche (1975) quienes dividieron la asertividad en las siguientes categorías:

1. Rechazo de peticiones; 2. Expresión de limitaciones personales.; 3. Iniciación de contactos sociales; 4. Expresión de sentimientos positivos; 5. Manejo de las críticas; 6. Diferir con los demás; 7. Aserción en situaciones de servicio; 8. Dar retroalimentación negativa.

Lieberman y cols. (1977, en Curran, 1979) registran las siguientes dimensiones de la conducta asertiva:

- a) Conductas no verbales discretas, como el contacto ocular, la expresión facial, la rapidez del habla, la latencia de la respuesta, volumen y tono de voz, la duración de la respuesta, la fluidez de la conversación, los gestos y la postura.
- b) El contenido de la conversación, como pedir algo a otra persona, alabar, agradecer o hacer cumplidos a otras personas, decir no a una petición irrazonable, sufrir una

entrevista de trabajo, reaccionar apropiadamente a la crítica, y manejar otros encuentros afectivos e instrumentales diarios.

c) Reciprocidad en la comunicación, como el dar reforzamiento al otro al mantener una conversación, iniciar conversaciones, terminar conversaciones, y regular la entrada o salida de grupos sociales.

Turner y Adams (1977) consideran además tres dimensiones de la asertividad:

- 1) Conducta de rechazo.
- 2) Expresión de sentimientos positivos (asertividad “comendatoria”).
- 3) Capacidad de adquirir la información solicitada.

En cambio Wolpe (1977) et al., dividen la conducta asertiva en dos dimensiones:

- A) Conducta asertiva positiva (comendatoria).
- B) Conducta asertiva negativa (hostil).

Según Galassi & Galassi (1978), en la asertividad habría que considerar comportamiento interpersonales en determinadas áreas; personas particulares que tienen roles definidos y que definen diferentes reglas de comunicaciones y además contextos situacionales diversos. Siguiendo a estos autores, distinguen tres dimensiones en el concepto de asertividad.

Dimensión conductual: se refiere específicamente a las áreas de comportamiento interpersonal como: Defensa de los propios derechos; Rehusar peticiones; Dar y recibir cumplidos; Iniciar, mantener y finalizar una conversación; Expresión de afectos positivos (amor, cariño, respeto); Expresión de efectos negativos (enojo, rabia, ira); Expresión de opiniones personales incluyendo el desacuerdo.

Dimensión personal: en el cual la situación interpersonal hace referencia a personas: amigos, pares, familiares, autoridades, subalternos, relaciones heterosexuales, etc. Estos roles determinan ciertas conductas sociales que se esperan como adecuadas a la definición de la relación. Muchas inadecuaciones pueden deberse a la falta de percepción social para captar las sutilezas interpersonales de una relación, como con: Amigos y conocidos; Novia/o, esposo/a; Padres; Figuras de autoridad; Extraño; Relaciones profesionales

Dimensión situacional: amplía la gama de contextos y situaciones en que se da la interacción y el grupo socio cultural que definen normas y valores. Esta tercera dimensión contextual define el ambiente físico y contextual en que se da una relación.

Por otro lado, Rinn y Markle (en Van Hassels y cols. 1979) dividen la conducta asertiva en cuatro repertorios conductuales:

- a. Habilidades de autoexpresión
- b. Habilidades que mejoran a los otros.
- c. Habilidades asertivas en un sentido restrictivo usado por algunos autores, como el hacer peticiones simples, estar en desacuerdo con la opinión del otro, negarse a peticiones irrazonables.
- d. Habilidades comunicativas.

El comportamiento asertivo se caracteriza, según Bravo y Martínez (2003; en Acevedo, 2008) como:

- La capacidad de afirmar y defender nuestros derechos, expresar nuestros sentimientos, pensamientos, convicciones y deseos de manera directa, honesta, apropiada y flexible. Implica respeto por uno mismo y por los demás.

- Constituye una forma activa de relacionarse y de abordar la vida que implica confianza en las propias capacidades, sentido de libertad, espontaneidad, firmeza y apertura hacia los demás.
- Se diferencia del comportamiento agresivo que es destructivo, inapropiado, que no respeta y viola los derechos de los demás; igualmente es diferente del comportamiento pasivo que viola derechos, permitiendo el sometimiento, la humillación, el abuso que hace sentir inferior a un ser humano.

La asertividad se ha aplicado a distintas esferas dentro de la práctica psicológica y clínica, por las ventajas que permite en el funcionamiento interpersonal efectivo (Caballo 1993). La asertividad es percibida en forma diferente según la cultura a la que pertenezca el individuo (Yoshioka, 2000). Por lo cual, existen culturas en que la falta de asertividad es valorada por el grupo social al que se pertenece.

Los componentes de las habilidades asertivas se pueden desprender, con fines de evaluación y/o terapéuticos, en conductas verbales y conductas no verbales (Valadez, 2002). Por lo que desde este enfoque se utilizan estrategias dirigidas a la desensibilización sistemática y el entrenamiento del comportamiento social asertivo.

Las poblaciones clínicas en las cuales se ha aplicado el entrenamiento asertivo incluyen a pacientes depresivos (Hersen y Eisler, 1981), personas con problemas de alcoholismo u obesidad (Furnham y Agyle, 1981), pacientes con desventajas físicas (Van Hasselt, Kazdin, Hersen, Simon y Mastantouno, 1985), timidez (Christoff, Scott, Kelley, Schlundt, Baer y Kelley, 1985), niños agresivos y con problemas escolares (Eisler y Fredericksen, 1980), entre muchos otros.

Pero actualmente los clínicos y formadores que trabajan con modelos conductuales y cognitivos utilizan las dimensiones de la asertividad universalmente aceptadas por las propuestas por Lazarus (1973) o las de Wolpe (1977). Por lo que las técnicas de tratamiento están dirigidas específicamente a la reducción de la ansiedad,

siendo las más características la de sensibilización sistemática y el entrenamiento asertivo. La primera ha mostrado no ser tan efectiva como otras técnicas en los problemas de ansiedad social (Riso, 1988). Actualmente se privilegia el enfrentar una situación temida, estando a través de instrucciones, modelado, ensayo pero el más utilizado es el “role playing”, donde la conducta social se manifiesta en un ambiente no asertivo y la técnica implosiva, que se caracteriza por enfrentar la situación temida con toda su intensidad (en imaginación o en vivo) hasta que la ansiedad disminuya (Hidalgo y abarca, 1990).

Modelos de Entrenamiento de las habilidades sociales

Modelo cognitivo conductual

Según lo anterior, Spivack & Shure (1974) plantean que las habilidades sociales están mediadas por procesos cognitivos internos que denominan habilidades socio-cognitivas. Estas se desarrollan a medida que el niño crece e interactúa en su medio ambiente. Dentro de las habilidades socio cognitivas se describen, las más estudiadas son de resolución de problemas interpersonales, las características del estilo atribucional, tanto en relación a la causalidad de los hechos (locus de control) como la atribución acerca de la intencionalidad de la conducta de los demás y por último la habilidad para tomar perspectiva (Kaplan, 1983; Dodge & Frame, 1982).

Caballo (2005) explica que el individuo, al percibir y evaluar los estímulos y situaciones está siendo determinado por un sistema “integrado por abstracciones y concepciones del mundo, incluyendo los conceptos que tiene de sí mismo”. Mischel (1973) “sugirió que los procesos cognitivos, en la interacción del individuo con el

ambiente, deberían discutirse en términos de competencias cognitivas, estrategias de codificación y constructos personales, expectativas, valores subjetivos de los estímulos, y sistemas y planes de autorregulación” (Caballo, 2005, p. 86).

Así mismo, las habilidades sociales son conductas aprendidas en la interacción con el ambiente a través de procesos cognitivos, hay teóricos que enfatizan el factor motivacional, por ejemplo Kelly (1987) quien las considera como vías hacia los objetivos del individuo, ya que lo que se pretende es lograr reforzamiento del ambiente. Spitzberg y Cupach; Hargie (1997) agregan que según el conocimiento y destrezas poseídas por el actor social, focalizadas hacia metas, sean generales o específicas, proveerán a las impresiones o atribuciones que los demás hacen del comportamiento del actor, los que decidirán su competencia.

Por tanto, Cartledge y Milburn (1978) plantean que las habilidades sociales se manifiestan en tres sistemas de respuestas, es decir: motor o conductual, cognitivo y fisiológico (emocional y afectivo).

a) Conductual: son aquellas conductas referidas a acciones concretas tales como hablar, moverse, hacer (elementos verbales, paralingüísticos y no verbales).

b) Cognitivo: constituidas por la percepción, autolenguaje, pensamientos, atribución o interpretación del significado de las distintas situaciones de interacción social.

c) Fisiológicos: se encuadrarían en este sistema los elementos afectivos y emotivos, tales como las emociones, sentimientos y los consiguientes correlatos psicofisiológicos: ansiedad, ritmo cardíaco, respuesta psicogalvánica, etc. derivados de las habilidades sociales puestas de manifiesto y del nivel de competencia social exhibido.

Además este autor enfatiza en:

1. Que la capacidad de respuesta tiene que adquirirse.
2. Consiste en un conjunto identificable de capacidades específicas.

Coincide con lo anterior Vicente Caballo (1988; 2010) quien se refiere a los componentes conductuales, cognitivos y fisiológicos de las habilidades sociales. Caballo (2010) distingue entre categorías molares y moleculares y señala que el enfoque molecular está asociado al modelo conductual de las habilidades sociales, y tanto el enfoque molecular como el molar se refieren a conductas observables, y añade que gran parte de la investigación sobre habilidades sociales se ha centrado en la terapia de conducta.

El siguiente cuadro resume lo anteriormente expuesto, basado en los estudios realizados entre los años 1970 y 1986 sobre las Habilidades Sociales por Caballo (2010).

Componentes conductuales:

Áreas	Componentes Conductuales
Comunicación No Verbal	<ul style="list-style-type: none"> • Expresión Facial • Mirada • Gestos • Automanipulaciones • Proximidad • Orientación • Tono Postural • Apariencia

Comunicación Paralingüística	<ul style="list-style-type: none"> • Volumen de voz • Inflexiones • Tono • Claridad • Ritmo • Fluidez • Perturbaciones del habla
Comunicación Verbal	<ul style="list-style-type: none"> • Duración • Generalidad • Formalidad • Variedad • Humor • Turnos de palabras

Componentes cognitivos:

Áreas	Componentes Cognitivos
Percepciones sobre el ambiente de Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Percepciones de formalidad

	<ul style="list-style-type: none"> • Percepciones de un ambiente cálido • Percepciones del ambiente privado • Percepciones de restricción • Percepciones de la distancia
Variables Cognitivas del individuo	<ul style="list-style-type: none"> • Competencias cognitivas • Estrategias de codificación y constructos personales • Expectativas • Valores subjetivos de los estímulos • Sistemas y planes de autorregulación

Componentes Fisiológicos:

Áreas	Componentes Fisiológicos
	<ul style="list-style-type: none"> • La tasa cardiaca • La presión sanguínea • El flujo sanguíneo

	<ul style="list-style-type: none"> • Las respuestas electrodermales • Las respuestas miográficas • La respiración
--	--

Cuadro N°1, “Componentes de las Habilidades Sociales”, Caballo (2010)

Este autor (2010) concluye que hay una ausencia de resultados significativos con respecto a la relación entre elementos fisiológicos y habilidades sociales. El único hallazgo que parece relevante es que los individuos más habilidosos son más rápidos en reducir su activación (medida por la tasa cardíaca o el volumen de sangre) que los sujetos menos habilidosos.

Por otra parte, las clases de respuesta que se han propuesto como componentes del constructo habilidades sociales han sido relativamente abundantes. Sin embargo, hay una serie de ellas que han sido generalmente aceptadas y que incluso se han encontrado en investigaciones con poblaciones españolas (Caballo, 1989; Caballo y Buela, 1988 a; Caballo, Godoy y Buela, 1988; Caballo y Ortega, 1989). Las dimensiones son las siguientes:

1. Iniciar y mantener una conversación;
2. Hablar en público;
3. Expresión de amor, agrado y afecto;
4. Defensa;
5. Pedir favores;
6. Rechazar peticiones;
7. Defensa de los propios derechos;
8. Aceptar cumplidos;
9. Expresión de opiniones personales, incluido el acuerdo;
10. Expresión justificada de la molestia, enfado o desagrado;
11. Disculparse o admitir ignorancia;
12. Petición del cambio en la conducta de otro;
13. Afrontamiento de las críticas.

Estas dimensiones de conducta se llevan a cabo, necesariamente, con determinadas personas y en presencia de ciertos factores situacionales. Las clases de personas que se han considerado fuertemente son las siguientes (Caballo, V, 2010):

1. Amigos del mismo sexo; 2. Amigos del sexo opuesto; 3. Relaciones íntimas (pareja); 4. Padres; 5. Familiares; 6. Personas con autoridad del mismo sexo; 7. personas con autoridad del sexo opuesto; 8. Compañeros de trabajo del mismo sexo; 9. Compañeros de trabajo del sexo opuesto; 10. Contactos de consumidor (vendedores/as, camareros/as); 11. Profesionales del mismo sexo; 12. Profesionales del sexo opuesto; 13. Niños. Los factores situacionales son múltiples y variados y no existe una clasificación comúnmente utilizada al respecto.

Algunos tipos de situaciones pueden ser: a) lugar de trabajo; b) hogar familiar; c) lugares de consumo; d) lugares de ocio; e) transportes públicos; f) lugares formales, entre otros. (Caballo, Godoy y Carroble, 1984; Galassi y Galassi, 1977 a, 1978; Becker, Heimberg y Bellack, 1987).

Finalmente Acevedo (2008) agrega a lo anterior, que además de los componentes que disponen las habilidades sociales, éstas también cumplen ciertas funciones en las relaciones interpersonales, las cuales son:

- Un conocimiento de sí mismo y de los demás.
- El desarrollo de aspectos del conocimiento social y de conductas, habilidades y estrategias útiles para relacionarse con los demás.
- Autocontrol y autorregulación de la propia conducta.
- Apoyo emocional y fuente de disfrute.
- Aprendizaje del rol sexual y el desarrollo moral, como del aprendizaje de valores.

Lange (1981; en Caballo, 2002) proponen para lograr la adquisición y entrenamiento en habilidades sociales cuatro etapas:

1. Desarrollar un sistema de creencias que mantenga un gran respeto por los propios derechos personales y por los derechos de los demás.
2. Distinguir entre conductas asertivas, no asertivas y agresivas.
3. La reestructuración cognitiva de la forma de pensar en situaciones concretas.
4. El ensayo conductual de respuestas asertivas en situaciones determinadas.

Ahora bien, Arón y Milicic (1994) proponen que para entrenar y potenciar las habilidades sociales hay que considerar que se coexisten con habilidades básicas y otras más complejas. Por lo que sin las primeras no se puede aprender ni desarrollar las segundas. Cada situación requerirá demostrar unas habilidades u otras, dependiendo de las características de la situación y de la dificultad de la misma, con implicaciones para el desarrollo y/o estancamiento social. Los autores enfatizaron en seis grupos de habilidades sociales; Grupo I: Primeras habilidades sociales; Escuchar; Iniciar una conversación; Mantener una conversación; Formular una pregunta; Dar las gracias; Presentarse; Presentar a otras personas; Hacer un cumplido. Grupo II: Habilidades sociales avanzadas: Pedir ayuda; Participar; Dar instrucciones; Seguir instrucciones; Disculparse; Convencer a los demás. Grupo III: Habilidades relacionados con los sentimientos: Conocer los propios sentimientos; Expresar los sentimientos; Comprender los sentimientos de los demás; Enfrentarse con el enfado del otro; Expresar el afecto; Resolver el miedo; Auto-recompensarse. Grupo IV: habilidades alternativas a la agresión: Pedir permiso; Compartir algo; Ayudar a los demás; Negociar; Emplear el autocontrol; Defender los propios derechos; Responder a las bromas Evitar los problemas con los demás; No entrar en peleas. Grupo V: habilidad para hacer frente al

estrés; Formular una queja; Responder una queja; Demostrar deportividad después del juego; Resolver la vergüenza; Arreglárselas cuando le dejan de lado; Defender a un amigo; Responder a la persuasión; Responder al fracaso; Enfrentar a los mensajes contradictorios; Responder a una acusación; Prepararse para una conversación difícil; Hacer frente a las presiones de grupo. Grupo VI: habilidades de planificación: Tomar iniciativa; Discernir sobre la causa de un problema; Establecer un objetivo; Recoger información; Resolver los problemas según su importancia; Tomar una decisión; Concentrarse en una tarea.

Los programas para el entrenamiento en habilidades sociales abarcan diversos ámbitos de intervención e instrucción, desde las relaciones interpersonales y los problemas clínicos (relaciones de pareja, depresión, conductas de adicción al alcohol y otras, véase Gil, 1988), la educación y la formación cívica en los niños (Alonso Tapia, 1995), la formación profesional (Goldstein, 1993) o incluso la propia formación de los maestros.

Modelo de Habilidades sociales y Asertividad

La conducta asertiva es un aspecto de las habilidades; es el estilo, modo o forma que se emplea para interactuar. Caballo (1993) y Olivero (2005) entre otros autores, después de realizar diversas investigaciones, sugieren que para poseer un gran manejo de habilidades sociales es necesario emplear un estilo asertivo para la interacción social; si se emplea el estilo agresivo o el pasivo se dificulta interactuar satisfactoriamente con los demás.

