



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE PSICOLOGIA

162^m
P.S

VALIDACION SOCIAL DE HABILIDADES DE CONVERSACION
EN ADOLESCENTES FARMACODEPENDIENTES.

Tesis Profesional

Que para obtener el Título de

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

presentan

ANA MARIA MORALES ALCAZAR

ELI REYES VERMOT

México, D. F.

1983



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

14 - julio - 1983

Universidad Nacional
de México



Z5053.08
UNAM.56
1983

M.-20190
tps. 1009

A nuestros padres

3018

AGRADECIMIENTOS

Con especial agradecimiento al Lic. Alvaro Jiménez Osorio, por su asesoría de incalculable valor, ya que sin ella no hubiera sido posible concretar el presente trabajo.

Nuestro agradecimiento a todas aquellas personas que participaron directa o indirectamente, para la realización de -- este trabajo, y que sin necesidad de -- mencionarlos saben que a ellas nos referimos.

ANA MARIA MORALES ALCÁZAR

Y

ELÍ REYES VERMOT

I N D I C E

Introducción	1
------------------------	---

C A P I T U L O I

Antecedentes

A. Definición de Conceptos.	12
a) Habilidades Sociales	12
b) Validación Social.	13
c) Sujeto Normativo	13
d) Conceptos de Conversación.	14
e) Farmacodependiente	14
B. Estudios Relacionados.	15
C. Comentarios.	30

C A P I T U L O I I

Método	32
Sujetos	32
Identificación de Variables	33
Diseño de Investigación	36
Escenario	36
Materiales	36
Procedimiento	37
Validación Social	39
Descripción y Análisis de Resultados.	43

C A P I T U L O I I I

Discusiones y Conclusiones	54
Anexos	58
Referencias Bibliográficas	75

INTRODUCCION

Diversos criterios han sido sugeridos para evaluar los efectos de las intervenciones de tratamiento en modificación conductual. Risley (1970), sugiere que las intervenciones necesitan ser evaluadas de acuerdo con criterios tanto experimentales como terapéuticos. El criterio experimental se refiere a los requerimientos, para establecer si una intervención es responsable de cierto cambio conductual. Este criterio compara el nivel de conducta durante la intervención con aquel que debiera ser si la intervención no se hubiera implementado. Este criterio no es único en investigación aplicada, pero caracteriza a la investigación experimental en general. Dentro del Análisis Conductual Aplicado la replicación de diseños intrasujeto se usa comunmente -- para satisfacer criterios experimentales (Baer, Wolf, Risley, 1968; Hersen y Barlow, 1976; Kazdin, 1977 b, Wolf y Risley, 1971).

La investigación aplicada debe cumplir también con criterios terapéuticos, los cuales se refieren al hecho de que los cambios operados en la conducta sean importantes clínica o socialmente para el cliente. El criterio terapéutico, se refiere a una comparación entre el cambio conductual que se ha realizado en el tratamiento y el nivel de cambio

requerido para una mejora en el funcionamiento cotidiano del cliente (Risley, 1970).

Por fortuna, se ha despertado recientemente un creciente interés por evaluar la Importancia Social de los Programas de Intervención y de Acción Social, lo que ha motivado el surgimiento de una serie de técnicas denominadas "VALIDACION SOCIAL". La validación social es un procedimiento de evaluación en donde se establece la importancia social de los cambios conductuales logrados a través de programas de intervención analíticos conductuales (Wolf, 1976; Kazdin, 1977). De la misma manera la Validación Social ha sido propuesta como un medio para evaluar si los cambios alcanzados durante un tratamiento son clínicamente importantes, -- (Kazdin, 1977). En otras palabras, la Validación Social se refiere a la aceptabilidad de los programas de tratamiento conductuales y de los efectos producidos por estos en los cambios conductuales alcanzados; por parte de los usuarios comunidad y especialistas.

Siendo un propósito del Análisis Conductual Aplicado llevar a cabo programas de relevancia social, efectuar cambios en la conducta que sea clínicamente significativos o que realmente hagan una diferencia en la vida diaria del cliente, se hace necesario que los usuarios y la comunidad validen tal propósito en un mínimo de tres niveles. Siendo éstos niveles los tres tipos de Validación Social (Wolf, 1978).

- a) Validación Social de Metas.- Que es la selección de las conductas a ser modificadas y la importancia de su ejecución en el ambiente natural.

- b) Validación Social de Procedimiento.- Que es la aceptabilidad social de los procedimientos a implantarse, seleccionando únicamente las técnicas que resulten ser las más efectivas.

- c) Validación Social de los Resultados.- Son los efectos del tratamiento de la conducta a ser modificada y se encuentra enmarcada dentro de la permanencia o desviación en el ambiente natural (Wolf 1978, pp.207).

Por otra lado, Kazdin (1977), describe dos procedimientos que complementan la validación social:

- a) Validación Normativa: Señala que la conducta de los usuarios en un programa de intervención, es evaluada antes y después del tratamiento para que posteriormente éste sea comparado con la conducta de otros sujetos que no hayan estado en el programa de intervención.

- b) Evaluación Subjetiva: Las conductas del usuario son evaluadas por quienes tienen contacto directo con ellos, indicando cuales son los cambios producidos que son socialmente importantes. Este procedimiento se lleva a cabo mediante la aplicación de cuestionarios dirigidos, tanto a los propios usuarios del programa como de jueces externos a él.

Dentro del comportamiento humano existen algunas conductas complejas difíciles de especificar, tales como el afecto, la creatividad, la naturalidad y las habilidades sociales, ya que éstas incluyen varios componentes. Dichas conductas son frecuentemente descritas de una forma muy vaga lo que impide su medición de una manera objetiva. Por ejemplo: se considera a la empatía como una característica importante de un consejero efectivo, a pesar de que es discutible lo que es empatía, y qué conductas deben ser entrenadas a los consejeros (Traux y Carkuff, 1967). Los investigadores para cuantificar la empatía han intentado especificar los componentes conductuales de ésta y validar su importancia, a través de jueces relevantes, Hasse y Tepper (1972), pidieron a consejeros experimentados que calificaran el nivel de empatía de un consejero que estaba modelando varios componentes conductuales específicos en una película que --

contenía segmentos de situaciones de consejo simuladas. Los resultados indican que varias conductas no verbales, tales -- como contacto visual, orientación del cuerpo y la distancia -- entre el consejero y el cliente, tuvieron una alta correla- -- ción con las calificaciones. Esto indica que dichos componen- -- tes son aspectos válidos de la empatía desde el punto de vis- -- ta de consejeros experimentados. Este procedimiento es un -- ejemplo de Validación Social de metas.