Una forma de desarrollar y dominar esas habilidades sociales, es siendo asertivo con los demás, en cualquiera de los ámbitos en que se desenvuelve el individuo. Dentro de éstas los sentimientos y las emociones juegan un papel muy importante (Redorta, Obiols y

Bisquerra, 2006), ya que constituyen la base de nuestro comportamiento, expresados en las diferentes formas de relación en la familia, en la escuela y comunidad.

Esta conducta puede incluir la expresión de emociones tales como ira, miedo, aprecio, esperanza, alegría, desesperación, indignación, perturbación, pero en cualquier caso se expresa de una manera que no viola los derechos de los otros. (Hidalgo, C y Abarca, N, 1990).

Lorr y cols. (1979; 1980; 1981) han hallado cuatro dimensiones que componen la estructura de la asertividad. Aunque señalan que puede haber más, parece que estos cuatro son básicos (Caballo, 1983). Las dimensiones halladas son:

1. Asertividad social. Es una disposición y capacidad para iniciar, mantener o terminar las interacciones sociales fácil y cómodamente, en situaciones que implican amigos o conocidos, extraños o figuras de autoridad.
2. Defensa de los derechos. Refleja la capacidad de defender los derechos propios o rechazar peticiones irrazonables.
3. Independencia. Es la disposición de resistir activamente la presión individual o de grupo para conformarse y obedecer así como para expresar las opiniones y creencias propias.
4. Liderazgo. Es la disposición para conducir, dirigir o influenciar a los otros en relaciones interpersonales problemáticas que exigen acción, iniciativa o asunción de responsabilidades.

Estos mismos autores señalan que cada dimensión de respuesta puede conceptualizarse como una disposición relativamente duradera para comportarse de maneras específicas en ciertas situaciones de estímulo comunes. Además, al parecer, estas cuatro dimensiones forman una jerarquía, siendo el orden de adquisición (Caballo, 1983): asertividad social; defensa de los derechos; independencia y liderazgo.

Las capacidades asertivas permiten un apropiado manejo interpersonal de situaciones sociales, y los sentimientos de bienestar contribuyen a la cantidad de tranquilidad y optimismo suficientes como para ampliar estrategias de afrontamiento ante los problemas diarios, en especial los relativos a la línea ocupacional del estudiante: la dedicación escolar (Velázquez et al, 2008)

Como tal, no sólo involucra estar en mejor contacto con uno mismo, sino también afecta el modo de interactuar con otras personas, además de establecer una ventaja en la habilidad para buscar, mantener o aumentar el reforzamiento en una situación interpersonal (Cotler y Guerra 1976; Rich y Schroeder 1976; en León, Rodríguez, Ferrel y Ceballos, 2009). Por otra parte ser asertivo también implica tener un control de la emociones, ante diversas situaciones. La asertividad por tanto juega un papel fundamental en el manejo de las habilidades sociales en contextos y situaciones donde tiene que exponer opiniones, sentimientos, formas de pensar y de relacionarse como sucede en el ámbito educativo (Redorta, Obiols y Bisquerra, 2009).

Para concretar y aclarar más este concepto, se incluyen a continuación los aspectos más relevantes de los estilos de relación pasivo/inhibido, agresiva y asertiva. El presente cuadro está basado de Caballo (2010, pág. 415), donde puede apreciarse las diferencias de los tres estilos señalados en lo referente a conducta no-verbal, conducta verbal y a los efectos y consecuencias que produce.

En las relaciones interpersonales se puede actuar de tres maneras distintas que son pasivos, agresivos y asertivos. Diferencia de los tres estilos de relación (tomado de Caballo, 2010, pág. 415).

ESTILO PASIVO	ESTILO ASERTIVO	ESTILO AGRESIVO
Demasiado poco, Demasiado Tarde.	Lo suficiente de las conductas apropiadas en el	Demasiado, demasiado Pronto.

Demasiado poco, nunca	momento correcto	Demasiado, demasiado Tarde.
>>> Conducta no verbal Ojos que miran hacia abajo; voz baja; vacilaciones; gestos desvalidos; negando importancia a la situación; postura hundida; puede evitar totalmente la situación; se retuerce las manos; tono vacilante o de queja; risitas falsas	>>> Conducta no verbal Contacto ocular directo; nivel de voz conversacional; habla fluida; gestos firmes; postura erecta; mensajes en primera persona; honesto/a; verbalizaciones positivas; respuestas directas a la situación; manos sueltas	>>> Conducta no verbal Mirada fija; voz alta; habla fluida/rápida; enfrentamiento; gestos de amenaza; postura intimidatoria; deshonesto/a; mensajes impersonales
>>> Conducta verbal “Quizás”, “Supongo”, “Me pregunto si podríamos”, “Te importaría mucho”, “Solamente”, “No crees	>>> Conducta verbal “Pienso”, “Siento”, “Quiero”, “Hagamos”, “¿Cómo podemos resolver esto?”, “¿Qué piensas?”, “¿Qué te parece?”	>>> Conducta verbal “Haría mejor en”, “Haz”, “Ten cuidado”, “Debes estar bromeando”, “Si no lo haces”, “No sabes”,

<p><i>que”, “Ehh”, “Bueno”,</i></p> <p><i>“Realmente no es importante”,</i></p> <p><i>“No te molestes”</i></p>		<p><i>“Deberías”, “Mal”</i></p>
<p>>>> Efectos</p> <p>Conflictos interpersonales</p> <p>Depresión</p> <p>Desamparo</p> <p>Imagen pobre de uno mismo</p> <p>Se hace daño a sí mismo</p> <p>Pierde oportunidades</p> <p>Tensión</p> <p>Se siente sin control</p> <p>Soledad</p> <p>No se gusta a sí mismo ni gusta a los demás</p> <p>Se siente enfadado</p> <p>Lo suficiente de las conductas</p>	<p>>>> Efectos</p> <p>Resuelve los problemas</p> <p>Se siente a gusto con los demás</p> <p>Se siente satisfecho</p> <p>Se siente a gusto consigo mismo</p> <p>Relajado</p> <p>Se siente con control</p> <p>Crea y fabrica la mayoría de las oportunidades</p> <p>Se gusta a sí mismo y a los demás</p> <p>Es bueno para sí y para los demás</p> <p>Demasiado, demasiado</p>	<p>>>> Efectos</p> <p>Conflictos interpersonales</p> <p>Culpa</p> <p>Frustración</p> <p>Imagen pobre de sí mismo</p> <p>Hace daño a los demás</p> <p>Pierde oportunidades</p> <p>Tensión</p> <p>Se siente sin control</p> <p>Soledad</p> <p>No le gusta los demás</p> <p>Se siente enfadado</p>

apropiadas en el momento correcto	pronto Demasiado, demasiado tarde	
--------------------------------------	---	--

Cuadro N°3 “Tres estilos de respuestas” por Caballo (2010).

Una primera distinción entre la conducta asertiva, pasiva y agresiva se puede hacer empleando un modelo bidimensional de la asertividad, donde una dimensión se referiría al tipo de expresión, manifiesta/encubierta y la otra dimensión al estilo de conducta, coercitiva/no coercitiva (el estilo de conducta coercitivo emplea el castigo y la amenaza para alcanzar el objetivo). En la “aserción” la conducta se expresaría de forma manifiesta y sin ejercer coacción sobre la otra persona, mientras que la conducta “agresiva” se expresaría de forma manifiesta, pero de modo coercitivo sobre la otra persona. En la “no aserción” o bien hay una falta de expresión de la conducta o se hace de forma indirecta, pero sin intimidar al otro. En la “agresión pasiva” la conducta se expresa de manera indirecta, pero coaccionando a la otra persona, es decir, se intenta controlar la conducta de la otra persona de manera indirecta o sutil (p.ej., una mirada amenazadora) (Caballo, 1993).

La asertividad, intencional, activa, inhibe o reemplaza estos indeseables estilos de respuesta. Lazarus (1971) cree igualmente que el resultado de la conducta asertiva es una disminución de la ansiedad, unas relaciones más próximas y significativas, un respeto hacia uno mismo, y la adaptación social. Para Warren y Gilner (1978) la expresión de los sentimientos negativos, la defensa de los derechos propios y la expresión de opiniones permiten al individuo controlar el acceso directo a recompensas que pueden no haber estado disponibles anteriormente. Para Jakubowski (1977) la gente sana emocionalmente, que funciona totalmente, cree que puede producir un impacto efectivo en su ambiente. Hay que considerar que al evaluar una conducta para

clasificarla como asertiva o no asertiva habría que considerar entonces una combinación de los tres aspectos, conductas, situaciones, personas, de modo que la asertividad o no asertividad de la conducta de un sujeto pueda ser especificada situacionalmente al máximo (Caballo, 1983).

Por tanto el aumentar la asertividad beneficia al sujeto de dos maneras significativas. Por un lado se piensa que comportarse de una manera más asertiva infundirá en el sujeto un mayor sentimiento de bienestar. Por otra parte se supone que el comportarse de una manera más asertiva hará que el sujeto sea más capaz de lograr recompensas sociales (así como materiales) significativas y así obtener más satisfacción de la vida (Rimm y Masters, 1974). Así mismo las consecuencias probables del aumento de las habilidades sociales son los sentimientos de bienestar y alivio personal así como una satisfacción interpersonal aumentada. Por otra parte la adquisición de las habilidades sociales conduce a una discriminación en las conductas incompatibles con la asertividad: agresividad y pasividad o inhibición (Shoemaker y Satterfield, 1977).

Las Habilidades sociales en sus inicios estuvo principalmente ligado al tratamiento de problemas psicológicos severos, como por ejemplo esquizofrenia (Zigler y Phillips, 1962), alcoholismo (Levine y Zigler, 1973) y en general a aquellos desórdenes psicológicos en los cuales se establecía una relación con la conducta social (Hollin y Trower, 1986).

En cambio actualmente los tratamientos también están dirigidos a responder otros tipos de necesidades, lo que se han propuestos entrenamientos para profesores, personal de salud, mental, gerentes, líderes y en general hacia personas cuyo trabajo requiere de muy buen manejo de habilidades sociales (Brown y Shaw, 1986).

Por tanto se ha ampliado la forma de adquisición de las HHSS alcanzando diversas técnicas y procedimientos (Arón y Milicic, 1994; Argyle, 1967, 1994; 1984; Bellack y Hersen, 1977; Caballo, 1987; 1993; Del Prette, 1982; Hersen y Eisler, 1976),

entre los cuales pueden destacarse: el entrenamiento de comportamientos manifiestos, por ensayo comportamental, instrucción, modelado, retroalimentación y refuerzo; las técnicas de reducción de ansiedad, como la desensibilización sistemática y la relajación, además de las técnicas cognitivas, como la reestructuración cognitiva, la autoinstrucción, el autocontrol, el entrenamiento en solución de problemas interpersonales y la imaginación eidética. Los estudios de evaluación de los programas de EHS (p.ej., Bellack y Hersen, 1977; Christoff *et al.*, 1985; Ladd y Mize, 1983; McFall, 1976; Ogilvy, 1994) han mostrado que el conjuntos de técnicas representan, respectivamente, “paquetes” eficaces para los objetivos perseguidos (comportamientos, emociones y cogniciones), pero que puede alcanzarse una mayor eficacia al combinarse los tres componentes (Caballo y Carroble, 1988).

Finalmente, se considera pertinente que para evaluar y promover la competencia social hay que considerar primero que todo a los modelos que constituyen el campo de investigación y las aplicaciones del conocimiento en Psicología. Por tanto, la combinación de ambos criterios es lo que se denomina el Entrenamiento de las Habilidades Sociales (EHS). Este campo se ha ido estructurando a partir de la contribución de diferentes modelos conceptuales (Hidalgo y Abarca, 1991), como el cognitivo (Ladd y Mize, 1983; McFall, 1982), el de la teoría de roles (Sherif y Sherif, 1953; Thibaut y Kelley, 1959), el de la asertividad (Eisler, Hersen y Miller, 1973; Wolpe, 1976; Wolpe y Lazarus, 1966), el del aprendizaje social (Bandura, 1977; Bandura y Walters, 1964) y el de la percepción social (Argyle, 1967/1994). Estos modelos no son excluyentes en la aplicación de los factores asociados al repertorio de habilidades sociales (HHSS), por lo menos cuando se considera el énfasis con que relacionan la competencia social con variables de la persona (cognitivas, afectivas y comportamentales) y del ambiente (la situación, los interlocutores y el contexto cultural) (Del Prette y Del Prette, 1996). Las diferencias entre ellos reflejan los modelos teóricos en que se basan, aunque, paralelamente, pueda observarse un predominio de las tendencias conductuales, socio-cognitivas y de procesamiento de información (Del

Prette y Del Prette, 1997). El análisis de la literatura efectuado por varios autores (Caballo, 1993; Del Prette y Del Prette, 1996; Hidalgo y Abarca, 1991; McFall, 1982), indica la ausencia de una teoría general o de un sistema conceptual integrador de los diferentes modelos asociados a los estudios de evaluación e intervención.

ANTECEDENTES EMPIRICOS

A continuación se exponen una serie de estudios actualizados, relacionados con el objeto de estudio de esta memoria, con el fin de contrastar y vincular los hallazgos y principales aportes de estas investigaciones, con lo que se ha expuesto a partir lo encontrado en la literatura.

Antecedentes centrados en el Entrenamiento de las Habilidades Sociales

Como primer antecedente empírico dirigido al entrenamiento se expone el realizado por Hidalgo. C & Abarca. N, (1990), Chile, nombrándose como ***“Desarrollo de habilidades sociales en estudiantes universitarios”***

El objetivo de este trabajo fue diseñar y evaluar un programa grupal de desarrollo de habilidades sociales, en jóvenes universitarios Chilenos, que presentaban déficits de asertividad. El método presenta a 113 universitarios que presentaban problemas de habilidades sociales según test aplicados de autoreportes IBS de Mauger y Adkinson (1978) y SAD de Watson y Fríend (1969), se les ofreció la posibilidad de participar en un taller de Desarrollo de Habilidades Sociales. De éstos 34 jóvenes, 17 hombres y 17 mujeres, fueron distribuidos al azar en 3 grupos. La muestra quedó conformada por un Grupo Experimental (GE, N= 12) Y dos Grupos Controles (GC 1, N =11 Y GC 2, N = 11). Del grupo experimental sólo un hombre desertó del Taller.

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

Test de autoreportes, especialmente traducidos y adaptados a Chile. Se puntuaron según las pautas reportadas por los autores; 1. IBS “Interpersonal Behavior

Survey; Inventario de Comportamiento Interpersonal (ICI)” de Mauger Fírestone, Hernández y Hook, (1978), Friend, (1969); 2. “Escala de Evitación Social (*SAD*), FNE, Fear Negative Evaluation (FNE) de Watson y Friend, (1969)”;

3. “Temor a la Evaluación Negativa (TEN), SISST: Social Interaction Self-Statement Test (SISST) de Glass y cols. (1982)”;

y 4. “Autoafirmaciones en Interacción Social (AIS)”, Este test tiene una escala de afirmaciones positivas (AIS+) y una escala de afirmaciones negativas (AIS-).

Además de realizar una Prueba Conductual: el Grupo Experimental (GE) y el Grupo Control 1 (GC 1). Esta prueba conductual se daba en un contexto "seminatural" ya que simulaba una sala de espera, para una entrevista. El confederado tenía un guión relativamente estructurado. En las mediciones post-tratamiento se usó la misma sala y se recurrió a la situación homóloga a la que inicialmente se realizaba en el pre-test de cada sujeto.

Estas situaciones fueron grabadas en video, a través de un espejo unidireccional y con una cámara camuflada. Posteriormente, estas grabaciones fueron editadas de modo que su duración fuera estándar entre 1, 5 Y 3 minutos. Las puntuaciones fueron 2 tipos de medición; una cualitativa que consistió en una apreciación global de la situación observada por 5 jueces, indicando cuál de las dos interacciones (pre-post) de cada sujeto, presentadas en el video, mostraba un comportamiento más asertivo. Y una evaluación cuantitativa que consistió en evaluar a través de una escala de rango que definía los niveles 0-2 y 4 para 4 dimensiones: conducta no verbal, conducta verbal, contenidos y actitud. El puntaje fluctuaba entre 0 y 16.

Por otro lado hubo una medición Fisiológica: registrando la respuesta dermogalvánica (R. D. G.) de la piel mediante un instrumento de biofeedback. Se les pedía a cada sujeto que eligiera una situación interpersonal entre cuatro alternativas, especialmente ansiosa o estresante para él. Se ponían los electrodos en los dedos, se indicaba que cerrara los ojos, y un investigador comenzaba a inducir en la imaginación la

situación ansiógena. Se registró la RDG al comienzo de la imaginación y cuando la persona estaba relajada. La segunda medición registraba el nivel más alto de respuesta dermogalvánica de la piel durante la imaginación (entre 30" y 60").

Ahora para las mediciones Cualitativas: en el Grupo Experimental durante el tratamiento, al final de cada sesión se les entregaba un formulario que contenía tres preguntas: ¿qué fue lo que más les gustó de la sesión?, ¿qué fue lo que menos les gustó de la sesión? y ¿qué fue lo más significativo de la sesión? Ellos respondían esto en su casa y era comentado al inicio de la sesión siguiente. A los tres meses de terminado el tratamiento se le administró al Grupo Experimental y Control 1 el Cuestionario Cualitativo de Seguimiento. Eran tres preguntas abiertas, con el objeto de evaluar la calidad de las relaciones interpersonales posteriores al tratamiento, según la percepción de los participantes:

Para el diseño se utilizaron tres grupos. Un grupo experimental que fue sometido a tratamiento (aplicación de la variable independiente) y dos grupos controles. Estos grupos controles diferían en las mediciones a que fueron sometidos. Se realizaron mediciones pre, post y de seguimiento, realizando comparaciones entre los grupos, siguiendo el diseño experimental.

En el procedimiento cada persona de los 113 sujetos detectados con problemas de relación, fue motivada personalmente para participar en el taller, dándole información respecto a los resultados obtenidos en el ICI y SAD. Posteriormente se les citó individualmente y se les administraron los tests de autoreporte (SAD, TEN, AIS) y la prueba fisiológica. Luego se les asignó al azar a uno de los tres grupos. Posteriormente se hizo la prueba conductual con excepción del grupo control 2.

El tratamiento se llevó a cabo en 12 sesiones grupales semanales de una hora y media cada una. Fueron conducidas por las dos investigadoras, grabadas en video y observadas por dos ayudantes. Los principales objetivos del programa fueron;

1. Reconocer las distintas áreas y dimensiones de la inhibición social y de la falta de habilidades sociales; 2. Aprender a reconocer y especificar sus dificultades; 3.Importancia y características de la comunicación verbal y no verbal; 4.Discriminación de conducta; agresiva-assertiva-inhibida; 5. Expresión legítima de rabia; 6. Expresión de emociones; 7.Integración a distintos grupos; 8. Aprender a decir que no; 9. Estrategias para la resolución de conflictos interpersonales; 10.Autoexposición y reciprocidad interpersonal; 11.Relajación muscular.; 12.Autoestima.

Se usaron en algunas oportunidades grabaciones de video para señalar características de las interacciones, entregar retroalimentación a los participantes, evaluar progresos, etc. Una vez terminado el tratamiento se hicieron las evaluaciones correspondientes a los tres grupos. Tres meses después los estudiantes fueron citados para mediciones de autoreporte y cuestionario cualitativo.

De acuerdo a los resultados en la evaluación Cuantitativa: el análisis de los datos obtenidos en los cuestionarios de autoreporte (AIS, SAD y TEN) mostró diferencias significativas entre las mediciones pre y post del Grupo Experimental (grupo con tratamiento). En los Grupos Control (Ge 1 y Ge 2) no se observaron diferencias significativas entre estas mediciones, en ninguno de los cuestionarios. Esto significa que el cambio observado puede atribuirse sólo al efecto del tratamiento y no al hecho de ser sometido a distintas mediciones.

Específicamente en el test AISel Grupo Experimental mostró una diferencia significativa ($t(11) = 4.49$; $P \sim 0.001$) entre las mediciones pre y post tratamiento, en lo que se refiere a cogniciones de tipo negativo (AIS-). No se observó una diferencia significativa en las cogniciones de tipo positivo (AIS+).

Estos resultados indican que el tratamiento logró modificar las autoinstrucciones e ideas negativas, disminuyendo su incidencia. Los aspectos cognitivos positivos aumentaron levemente sin llegar a una diferencia significativa.

El análisis del test SAD mostró una diferencia significativa ($t(11) = 4.23$; $p \sim 0.001$) entre las mediciones pre y post tratamiento del Grupo 1. El tratamiento logró disminuir significativamente la ansiedad social y/o temores asociados a situaciones interpersonales.

El análisis del test TEN mostró una diferencia significativa ($t(11) = 3.324$; $P \sim 0.005$) entre las mediciones pre y post tratamiento del Grupo 1. Es decir, el tratamiento disminuyó las ideas irracionales, las expectativas anticipatorias y la ansiedad frente a evaluaciones negativas.

El análisis estadístico del test ICI mostró diferencias significativas entre las mediciones pre y post en las escalas de Asertividad Empírica General y Rechazo de Peticiones, tanto en el Grupo Experimental como en los Grupos Controles. Es decir, habría un comportamiento general similar en los 3 Grupos, por lo que este test no muestra un efecto de cambio debido al tratamiento.

Los resultados de la prueba conductual a través de la evaluación de jueces, tanto en los aspectos cuantitativos como cualitativos, no discriminaron entre las mediciones pre y post tratamiento en ninguno de los grupos. Las evaluaciones de los 5 jueces no mostraron diferencias significativas entre los tres grupos en el post tratamiento. También se hicieron distintos análisis de la confiabilidad interjuez y tampoco hubo resultados significativos. Por otro lado, se analizaron las grabaciones de la prueba conductual tomando mediciones objetivas (Tiempo de Latencia, Número de Palabras) que tradicionalmente han usado otros autores (Rehm y Marston, 1968; Arkowítz, Lichenstein, Govem y Hines, 1975). El análisis estadístico de estas mediciones no mostró diferencias significativas entre el Grupo Experimental y los Grupos de Control.

En la medición llevada a cabo tres meses después de realizado el tratamiento (seguimiento) se pasaron los tres test AIS, SAD y TEN a los sujetos que se presentaron a esta medición (50% de sujetos Grupo Experimental; (50% de sujetos Grupos Control).

El análisis de los datos obtenidos no mostró diferencias significativas entre ambos grupos.

Para la evaluación Cualitativa los cambios señalados por los sujetos como más importantes se relacionan básicamente con la dimensión de expresión de sentimientos, tanto positivos como negativos; la expresión de ideas y habilidades para conversar y mayor confianza en sí mismos. En lo que se refiere al mantenimiento de los cambios logrados en el taller, las respuestas indican que estos cambios se mantienen, cinco de ellos indicaron que los cambios habían aumentado y una persona reportó un efecto de deterioro inmediato al término del taller, pero una posterior recuperación y efectos más amplios y positivos a la fecha del seguimiento. Nadie planteó estar peor que tres meses antes. Al preguntárseles si habían tenido experiencias interpersonales significativas post-tratamiento, cinco de siete plantearon experiencias de relaciones heterosexuales, algunos con dificultades en la conquista o noviazgo o término de relaciones de pareja. Una persona planteó serias dificultades por la separación de sus padres y una con problemas interpersonales por dificultades para ingresar a la vida laboral. La pregunta tendió a interpretarse como experiencias interpersonales negativas.

En resumen, los resultados muestran que el programa grupal de desarrollo de habilidades sociales en jóvenes universitarios tuvo un efecto significativo de cambio positivo. Específicamente se produjo una variación en el área emocional, observándose disminución de la ansiedad social. En el área cognitiva, una disminución de las ideas irracionales y de las expectativas anticipatorias negativas ante situaciones conflictivas. Finalmente la evaluación conductual y fisiológica no discriminó entre las mediciones pre y post tratamiento en ninguno de los grupos. Se discuten estos resultados según el tipo de mediciones y se postula la dificultad de desarrollar mediciones conductuales. Los resultados cuantitativos de autoreporte y los análisis cualitativos demuestran la efectividad del tratamiento.

Otro estudio que demuestra el impacto del entrenamiento de las habilidades sociales en un contexto universitario es el realizado en Brasil llamado “*habilidades sociales en la formación profesional del psicólogo: análisis de un programa de intervención*” por Del Prette, A., Del Prette, Z. y Mendes, M., 1999.

Esta investigación presenta un “programa de desenvolvimiento interpersonal profesional” con el objetivo de desarrollar habilidades interpersonales relacionadas con el ejercicio de la psicología. El grupo experimental (GE) estuvo constituido por 13 alumnos del cuarto semestre del Curso de Graduación en Psicología, matriculados en la asignatura optativa “Habilidades sociales: Teoría y práctica”. El grupo de control (GC) estuvo compuesto por 23 alumnos del mismo nivel, pero que aún no habían cursado ni estaban inscritos en la asignatura. El criterio de selección del GE fue, por lo tanto, sólo el de estar cursando dicha asignatura, escogida por los alumnos entre otras disponibles. Los alumnos de ambos grupos tenían una edad promedio de 20 años, en su mayoría eran solteros y predominantemente del sexo femenino (84 por ciento en el GE y 70 por ciento en el GC).

El programa de intervención (PRODIP) contó con dos módulos de aproximadamente 20 horas cada uno, un módulo conceptual-informativo y otro módulo práctico-vivencial, insertos en una asignatura optativa del curso de graduación en Psicología de la Universidad Federal de São Carlos (SP).

En el módulo conceptual informativo se presentaron aspectos históricos y conceptuales del área de las Habilidades Sociales, instrumentos y procedimientos concernientes a la evaluación y promoción de este repertorio, además de cuestiones generales relativas a su aplicabilidad en los diferentes campos de la Psicología y cuestiones de estudio pertinentes al área.

En el módulo teórico-vivencial, los autores actuaron como coordinadores del grupo, utilizando procedimientos y técnicas de entrenamiento comportamental, reducción de ansiedad, reestructuración cognitiva y solución de problemas, asociadas a

ejercicios interpersonales, tareas para casa, evaluaciones y análisis de interacciones. Tanto las sesiones iniciales como el comienzo y término de cada sesión se centraron en el desarrollo perceptivo-sensorial (sensibilidad) a través de ejercicios de percepción del propio cuerpo, del espacio físico, del tiempo, relajación y control de la propia ansiedad, autoobservación y autodescripción, hablar de sí mismo, reconocer y verbalizar los propios sentimientos, lidiar con el silencio, expresarse de forma no verbal y comunicar mensajes no verbales. Las sesiones intermedias tuvieron como objetivo el análisis y práctica en interacciones diádicas y grupales, con ejercicios de observar y describir la conducta del otro, hacer preguntas, hacer y rechazar peticiones, ofrecer retroalimentación positiva; iniciar, mantener y finalizar conversaciones; expresar sentimientos positivos y negativos. En las sesiones finales se ensayaron conductas interpersonales profesionales más elaboradas, como hacer y afrontar críticas, expresar empatía (interpretar el sentimiento del otro y demostrar comprensión y apoyo); expresar disposición de ayuda, hablar en público, coordinar un grupo, abordar personas desconocidas o de autoridad, defender derechos de otros (ofendidos injustamente) y solicitar un empleo.

Los Instrumentos utilizados, para procedimientos de colecta de datos, son el Inventario de Habilidades sociales (IHS) (Del Prette, Del Prette y Barreto, 1996): Este instrumento, aplicado antes y después del PRODIP en ambos grupos, está constituido por 38 ítems sobre situaciones interpersonales con diferentes interlocutores y en diferentes contextos, y de un cuadro de respuestas donde el entrevistado debe indicar la frecuencia de emisión de la reacción descrita en cada ítem, sobre la base de una escala de cinco puntos (tipo Likert). Parte de los ítems aparecen formulados a través de frases negativas cuyas respuestas son invertidas para la obtención de la puntuación-resumen (desde 0 hasta 152).

Cuestionario para medir el impacto del entrenamiento, creado por los autores de esta investigación: Al final del PRODIP, los participantes respondieron a un cuestionario en el que se les pedía que estimaran, en una escala de cinco puntos: a) el «crecimiento»

interpersonal del grupo como un todo; b) el propio «crecimiento»; c) la magnitud del «crecimiento» de las dos personas que considerara más beneficiadas por el PRODIP. Además de estos tres aspectos, el cuestionario presentaba una pregunta abierta, solicitando que: d) se relataran los cambios observados en el propio repertorio y e) la reacción de otras personas a tales cambios

Y finalmente ficha de registro de las sesiones: A lo largo de las sesiones, una asistente de estudio registró, manualmente en fichas propias, las evaluaciones y relatos de dificultades o de adquisiciones, espontáneas o provocadas por preguntas como ¿En qué piensa ud. que cambió? ¿Cómo se está comportando ahora? ¿Cómo se siente? ¿Cuál es su evaluación? Además, a lo largo de cada sesión e inmediatamente después de su finalización, la asistente completó los datos de la ficha anotando los nombres de los participantes y los aspectos que fueron objeto de entrenamiento, las dificultades observadas y los indicadores de superación de las mismas.

Para el análisis de los datos, en una primera etapa y a partir de las informaciones obtenidas en la aplicación del IHS, se calcularon la puntuación-resumen (E) obtenida por cada individuo y las cinco subpuntuaciones correspondientes a lo estimado para cada uno de los factores identificados en análisis anteriores del IHS (Del Prette, Del Prette y Barreto, 1996): afrontamiento y autoconfianza en situaciones de riesgo (F1); autoafirmación en la expresión de afecto positivo (F2) ; conversación y desenvoltura social (F3) ; autoexposición ante desconocidos y situaciones nuevas (F4); autocontrol de agresividad en situaciones adversas (F5), con el resultado teniendo en cuenta el signo (Johnson y Wichern, 1992). Posteriormente, se hizo un análisis descriptivo de las puntuaciones-resumen y de las subpuntuaciones obtenidas antes y después de la intervención.

Sobre la base de estos valores, se analizaron estadísticamente las diferencias entre los valores pre-post de la intervención, utilizándose la comparación T de Hotelling para vectores medios aleatorios (Johnson y Wichern, 1992). Para verificar en qué

factores ocurrieron las diferencias, se construyeron intervalos simultáneos de confianza, usándose la desigualdad de Bonferroni (Johnson y Wichern, 1992). De acuerdo con estos análisis, si el intervalo incluye el cero, se concluye que no existen diferencias entre los grupos comparados. Todos los análisis estadísticos fueron efectuados con el paquete estadístico S-Plus (Statistical Sciences, 1993).

Los datos cuantitativos del Cuestionario fueron transformados en valores promedio, tomados como indicadores de la magnitud del «crecimiento» observado o atribuido por los participantes de todo el grupo, con relación a sí mismos y a los compañeros que más se beneficiaron con el PRODIP. Las cuestiones abiertas fueron caracterizadas por el contenido, en clases de cambios o de relaciones observadas.

Los relatos, autoevaluaciones y evaluaciones obtenidos en la ficha de registro de las sesiones fueron objeto de un análisis de contenido de los ítems de dificultad y de los indicadores de adquisición de los participantes.

De acuerdo a los resultados al comparar los resultados obtenidos por los grupos de control y experimental antes de la intervención con los indicadores del patrón obtenido por la población universitaria (Del Prette, Del Prette y Barreto, 1996), se verifica que los dos grupos presentaron puntuaciones media y mediana ligeramente inferiores a aquellas obtenidas en la muestra de 472 estudiantes, de 18 a 25 años, de diferentes áreas y cursos de formación (media de 95,61 y mediana de 95). La desviación típica del grupo experimental y del grupo de control en la preintervención fue prácticamente igual a la de la población universitaria general (15,58).

El test de hipótesis de la igualdad de las adquisiciones obtenidas por los componentes de los dos grupos, comparados multivariadamente a través de la diferencia entre los valores pre y post intervención de la puntuación - resumen y las subpuntuaciones (T de Hotelling), presentó un valor observado de 20,92 y un p-value de 2,18%. En función de estos resultados se rechazó la hipótesis de igualdad de las ganancias medias de los dos grupos, pudiéndose afirmar que hubo diferencia entre las

ganancias medias del grupo experimental y de control, a un nivel de 5% de significación.

Si se comparan los resultados obtenidos por los grupos de control y experimental antes de la intervención con los indicadores del patrón obtenido por la población universitaria (Del Prette, Del Prette y Barreto, 1996), se verifica que los dos grupos presentaron puntuaciones media y mediana ligeramente inferiores a aquellas obtenidas en la muestra de 472 estudiantes, de 18 a 25 años, de diferentes áreas y cursos de formación (media de 95,61 y mediana de 95). La desviación típica del grupo experimental y del grupo de control en la preintervención fue prácticamente igual a la de la población universitaria general (15,58).

El análisis del Cuestionario, que contiene las atribuciones de «crecimiento» interpersonal del grupo y de sí mismo en una escala de cero (bajo) a cuatro (alto), indicó que los participantes evaluaron, de forma extremadamente positiva, la adquisiciones del grupo como un todo (media de 3,58), de los que más se beneficiaron con el PRODIP (media de 3,56) y de sí mismos (media de 3,2). Los datos sugieren, por lo tanto, que, en términos subjetivos, el PRODIP fue señalado por todos como una experiencia importante para el propio desarrollo interpersonal y también para el del grupo. Este dato permite afirmar que hubo una percepción de «crecimiento interpersonal» relativamente uniforme entre los participantes.

Los participantes apuntaron mayor facilidad y/o frecuencia en habilidades específicas, tales como: contacto visual, defensa de derechos e ideas, expresión de sentimientos, búsqueda de empleo, petición de modificación del comportamiento del otro, expresión de desagrado, expresión de opiniones, desacuerdo, defensa de las propias opiniones, expresión de críticas, aceptación o tolerancia de críticas, entablar amistad y participar en grupos de amigos, iniciar y mantener una conversación, escuchar al otro, saber afrontar discusiones. Otros relataron modificaciones más genéricas, referidas en términos de mejor autocontrol de la ansiedad, paciencia, tolerancia así como cambios en

la asertividad y en la autopercepción. En la evaluación de las reacciones de otras personas frente a los cambios propios, cuatro participantes refirieron que nadie había hecho mención al respecto; cinco declararon que una o más personas hicieron una referencia genérica y los demás relataron referencias específicas y positivas.