Ahora bien, se encuentra que hay una notable es -- cases de investigación que valide los efectos de programas -- de tratamiento o intervención, (Kazdin, 1977). Los numero-- -- sos estudios que se han llevado a cabo para el entrenamiento de habilidades sociales (Twentyman, Mc Fall, 1975; Wallace y Donis, 1974; Michenbaun y Cameron, 1973), no han validado so -- cialmente lo que son las habilidades sociales. Trower, - - Bryant y Argile (1978), sugieren que las habilidades socia-- -- les varían de acuerdo a las características de la situación y a las personas involucradas en la interacción, indicando asimismo, que este tipo de habilidades son difíciles de de- -- terminar, ya que por lo regular involucran juicios subjetivos los cuales varían de población a población; razón por la cual es importante validar socialmente qué tipo de con- -- ductas son determinadas como habilidades sociales.

La importancia de la conducta social afectiva; entendida "como aquella habilidad que permite emitir conductas que sean reforzadas por otros y evitar emitir conductas que sean castigadas o extinguidas por otros" (Libet y - - Lewinsonkn, 1973 p.303), de acuerdo con Eisler (1978) ha sido enfatizada por caso todos los teóricos, científicos y filósofos interesados en la naturaleza de las relaciones humanas. Sin embargo, escuelas secundarias y universidades se han enfocado casi exclusivamente a la enseñanza de habilidades académicas y técnicas con el objeto de preparar a sus - alumnos para que puedan funcionar en ambientes de trabajo cada vez más complejos, aún así las habilidades sociales de interacción raramente son enseñadas en esas instituciones. En el mejor de los casos, son obtenidas de manera no sistemática del grupo familiar o del grupo de iguales (Eisler, 1978).

La carencia de habilidades sociales efectivas, se ha visto implicada en la presentación de un amplio rango de problemas; depresión (Lazarus, 1971), disfunciones sexuales (Edward, 1972), dependencia (Parrterson, 1972), problemas maritales (Eisler, Miller, Hersen y Alford, 1974) y conducta antisocial agresiva (Wallace, Taigen, Liberman y - - Baker, 1973).

La verificación empírica de la relación entre deficiencia en el funcionamiento interpersonal y varios desórdenes conductuales ha sido demostrado por Zigler (1960), - - Phillips y colaboradores (Levine y Zigler, 1973; Phillips y - Zigler, 1971, 1964; Zigler y Phillips, 1960, 1961). Los tra**ba**jos de estos investigadores con pacientes psiquiátricos -- mostraron que el nivel de competencia social en base a mediciones globales de logros académicos, vocacionales y relacio**ne**s maritales, estuvo relacionado con el grado de deterioro del paciente. En general, sus resultados indicaron que a -- mayor competencia (Habilidad Social) obtuvieron un pronósti**co** mejor que los individuos con menor habilidad social.

El interés conductual no en el entrena - - miento de habilidades sociales se ha desarrollado a lo largo de dos caminos paralelos. Se ha enfatizado en el entrenamien**to** de asertividad con estudiantes de educación media superior y pacientes psiquiátricos. Recientemente se ha incrementado un esfuerzo por desarrollar habilidades interpersonales en relaciones hetero-sexuales.

Davidson y Siedman (1974) y Feldman (1976), han enfatizado la ineficiencia de los métodos tradicionales (mode**lo**s médico psiquiátrico, punitivos) en la reducción de conducta desviada, tal como la delincuencia y la farmacodependen**cia**; sus hallazgos han fomentado la investigación de otras --

alternativas para intervenir en este problema, una de ellas es el entrenamiento en habilidades sociales. En contraste con otras estrategias de tratamiento, las cuales intentan -- eliminar los síntomas, el objetivo del entrenamiento en habilidades sociales, es enseñar a los individuos alternativas - más efectivas para la interacción con otras personas. La -- principal suposición del modelo de habilidades sociales, es que la conducta maladaptativa será gradualmente reemplazada por la adquisición, ejecución y reforzamiento de conducta social adaptativa, (Eisler, 1978). La meta del entrenamiento de habilidades sociales es ayudar al individuo a desarrollar repertorios funcionales en el trato con los individuos propios de su medio ambiente. Algunas razones que fundamentan el uso de estos entrenamientos son:

- a) Fallas en el aprendizaje de maneras apropiadas y adecuadas para responder ante -- las situaciones de interacción social -- (Hersen, Bellack, 1976).

- b) Una historia de aprendizaje inadecuada, en donde la estimulación es inapropiada, lo - que impide al individuo presenciar y observar situaciones en donde la conducta socialmente útil es reforzada (Sarason, 1968).

- c) Efectos disruptivos que inhibien la conducta (Wolpe, 1979). Tales como: pasividad, aislamiento e ineficiencia para enfrentar las exigencias de su contexto social entre otras.

Asimismo Bellack (1979) indica que la conducta verbal es el componente esencial de las habilidades sociales, ya que permite iniciar y mantener un episodio de interacción social.

Por otro lado, encontramos que la carencia de habilidades sociales es una característica de la población farmacodependiente (Schanass, Serna, Sánchez, Zermeño, 1976). Dicha población muestra limitaciones para la expresión de sus sentimientos y manifestación de su afectividad, lo cual repercute en sus relaciones interpersonales (Chavez, Solis, Pacheco y Salinas, 1977).

Según datos reportados por Natera (1977) sobre el consumo de drogas, a partir de una encuesta realizada en 27 centros de atención para farmacodependientes (Centros de Integración Juvenil) diseminados en la República Mexicana, el número total de farmacodependientes atendidos ascendió a 6630, de los cuales, 3309 casos presentaron problemas de -- inhalación de disolventes industriales, lo que representa el

52% del total de los casos atendidos. Esta cifra es realmente alarmante si se considera que diversos estudios han señalado que el uso y abuso voluntario o involuntario de estas sustancias (thinner, cemento, acetona, gasolina, barniz para las uñas y pegamentos), producen serios trastornos orgánicos, generalmente irreversibles, como por ejemplo: atrofia cerebral, trastornos hematológicos, hepáticos y renales, degeneración cerebelosa y de los nervios ópticos y trastornos del ritmo cardiaco (De la Garza, Mendiola, García, -- Rábago, 1977; Torres, 1975).

Por lo anterior, y considerando que éstas sustancias tóxicas son de fácil accesibilidad, de bajo costo y que no existe un sistema de control legal que restrinja su venta, ha surgido una creciente preocupación por parte de la comunidad y específicamente de las autoridades sanitarias y agencias de bienestar social, por encontrar modelos efectivos de prevención, tratamiento y rehabilitación para niños y adolescentes que presentan este tipo de problema: debido al costo social y económico que ésto ocasiona al país (Mata, 1982).

En respuesta a esta creciente necesidad, el -- CEMEF, (ahora IMP) junto con el Departamento de Psicología Educativa de la UNAM, iniciaron el desarrollo de un Centro Comunitario para la rehabilitación de niños y adolescentes inhaladores y crearon el programa de la "Familia Enseñante".

Este programa considera que la farmacodependencia resulta en buena medida de las carencias conductuales que padecen los niños inhaladores, las cuales impiden que deriven de su ambiente alternativas más productivas para solucionar sus problemas (Ayala, 1977).