El análisis descriptivo de los relatos y de las observaciones obtenidas a través de la Ficha de registro a lo largo del PRODIP permite una caracterización de los aspectos y de los participantes objeto de entrenamiento y el establecimiento de algunas relaciones entre estos datos y las evaluaciones efectuadas a través del IHS y del Cuestionario. Como discusión los participantes alcanzaron en el primer IHS una puntuación media semejante a la de la población universitaria en general (Del Prette, Del Prette y Barreto, 1996) y, por lo tanto, se caracterizarían como una muestra «no Clínica» (Del Prette, 1982, 1983). Este dato impone algunos límites en la comparación de esta intervención con otros programas de EHS, a pesar de esta limitante los programas no clínicos o educativos se evalúan de acuerdo con las adquisiciones obtenidas sobre un repertorio inicial que puede no ser deficitario y con indicadores de eficacia que, en el caso particular del PRODIP, tendrían que ser completados con indicadores a largo plazo, en la actuación profesional futura de estos participantes. Sin embargo, el entrenamiento permite caracterizar la intervención como un programa de promoción del desarrollo interpersonal y, en ese sentido, de prevención de problemas en esta área. En términos más específicos, los datos indican que el PRODIP privilegió la adquisición de habilidades asertivas de afrontamiento y autoafirmación en situaciones de riesgo de reacción negativa del interlocutor y las de autoafirmación en la expresión de afecto positivo. Reflejando énfasis del programa en articular la promoción de las habilidades más difíciles o estresantes y las relativas a la expresión de sentimientos y, por otra parte, el énfasis en garantizar, a través de estas últimas, las condiciones entendidas como necesarias para el proceso grupal (implicación y cohesión del grupo).

Antecedentes centrados en la evaluación de las Habilidades Sociales

Como primer antecedente empírico se cita a *“Niveles de habilidades sociales en alumnos de enfermería”* por Jiménez. A, Ferrer Pérez y Victoria Aurora, 2006

El presente estudio tiene por objetivo, analizar las habilidades sociales de una muestra de alumnos de enfermería, que acudían a un programa de entrenamiento en habilidades sociales. El estudio tiene un diseño de tipo descriptivo. La muestra total estudiada es de 314 de alumnos diferentes cursos académicos de la Escuela Universitaria de Enfermería de Palma de Mallorca., con una edad media 22,84 años. Siendo 90 hombres y 220 mujeres, 4 sujetos no contestaron a la pregunta. En relación al estado civil, 280 alumnos estaban solteros, 23 casados/as, 6 separados/as, divorciados/as y/o viudos/as y el resto (5) no contestan a esta cuestión.

Los instrumentos que se han utilizado han sido, en primer lugar, un cuestionario de datos sociodemográficos diseñado ad-hoc, que recoge información sobre las siguientes variables; edad, género, estado civil, y académicas; curso, experiencia previa a nivel asistencial, procedencia al ingreso.

Para medir la conducta asertiva o socialmente habilidosa se ha utilizado la Escala de Habilidades Sociales de Elena Gismero (2000): este instrumentos mide seis factores de la conducta como:

Factor 1.-Autoexpresión en situaciones sociales; Factor 2.- Defensa de los propios derechos como consumidor; Factor 3.- Expresión de enfado o disconformidad;

Factor 4.- Decir no y cortar interacciones; Factor 5.- Hacer peticiones y

Factor 6.- Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto. La aplicación requiere aproximadamente 15 minutos, mide específicamente aserción y/o habilidades sociales.

Fue construido, validado y tipificado para población española y con unas adecuadas propiedades psicométricas (validez y fiabilidad). La escala está compuesta por 33 ítems,

28 de los cuales están redactados en sentido inverso, es decir, expresar acuerdo con su contenido indicaría falta de aserción o déficit en HH.SS., y 5 de ellos en sentido positivo, es decir, contestar afirmativamente expresaría manifestar una conducta asertiva. Con esta formulación el autor del test pretende evitar la tendencia a mostrar acuerdo de forma indiscriminada. Con respecto al formato de respuesta, la persona debe seleccionar 1 de entre 4 alternativas expresadas así: A: No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría. B: Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra. C: Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así. D: Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos.

Los ítems están redactados de manera positiva se puntúan como sigue: A=1, B=2, C=3, D=4, si la redacción del elemento es inversa se puntúa: A=4, B=3, C=2 y D=1. Una mayor puntuación global indica que la persona tiene más HH.SS y más capacidad de aserción en distintos contextos. Para la interpretación y valoración de los seis factores de los que consta esta escala y que fueron anteriormente citados, se utilizó tanto la información cualitativa (formulación de los ítems) como la cuantitativa (número de ítems que lo definen y saturación factorial). Los estadísticos descriptivos obtenidos por la autora del instrumento en la muestra de baremación de adultos jóvenes son los que hemos tomados como punto de referencia en nuestros propios análisis, y figuran en el cuadernillo de corrección que acompaña a la Escala utilizada y que ha sido publicado por TEA (2000).

El Análisis de datos es de tipo descriptivo de la muestra con el fin de determinar el nivel de Habilidades sociales (HH.SS). Se ha utilizado el programa estadístico SPSS v.12 para PC.

En cuanto a los resultados obtenidos indican que tras el análisis descriptivo de las habilidades sociales demuestran que en :

- Factor 1, Autoexpresión en situaciones sociales, el Alumnado obtiene una puntuación media ligeramente superior a la de la muestra situándose en torno al percentil 50, indicando la presencia de un nivel medio de la HH.SS. Los índices de forma indican que este factor presenta un sesgo negativo (asimetría negativa: -,348). La mayoría de alumnos/as obtiene puntuaciones directas por encima del centro teórico del rango. Por otro lado, para este factor se obtiene una distribución platicúrtica (curtosis: -,011). Una posible explicación de los resultados obtenidos es que se ha propiciado un entorno agradable y de confianza en el aula (a nivel de laboratorio) que hace que el alumno en esta situación concreta es capaz de autoexpresarse de manera cómoda y libre.

- En el factor 2, Defensa de los propios derechos como consumidor, la muestra obtiene una media ligeramente menor a la de la muestra, que se situaría en torno al percentil 45. Los índices de forma indican que este factor presenta un sesgo negativo (asimetría negativa: -,259). Por otro lado, su distribución es platicúrtica (curtosis:-303). El factor edad podría estar relacionado con la presencia de estos niveles bajos. Aunque la persona se ha tenido que presentar de manera repetida a la situación de consumo, puede ser que aún no haya adquirido esta habilidad.

- La media obtenida al estudiar al Alumnado en el factor 3, Expresión de enfado o disconformidad, es ligeramente superior a la obtenida por la muestra, y se situaría en torno al percentil 65. El índice asimetría negativo (asimetría: -,538) y el índice de curtosis (,055) indica una tendencia hacia una distribución apuntada o leptocúrtica. Puede ser debida a que ese comportamiento crítico y esta expresión asertiva en situaciones de desacuerdo se le inculcan al Alumnado desde el principio y se intenta que de forma libre y espontánea puedan expresar sus molestias y desacuerdos de manera justificada.

- En el factor 4, Decir No y cortar interacciones la media obtenida por el Alumnado es más elevado que la muestra, situándose en torno al percentil 65-70. En

el caso de este factor, predominan las puntuaciones altas (asimetría: -,315) y la distribución de las puntuaciones es plana o platicúrtica (curtosis: -,531). Podría explicarse con los mismos argumentos empleados en el caso del factor 3.

- El factor 5 evalúa La expresión de peticiones a otras personas de algo que deseamos, sea a un amigo, o en situaciones de consumo. En este factor el Alumnado obtiene una puntuación media ligeramente más elevada. Concretamente, esta puntuación, que se situaría en torno al percentil 55. El índice de asimetría negativo (-,082) y la distribución es plana o platicúrtica (curtosis: -,361). El haber creado un entorno de colaboración y cooperación puede facilitar esta expresión de peticiones.

- En el factor 6, Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto, nuestra muestra obtiene una puntuación media ligeramente inferior que se sitúa en torno al percentil 40-45. La asimetría negativa (-,088) sugiere una ligera tendencia a la obtención de puntuaciones altas. Por otra parte, el índice de curtosis (-,544) indica que la distribución es plana o platicúrtica. Aquellos resultados nos justifica la necesidad de entrenamiento, básicamente a la hora de iniciar, mantener una conversación, pedir una cita y poder hacer espontáneamente un cumplido, halago, hablar con alguien que resulte atractivo, e incluso porque no, hablar en público.

Se debe comentar que esta muestra está formada mayoritariamente por mujeres, lo cual podría ayudar a explicar los resultados obtenidos en este factor si lo relacionamos con los roles masculinos impuestos a nivel social en relación al inicio de interacciones con el sexo opuesto, aunque actualmente ello haya cambiado. Finalmente, la media obtenida por el Alumnado en la puntuación Global es mayor ya que se sitúa en torno al percentil 60-65. Los índices de forma indican que esta medida presenta sesgo negativo (asimetría negativa: -,349). Por otro lado, el índice de curtosis (-,134) indica que se trata de una distribución con tendencia plana o platicúrtica.

A modo de discusión los autores relacionan a esta puntuación global, a que los alumnos presentan habilidades en general, sin embargo ello no justifica que a nivel

psicoeducativo y atendiendo al objetivo de mejorar y dotar de herramientas para prevenir el estrés, preparar para la comunicación y mejorar la relación eficaz con el usuario-familia y equipo, no tengamos que realizar un programa de Entrenamiento en habilidades sociales aplicado a ellos (EHS).

Los niveles de habilidades sociales de la muestra no se encuentran bajo la media, sin embargo únicamente son deficitarios en: Defensa de los propios derechos e Iniciar interacciones con el sexo opuesto. Sin embargo, se propone la aplicación de un programa de entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS), con el formato programa formativo a nivel psicoeducativo con el fin de mejorar la competencia social en estas áreas y dotar al alumno de herramientas para prevenir el estrés, preparar para la comunicación y mejorar la relación con el usuario-familia y equipo.

El segundo antecedente se cita ***“Descripción de las habilidades sociales en estudiantes de psicología de una institución de educación superior”***, por Gallego, O, Bogotá Colombia, 2008.

Esta investigación tiene por objetivo describir las habilidades sociales, realizando una enumeración detallada de las características que presenta la muestra de estudio.

El método utilizado en la presente investigación es de tipos transversal, ya que implica la medición de determinadas variables (los componentes comportamental y cognoscitivo de las HHSS) en un grupo específico y en un momento determinado. Ahora según el tipo de estudio es descriptivo ya que se hará una descripción de las dimensiones cognoscitiva y comportamental de las HHSS, según los lineamientos de Caballo (1993).

Para la presente investigación se tomó en cuenta la totalidad de los estudiantes de la Facultad de Psicología de una institución de educación superior que al momento de la aplicación de los instrumentos cumplieran con las siguientes características:

1. Ser estudiantes activos (estar matriculados y tener calificaciones vigentes de los dos primeros períodos del primer semestre de 2005) en el momento de la aplicación de los instrumentos; 2. No haber participado en calidad de asistentes de investigación en ninguna de las fases del presente estudio; 3. Haber contestado a la totalidad de los ítems de las dos pruebas sin hacer multimarcas (más de dos elecciones en alguno de los ítems); 4. Haber suministrado los datos pertinentes de identificación de sus características demográficas (edad, semestre y sexo); 5. Haber aceptado las condiciones de aplicación del instrumento contempladas en el protocolo de aplicación.

De acuerdo con los criterios anteriores, la población total fue de 330 participantes, compuesta por 53 hombres (16.6%) y 277 mujeres (83.4%), con edades entre los 17 y los 39 años y una edad promedio de 23.8 años

Los instrumentos utilizados para la medición fueron:

Escala Multidimensional de Expresión Social, Par te Motora- (EMES-M) (Caballo, 1987, adaptada por Gutiérrez, 2000). La forma actual de esta escala consta de 64 ítems que se puntúan a través de una escala Likert con rango de 0 (nunca o muy raramente, 0 a 9% de las veces) a 4 (siempre o muy a menudo, 91 a 100% de las veces). De los 64 ítems, 38 están expresados negativamente, siendo necesario invertirla puntuación de éstos antes de sumarla con los demás ítems para obtener un puntaje global de la habilidad social del individuo. En este caso, a mayor puntaje, mayor habilidad social (Caballo, 1993; Gutiérrez, 2000). En el estudio de adaptación de la EMES-M para población universitaria colombiana se obtuvo un alto nivel de consistencia interna ($\alpha=0.93$). El análisis factorial realizado en este estudio se identificó 10 factores que explicaron el 44.84% de la varianza (Gutiérrez, 2000). En este caso, los factores fueron rotulados de la siguiente forma: (1) Hablar en público y dirigirse a superiores; (2) Iniciación de interacciones; (3) Expresión de sentimientos negativos (molestia, incomodidad o enfado); (4) Expresar de sentimientos positivos y tomar la iniciativa en las relaciones con personas atractivas o del sexo opuesto; (5) Rechazo de peticiones; (6)

Recibir elogios; (7) Brindar elogios; (8) Defensa de los derechos del consumidor; (9) Expresar sentimientos negativos a familiares; y (10) Preocupación por los sentimientos de los demás. Estos 10 factores obtenidos se encontraron en los 12 factores de la EMES-M original, aunque en distinto orden y con algunos ítems agrupados de manera diferente (Gutiérrez, 2000).

El siguiente instrumento fue Escala Multidimensional de Expresión Social -Parte Cognitiva- (EMES-C) (Caballo, 1987, adaptada por Gutiérrez, 2000). Esta escala fue desarrollada junto con la EMES-M y su objetivo es evaluar la presencia de pensamientos negativos ante una serie de situaciones sociales. La versión actual de la escala consta de 44 ítems que hacen referencia a las mismas dimensiones de las HHSS utilizadas en el EMES-M. Para la calificación de los ítems se utiliza una escala Likert de 0 (nunca o muy raramente) a 4 (siempre o muy a menudo), de tal forma que a mayor puntaje mayor presencia de pensamientos negativos (Caballo, 1993; Caballo & Ortega, 1989; Gutiérrez, 2000).

En el estudio de adaptación de esta escala en estudiantes universitarios colombianos (Gutiérrez, 2000), se encontró una consistencia interna alta ($\alpha=0.93$). El análisis factorial realizado arrojó 12 factores que explicaban el 60% de la varianza total, de los cuales no pudieron ser interpretados los factores 8, 11 y 12. En la estructura definitiva se decidió dejar el factor 8 y descartar los dos últimos quedando distribuidos de la siguiente forma: (1) Temor a hablar en público y dirigirse a superiores; (2) Temor a la crítica, rechazo o desaprobación social; (3) Preocupación frente a la aceptación de elogios; (4) Preocupación por la defensa de derechos personales y rechazo de peticiones; (5) Temor a expresar sentimientos negativos; (6) Preocupación frente a la expresión de opiniones personales y defensa de derechos; (7) Temor a hacer peticiones; (8) Factor no definido; (9) Temor a brindar elogios; y (10) Preocupación por la expresión de sentimientos positivos (Gutiérrez, 2000).

Para el procedimiento de la aplicación se desarrollaron los siguientes pasos:

Fase 1. Identificación del problema de investigación. Esta fase consistió principalmente en la búsqueda de información actualizada sobre HHSS, especialmente en lo relacionado con investigaciones en el contexto nacional sobre el tema. En este sentido, los principales hallazgos estuvieron relacionados con el diseño de estrategias de intervención (Por ejemplo, Abreo (1989); Forero (1989); Servicio de Atención Psicológica de la Universidad Nacional de Colombia, (2001)), que de evaluación propiamente dicha. En este caso, los únicos estudios encontrados en el contexto nacional son los de Riso, Pérez & Ferrer (1988) y el de Gutiérrez (2000).

Fase 2. Selección de los instrumentos a aplicar. Luego de la revisión general, se seleccionaron para este estudio las EMES-C y M (Caballo, 1987; adaptadas por Gutiérrez, 2000), pues son los instrumentos que más se ajustaron a los propósitos de la presente investigación.

Fase 3. Aplicación de los instrumentos a la población. Esta fase está compuesta por las siguientes actividades: 1. Planeación de la estrategia de aplicación. Dado el tamaño de la población, se consideró pertinente hacer aplicaciones masivas de los instrumentos en los cursos del programa con mayor cantidad de estudiantes inscritos en el momento de aplicación. Para cada semestre se hizo la identificación de estas asignaturas según los registros de estudiantes inscritos para cada semestre y jornada. 2. Establecimiento de convenio de aplicación con los docentes titulares de las asignaturas. Con anterioridad a la aplicación, se negoció con cada docente la fecha y el momento de la clase propicio para la aplicación de los instrumentos. 3. Capacitación del grupo de asistentes de investigación. Esta capacitación se realizó a manera de taller, empleando la información contemplada en el protocolo de aplicación. Como parte del proceso se socializó el cronograma de aplicación y se distribuyó la coordinación de las mismas. 4. Aplicación de los instrumentos. Se hizo en dos rondas. La primera siguió el cronograma contemplado originalmente. La segunda implicó una nueva búsqueda de los estudiantes que no estuvieron presentes en las fechas de la primera aplicación. Para dejar soportes

de lo ocurrido en cada aplicación se utilizaron algunos documentos adicionales tales como el acta de aplicación y el Listado de Asistencia.

Fase 4. Procesamiento de los datos (se empleó Stat Graphics, versión 5.0). Se obtuvieron puntuaciones globales y por habilidades para cada una de las pruebas, teniendo en cuenta los baremos diseñados por Gutiérrez (2000) para población universitaria colombiana.

En cuanto a los resultados se obtiene que para el caso del EMES M, la puntuación total promedio para la población fue 153.5 (puntuación convertida de 53) y la desviación estándar fue de 25.3. Esto ubica el desempeño de la población en el nivel medio, ya que de acuerdo con Gutiérrez (2000), la puntuación convertida mínima para el desempeño alto es 60. La mayor parte de la población presentó un nivel de desempeño medio en la puntuación total de la EMES M (cerca al 80% en ambas jornadas y al 70% en los diferentes grupos de semestres). La frecuencia de participantes con desempeño bajo fue muy afín en ambas jornadas y por semestres (inferior al 10%). En cuanto al EMES C, la puntuación total promedio para la población fue 60.4 (puntuación convertida de 47) y la desviación estándar fue de 26. Esto significa que la población presenta una frecuencia media baja de pensamientos ansiosos, ya que de acuerdo con Gutiérrez (2000), el puntaje máximo esperado para personas socialmente hábiles es de 40. La mayor parte de la población (considerada por jornadas y grupos de semestres) presenta una frecuencia media de pensamientos ansiógenos en situaciones sociales. La frecuencia de participantes que presentan una alta frecuencia de pensamientos ansiógenos es cercana al 10%. El EMES M arrojó resultados de desempeño medio para todos los factores considerados. Este mismo comportamiento se presentó con la EMES C para el caso.

Los pensamientos ansiógenos en las situaciones sociales comprendidas en la prueba del análisis realizado dividiendo al grupo de estudiantes por jornada, se pudo observar que no hubo diferencias significativas en cuanto al nivel de desempeño

reportado por los dos grupos (diurno y nocturno) para los factores considerados en el EMES C y en la EMES M. La mayoría de la población se ubicó en un nivel medio de desempeño y de frecuencia de pensamientos ansiosos en situaciones sociales.

Cabe resaltar que los estudiantes de ambas jornadas reportaron dominio en habilidades tales como recibir elogios, preocuparse por los sentimientos de los demás y brindar elogios. Mientras que reportaron baja frecuencia de pensamientos ansiosos en situaciones tales como la aceptación de elogios, hacer peticiones y brindar elogios. Por otro lado, las habilidades en las que los estudiantes reportaron con mayor frecuencia nivel bajo de dominio fueron hablar en público y dirigirse a superiores, rechazar peticiones, brindar elogios y defender derechos personales. En el caso de la EMES C, la mayor frecuencia de pensamientos ansiógenos se reportó en situaciones tales como hablar en público, defender derechos personales y rechazar peticiones, expresión de opiniones personales y la expresión de sentimientos positivos. Esta información muestra que, si bien, los estudiantes participantes presentan un nivel de desempeño aceptable en HHSS y una frecuencia moderada de pensamientos ansiosos en situaciones, es importante el porcentaje de la población que muestra dificultades en ambos aspectos. Adicionalmente, las habilidades en las que se reporta mayor dificultad que corresponden al grupo de HHSS avanzadas o asertivas (Caballo, 1999 y Del Prette & Del Prette, 2002) son de gran importancia en el desempeño académico (por ejemplo, hablar en público, opinar, expresar sentimientos y rechazar peticiones). En el análisis de resultados considerando el semestre, también se observó la tendencia de reportar un nivel intermedio de desempeño y de frecuencia de pensamientos ansiosos en situaciones sociales. No obstante, se logró observar una tendencia del grupo de semestres avanzados (entre octavo y décimo) a reportar mayor dominio en las habilidades sociales evaluadas por la EMES M, especialmente al iniciar interacciones, recibir y brindar elogios. Es importante resaltar esta diferencia con grupos de semestres intermedios e iniciales, ya que, al parecer, hay un cambio en la percepción de dominio de HHSS y de control de pensamientos ansiosos conforme se va avanzando en los semestres. Por otro

lado, la percepción de bajo desempeño y alta frecuencia de pensamientos ansiógenos en situaciones sociales se tendió a presentar en el grupo de estudiantes de semestres iniciales. Estudios posteriores en este campo podría tratar de identificar qué variables pueden contribuir a la mejora de las HHSS a través del tiempo. Es posible que el entrenamiento que reciben los estudiantes en diversas materias del programa contribuya al fortalecimiento de HHSS relevantes para el rol del psicólogo.

El siguiente antecedente empírico está relacionando con habilidad social y el contexto donde se expresa la conducta, realizado en España, con el nombre de *“Habilidades sociales y contextos de la conducta social”* de Eceiza. M, Arrieta. M y Goñi. A, 2008.

El principal objetivo de este estudio consiste en verificar la mayor o menor pertinencia de taxonomizar las habilidades sociales diferenciándolas bien por su distinta naturaleza (reivindicar, expresar amor, expresar hostilidad) o bien en función de distintos contextos de interacción (familia, conocidos, desconocidos). La muestra en este estudio fue de 358 alumnos/as de 1º, 2º y 3º curso de las Escuelas de Magisterio de Bilbao, Donostia y Vitoria/Gasteiz. De la muestra total, 311 son mujeres y 47 hombres.

Se aplicó el Cuestionario de Dificultades Interpersonales (CDI): creados por los autores de esta investigación. Consta de 36 ítems que recogen hasta once tipos de conducta (1. defensa de los derechos como consumidor; 2. rechazar peticiones o decir “no”; 3. Expresar opiniones; 4. expresar disconformidad; 5. Hacer peticiones; 6. la expresión de cariño y agrado; 7. Hacer y recibir cumplidos; 8. la expresión de enfado y malestar; 9. Iniciar interacciones con personas que atraen; 10. interacción en situaciones sociales; 11. contar interacciones) desplegadas en cinco contextos de interacción (1. el hogar; 2. el lugar de trabajo/estudio; 3. las relaciones con las amistades; 4. las relaciones con personas que atraen; 5. las situaciones de calle, comerciales y de servicios). En este

caso, el componente denominado habitualmente en otros cuestionarios como “Interacciones con el sexo opuesto”. “Interacción con el otro sexo” o “Habilidades heterosociales” ha pasado a ser denominado como “Interacciones con personas que atraen”, por considerarlo como más adecuado. Las opciones de respuesta a la pregunta genérica “¿Tienes dificultad para...” son las siguientes: 1= Ninguna dificultad; 2= Poca dificultad; 3= Mediana dificultad; 4= Bastante dificultad y 5= Mucha dificultad

Y el Test de Autoverbalizaciones en la Interacción Social (SISST) de Glass, Merluzzi, Biever y Larsen (1982): consta de 30 ítems, para comprobar tanto la validez de criterio del CDI como las diferencias cognitivas entre sujetos de alta, media y baja habilidad social establecidos según la puntuación obtenida en este cuestionario.

Para el análisis estadístico, se emplea el método de componentes principales con rotación varimax, que determina la carga factorial de cada uno de los ítems pertenecientes a una dimensión en torno a un factor principal. Se eligieron como criterios para definir la solución factorial quedarse únicamente con los factores que obtuviesen un autovalor mayor que 1 y que explicaran, al menos, el 3% de la varianza total así como aquellos ítems que saturaran en los factores seleccionados con carga factorial igual o mayor que .40. Para calcular la validez de criterio del CDI se lleva a cabo un análisis correlacional entre las respuestas al cuestionario CDI y al SISST; la prueba realizada es la correlación de Pearson. En cuanto al análisis de diferencias en autoverbalizaciones positivas y negativas, medidas por el SISST, entre sujetos de alta, media y baja habilidad social establecida según la puntuación obtenida en el CDI, se realiza mediante la prueba de Kruskal-Wallis.

Finalmente el estudio de las diferencias en función del sexo en dificultad interpersonal se efectúa mediante la prueba T-test. Todos estos cálculos se han realizado con la versión 14.0 del paquete estadístico SPSS.

Un primer análisis factorial de las respuestas a este cuestionario de 36 ítems ofrece una la solución factorial de seis factores que explican el 55,12% de la varianza

total, siendo alto ($r = .915$) su coeficiente de fiabilidad). Esta estructura factorial se ajusta básicamente a la taxonomía contextual y no a la conductual. La mayoría de los ítems (31) saturan en los factores previstos mientras que cuatro ítems de uno de los factores (“Derechos de consumidor”) de la fase experimental (N=177) saturan en la fase de confirmación (N= 358) en otro factor (“Interacción con desconocidos y situaciones de consumo”); ahora bien, este hecho, a nuestro entender, aun cuando deja en duda la escala a la que corresponden no invalida la pertinencia de tales ítems. De otro lado, dos ítems (el 26 y el 33) que en la aplicación experimental se integraban en la escala de Interacción con personas desconocidas, situaciones de consumo, conforman ahora un factor independiente; ahora bien no resulta recomendable dar por buena la existencia de un factor constituido tan sólo por dos ítems.

En esta ocasión, los 36 ítems se distribuyen en 5 factores que explican el 47,47% de varianza total. El primer factor, Interacción con personas desconocidas, en situaciones de consumo, explica el 12,05% de la varianza, e incluye 12 ítems sobre formulación de quejas, defensa de derechos, hacer y rechazar peticiones, cortar conversaciones y manifestar enfado y malestar a personas desconocidas y a personal de servicios (camareros, dependientes, etc). El segundo factor, Interacción con personas que te atraen, que explica el 11,08% de la varianza, se compone de 8 ítems sobre concertar citas, hacer cumplidos, expresar sentimientos positivos, e iniciar interacciones con personas del mismo o del otro sexo. El tercer factor, Interacción con amigos y compañeros, que da cuenta del 9,70 % de la varianza, consta de 6 ítems relacionados con las habilidades para expresar opiniones, manifestar disconformidad, hacer preguntas ante los amigos o compañeros y sobre todo en situaciones de grupo. El cuarto factor, Interacción con familiares, explica el 7,89 % de la varianza, constando de 5 ítems que se refieren a las habilidades relacionadas con expresar opiniones, manifestar desacuerdo, cortar conversaciones, rechazar peticiones y expresar enfado ante los padres y familiares cercanos. Por último, el quinto factor, Hacer y rechazar peticiones a amigos, con cuatro ítems, que dan cuenta del 6,74 % de la varianza total, explora la habilidad de solicitar un

favor, pedir que te devuelvan algo que dejaste prestado y decir no a las peticiones de los amigos.

El CDI ofrece unos índices de fiabilidad altos. En concreto el de Cronbach de cada una de las cinco escalas es, respectivamente, de .841, de .834, de .808, de .721 y de .663; siendo el global del cuestionario de .896. Se calculó, por otro lado, el índice de homogeneidad o consistencia interna del mismo a partir únicamente de aquellos ítems cuya correlación ítem-test fuera igual o mayor de .30.

En el ítem-test del CDI los resultados ofrecen unas correlaciones ítem-factor elevadas, siendo la más alta la del ítem 20 (.555). Todos los ítems, a excepción de tres (el 1, el 4 y el 27) ofrecen una correlación ítem-total mayor que .30. Cabe señalar que también en análisis anteriores los ítems 4 y 27 también obtenían una correlación ítem-test menor que .30; se decidió, sin embargo, mantenerlos por dos razones: 1. porque aportan una carga factorial elevada (la del ítem 4 es de .608 y la del ítem 27 es de .649; 2. Porque ambos se refieren a la interacción con familiares, escala compuesta por un número reducido de ítems

Ahora para el análisis de Validez de criterio: En orden a comprobar la validez de criterio del CDI, se correlacionaron sus respuestas con las dadas al cuestionario SISST de autoverbalizaciones La prueba de Pearson indica que las correlaciones entre las respuestas a ambos cuestionarios son significativas (CDI-SISST (+) = $-.266^{**}$; CDI-SISST (-) = $.587^{**}$), lo que significa que el CDI es un instrumento válido para discriminar autoverbalizaciones positivas y negativas en la conducta interpersonal. De otro lado, los datos de un análisis de varianza entre las respuestas a ambos cuestionarios para establecer las diferencias cognitivas entre los sujetos de alta, media y baja habilidad social.

Los resultados permite afirmar que: 1. las diferencias significativas de puntuación en el SISST (-) en función de la puntuación del CDI (baja/normal/alta), la

prueba post-hoc de Scheffé las hace extensivas a los tres casos: entre el nivel bajo y normal, entre el nivel normal y alto; y entre el nivel bajo y alto; 2) en cambio, las diferencias significativas en puntuaciones del SISST (+) en función de la puntuación del CDI (baja/normal/alta), quedan limitadas, según la prueba post-hoc de Scheffé, a dos casos: entre el nivel bajo y normal y entre el nivel bajo y alto sin que tengan lugar entre el nivel normal y alto.

Estos resultados confirman que los sujetos de baja habilidad social desarrollan más pensamientos negativos y menos pensamientos positivos sobre su conducta que los sujetos de alta habilidad social.

Según los resultados de la muestra se realiza el siguiente análisis descriptivo de las dificultades interpersonales: Se puede afirmar, asimismo, que el cuestionario (CDI) tiene capacidad para discriminar en qué contextos de interacción presentan las mayores dificultades interpersonales que los participantes en el estudio obtuvieron. Tomando la muestra en su conjunto (N=358) las mayores dificultades se manifiestan en la categoría C2 con una media de 32,22 de “Interacción con las personas que atraen” seguida de la categoría C3 quienes presentan una media del 26,39 en “Hacer y rechazar peticiones a amigos”. Y las que presentaron menores dificultades se dio en C4 con una media de 20,16 “Interacción con familiares”.

Las habilidades de “Interacción con las personas que atraen”, componente comúnmente denominado como “Habilidades heterosociales” o “Interacción con el sexo opuesto”, en otros cuestionarios, ocupa un lugar importante dentro del estudio de las habilidades sociales, siendo la habilidad para concertar citas el ámbito en el que se han realizado casi en exclusiva las investigaciones sobre dichas habilidades heterosociales. En cuanto a las diferencias en dificultades interpersonales en función del sexo, sólo en el factor C4 “Interacción con familiares”, hay diferencias significativas entre hombres y mujeres, siendo los hombres los que tienen más dificultades en sus relaciones con los

familiares. Sin embargo señalar que en la puntuación global del CDI no hay diferencias significativas en función del sexo.

La estrecha relación entre variables conductuales y cognitivas queda patente en las correlaciones entre el CDI y el SISST, así como en las diferencias encontradas en el SISST en función del nivel de CDI (bajo, normal y alto). Las correlaciones moderadas, al ser significativas, indican que los individuos que presentan pocas dificultades interpersonales son personas que muestran menos autoverbalizaciones negativas y más autoverbalizaciones positivas en la interacción social. Así mismo, las diferencias encontradas en el SISST en función del nivel de CDI (bajo, normal y alto) vuelven a confirmar las diferencias cognitivas (autoverbalizaciones) entre sujetos de baja/mediana/alta dificultades interpersonales, dado que, por un lado, los sujetos con alta habilidad social (baja dificultad interpersonal) emiten menos autoverbalizaciones negativas (medidas por el SISST) que los sujetos con baja habilidad social (alta dificultad interpersonal) y, por otro lado, los sujetos con alta habilidad social (baja dificultad interpersonal) ofrecen más autoverbalizaciones positivas (medidas por el SISST) que los sujetos con baja habilidad social (alta dificultad interpersonal).

El cuestionario CDI permite identificar los ámbitos en los que las personas presentan más dificultades en sus relaciones sociales. Los datos señalan que la categoría “Interacción con las personas que atraen” (Relaciones heterosociales”, “Relaciones con el otro sexo”) es la categoría en la que los participantes muestran el mayor nivel de dificultad interpersonal. La investigación previa señala que la concertación de citas es un problema muy extendido entre los estudiantes universitarios (Heimberg, Madsen, Montgomery, y McNabb, 1980; Twentyman, Boland y McFall, 1981; Caballo, 1993a); y los resultados de este estudio corroboran esta información. Las personas que tienen dificultades en las primeras etapas de las relaciones heterosexuales puede que no progresen nunca hacia relaciones más íntimas y hacia la unión estable con una pareja. Varias investigaciones han hallado que la ansiedad heterosexual se relaciona

positivamente con el deseo de evitar situaciones sociales e inversamente con la frecuencia de las citas. Si las citas con personas del sexo opuesto son un medio importante para desarrollar relaciones heterosexuales, los problemas con las citas pueden tener efectos persistentes y profundos sobre la vida de las personas (Caballo, 1993a).

La consecución del objetivo principal de esta investigación ha llevado de la mano la elaboración y validación de un nuevo instrumento de medida: el Cuestionario de Dificultades Interpersonales (CDI). Este cuestionario, cuyo tiempo de aplicación se sitúa entre 15 y 20 minutos, reviste propiedades psicométricas adecuadas en cuanto a índices de correlación ítem-test, de fiabilidad. Así mismo el 47,47% de la varianza explicada por los cinco factores del CDI es similar o superior al de los factores identificados en otros inventarios sobre las habilidades sociales, como la Escala Multidimensional de Expresión Social (EMES-M = 48% de la varianza), la Escala de Habilidades Sociales (EHS) de Gismo (49,85% de la varianza) o el Cuestionario de Evaluación de las Dificultades Interpersonales en Adolescentes (CEDIA) que explica 32,92% de la varianza.

Por último la importancia que entrega esta investigación es la creación y validación de un instrumento adecuado para evaluar las habilidades/ dificultades en las relaciones interpersonales, con el fin de identificar el origen y la naturaleza de estos problemas y de planificar programas de tratamiento eficaces. Además utilizarlo como variable pre-post para evaluar la eficacia de programas conductuales y cognitivos para el entrenamiento de las habilidades sociales. Como recomendaciones, los autores inculcan en futuras investigaciones donde se deberá indagar sobre su estabilidad temporal (fiabilidad test/retest), analizar su utilidad diagnóstica (validez predictiva) y estudiar su relación con otros instrumentos de evaluación similares o diferentes (validez convergente y discriminante).

El presente antecedente empírico fue realizado en Colombia, correlacionando asertividad con autoestima en universitarios, llamado “*Asertividad y Autoestima en estudiantes de primer semestre de la Facultad de ciencias de la salud de una universidad pública de la ciudad de Santa Marta*” por León. A, Rodríguez. C, Ferrel. F y Ceballos. G, 2009.

El objetivo de esta investigación fue establecer el grado de asociación que existe entre el nivel de asertividad y autoestima que presentan estudiantes de primer semestre de los programas académicos de la Facultad de Ciencias de la Salud (Medicina, Odontología, Enfermería y Psicología), de una universidad pública, en la ciudad de Santa Marta, (Colombia).