Es por esto que uno de los objetivos más importantes de este programa, es dotar al sujeto de un repertorio amplio de destrezas de auto cuidado, destrezas académicas y sociales (Ayala, Quiroga, Mata, Chism, 1981). Desafortunadamente en la actualidad, no existen estudios para la población farmacodependiente que especifiquen las conductas de habilidades sociales que son importantes para su rehabilitación.

Considerando lo anterior, el objetivo de la presente investigación es el de determinar los componentes verbales de la conversación en adolescentes farmacodependientes a través de un grupo normativo utilizando la validación social de metas.

CAPITULO I

ANTECEDENTES

A. DEFINICION DE CONCEPTOSa). Habilidades Sociales

A la fecha varias definiciones de Habilidades Sociales han sido propuestas en la literatura (Ciminero, Calhoun y Adams, 1977). Argyris, (1969, p:895) define las Habilidades Sociales como aquellas conductas interpersonales que contribuyen a que los individuos sean efectivos como parte de un grupo de individuos. Weiss (1968, p:511) define a las habilidades sociales en términos de comunicación, entendimiento y empatía entre el hablante y el escucha. Rinn y Markle (1979), definen las habilidades sociales como un repertorio de conductas verbales y no verbales, mediante las cuales los niños influyen en su ambiente cambiando o imitando productos deseables o indeseables en la esfera social. Spence, (1979) considera a las habilidades sociales como -- aquellas respuestas que elicitán el Reforzamiento como consecuencia de una interacción social, de tal manera que esta respuesta sea socialmente aceptable para otros. Combs y Slaby (1977) las define de la siguiente forma: Es la habilidad que tienen las personas para interactuar con otras, en una situación social dada, utilizando para ello formas espe

cíficas que les reportan un beneficio para que estas sean a su vez aceptadas socialmente. Para propósitos de esta investigación nosotros entenderemos a las Habilidades Sociales de acuerdo a la definición de Libet y Lewinsohn (1973), o sea, aquella habilidad que permite emitir conductas que sean reforzadas y no emitir conductas que sean castigadas o extinguidas por otras.

b) Validación Social

Es un procedimiento de evaluación en dónde se establece la importancia social de los cambios conductuales logradas a través de programas de intervención analítico-conductuales (Wolf, 1976; Kazdin, 1977). Wolf (1976) propone tres tipos de Validación Social:

1. Validación Social de Metas
2. Validación Social de Procedimientos
3. Validación Social de los Resultados

A su vez Kazdin (1977), los complementa con:

- 1) Validación Normativa
- 2) Validación Subjetiva

c) Sujeto Normativo

De acuerdo a Kazdin (1977), son aquellos individuos que son similares al cliente en variables demográficas y subjetivas; pero que difieren en la ejecución de la

conducta meta, de la persona a la cual se va a tratar. La utilidad que reporta el utilizar a sujetos normativos, es de gran ayuda para evaluar la conducta meta (por ejemplo: la interacción social de todos los individuos en una situación específica). Pueden ser usados también para determinar qué conductas son extremas y así justificar una intervención. Por otra parte, permiten evaluar el éxito o importancia clínica de un tratamiento, así como los cambios marcados de conducta producto de una intervención.

d) Conceptos de Conversación

La investigación realizada por Minkin, Braukman, Minkin, Timbers, Timbers, Fixsen, Phillips y Wolf (1976) tubo como objetivo determinar que habilidades de conversación de muchachas predelincuentes eran relevantes. Lo grande aislar algunas conductas que la comunidad representativa calificó como relevante en una conversación. Las conductas resultantes fueron:

- Tiempo de habla
- Preguntas de Conversación
- Conductas de Retroalimentación Positiva

e) Farmacodependiente

De acuerdo con el DSM-III (1980) un sujeto es farmacodependiente cuando presenta las siguientes caracte

terísticas:

- Intoxicación durante el día
- Falta de habilidad para cortar o parar el uso de la sustancia
- Inestabilidad en el control de la sustancia a través de periodos de abstinencia, restricción de su uso en ciertos periodos del día
- Daño en el funcionamiento ocupacional, social y familiar
- Consumo de la sustancia como mínimo durante el lapso de un mes.

B. ESTUDIOS RELACIONADOS

En el estudio de Minkin y Cols. (1976), se utilizó el método de Validación Social para el entrenamiento de Habilidades Sociales; quería determinar qué habilidades de conversación, en muchachas adolescentes predelincuentes, eran relevantes. Para lo cual se tomaron películas de - - las jóvenes predelincuentes en conversaciones con adultos, así como de muchachas universitaria con adultos. Jueces - - adultos vieron las películas de éstas conversaciones y calificaron las habilidades de conversación en una escala - - que iba de excelente a pobre. Como podría esperarse la -- comunidad calificó en un rango más alto a las jóvenes - - - universitarias. Se revisó varias veces las películas de los

dos grupos de jóvenes y determinaron que las clases de conductas correlacionaron en un nivel del 84%, lo cual dió a la comunidad un rango de representatividad.

Las conductas resultantes fueron: tiempo de habla, preguntas de conversación, tales como "que haces tú en la escuela" y conductas de retroalimentación positiva tales -- como: "que bueno", "que bien", "que interesante". De esta manera fué posible aislar algunas de las conductas que la comunidad representativa calificó como relevante en una conversación.

Spence (1981), tomó películas a 17 jóvenes quienes se encontraban en custodia, con el fin de validar socialmente los componentes conductuales de interacciones - sociales para esta población. Cada grabación tubo una duración de 5 minutos y fué siempre con el mismo adulto femenino (el cuál era desconocido para los jóvenes), los tópicos de la conversación fueron constantes para cada participante.

Las medidas conductuales fueron obtenidos por observadores a quienes se les dió por escrito las definiciones. Se obtuvieron 13 componentes conductuales de habilidades de interacción, los cuales fueron: gesticulación, orientación corporal, trivialidades, sonrisas, movimientos apropiados de las manos, contacto visual, fluidez torpe, respues

tas de retrcalimentación, cantidad de habla, interrupciones, preguntas y respuestas, iniciaciones y latencia de respuestas.

Las conductas resultantes fueron correlacionadas con medidas de afabilidad, ansiedad social y habilidad para obtener un empleo.

En el estudio desarrollado por Twardosz (1979), se utiliza la Validación Social de Metas. Desarrolló y evaluó un sistema de medición con el objeto de determinar los componentes de la conducta afectiva, utilizando una serie de definiciones conductuales, con el propósito de medir las expresiones de afecto. El primer paso en este procedimiento consistió en pedir a un pequeño grupo de padres y estudiantes que observaran las interacciones que ocurrían entre adultos y niños de seis meses a tres años de edad, se les indicó que señalaran y anotaran las descripciones de las interacciones en dónde ellos pensaran que el afecto era expresado. Posteriormente las descripciones más frecuentes fueron definidas operacionalmente. Se desarrolló el sistema de evaluación el cual fué probado con estudiantes hasta que se observó un nivel aceptable de confiabilidad. Posteriormente se filmó a todos los niños de un Centro de Educación preescolar con sus rutinas diarias. Estas escenas en intervalos de diez segundos fueron presentadas a 85 voluntarios de la comunidad, los cuales las calificaron utili

zando una escala tipo Likert de 7 puntos. Las conductas que fueron obtenidas a través de la evaluación mostraron un alto índice de acuerdo intraobservadores. Los resultados indican que a través del proceso de validación social de metas se pudieron especificar los componentes de la conducta afectiva.

Por otro lado, diversos estudios (O'Connor, 1972; Kent y O'Leary, 1967), han utilizado el procedimiento de validación normativa, por ejemplo: O'Connor (1972) desarrolló interacción social, en una escuela de niños huérfanos empleando modelamiento y modelamiento combinado con moldeamiento. Antes del tratamiento los niños "aislados" se encontraban por abajo de su grupo de iguales no aislados en conductas tales como: proximidad, contacto físico y visual. Después del entrenamiento, la interacción social de los niños tratados sobrepasó el nivel normativo de su grupo de iguales no aislados. Durante el seguimiento de seis semanas el efecto fué mantenido. Estos resultados sugieren que la magnitud del cambio fué clínicamente importante.

Kent y O'Leary (1976) validaron programas conductuales de consulta externa, dirigidos a niños con problemas conductuales en la casa y en la escuela. El primer paso fué el de reducir conducta disruptiva e incrementar conducta académica en el salón de clase, mediante elogios otorgados por sus maestros y padres en cuanto a ejecución

escolar. Algunos niños recibían tratamiento en el salón de clases, mientras que otros sirvieron como grupo control o no tratado; después del tratamiento varias medidas de ejecución revelaron que los sujetos tratados fueron superiores a los no tratados. Los datos normativos, acumulados de la selección azarosa de pares no problemáticos del salón de clase de los sujetos, revelaron que los sujetos de estudio eran similares en conducta disruptiva, a sus pares no tratados, después del tratamiento. En adición, en las evaluaciones cualitativas de los niños tratados indicaron un cambio significativo.

Ahora bien, en lo tocante al mero entrenamiento en Habilidades Sociales, se han utilizado por lo general 3 estrategias de investigación.

1. Examen de los efectos de un paquete de entrenamiento conductual, en el cual se comprenden más de un elemento de intervención, comparado con los efectos de grupo control sin tratamiento o con un grupo de "atención placebo" (Eisler, 1976).

A continuación se describen las investigaciones más representativas dentro de dicha estrategia, - - - Galassi, Galassi y Litz, (1974), aplicaron un paquete de entrenamiento de conducta asertiva, a 32 universitarios no asertivos. El tratamiento se llevó a cabo durante ocho sesiones y se enfocó a la enseñanza de una serie de respuestas asertivas, utilizando las siguientes técnicas: Películas de mode-

los que se comportan asertivamente* ante situaciones dadas, ensayos conductuales, exhortación por parte del terapeuta y del grupo, retroalimentación, asignación de prácticas y biblioterapias.*

El grupo experimental mostró una mejoría significativa, la cual se registró por medio de varios autoreportes y en una prueba de actuación.

Rathus (1973), evaluó la utilidad de un paquete conductual en comparación con un grupo control sin tratamiento y otro de "atención placebo" seleccionando a 78 mujeres solteras de su curso de psicología y las asignó al azar en las tres condiciones experimentales, los integrantes de la condición de entrenamiento, se reunieron una hora a la semana, durante siete semanas con el terapeuta, se les dieron --razones sobre la efectividad del procedimiento, exposición de películas de modelos asertivos que representaban varios efectos de la conducta asertiva y una reconstrucción de la situación en donde es importante dar respuestas asertivas. Fueron dejando tareas después de cada sesión.

* Asertividad: Es definida como la expresión abierta, calmada, de preferencias mediante palabras o acciones de tal manera que provoca que los otros la tomen en cuenta (MacDonald, 1974, p:32)

* Biblioterapia: Práctica terapéutica, la cual consiste en dar al cliente información mediante la lectura de libros de auto ayuda. (Ellis, 1978, p: 222).

Los miembros del grupo "atención placebo" observaron películas de mujeres que estaban en tratamiento de desensibilización sistemática. Los resultados obtenidos mediante auto-reportes orales y escritos así como registro de punteaje en conducta asertiva, fueron significativamente mayores para el grupo de entrenamiento en esa actividad en comparación con la de los grupos de "atención placebo" y control.

Twentyman y MacFall (1975), compararon los efectos de un paquete de entrenamiento para incrementar las citas de hombres tímidos con personas de sexo opuesto, en comparación con un grupo control sin tratamiento, utilizando 30 estudiantes universitarios, los cuales fueron repartidos en ambos grupos. El entrenamiento consistió de tres sesiones que incluían: modelamiento, ensayos conductuales. Los resultados indicaron efectos significativos del tratamiento comparados con el grupo control en varios auto reportes y mediciones de actuaciones.

Goldsmith MacFall (1975), evaluaron los efectos de un programa de entrenamiento en habilidades sociales en pacientes psiquiátricos, comparándolos con un grupo control sin tratamiento y otro de "atención placebo". Durante la primera fase seleccionaron a 16 pacientes que reportaron presentar dificultades de ejecución en habilidades sociales. Fueron entrevistados individualmente para que describieran ejemplo de situaciones específicas en donde tenían dificultades.

des. De la información proporcionada por estas entrevistas se obtuvieron 55 diferentes situaciones-problema. Dichas situaciones-problema se sujetaron a un análisis de reactivos uti lizándo la clasificación obtenida con una muestra de 20 pa-
cientes, de las 55 situaciones-problema sólo 22 cumplieron con los criterios establecidos por los experimentadores. Las res puestas ante las situaciones fueron elaboradas por 8 miembros del personal y un grupo de jueces evaluó el grado de efectivi dad de cada respuesta.

La segunda fase del estudio se ocupó de la evaluación del paquete de entrenamiento. Para lo cual seleccionaron 36 pacientes psiquiátricos masculinos, los cuales se asignaron al azar a cada una de las condiciones. Los pacien tes del grupo del tratamiento tuvieron tres sesiones individuales de una hora durante una semana. Las técnicas que se utilizaron en el entrenamiento fueron: ensayos conductuales, modelamiento, instrucciones, repetición de la respuesta y retroalimentación correctiva. En el grupo de "atención pla cebo", se actuaron las situaciones-problemas, exhortándose a los sujetos para que exploraran sus sentimientos ante dichas situaciones y lograran "insight" sobre el porqué de sus reacciones. Al grupo control, únicamente se le aplicó pre y post-test junto con los integrantes de los grupos. En base al auto-reporte de habilidades, los sujetos del grupo de entrenamiento obtuvieron ganancias significativas mayores que

las que presentaron los miembros del grupo control. Pero dichas ganancias no fueron significativas en comparación con el grupo de "atención placebo" en dos mediciones de actuación, los puntajes del grupo experimental fueron significativamente mayores que los puntajes de los otros dos grupos.