El tipo de investigación utilizado fue correlacional. La muestra estuvo conformada por el total de la población, es decir, los 200 estudiantes de primer semestre matriculados en los programas de Medicina, Psicología, Enfermería y Odontología de una universidad estatal de la ciudad de Santa Marta. No obstante, 47 estudiantes no desearon participar en la investigación por motivos diferentes, y la muestra real la integraron 153 estudiantes.

Para la evaluación se aplicaron los siguientes instrumentos:

- Escala Multidimensional de Asertividad (EMA). Esta Escala fue diseñada por Flores y Díaz-Loving (2004). Es un instrumento auto aplicable que consta de 45 afirmaciones tipo Likert de cinco opciones de respuesta. Puede administrarse a adolescentes y adultos a partir de los 15 años de edad y evalúa 3 dimensiones de asertividad (asertividad, no asertividad y asertividad indirecta), cada una de las cuales contiene 15 ítems. Las dimensiones son:

• **Asertividad indirecta.** Es la inhabilidad del individuo para tener enfrentamientos directos, cara a cara con otras personas en situaciones cotidianas o de trabajo., ya sea

con familiares, amigos jefes o compañeros de trabajo llevándolo por tanto a expresar sus opiniones, deseos, sentimientos, peticiones, limitaciones personales, realizar peticiones, decir no, dar y recibir alabanzas y manejar la crítica a través de cartas, teléfonos u otros medios.

- **No asertividad.** Es la inhabilidad del individuo para expresar sus deseos, opiniones, sentimientos, limitaciones, alabanzas, iniciar interacción con otras personas, y manejar la crítica.

- **Asertividad.** Es la habilidad del individuo para expresar sus limitaciones, sentimientos, opiniones, deseos, derechos, para dar y recibir alabanzas, hacer peticiones y manejar la crítica.

Para analizar los resultados de la Escala Multidimensional de Asertividad (EMA) se tuvieron en cuenta los puntajes respectivos obtenidos por los participantes, clasificados en las categorías de alto, medio y bajo. La consistencia interna total de la prueba fue evaluada con el alfa de Cronbach y se obtuvo un valor de .91.

- El segundo instrumento es La Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES). Conformada por 10 ítems que se refieren al respeto y la aceptación de sí mismo, puntuados de acuerdo con una escala tipo Likert de 4 puntos desde (1) Totalmente en desacuerdo hasta (4) Totalmente de acuerdo. Los ítems 1, 3, 4, 7 y 10 están enunciados de forma positiva y los ítems 2, 5, 6, 8 y 9 negativamente. Es un instrumento de naturaleza unidimensional, construido a partir de una concepción fenomenológica de la autoestima, que permite captar la percepción global de los sujetos respecto a su propia valía mediante una escala constituida por diez ítems, cinco de orientación positiva y cinco de orientación negativa. Para la presente investigación la confiabilidad obtenida fue un alfa de Cronbach de .68 (Cronbach, 1951), lo cual se considera aceptable para ser utilizado.

Respecto a los resultados; las edades de los estudiantes estuvieron comprendidas entre los 15 y 42 años, con una edad promedio de 23.5. La muestra estuvo conformada por 56 (37%) hombres y 97 (63%) mujeres. En cuanto a la dimensión de Asertividad Indirecta, se encuentran dentro de la media con un resultado del 73%, equivalente a (111 sujetos); el 18%, equivalente a (28 sujetos); puntuaron bajo y solo un 9%, equivalente a (14 sujetos); de la población total, poseen la dimensión de Asertividad indirecta alta. La dimensión de No Asertividad, se encuentra dentro de la media con un resultado del 63%, equivalente a (97 sujetos); el 34%, equivalente a (52 sujetos) puntuaron bajo y solo un 3%, equivalente a (4 sujetos); de la población total, poseen la dimensión de no Asertividad alta. La dimensión de Asertividad, se encuentra dentro de la media con un resultado del 66% equivalente a (101 sujetos); el 8% equivalente a (12 sujetos) puntuaron bajo y un 26%, equivalente a (40 sujetos); de la población total, poseen la dimensión de Asertividad alta.

Para los resultados de La autoestima, se encuentra dentro del promedio alto, con un porcentaje del 91,50%, equivalente a (140 sujetos); el 5.88% equivalente a (9 sujetos); puntuaron en la media y un 2.61%, equivalente a (4 sujetos); de la población total, poseen una baja autoestima. Al hacer la correlación de Pearson entre la dimensión de Asertividad indirecta y Autoestima se encontró el $-.271$, lo cual indica una correlación negativa, indirecta, inversamente proporcional. La correlación de Pearson entre la dimensión de no Asertividad y Autoestima se encontró el $-.380$, lo que indica una correlación negativa, indirecta, inversamente proporcional. Por último, la correlación de Pearson entre la dimensión de Asertividad y Autoestima se encontró el $.250$, que indica una correlación positiva, directamente proporcional de carácter lineal.

Por lo tanto al hacer el análisis correlacional entre las dos variables objeto de estudio, se encontró que existe nivel de significancia de 0.250 en cuanto a su relación, lo cual determina una correlación directamente proporcional de carácter lineal. Esto corrobora la existencia de correlación entre estas dos variables halladas en otro estudio

como el efectuado por Karagözoglu et al (2007) sobre Asertividad y autoestima en estudiantes en Turquía. Sin embargo, otros estudios (Alaniz, 1997; Morales, 1993) no encuentran relación entre estas dos variables, lo cual podría indicar que esto debe ser objeto de detallados análisis de las condiciones en que se han realizado los mismos, antes de atribuir estas diferencias a contextos culturales.

Esta investigación muestra limitaciones para su generalización debido al tipo de diseño utilizado, el cual no permite establecer relaciones de causalidad, por lo que se recomienda que futuras investigaciones trabajen con diseños correlacionales e, incluso, experimentales. Asimismo, deben tenerse en cuenta otras variables omitidas en la presente investigación, como son las diferencias que existen entre los programas académicos, el sexo y la edad.

Este antecedente concluye que los estudiantes universitarios objeto de estudio tienen una adecuada autoestima y son capaces de solucionar conflictos; sin embargo, también hay un número de estudiantes con autoestima inadecuada, concluyendo que se necesita educar, brindar tratamiento psicológico e integral acerca de la autoestima para modificar conductas de riesgo en esta población, y evitar relaciones interpersonales inadecuadas, que en nuestro caso fue de 13 estudiantes.

En cuanto a la asertividad utilizada por esta población objeto de estudio, se encontró que, a pesar de encontrarse en medias muy altas, su condición indica que dichas habilidades asertivas no están desarrolladas por completo, lo que muestra la necesidad de realizar un trabajo formativo que conlleve al aumento de su nivel.

Por lo tanto, de acuerdo con la percepción de los estudiantes, estos datos hacen referencia al comportamiento de la autoestima corroborada en el estudio de Alonso y cols (2007), quienes consideran que los estudiantes universitarios tienen una adecuada autoestima y son capaces de solucionar conflictos; sin embargo, también hay 13 estudiantes con autoestima inadecuada, y se concluye que se necesita educar, brindar

tratamiento psicológico e integral acerca de la autoestima para modificar conductas de riesgo en esta población, y evitar relaciones interpersonales inadecuadas. Igualmente, este estudio corrobora los hallazgos de los estudios efectuados por González et al. (2003).

El presente artículo tiene por nombre ***“Las habilidades sociales en universitarios, adolescentes y alcohólicos en recuperación de un grupo de Alcohólicos Anónimos (AA)”*** por Anguiano, S, Vega, C, Nava, C y Soria, R, 2010.

Esta investigación tiene por objetivo demostrar cómo el déficit de habilidades sociales puede ser un factor influyente en la conducta de beber en exceso. Para la selección de los participantes se utilizó la técnica de muestreo no aleatoria de tipo intencional. La muestra se compuso de 157 participantes (74 hombres y 83 mujeres), con un rango de edad de los 12 a los 65 años, y una media de edad de 21,3 años. El estado civil de los mismos, fue de 130 solteros y 27 casados. Se distribuyeron en tres grupos: 1) Universitarios (44 participantes), 2) Alcohólicos en recuperación - AA (55 participantes), y 3) Adolescentes - estudiantes de secundaria (58 participantes).

Los Instrumentos utilizados fueron:

- Escala de Expresión Social Cognitiva -EMES-C (Caballo, 1987, 2006), que consta de 44 ítems y evalúa toda una serie de pensamientos relacionados con distintas dimensiones de las habilidades sociales. Las propiedades psicométricas de este instrumento son las siguientes: Se aplicó la escala a 138 universitarios. La media y la desviación típica de la EMES-C fue de 102.10 y 22.11, respectivamente. El α de Cronbach para la consistencia interna dio un resultado de 0.92. La confiabilidad test-retest (con un intervalo de un mes entre la primera y la segunda aplicación de la escala) para $N = 61$ ha sido de 0.83. La validez concurrente (tomando como criterio la Fear of Negative Evaluation [FNE] de

Watson y Friend [1969], con $N = 96$ sujetos, fue de -0.58 . Sin embargo, la EMESC no intenta medir lo mismo que la FNE, aunque tengan puntos en común ambas escalas. Pero no se encontró otra escala establecida con la que poder comparar la EMES-C. El análisis factorial de la escala con estos 138 participantes arrojó los 12 factores: 1) Temor a la expresión en público y a enfrentarse con superiores, 2) Temor a la desaprobación de los demás al expresar sentimientos negativos y al rechazar peticiones, 3) Temor a hacer y recibir peticiones, 4) Temor a hacer y recibir cumplidos, 5) Preocupación por la expresión de sentimientos positivos y la iniciación de interacciones con el sexo opuesto, 6) Temor a la evaluación negativa por parte de los demás al manifestar conductas negativas, 7) Temor a una conducta negativa por parte de los demás en la expresión de conductas positivas, 8) Preocupación por la expresión de los demás en la manifestación de sentimientos, 9) Preocupación por la impresión causada en los demás, 10) Temor a expresar sentimientos positivos, 11) Temor a la defensa de los derechos y 12) Asunción de posibles carencias propias.

- Escala de Expresión Social Motora -EMES-M (Caballo, 1987, 2006), que consta de 64 ítems. Las propiedades psicométricas de este instrumento son las siguientes: Se aplicó la escala a 673 universitarios (210 hombres y 463 mujeres). La media y la desviación típica de la EMES-M con estos sujetos fueron de 140.57 y 29.77, respectivamente. El α de Cronbach para la consistencia interna fue de 0.92. La confiabilidad test-retest (con un intervalo de un mes entre la primera y la segunda aplicación de la escala) para $N = 71$ fue de 0.92. La validez concurrente (tomando como criterio la College Self Expression Scale [CSES] de Galassi et al., 1974 (citado en: Caballo & Buela, 1988), con $N = 237$ sujetos, fue de 0.87. El análisis factorial de la escala con estos 673 participantes arrojó 12 factores: 1) Iniciación de interacciones, 2) Hablar en público/enfrentarse con superiores, 3) Defensa de los derechos de consumidor, 4) Expresión de molestia, desagrado, o enfado, 5) Expresión de sentimientos positivos hacia el sexo opuesto, 6) Expresión de molestia y enfado hacia familiares, 7) Rechazo de peticiones provenientes del sexo opuesto, 8) Aceptación de cumplidos, 9) Tomar la iniciativa en las relaciones

con el sexo opuesto, 10) Hacer cumplidos, 11) Preocupación por los sentimientos de los demás y 12) Expresión de cariño hacia los padres.

Para el Procedimiento los instrumentos fueron aplicados en el centro de reunión de los AA, mientras que para los estudiantes universitarios y de secundaria fueron aplicados en el aula de sus centros de estudio. En todos los casos se les indicó que los instrumentos no eran calificados con respuestas correctas o incorrectas y lo que se pretendía era conocer su opinión respecto de algunos planteamientos sociales. Si después de leer las instrucciones aún tenían alguna duda se les explicaba.

Se realiza un de las Variables dependientes y de los resultados de tipo descriptivos para los demográficos de las muestras, pruebas t de student, análisis de varianza de un factor y la prueba Tukey, para identificar posibles diferencias.

En cuanto a los resultados del inventario EMES-M únicamente se identificó que en dos subescalas las diferencias entre los grupos fueron significativas. La comparación sólo se realizó entre alcohólicos AA y adolescentes, ya que no se tienen datos del grupo de universitarios, porque dejaron sin responder un número significativo de ítems lo cual hizo que los canceláramos. Los alcohólicos tienen menos problemas para expresar sentimientos positivos hacia sus padres que los adolescentes y tienen menos problemas para rechazar peticiones del sexo opuesto. Para el caso del EMES-C, se tiene como criterio que a mayor puntuación, más intensidad en cuanto a temor o preocupación por la situación evaluada; a excepción de la subescala: “Asunción de carencias personales”, en donde una mayor puntuación indica que el individuo acepta o asume sus carencias propias sin problemas. En esta escala se identificaron diferencias significativas en casi en todas las subescalas para los tres grupos. Cabe destacar que los promedios obtenidos en todas las subescalas de las escalas EMES-C y del EMES-M, se ubican en un nivel moderado, es decir que no se encontraron problemas de habilidades sociales severos, aunque si se observaron diferencias entre grupos que nos indican una tendencia.

El análisis de Tukey nos muestra que son los alcohólicos quienes hacen la diferencia, ya que éstos obtienen una mayor puntuación en las subescalas, lo que indica que «perciben» más temor o preocupación cuando se encuentran en la situación social evaluada.

En la subescala de: “Temor a la desaprobación de los demás al expresar sentimientos negativos y rechazar peticiones”, se encontró que las diferencias están entre adolescentes - alcohólicos y entre universitarios - alcohólicos, pero no entre universitarios y adolescentes, en esta escala los alcohólicos mostraron una mayor puntuación que los otros dos grupos, lo cual indica un «mayor temor». En cuanto a la subescalas: “Temor a hacer y recibir peticiones”, “Temor a hacer y recibir cumplidos”, “Temor a la evaluación negativa por parte de los demás al manifestar conductas negativas”, “Preocupación por la expresión de los demás en la expresión de sentimientos” los alcohólicos obtuvieron una puntuación más alta que los adolescentes y los universitarios, lo cual indica que experimentan más temor que los otros dos grupos al enfrentarse a este tipo de situaciones.

En cuanto a la subescala de “temor a la defensa de derechos”, se encontraron diferencias significativas entre adolescentes y alcohólicos y entre universitarios y alcohólicos, pero no entre adolescentes y universitarios, lo cual indica que los alcohólicos muestran un mayor temor que los otros dos grupos para defender derechos personales. En cuanto a la subescala de “Asunción de posibles carencias propias”, se encontraron diferencias significativas entre alcohólicos y universitarios, nuevamente los alcohólicos obtuvieron una mayor puntuación, lo que indica que éstos presentan una mayor facilidad para asumir carencias propias que los universitarios.

Por otra parte, se aplicó la t de Student para identificar posibles diferencias en los inventarios EMES-M y EMES-C por género. Se presentan las subescalas en las que se identificaron diferencias significativas por género, cabe destacar, que sólo se encontraron diferencias en las subescalas que pertenecen a habilidades sociales motoras.

En cuanto a “hablar en público o enfrentarse con superiores” las mujeres obtuvieron una mayor puntuación, lo que indica, que éstas se ejecutan con mayor facilidad este tipo de habilidad social, que los hombres. Igualmente, en cuanto a “expresión de sentimientos positivos hacia el sexo opuesto” las mujeres obtuvieron una mayor puntuación, lo que también indica que éstas tienen una mayor facilidad para ejecutar esta conducta, que los hombres. En la subescala en donde los hombres obtuvieron una mayor puntuación que las mujeres, fue en la de “expresión de molestia hacia familiares”, lo cual indica que éstos, ejecutan con mayor facilidad esta habilidad social que las mujeres.

En la subescala: “preocupación por los sentimientos de los demás», las mujeres obtuvieron una mayor puntuación que los hombres, lo cual indica que éstas demuestran más conductas de «preocupación” o de interés por los sentimientos de los demás.

Los resultados de este estudio, confirman que las habilidades sociales juegan un papel importante en la vida de los individuos. Éstas podrían jugar un factor de protección para evitar que las personas desarrollen conductas adictivas, si bien, las habilidades sociales no son el único factor que posibilita que un individuo se vuelva alcohólico o desarrolle alguna otra adicción, sí tienen un peso importante, no sólo para la prevención, sino para el tratamiento. De hecho, existen programas dirigidos a niños y adolescentes que tienen como principal propósito el entrenamiento en este tipo de habilidades para la prevención de futuros problemas, entre éstos: las adicciones (García, Justicia & Llanos, 2008; Lázaro, Del Campo, Carpintero & Soriano, 2009; Londoño, 2007 y Pichardo, Passetti, Jones, Chawla, Boland & Drummond, 2008).

Se concluye que el entrenamiento en habilidades sociales, podría ser una opción, no sólo para el tratamiento de las personas con algún problema de alcoholismo, sino también como un factor de prevención, si se aplica en edades tempranas, puesto que una persona socialmente hábil, tendrá mayor facilidad no sólo para establecer nuevas relaciones familiares o de amistad y manejar los conflictos que se derivan de cualquier

tipo de interacción, sino también para alejarse sin mayores problemas de aquellas personas y contextos que podrían resultar poco convenientes para su salud física y/o psicológica (Anguiano Serrano, 2010)

El presente estudio es realizado en México llamado ***“Evaluación de la asertividad en estudiantes universitarios, con bajo rendimiento académico”*** por Garrido Pérez. E, Ortega Andrade. N, Escobar Torres. J, y García Cruz. R, realizado en México, 2010.