2. Identificación de los efectos específicos de un entrenamiento aislado, comparado con los efectos del grupo control sin tratamiento o con grupo de "atención placebo" (Paul, 1969).

Esta estrategia ha sido la de menor popularidad, ya que el entrenamiento en habilidades sociales generalmente requieren de la combinación de varios elementos de tratamiento. Los estudios que ha utilizado este diseño de investigación se encuentran enfocados en el entrenamiento de habilidades sociales en pacientes psiquiátricos.

Eisler, Hersen y Miller (1974), mediante un diseño de línea base múltiple, demostraron que las instrucciones apareadas con retroalimentación, fueron efectivas en el incremento de los componentes de habilidades en conducta -- asertiva con dos pacientes psiquiátricos masculinos, Eisler, Hersen y Miller (1973), encontraron que el modelamiento era efectivo incrementar cinco de los ocho componentes verbales y no verbales de conducta asertiva con pacientes psiquiátrici

cos masculinos. Wallece y Davis (1974), demostraron que el reforzamiento positivo incrementaba significativamente la -- conducta de conversación en pares de pacientes crónicos.

Michenbaum y Cameron (1973), seleccionaron a 10 pacientes psiquiátricos masculinos, los cuales fueron asignados a una de las dos condiciones: programa de entrenamiento o una práctica de control. El tiempo de tratamiento para los miembros de ambas condiciones fué de 6 horas, repartidas en ocho sesiones individuales de 45 minutos cada una. Los miembros del programa de entrenamiento fueron adiestrados en una estrategia cognocitiva "hablarse a ellos mismos". El entrenamiento se desarrolló a través de tres fases: desarrollo de una estrategia adaptativa y autoinstruccional dentro del contexto de la ejecución de tareas sensoriomotrices, extensión de la práctica autoinstruccional hacia tareas que requerían mayor conocimiento y evaluación interpersonal, enseñanza al paciente para sensibilizarse a claves interpersonales de otras personas que indicaban que su conducta era bizarra, incoherente o irrelevante. El grupo control, recibió la misma cantidad de tareas de prácticas sin estrategias de entrenamiento y de reforzamiento social que el grupo experimental, análisis comparativos dieron resultados consistentes de la superioridad en la ejecución de los sujetos entrenados, dicha superioridad se mantuvo en un seguimiento de tres semanas.

3. Comparación de la efectividad de dos o mas entrenamientos conductuales entre sí mismos, auxiliándose de condiciones controles (Metzel, Winetl, MacDonald y Davison 1977).

El diseño de estrategias comparativas ha dominado el campo de investigación en el entrenamiento de habilidades sociales, sin embargo, la mayoría de estos trabajos se han llevado con población escolar y hay razones para creer que la magnitud y dirección de diferencias encontradas con poblaciones universitarias, las cuales están altamente motivadas en su verbalización, pueden no ser directamente paralelas a poblaciones de pacientes psiquiátricos (Glickman, - - Plutchich y Landau, 1973 ; Paden, Himelstein y Paul 1974).

Entre los estudios que utilizan este tipo de diseño destaca el de MacFall y Marston (1970). En uno de los primeros estudios comparativos de entrenamiento en habilidades sociales evaluaron el efecto relativo del ensayo conductual con y sin retroalimentación del terapeuta en comparación a un grupo control de "atención placebo" y sin contacto, en estudiantes universitario no asertivos. Los sujetos del grupo de ensayo conductual con retroalimentación, - escucharon la grabación de sus respuestas y se les dió información acerca del grado de asertividad exhibida en sus respuestas tomando en cuenta variables de su ejecución tales -

como: tono de voz, respuesta directa al t3pico, comunicaci3n del afecto. Mientras que los sujetos sin retroalimentaci3n pasaban un periodo de tiempo equivalente recordando y reflexionando en sus respuestas. Los resultados obtenidos mediante una variedad de medidas de autoreportes y pruebas de juego de roles, indicaron que las dos situaciones experimentales fueron significativamente m3s efectivas que las condiciones control de "atenci3n placebo" y sin contacto.

McFall y Lillesand (1971), aumentaron dos componentes al tratamiento, modelamiento con entrenamiento abierto y modelamiento con entrenamiento cubierto al procedimiento de ensayos conductuales con retroalimentaci3n en el entrenamiento con estudiantes universitarios. La diferencia esencial de los dos procedimientos de entrenamiento, fue que el primero los estudiantes ensayaron en voz alta sus reacciones ante el est3mulo grabado y oyeron la grabaci3n de su respuesta, en el segundo, se les dijo que se imaginaran que estaban respondiendo.

Los resultados indicaron diferencias significativas en el grado de asertividad para ambas condiciones de entrenamiento en comparaci3n con el grupo control sin tratamiento, en una variedad de medidas de autoreporte y de actuaci3n de papeles. No se encontraron diferencias significativas entre los dos tratamientos experimentales.

Longin y Rooney (1973), emplearon un diseño si milar con 15 pacientes femeninos psiquiátricos, los cuales fueron asignados a una de cuatro condiciones de tratamiento.

- a) Tratamiento asertivo con ensayo abierto.
- b) Tratamiento asertivo con ensayo encu-
bierto.
- c) Grupo control del mismo pabellón
- d) Grupo control de un pabellón más tradi-
cional.

En el entrenamiento consistió en cuatro sesio-
nes semanales individuales, con duración de 15 a 20 minutos. Ambas condiciones de tratamiento siguieron una secuencia simi lar, los sujetos de la condición de ensayos abiertos dieron sus respuestas en voz alta, mientras que los de condición de ensayo cubierto lo hicieron en silencio. Los efectos del tra tamiento se evaluaron a través de una medición de actuación de 16 reactivos, ambas condiciones de tratamiento fueron sig-
nificativamente más efectivas que los dos grupos de control en el incremento de habilidades asertivas. El ensayo abierto fué significativamente más efectivo que el ensayo cubierto.

Wrinman, Gelbart, Wallace y Post (1972), exa-
minaron los efectos de interacciones programadas en pacientes no asertivos y alejados socialmente. Seleccionaron 63 suje-

tos a los que se les había diagnosticado esquizofrenia y los asignaron a una de tres condiciones de tratamiento: terapia socio-hambiental, desensibilización sistemática standard y -- terapia de relajación. La terapia socio-ambiental consistió en cinco actividades de grupo a la semana, las cuales requerían interacción social y varias actividades informales con el objeto de animar a los sujetos para tener contacto social.

El efecto de este tratamiento se comparó con la desensibilización sistemática y con la terapia de relajación, evaluándose a través de una prueba de actuación. La terapia socio-ambiental fué significativamente más efectiva que las otras condiciones en el incremento de los niveles de actuación de los pacientes crónicos.

O'Brien y Azrin (1973), desarrollaron una programa de interacción preparado con residentes psiquiátricos para incrementar las visitas pacientes-familiar. El procedimiento consistió en mandar invitaciones a la familia para - que tuvieran una visita del paciente, los investigadores proveían la transportación de los sujetos a casa de su familiar, subsecuentes a cada visita se les daba a los pacientes retroalimentación sobre como dar más refuerzo a sus familiares a través de un observador, el cual se encontraba presente durante las visitas.

Los resultados indican, que el nivel de visitas promedio antes del tratamiento era de cero minutos por semana y después de la intervención aumentó a cerca de dos horas.

Hersen, Eisler, Miller, Johnson y Pinkton - - (1973), evaluaron los efectos relativos de práctica, instrucciones y modelamiento en varios componentes verbales y no verbales conducta asertiva. Seleccionaron a 50 pacientes psiquiátricos masculinos que presentaban un bajo nivel en la conducta asertiva, a través de la escala de auto-reporte de Wolpe-Lazarus. Se asignó al azar a los sujetos a una de las cinco condiciones: control de medición, control de práctica, instrucciones, modelamiento y modelamiento más instrucciones.

Los sujetos del grupo control de medición -- solo tuvieron sesiones de pre y post tratamiento. Los miembros de las restantes condiciones fueron expuestos a cinco diferentes situaciones que implicaban aserción. Durante estas prácticas, los sujetos de la condición control de práctica, solo respondieron ante los estímulos dados por el experimentador, mientras que los de la condición de instrucciones, recibieron instrucciones concretas para monitorear conductas específicas en las sesiones de ensayo. Asimismo, los miembros del grupo de modelamiento recibieron exposiciones de situaciones asertivas y de modelos que mostraban una respuesta

asertiva adecuada ante una determinada situación antes del ensayo conductual. Por otro lado los sujetos de la condición de modelamiento más instrucciones fueron expuestas a las dos condiciones mencionadas anteriormente.

Las diferencias pre y post tratamiento encontradas en los componentes de la conducta mediante una estrategia de medición de actuación, sugieren que el modelamiento más instrucciones fué el procedimiento mas efectivo.

C. Comentarios

De los estudios expuestos con anterioridad, se puede observar que hay una notable escasez de investigación que valide socialmente los entrenamientos en Habilidades Sociales. En su gran mayoría se ha tomado a las Habilidades Sociales de acuerdo a criterios tales como: los resultados obtenidos dentro del campo, los déficits mostrados por los sujetos de estudio, olvidándose que en realidad no existe un consenso sobre lo que son las Habilidades Sociales.

Se puede observar que en el campo de entrenamiento de Habilidades Sociales, por lo general, se ha hecho incapié en tratar diferentes problemas a través de distintas técnicas. Dentro de las estrategias de entrenamiento en Habilidades Sociales encontramos que: la primera estrategia

pretende probar la efectividad de los procedimientos utilizados. La segunda, nos habla sobre la investigación de los efectos específicos de la intervención de elementos aislados en programas de entrenamiento. Por último, la tercera estrategia nos provee de la información sobre las técnicas más -- efectivas para el entrenamiento de habilidades sociales.

Sin embargo, podemos encontrar que: en la primera se deja al margen a las contribuciones relativas a los elementos que conforman el tratamiento. Por otro lado, la segunda no -- muestra tener mayor valor práctico al derivarse de elementos aislados, ya que la demostración de la efectividad de una - serie de técnicas resulta ser más valiosa. Finalmente la - última estrategia sólo habla de la efectividad de las técnicas sin manifestar de una manera explícita el cómo es que se obtienen los componentes para este tipo de entrenamiento.

En virtud de lo anterior, se hacen necesarios estudios acordes a nuestra cultura, que Validen Socialmente las Habilidades Sociales en diferentes poblaciones, pero sobre todo en aquellas que muestran un déficit en esta área y por lo cual requieren entrenamiento en Habilidad Social.

CAPITULO II

METODO

Objetivo: Analizar y validar socialmente componentes verbales en episodios de conversación en sujetos farmacodependientes.

Sujetos: Para llevar a cabo la presente investigación, se eligieron en base a un muestreo no probabilístico por juicios, a diez sujetos, los cuales se dividieron para formar 2 grupos.

El primer grupo (experimental) se formó con cinco adolescentes masculinos de las siguientes características:

- a) Edad promedio, 16 años.
- b) Nivel socio-económico bajo.
- c) Escolaridad promedio: primero de secundaria.
- d) Que presenten problemas de inhalación voluntaria de solventes industriales (Resistol 5000, thinner, gasolina, acetona, etc.).
- e) Que se encuentren recibiendo tratamiento en el Centro Comunitario "La Familia Enseñante".

El segundo grupo, (normativo) fué compuesto por cinco adolescentes masculinos con las siguientes características:

- a) Edad promedio: 16 años
- b) Nivel socio-económico: medio
- c) Escolaridad: Primero de preparatoria (privada).
- d) Sin problemas de farmacodependencia (*).

IDENTIFICACION DE VARIABLES

- Adicción a drogas
- No adicción a drogas
- Expresión clara: durante la conversación se deberán utilizar oraciones y/o frases de tal modo que no exista entre ellas con tradicción y se deberán evitar repetir pa labras como "este", "pues", "o sea" antes de iniciar una oración y/o frases.
- Expresión espontánea: durante la conversa ción se deberán incluir oraciones y/o fra ses que expresen los sentimientos, puntos de vista y opiniones personales acerca de personas, naciones, animales o cosas.

(*) Para asegurarnos que éstos jóvenes no tuvieron problemas de ésta índole, se midió esta característica a través de una entrevista que permi tió detectar si había o no problemas y así poder seleccionar a los -- jóvenes

- Narración: durante la conversación, los temas tratados deberán llevar una secuencia, esto es, no deberá cambiarse a otro tema -- cuando éste no esté relacionado con el anterior.
- Mantenimiento del interés: durante la conversación deberá guiar la conversación de acuerdo a sus puntos de vista asimismo, deberá explicarlos.
- Voz clara: durante la conversación modulará su tono de voz, de tal manera que su interlocutor logre escucharlo sin necesidad de esforzarse y éste también deberá ser de tal manera que no llegue a percibirse como un tono de voz que sea tan alto que llegue a ser molesto. Asimismo, no deberá presentar titubeos ni tartamudeos.
- Fluidez: durante la conversación, los temas tratados deberán estar relacionados entre sí y las pausas existentes entre los temas no deberán exceder a los 30 segundos.
- Profundizar: durante la conversación los temas deberán tratar diferentes aspectos, sobre el mismo punto o estar relacionados en algo al tema.

- Temas interesantes: durante la conversación los temas tratados deberán ser actuales, o sea, que serán temas relacionados a: noticias más comentadas en los últimos días, -- programas o películas actuales, etc.; así mismo deberán ser temas atractivos para la generalidad.
- Vocabulario amplio: durante la conversación se deberán utilizar diferentes palabras que expresen lo mismo, así como evitar repetir las mismas palabras, para diferentes cosas.