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la asertividad en estudiantes universitarios, valorando sus habilidades sociales en específico la asertividad y si esta condición es causa de ese bajo rendimiento escolar. En esta investigación participaron 35 estudiantes de segundo a décimo semestre de las licenciaturas de Enfermería, Farmacia, Medicina, Nutrición, Odontología y Psicología del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México. Sus edades fluctuaron entre los 19 y 25 años. Los estudiantes fueron seleccionados de acuerdo con un muestreo no probabilístico por cuota, bajo las siguientes características: 1) ser alumnos que se encuentran en riesgo de baja académica debido a que llevan de 5 a 9 asignaturas reprobadas a lo largo de la licenciatura; 2) alumnos que causaron baja académica por haber reprobado tres veces la misma materia o porque acumularon un total de 10 materias reprobadas, pero que sin volver a reprobado una asignatura más, pueden concluir su licenciatura (de acuerdo con el reglamento de control escolar de dicha universidad, y la autorización del Honorable Consejo Técnico; autoridad institucional que analiza la condición académica de los estudiantes); y 3) ser alumnos que participaron en los talleres de estrategias de aprendizaje, control de las emociones y habilidades sociales, impartidos por el departamento psicoeducativo de dicho instituto.

Se les aplicó la Escala Multidimensional de Asertividad (EMA), de Flores y Díaz-Loving (2004) Es un instrumento validado con población mexicana, es auto aplicable, consta de 45 afirmaciones tipo Likert de cinco opciones de respuesta. Puede

administrarse a adolescentes y adultos a partir de los 15 años de edad y evalúa 3 dimensiones de asertividad (asertividad, no asertividad y asertividad indirecta), cada una de las cuales contiene 15 ítems. El cuestionario es de aplicación individual y/o grupal y el tiempo de aplicación es variable (20- 30 minutos). Las dimensiones son las siguientes:

Asertividad indirecta. Es la inhabilidad del individuo para tener enfrentamientos directos, cara a cara con otras personas en situaciones cotidianas o de trabajo, ya sea con familiares, amigos, jefes o compañeros de trabajo llevándolo por tanto a expresar sus opiniones, deseos, sentimientos, peticiones, limitaciones personales, realizar peticiones, decir no, dar y recibir alabanzas y manejar la crítica a través de cartas, teléfonos u otros medios. Si el individuo obtiene puntuaciones por arriba de la media en este factor, implica que es un individuo inhábil para decidir o expresarse abiertamente, es decir, le es difícil tener enfrentamientos directos con otras personas en diversas situaciones y con distinta gente, por lo que se ve en la necesidad de manifestar opiniones, deseos, sentimientos, peticiones, etcétera, por medios indirectos, como son las cartas o el teléfono. Por el contrario, si los individuos obtuvieran puntuaciones por debajo de la media se señala que son capaces de expresarse de manera directa, por lo que no necesitan hacerlo de manera indirecta.

No asertividad: Es la inhabilidad del individuo para expresar sus deseos, opiniones, sentimientos, limitaciones, alabanzas, iniciar interacción con otras personas, y manejar la crítica. Cuando se obtienen en este factor puntuaciones por arriba de la media, se sostiene que son definitivamente personas inhábiles para expresar sus deseos, opiniones, sentimientos, así que serían sujetos no asertivos. En cambio puntuaciones por debajo de la media indican que son personas que carecen de este tipo de problema en sus relaciones interpersonales.

Asertividad: Es la habilidad del individuo para expresar sus limitaciones, sentimientos, opiniones, deseos, derechos, para dar y recibir alabanzas, hacer peticiones y manejar la crítica. Para analizar los resultados de la Escala Multidimensional de

Asertividad (EMA) se tuvieron en cuenta los puntajes respectivos obtenidos por los participantes, clasificados en las categorías de alto, medio y bajo.

Puntuaciones por arriba de la media significa que la persona sería capaz de expresar sus limitantes, opiniones, sentimientos, etcétera, es decir, sería un individuo hábil socialmente; en cambio si obtuviera puntuaciones por debajo de la media indicaría que tiene problemas para poder expresarse durante sus relaciones interpersonales.

En el procedimiento, proporcionó un cuestionario a cada uno de los participantes y se les pidió que lo contestaran de la forma más objetiva posible, atendiendo a las instrucciones del mismo. La aplicación duró entre 20 y 40 minutos. Posteriormente se procedió a calificar los cuestionarios y a elaborar una base de datos en SPSS versión 17 para realizar los análisis estadísticos correspondientes.

Para los resultados de la aplicación de la Escala Multidimensional de Asertividad (EMA), fueron analizados descriptivamente, se puede apreciar que la dimensión asertividad tuvo una media de 53.94, cayendo dentro de las puntuaciones T lineales de 40 a 60 que aparecen en el perfil para esta dimensión por el EMA. El puntaje máximo para este dominio fue de 64 y el mínimo de 41, con un rango de 23 y una desviación estándar de 5.45. En lo que concierne a no asertividad la media fue de 38.2 la cual se encuentra por debajo de la promedio considerado en esta dimensión en las puntuaciones T lineales de 40 a 60 que aparecen en el EMA. El puntaje máximo para este dominio fue de 57 y el mínimo de 17, con un rango de 40 y una desviación estándar de 8.87. Respecto de la dimensión asertividad indirecta, se puede observar que la media fue de 32.62 que se encuentra por debajo de las puntuaciones T lineales de 40 a 60 que maneja el EMA para esta dimensión. El puntaje máximo para este dominio fue de 54 y el mínimo de 15, con un rango de 39 y una desviación estándar de 7.48.

Los resultados muestran que las puntuaciones obtenidas en la dimensión asertividad están dentro de la media que maneja el EMA, por lo tanto la mayoría de los estudiantes son asertivos aunque en algunas situaciones puedan ser poco hábiles para

expresar sus sentimientos, emociones, deseos, opiniones, etc. y sea en este momento cuando hagan uso de los medios indirecto para poder relacionarse.

Como conclusión los autores de esta investigación descartan la influencia de la asertividad y de la adaptación escolar sobre el rendimiento académico en la muestra estudiada.

Existen datos que documentan la relación entre éstas (Poyrazli et al., 2002; en Caso y Hernández, 2007) por lo que se anticipaba que la asertividad fuera una de las variables predictivas del desempeño escolar.

El presente estudio no fue el caso, podría deberse a que posiblemente la asertividad es un recurso personal que puede ser utilizado de acuerdo con las circunstancias y situaciones del propio alumno y no tengan una influencia directa sobre el rendimiento académico, conclusión compartida y expuesta por Caso y Hernández (2007). Sin embargo, en estudiantes universitarios no se encontró una estrecha relación entre notas académicas y habilidades sociales, aunque no se debe descartar el caso de los alumnos que estuvieron por encima o por debajo de la media expresado por el EMA, en las dimensiones correspondientes, dejando entre ver que los alumnos con bajas notas también pueden presentar problemas con las habilidades sociales y así obteniendo un bajo rendimiento académico, tal como lo refiere Codoche (2007), al analizar los datos obtenidos en la presente investigación.

Como último antecedente se tiene *“Estudio sobre la asertividad y las habilidades sociales en el alumnado de Educación Social”* por García. A, de la Universidad de Huelva, 2010.

Los objetivos propuestos para el presente estudio han sido Evaluar la aserción y las habilidades sociales del alumnado de Educación Social y en función de los datos obtenidos, diseñar e implementar un Programa de Intervención en habilidades sociales y asertividad para el alumnado de Educación Social.

La muestra está compuesta por 195 sujetos. Como criterio de inclusión se tiene sujetos matriculados en la titulación de Educación Social, en cualquier curso y turno.

El instrumento utilizado en el estudio ha sido la Escala de Habilidades Sociales (Gismero, 2000). Para el análisis de datos empleadas han sido de corte cuantitativo para extraer la información del cuestionario, aplicando técnicas de estadística descriptiva y de correlación a través del paquete estadístico SPSS. De acuerdo a los resultado se debe reseñar que existe un desajuste entre los factores 2 “Defensa de los propios derechos como consumidor” y 3 “Expresión de enfado o disconformidad” con el 4.”Decir no y cortar interacciones” y 6 “Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto”, por lo que se puede señalar que se tienen menos habilidades sociales en poder decir no o cortar interacciones como en establecerlas con el sexo contrario. Es el factor con la puntuación más baja, por lo que indica que se tiene cierta dificultad para iniciar interacciones con el sexo opuesto, llegando a su puntuación más baja cuando dicha iniciativa la debo de tomar en una fiesta. Del mismo modo, los sujetos presentan niveles inferiores a la hora de iniciar, mantener una conversación, pedir una cita y poder hacer espontáneamente un cumplido, halago, hablar con alguien que resulte atractivo, e incluso porque no, hablar en público.

Se debe comentar que esta muestra está formada mayoritariamente por mujeres, lo cual podría ayudar a explicar los resultados obtenidos en este factor si lo relacionamos

con los roles masculinos impuestos a nivel social en relación al inicio de interacciones con el sexo opuesto, aunque actualmente ello haya cambiado.

Se puede constatar que el alumnado de Educación Social se encuentra en la media del constructo “habilidad social y asertividad”. Si bien es cierto, que al ser una titulación donde dentro de sus competencias encontramos que un alto porcentaje de ellas hacen referencia directa o indirectamente a las habilidades sociales, tendríamos que plantearnos si no deberían de estar por encima de dicha media. No se puede obviar, el posible efecto de deseabilidad social que puede producirse en los alumnos a la hora de responder sobre su conducta asertiva en un contexto universitario.

En función de la variable edad, el alumnado de más edad obtiene puntuaciones medias más altas y en el caso de los factores 1, 2, 4 y puntuación global en HH.SS. estas diferencias son estadísticamente significativas. Este resultado coincide con lo descrito en la literatura sobre el tema (Alberti y Emmons, 1978; Bellack y Morrison, 1982; Jessor y Jessor, 1973; Morales y Olza, 1996; Serber, 1972). Con respecto a la variable sexo cabe reseñar que la mayoría de la muestra son mujeres (86,20%), pudiendo ser considerado como una limitación de este trabajo.

Los estudios demuestran que los alumnos y alumnas que han recibido una adecuada formación en habilidades sociales, mejoran su conducta interpersonal en aceptación social entre sus compañeros/as, asertividad, repertorio de habilidades sociales, autoconcepto y autoestima. Siendo ésa la hipótesis y finalidad en el proyecto de intervención de habilidades sociales en el alumnado de educación social. En base a estos datos, el programa de intervención deberá trabajar los siguientes objetivos y contenidos dentro de lo que hoy se denomina “habilidades socioemocionales” (Soldevila, A., Ramona, G., y Agulló, M., 2005).

Estado del Arte

En este acápite, se considera pertinente primero que todo, mencionar que hasta la fecha no se ha hallado evidencias contundente del adelanto teórico que se traduzca en avanzar, en parte, a la diversidad de modelos y enfoques que aportan a la conceptualización, observándose una tendencia hacia una visión más integradora para su evaluación y entrenamiento. Es por lo anterior que en esta investigación monográfica se considera al máximo exponente sobre esta temática siendo Vicente Caballo (1991; 1997; 2000; 2001; 2002; 2004; 2005; 2006; 2007; 2008; 2010) quien a través de su trayectoria ha realizado diversas investigaciones, creador de distintos instrumentos como; EMES-M y EMES- C (Caballo, 1987, 2006), y de diversos entrenamientos dirigidos a las HHSS y asertividad como los desarrollados en el “Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales” (2010). Esto ha permitido estar aún en vigencia ya que aporta a una conceptualización multicausal, integrando los modelos clínico y psicosocial que la explican, además considera los términos centrados en el contenido como en sus consecuencias, también en sus componentes; cognitivos, fisiológicos, conductuales que intervienen en el planteamiento de este difícil y amplio concepto. Si bien este autor ha prevalecido en el tiempo y se ha considerado como uno de los principales autores sobre el tema, aún prevalecen problemas al revisar la extensa literatura.

Ahora bien, de acuerdo a las investigaciones empíricas, se puede observar la eficacia y relevancia que presenta la evaluación y entrenamiento en el desarrollo de las habilidades sociales en el desarrollo humano y bienestar psicológico de las personas.

Hay que dejar en manifiesto que los participantes o muestras que se consideran de mayor interés para esta monografía son adolescentes y jóvenes universitarios, por tanto, los antecedentes expuestos son seleccionados intencionalmente y centrados en aquella muestra.

Ahora, a través de distintas investigaciones empíricas actuales, se pudo observar y considerar los métodos y diseños mas utilizados para la evaluación de las habilidades sociales encontrándose diseños de tipo descriptivo (Jiménez, A.et. al, 2006; Gallego, O., et. al, 2008; Anguiano, S., et. al, 2010 y García, A.et.al, 2010) y otros que integran tanto el descriptivo como el correlacional (León, A., et. al, 2009; García, A.et.al, 2010).

Además de las coincidencias del tipo de diseño también se encuentran entre los instrumentos que actualmente son los más recurrentes. Encontrándose la Escala Multidimensional de Expresión Social -Parte Cognitiva (EMES- C) y la Escala Multidimensional de Expresión Social –Parte Motora (EMES-M) de Caballo (1987, 2006) utilizados por los siguientes autores; Gallego, O., et. al, (2008); Anguiano, S., et. al, (2010).

Otra escala utilizada es la de Habilidades Sociales de Elena Gismero (2000) utilizados por Jiménez, A., et.al, (2006) y García, A.et.al,(2010).

Finalmente también se utiliza actualmente con frecuencia, en esta investigación es la Escala Multidimensional de Asertividad (EMA), de Flores y Díaz Loving, (2004) en investigaciones realizadas por León, A., et. al, (2009) y Garrido, E., et.al, (2010).

De acuerdo a las temáticas que se le relacionan a las habilidades sociales, en particular en estos antecedentes empíricos son; el alcoholismo, abuso de sustancias o conductas de riesgo, ansiedad, asertividad, autoestima, rendimiento académico, relaciones interpersonales, en distintos contextos sociales, hogar, escuela, amigos. Por tanto, se puede observar y analizar que las áreas que mayor presentan los jóvenes y adolescentes son el “Expresión de defender sus propios derechos”, “Ansiedad y temor a la evaluación o desaprobación”, “hacer y rechazar peticiones”, “hablar en público” y en las “relaciones heterosexuales” (Jiménez, A.et. al, 2006; Gallego, O., et. al, 2008; Anguiano, S., et. al, 2010 y García, A.et.al, 2010; León, A., et. al, 2009; García, A.et.al, 2010; Garrido, E., et.al, 2010).

Por lo tanto, la literatura nos demuestra primero que todo el interés y preocupación por evaluar y correlacionar dichas habilidades en jóvenes y adolescentes universitarios, demostrando empíricamente las dificultades de la interacción con un otro. Y por otro lado dan luces y orientación a futuras investigaciones o lineamientos, es decir que el estar empíricamente validada aporta principalmente a que ese instrumento sea confiable en la aplicación de la temática y población de estudio.

En cambio cuando se revisa la literatura centrada en el entrenamiento actual de las habilidades sociales en los jóvenes y estudiantes universitarios, las investigaciones son más bien escasas.

Producto de lo anterior en esta monografía se aprecian sólo dos investigaciones relacionadas al entrenamiento en universitarios. Por lo tanto, el análisis está basado en ambas investigaciones (Hidalgo y Abarca, 1990 y Del Prette, 1999). Las similitudes que presentan ambas investigaciones se relacionan con su diseño ya que ambas son de tipo experimental, utilizando grupo experimental y de control y además coinciden en el enfoque cognitivo -conductual, utilizando una metodología del programa dedicadas al acercamiento conceptual o introducción teórica del tema y otro momento es la práctica vivencial. Las áreas similares a potenciar fueron la ansiedad, asertividad, autoestima.

Por último las técnicas principalmente utilizadas fueron role playin, relajación, resolución de problemas.

Las similitudes anteriormente señaladas dan cuenta, para esta monografía, que para un positivo entrenamiento de las habilidades sociales se deberían considerar las características que presentan dichas investigaciones ya que presentaron resultados positivos en la disminución en los componentes cognitivos y conductuales como en ideas irracionales, expectativas negativas, ansiedad y aumento en asertividad, autoconfianza, autocontrol.

En definitiva las limitaciones que se encuentran hoy en día en las habilidades sociales es la falta de consenso para la evaluación y entrenamiento ya que existen aspiraciones por crear nuevos instrumentos como el caso de Eceiza, M., et.al, (2008) y Del Prette, (1999), con la intención de acercarse, con mayor exactitud, a medir componentes y variables que consideran las más relevantes. Sin embargo según la literatura, también hay intenciones por entrenar las habilidades sociales pero aún son insuficientes.

CAPITULO III

DISCUSION

De acuerdo a la bibliografía revisada, cabe seguir destacando la complejidad y confusión teórica de acuerdo al tema analizado, lo que provocó ciertas dificultades para encontrar un consenso. Finalmente se estima adecuado concluir con la visión que la autora de esta monografía presenta.

Entonces, el individuo tiene a la base a un conjunto de habilidades, pero las que determinan su interacción con un otro son las habilidades sociales.