DISEÑO DE INVESTIGACION

Diseño experimental factorial de grupo control.

ESCENARIO

Se llevó a cabo en el Auditorio del Instituto Mexicano de Psiquiatría de 10 x 15 mts. Aislado de ruidos externos, junto al presidium se colocaron dos sillas (una para el joven y la otra para el conversador adulto), una -- frente a la otra, con un espacio entre ellas no mayor de -- 80 cms. y no menor de 60 cms. Iluminación total de las salas, dos micrófonos con clips para asegurarse la ropa de los sujetos, en la cabina de sonido y grabación (no iluminada) se hallaba el asistente de sonido y una grabadora de carrete.

MATERIALES

- . Grabadora de carrete. (Marca TEAC, Modelo A-5440, 1981.
- . Dos micrófonos para sujetarse a la ropa.
- . Cronómetros.
- . Cintas de Carrete (Marca MAXELL de 90 minutos, velocidad de grabación, 7 1/2 pies por segundo).
- . Lápices
- . Hojas de registro
- . Cuestionario a jueces (dos) (ver anexos).

PROCEDIMIENTO

Antes de llevar a cabo la grabación de las conversaciones, se entrenó a los conversadores adultos a través de grabaciones de conversaciones de cuatro minutos con sujetos farmacodependientes diferentes a los que participaron en la investigación. Después de cada conversación se les otorgaba retroalimentación a los conversadores adultos, acerca de su comportamiento con los jóvenes, para que al final de su entrenamiento fueran capaces de:

- . Permitirle a los jóvenes hablar de cualquier tema sin imponer uno en especial.
- . Hacer preguntas que no sugieran las respuestas.
- . Conversar sin cortar la conversación del joven.
- . Responder y/o hacer gestos que no sean punitivos para el joven.
- . Responder brevemente a las preguntas de los jóvenes y así permitirles que se expresen más.
- . Capaces de manejar los silencios.

La determinación de los componentes de conversación, se llevó a cabo mediante los siguientes pasos:

- En la primera fase de investigación, se grabaron dos conversaciones de cuatro minutos* cada una, de cada - -

* Tomando el mismo parámetro que usó Minkin, (1976).

jóven con dos adultos desconocidos para él (un hombre y una mujer).

A los sujetos farmacodependientes (grupo experimental), se les indicó que nos interesaba conocer sus habilidades de conversación con un adulto desconocido (estos fueron un hombre y una mujer), para después entrenarlos en sus posibles fallas. La restricción que se les dió a estos jóvenes es que no hablaran en lo absoluto de sus experiencias con las drogas, (ya que éste es un tema muy conocido para ellos). Cada adolescente recibió por su participación la cantidad de \$100.00 y una comida cada vez que fuera necesario su colaboración.

A los sujetos del grupo normativo, se les indicó que nos interesaba saber sobre su capacidad para conversar con un adulto desconocido. La única restricción fué que no hablaran de temas relacionados con la escuela (ya que éste es un tema cotidiano para ellos). Cada sujeto recibió por su participación la cantidad de \$100.00, así como una comida -- cada día que fuera necesario su colaboración en las sesiones de grabación.

Los adultos fueron dos personas (un hombre y una mujer) con un rango de edad de 25 a 35 años, con niveles de licenciatura en psicología. Cada adulto recibió \$1,000.00 por participar con los jóvenes de ambos grupos.

Tanto a los sujetos como a los adultos se les --
dieron las siguientes indicaciones:

- Esperará el adulto al joven en la puerta del Audi-
torio.
- La persona que los presente los introducirá al
Auditorio.
- Les señalará dónde sentarse.
- Les colocará los micrófonos y se les modulará la
voz para que se oiga lo más claro posible.

Ya que se procedió con estos puntos
se les dió la siguiente instrucción: "me gustaría que pla-
ticaran los dos unos minutos, sobre cualquier tema del que
ustedes quieran hablar. El tema es libre, hablen de lo que
gusten, en el momento en que cierre la puerta pueden comen-
zar y cuando yo regrese terminen por favor, gracias".

VALIDACION SOCIAL

De la edición que se obtuvo de estos dos grupos,
(20 conversaciones de cuatro minutos cada una), se ordenan
de manera que no aparecieran en la grabación el mismo adulto
o sujeto dos veces consecutivas.

Posteriormente se seleccionó a los jueces para
que calificaran las conversaciones, éstos fueron 12 adultos
que decidieron participar libremente, sus ocupaciones cayeron

en las siguientes áreas: educación, administración, trabajo social, psicología y jurídica.

El procedimiento utilizado en la calificación por jueces fué el siguiente: escucharon y calificaron las conversaciones (una por una) en una sala de juntas del Centro Comunitario "La Familia Enseñante", en dónde se les transmitió por un aparato modular estereofónico (Marca Panasonic) la edición...

Se agruparon a los jueces en dos grupos de 6 personas cada una, los sujetos recibieron \$250.00 por su cooperación y escucharon las conversaciones por un espacio de dos horas con 30 minutos.

En el primer periodo, un grupo de jueces escuchó las grabaciones en el orden de la primera a la vigésima y el segundo grupo las escuchó en orden contrabalanceado, es decir, de la décima primera a la vigésima y después de la primera a la décima.

Ambos grupos escucharon las conversaciones diferentes de cada joven (una con un adulto masculino y otra con un adulto femenino).

A los jueces se les instruyó en la forma de calificar los cuestionarios, se les dieron las siguientes instrucciones:

- Evitar dar respuestas que repitan la pregunta
- Evitar dar respuestas que no den razones
- No calificar la personalidad del joven, sus metas o sentimientos
- Expresar sus razones por las cuales otorgan la -- calificación en cuestión
- No copiar las respuestas de los otros jueces

Se procedió a escuchar la edición y se calificó en los tres diferentes niveles que contenían las hojas de -- evaluación, que contenían las siguientes escalas (ver anexo 1):

- * Demasiado desagradable a demasiado agradable
- * Demasiado aburrida a demasiado entretenida
- * Demasiado mal conversador a demasiado buen conversador.

* El rango que se empleó en las escalas, es similar al utilizado en la investigación de Minkin, (1976). Ya que al ser éste más amplio, la valoración resulta ser más fina.

Una vez realizadas estas evaluaciones se procedió a sacar los componentes, que con mayor frecuencia eran expresados en el primer cuestionario, con estos datos se procedió a desarrollar un segundo instrumento (ver anexo 2) que tuviera estos componentes definidos ya operacionalmente (para su mejor manejo). Elaborado este cuestionario los jueces procedieron a escuchar las sesiones de conversación (una por una) ya editadas con anterioridad para corroborar en éste, si concordaban las definiciones operacionales del cuestionario, con lo expresado en las grabaciones.

DESCRIPCION Y ANALISIS DE RESULTADOS:

El siguiente paso fué obtener las calificaciones del primer instrumento, dadas en forma independiente por los jueces para cada una de las muestras de conversación; procediéndose a computar dichas calificaciones obtenidas en cada una de las escalas, tanto para el grupo normativo como para el experimental.