Se entiende por habilidades sociales como las capacidades específicas que requiere una persona para ejecutar competentemente una tarea determinada, por lo que éstas son aprendidas por dos procesos fundamentales; por la capacidad cognitiva de percepción, proceso por el cual la persona selecciona, distingue diversos estímulos e información proporcionada por el entorno y la interacción, para luego ser interpretada y así realizar su comportamiento (Argyle, 1978; Trowe, 1980; Becker, 1987; Morrison y Bellack, 1981, entre otros); y por el aprendizaje social, asimilado por destrezas socio cognitivas conductuales a través de mecanismos de reforzamientos positivos, experiencias de aprendizaje vicario u observacional, retroalimentación personal, y desarrollo de las expectativas cognitivas respecto a las situaciones interpersonales. Apuntando a la reciprocidad que tiene la conducta, los factores personales, cognitivos y conductuales, y los acontecimientos ambientales, para actuar entre sí como determinantes interactivos de la conducta socialmente habilidosa. (Bandura, 1996; Kelly, 1987; Valdéz, 1996, Laiz, 2000, Bonet, 2000; Llanos, 2006, entre otros).

Estos dos procesos son fundamentales en las habilidades sociales ya que permiten el ajuste cognitivo, conductual y ambiental dependiendo además de la edad, rol y contexto social, auxiliando a una correcta interpretación del entorno, beneficiando a desarrollar un buen manejo de las habilidades sociales. El estilo, modo o forma en que potencia la correcta interacción y a las habilidades sociales, es el asertivo permitiendo la expresión directa de necesidades, sentimientos y afectos positivos y negativos, opiniones, demandas, deseos y derechos en un contexto interpersonal, sin ansiedad excesiva y de manera no aversiva, respetando también los derechos de los demás, conservando sus intereses y objetivos, trayendo como consecuencia, la correcta solución de problemas, el auto-reforzamiento, reforzamiento externo, maximizando la calidad de adecuación de la conducta que la persona ejecuta en un contexto y cultura determinado. (Wolpe 1958; Rimm y Master 1974; Ellis ,1980; Trower, 1982; Blanco,1983; Grunberg,1984; Gresham 1986; Riso, 1988; Schulundt y Mac Fall,1989; Hidalgo, 1990 Buck,1991; Anaya,1991; Caballo, 1996; Gismero,1996).

Por lo tanto, se puede señalar que una persona posee competencia o habilidad social cuando es capaz de responder a los distintos contextos y personas en base a tres capacidades de respuestas:

- Cognitivas: presenta competencia cognitiva cuando el individuo responde de acuerdo a las expectativas que exige el entorno y su rol. También cuando responde en base a los valores subjetivos de los estímulos, por estrategias de codificación y constructos personales. Además cuando realiza una correcta lectura del auto lenguaje, pensamientos, atribuciones, percepción de los distintos ambiente y tipos de comunicación.
- Conductual: presenta competencia conductual cuando el individuo es capaz de utilizar la comunicación directa como: decir No, pedir favores o peticiones, expresar opiniones expresar sentimientos positivos y negativos, iniciar, mantener y terminar la conversación, reaccionar apropiadamente a la crítica, alabar,

agradecer. También al utilizar la comunicación No verbal como: gestos, contacto ocular, expresión facial, latencia de la respuesta, fluidez de la conversación, volumen y tono de voz, proximidad, postura, apariencia, orientación.

- Fisiológico: presenta competencia fisiológica cuando el individuo manifiesta una ansiedad moderada, expresión de sus sentimientos y emociones de forma cómoda y fácil.

Las respuestas anteriores pueden ser utilizadas para la evaluación y entrenamiento de la competencia social, considerando que a mayor cantidad y calidad será sinónimo de habilidades sociales. Es decir que a través de lo anterior se puede observar y medir el nivel de competencia que presenta un individuo para así lograr su entrenamiento y potenciar sus habilidades sociales más debilitadas.

Por tanto, presentar un desajuste en la habilidad social o competencia social puede significar un déficit interpersonal de acuerdo a alguna limitación cognitiva, conductual y/ o emocional, provocando implicancias como la ansiedad social, temores, aislamiento social que van configurando un deterioro en las habilidades sociales. Se destaca una interacción de estilo pasivo o agresivo, existiendo un intercambio vago, empobrecido, por consiguiente la conducta no tendría refuerzos o éstos serían negativos aportando a una autoimagen distorsionada y una baja autoestima. Este proceso al ser dinámico y retroalimentada negativamente constituye a un círculo vicioso que se perpetúa en el tiempo si no es entrenado (Wolpe, 1958; L'Abate y Milan, 1985; Hidalgo, 1990).

De acuerdo a las implicancias que presenta el déficit de las habilidades sociales, se considera incompatible con el rol del psicólogo dado su compromiso social y carácter para aportar a un comportamiento interpersonal que mejore la calidad de vida y la salud mental de las personas, tanto en el campo de las ciencias sociales como en el área de la salud, por otro lado el entrenamiento debe estar orientado a responder a la confianza pública a través de las competencias profesionales como el respeto por los derechos y la

dignidad de las personas, respetando así las diferencias individuales, culturales, de género, etnia, religión, ideología, orientación sexual, condición socioeconómica, entre otras, entonces si este profesional no se responsabiliza de su bienestar psicológico y desgaste emocional, la excelencia de sus prestaciones y el bienestar de los usuarios pueden verse afectado. Por tanto, si esto ocurre debe buscar ayuda oportuna para prevenir o resolver esta situación y/o suspender la tarea emprendida, y derivar el servicio a otros profesionales, con el objetivo de evitar daños.

Entonces, las implicancias psicológicas que conlleva potenciar las habilidades sociales son; la autoestima (León, A., et. al, 2009 y Garrido, E., et.al, 2010), autocuidado (Anguiano, S., et. al, 2010), disminuir el estrés, la ansiedad (Guerra & Lira, 2007; Morales & Lira, 1997) y la depresión (Barrera & Guerra, 2007; Guerra, 2007; Morales, Pérez & Menares, 2003). Y las implicancias sociales son; estilos de interacción asertivo, despliegue social, respeto por los propios derechos y de los demás (Wolpe, 1958; L'Abate y Milan, 1985; Hidalgo, 1990).

Según el objetivo de esta monografía, se ha sido considerado a las habilidades sociales como un recurso importante para enfrentar las distintas etapas, roles y problemáticas interpersonales que se dan a lo largo de la vida del individuo. Pudiendo aportar desde la Psicología a generar nuevos conocimientos, con la finalidad de que puedan ser aprovechados por diferentes profesionales dedicados a la intervención dentro de la sociedad, así ayudar a mejorar la calidad de vida, entendida como una forma de armonía de la persona consigo misma, con los otros y su sociedad (Borthwick-Duffy., cols , 1992), además de desarrollar la necesidad ética desde la psicología.

Por tanto una de las responsabilidades primordiales del psicólogo se concreta al momento de estructurar singularmente su experiencia como un sujeto a la vez producido y productor de su medio social, multideterminado por una trama de vínculos significativos internos y externos, expresado y representado a través de dinamismos

individuales y sociales siendo capaces de desarrollar y establecer relaciones interpersonales armoniosas (Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2008).

Por ende, como actor emergente en un contexto histórico que demarca y limita, portador de una ideología, inscripto en una cultura, inmerso en sus circunstancias socioeconómicas y políticas, el compromiso del cumplimiento de lo expresado, exige a un profesional de características especiales, altamente calificado y respaldado por un código de ética que contemple la complejidad de la interacción humana que se deriva del ejercicio de su profesión.

Así, aportar desde su rol implica responsabilidad, confidencial, competencia, veracidad, fidedigno y humano al área de la salud mental y a las ciencias sociales, potenciando la calidad de vida, desarrollo humano y bienestar psicológico en todas las evaluaciones e intervenciones que éste realice a lo largo de su carrera como profesional. Incrementando además, la eficacia de los tratamientos, conllevando a una mejor adherencia a los servicios que se prestan, pudiendo aumentar el repertorio comportamental preventivo, y grado de satisfacción de los usuarios (Huichi, 1983; Morales, 1985; Ovejero, 1987; Ovejero, 1990; Cuñado, Gil, & García, 1992; Rodríguez, 2001b).

Por otro lado el respetar el derecho de los otros, tener valores, actitudes, conductas y opiniones que difieran de las propias, y procurar el respeto mutuo en sus relaciones interpersonales, gestiona comportamientos ligados a mejorar la interacción social reforzando y generando conductas coherentes tanto profesional como en su vida privada imposibilitando dudas públicas sobre su honestidad o conformación ética que afecten la imagen de la profesión lo que conlleva a una responsabilidad social, es decir a la comunidad y la sociedad en que trabaja y vive.

Así mismo su compromiso social está directamente relacionado con las personas, por tanto su acto profesional debe realizarse de forma tal que no lesione la dignidad, la libertad ni la vida de los demás ni la propia. Esto supone que su práctica habrá de

sustentarse en conocimientos válidos para el nivel de desarrollo actual de la psicología y en principios éticos que resguarden tales derechos.

Estos aspectos constituyen una totalidad claramente integrada al momento de asumir que el ejercicio de la práctica profesional es un quehacer destinado a favorecer el desarrollo humano individual y colectivo.

Por tanto la actualización de conocimientos de sí mismo y de los demás, acrecenta la capacidad para desarrollar y evaluar moralmente los conocimientos, las acciones y las condiciones en que se desempeña, constituyendo un valioso aporte para sí mismo y la comunidad profesional al optimizar su desempeño procurando trascender en los conocimientos relacionado a mejorar la interacción humana.

Ahora bien, al momento de mejorar la calidad y bienestar de las relaciones interpersonales en universitarios y/o profesionales, puede potenciarse de diferentes maneras (Barriga, 1988; Castro & Rodríguez, 1988; León, Martínez, & Fernandez, 1988; Peitchinis, 1982; Roldán, 1985; Silverman, 1987), pero el procedimiento probablemente más efectivo sea el entrenamiento en habilidades sociales (Caballo & Buela, 1988; E. Gil, 1984; Kelly, 1992; León, Jarana, & Blanco, 1991; Negrillo, Tirado, & León, 1992).

Lo anteriormente mencionado apunta a que la inclusión de un entrenamiento en las habilidades sociales, en el curriculum universitario, trae múltiples beneficios aportando a la calidad personas y ética del estudiante como futuro profesional, ya que el entrenamiento apoya la prevención de futuras conductas de riesgo propias de la profesión como estrés, ansiedad, abuso de sustancias, entre otras (Jiménez, A.et. al, 2006; Gallego, O., et. al, 2008; Anguiano, S., et. al, 2010 y García, A.et.al, 2010; León, A., et. al, 2009; García, A.et.al, 2010; Garrido, E., et.al, (2010).

Finalmente se propone integrar y complementar al curriculum de la carrera de psicología de la UVM un programa para el entrenamiento sobre las habilidades sociales.

Así, esta propuesta pretende complementar al currículum profesional de psicología de la Universidad de Viña del Mar, además de potenciar aquellas habilidades sociales que se encuentran deficitarias en esta muestra.

Se conoce que en el plan de estudios de la carrera de psicología incorpora un taller dirigido al desarrollo personal, en el cuarto semestre. La instancia está dirigida a la exploración personal, a recorrer y analizar situaciones no resueltas en los estudiantes, afiatar la confianza entre los distintos compañeros, entre otros objetivos.

Para dar término a esta monografía se propone para complementar y mejorar el currículum profesional de la carrera de psicología, sugiriendo ciertas modificaciones; primero que todo realizar el taller de desarrollo personal en primer año de universidad y en el primer semestre, para luego en un segundo semestre aplicar el entrenamiento en habilidades sociales. El enfoque de esta propuesta es de tipo Integrativo centrándose en la cognición, emoción, conducta y contexto que se dan las habilidades sociales. La metodología estaría conformada por 12 módulos, con una frecuencia de 1 vez a la semana, con un tiempo mínimo de 60 minutos y como máximo de 180 minutos, dependiendo de cada sesión (ver anexo 1).

Las técnicas a utilizar son:

- Acercamiento teórico; aspecto conceptual.
- Reestructuración cognitiva; discusión sobre ideas irracionales.
- Resolución de problemas: discusión sobre alternativas de solución.
- Role playin; representando la conducta deseada.
- Retroalimentación; información de cómo se efectúa la respuesta o conducta.
- Evaluación; aplicar pre y post test la Escala de Habilidades Sociales de Elena Gismero (2000).

Las actividades están orientadas a potenciar:

- Asertividad: Comunicación Verbal y no verbal; identificación de estilos de interacción, expresión de sentimientos.
- Autodescubrimientos: concientizar de donde proviene nuestra conducta y comportamiento; y las habilidades y debilidades.
- Autoconfianza: concientizar y leer las respuestas del cuerpo.
- Reducir ansiedad: exposición de situaciones problemas, interacción eficaz en situaciones de estrés, con autoridad.
- Empatía: escuchar y atender experiencias, conflictos, problemas de otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abarca M. y Arellano, P., (2004), “Estandarización para alumnos de enseñanza media del inventario de comportamiento interpersonal: I.C.I. de Paul Mager, Gregory Firestone, Suzanne Hernández y David Hook”. Tesis para obtener el título de Psicólogo y el grado de Licenciado en Psicología. Universidad de Viña del Mar.

Ovejero, A., (1990), “Las habilidades sociales y su entrenamiento: un enfoque necesariamente psicosocial”. Departamento de Psicología Universidad de Oviedo. Revista Psicothema, 1990, vol 2, N°2, pp 93-112.

Anguiano, S., Vega, C., Nava, C. y Soria, R., (2010), “Las habilidades sociales en universitarios, adolescentes y alcohólicos en recuperación de un grupo de Alcohólicos Anónimos (AA)”. Revista Liberabit, Vol. 16, N° 1, 2010 , pp. 17-26.

Aron, A. y Milicic, N., (1994), “Vivir con otros: Programa de Desarrollo de Habilidades Sociales”. Editorial Universitaria, Chile.

Bandura, A. y Richard W., (1986), “Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad”. Universidad de Concepción, Chile.

Caballo, V., (2010), “Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales”. Siglo XXI de España Editores S.A.

Cova, F., Alvial, W., Aro, M., Bonifetti, A., Hernández, M. y Rodríguez, C., (2007), “Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción”. Revista Terapia Psicológica, vol. 25, N°2, pp. 105-112.

Del Prette, Z., Del Prette, A. y Mendez, M., (1999), “Habilidades sociales en la formación profesional del psicólogo: análisis de un programa de intervención”.

Universidad Federal de São Carlos, Brasil. Revista Psicología conductual, volumen 7, N° 1, 1999, pp. 27 – 47.

Eceiza, M., Arrieta, M. y Goñi. A., (2008), “Habilidades Sociales y Contextos de la Conducta Social”. Revista de Psicodidáctica, volumen 13. n° 1, de España, pp. 11-26.

Gallego, O., (2008), “Descripción de las habilidades sociales en estudiantes de psicología de una institución de educación superior. Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología, pp. 61-71.

García, S. y Bartolomé. M., (2008), “Generalización de los efectos del entrenamiento en los programas de habilidades sociales”. Centro de Rehabilitación Psicosocial de Alcalá de Henares y Universidad Complutense de Madrid.

García, A., (2010), “Estudio sobre la asertividad y las habilidades sociales en el alumnado de Educación Social”. Universidad de Huelva. Revista de Educación XXI.

Hidalgo, C. y Abarca, N., (1990), “Desarrollo de Habilidades Sociales en Estudiantes Universitarios”. Revista Latinoamericana de Psicología, año/vol. 22, número 002, Bogotá, Colombia, pp. 265-282.

Hidalgo, C. y Abarca, N., (1992), “Comunicación interpersonal: programa del entrenamiento en habilidades sociales”. Ediciones Universidad Católica de Chile.

Keller, U., Osorio, P., Vivanco, M. y Zambrano, L., (2004), “Percepción de profesores y alumnos del tercer año medio del liceo Aníbal pinto de Temuco, acerca de la convivencia escolar antes y después de la implementación de un plan de fortalecimiento de habilidades sociales”.

Llanos, C., (2006), “Efectos de un programa de enseñanza en habilidades sociales”, Tesis Doctoral, Granada.

Londoño, C. y Valencia, C., (2008), “Asertividad, resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en universitarios”. Universidad Católica de Colombia, acta colombiana de psicología, Bogotá, Colombia, vol. 11, número 001, pp.155-162.

Lucero, S., y Winkler, M. “Código de ética profesional”.

Marín, M. y Rubio, J., (2001), “Entrenamiento en habilidades sociales: un método de enseñanza aprendizaje para desarrollar las habilidades de comunicación interpersonal en el área de enfermería”. Universidad de Sevilla, Revista Psicothema, vol. 13, nº 2, pp. 247-251.

Monjas, M. y González, B., (1998), “Las habilidades sociales en el currículo”, Ministerio de educación, cultura y deporte, secretaría general de educación y formación profesional centro de investigación y documentación educativa (C.I.D.E.).

Olivos, X., (2009), “Entrenamiento de habilidades sociales para la integración psicosocial de inmigrantes”. Memoria para optar al título de Doctor, Madrid.

Passi, S. y Torres, V., (1991), “Estandarización para Chile del “Interpersonal Behavior Surbey”. Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología y al título de Psicólogo. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Pades, A., (2003), “Habilidades sociales en enfermería: Propuesta de un programa de intervención”. De la Universitat de les Illes Balears.

Pérez, F., (2003), “Habilidades sociales en enfermería: Propuesta de un programa de intervención”. Memoria para optar al grado de Doctora en Psicología.

Péres, M., (2008), “Habilidades sociales en adolescentes institucionalizadas para el afrontamiento a su entorno inmediato”. Tesis para optar al doctorado en psicología social.

Riso, W., (1998), “Entrenamiento Asertivo. Aspectos conceptuales, Evaluativos y de Intervención”. Editorial Rayuela. Colombia.

Página Web Psicología online:

<http://www.psicologia-online.com/autoayuda/hhss/HHSS.htm>