En la gráfica No.1 se puede observar que el grupo experimental obtuvo medias inferiores a las del grupo - - normativo en las tres escalas. Las diferencias obtenidas en dichas medias fluctúan desde $\bar{x} = 1.3$ a $\bar{x} = 2.0$

La gráfica muestra que el grupo experimental queda por debajo del rango medio de las escalas, lo cual indica que su conversación es descrita como desagradable, aburrida e inadecuada, mientras que el grupo normativo obtuvo en las tres escalas puntuaciones por arriba del rango medio, - siendo su conversación descrita en términos de agradable, entretenida y adecuada.

En la tabla No.1 se muestra la existencia de diferencias significativas entre las calificaciones para el grupo experimental y el grupo normativo; esto se encontró a través de un análisis estadístico para el cual se aplicó

GRAFICA 1.

MEDIA DE LAS CALIFICACIONES DE LOS JUECES EN LAS TRES
ESCALAS PARA EL GRUPO NORMATIVO Y EXPERIMENTAL.

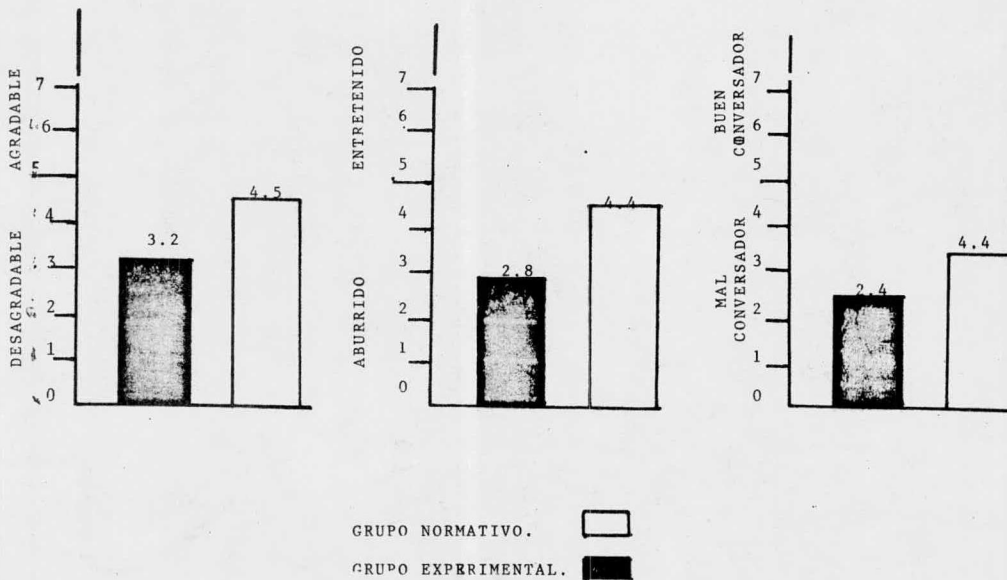


TABLA 1

ANALISIS ESTADISTICO (T de Student para grupos apareados)

	AGRADABLE	ENTRETENIDO	BUEN CONVERSADOR
RAZON t obtenida	6.03	7.05	6.64
RAZON t por medio de la tabla	3.355	3.355	3.355
GL	8	8	8
Nivel de Significancia	.01	.01	.01

una "t" de Student para grupos apareados, encontrándose una diferencia significativa al .01 .

En las gráficas 2 a 4 se observan las diferencias de porcentaje entre el grupo normativo y el grupo experimental para las tres categorías, calculadas éstas en base a las calificaciones que los jueces otorgaron a las diversas conductas (respuestas verbales) que presentaron los sujetos durante sus diálogos.

Así mismo, en dichas gráficas se mencionan las diversas conductas que los jueces percibieron en los diálogos de ambos grupos: y que a juicio de ellos fué lo que los -- llevó a decidir su calificación.

Las gráficas muestran la diferencia que existe entre ambos grupos, así como las respuestas verbales que los jueces consideraron relevantes dentro de un episodio de conversación.

Esta primera parte del estudio nos permitió identificar las dimensiones verbales relevantes durante el continuo de una conversación; con base en la opinión de un grupo de jueces acerca de la conversación de los sujetos. Además de que nos muestra que la mayoría de las respuestas del grupo experimental se encuentran por debajo del 50%.

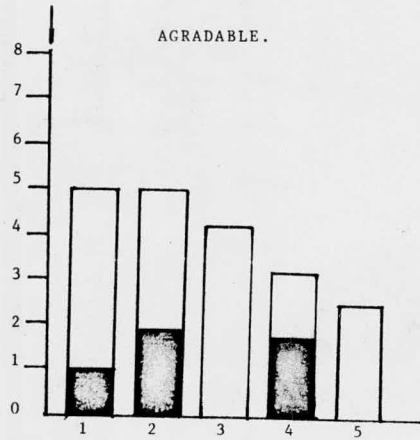
De la misma manera, nos muestra la necesidad de que dichas dimensiones identificadas puedan ser susceptibles de un análisis más profundo con el fin de operacionalizarlas. Así como tener el conocimiento del grado de importancia de cada una de estas dimensiones durante el continuo de una conversación.

Por tal motivo, se aplicó el segundo instrumento (anexo 2), a los jueces; el cual fué diseñado con base en las predefiniciones operacionales de cada dimensión este instrumento nos permitió llegar a las definiciones operacionales de las respuestas verbales durante un episodio de conversación.



GRAFICA 2.

PORCENTAJES OTORGADOS POR LOS JUECES PARA CALIFICAR
A UN CONVERSADOR COMO AGRADABLE/DESAGRADABLE, EN LOS
GRUPOS NORMATIVOS Y EXPERIMENTAL.

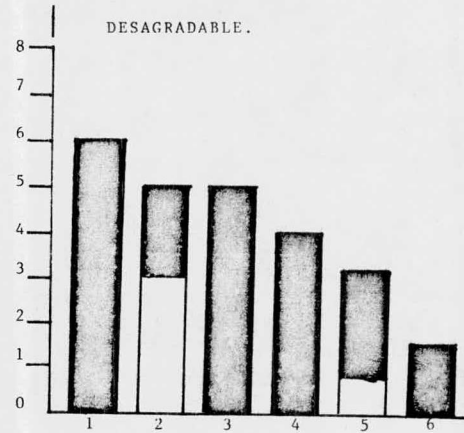
PORCENTAJE DE CALIFICACIONES OTORGADA
POR LOS JUECES



- 1.-EXPRESION ESPONTANEA.
- 2.-SABER NARRAR.
- 3.-MANTENER EL INTERES.
- 4.-VOZ CLARA.
- 5.-FLUIDEZ.

GRUPO NORMATIVO. 
GRUPO EXPERIMENTAL. 

PORCENTAJE DE CALIFICACIONES OTORGADA
POR LOS JUECES

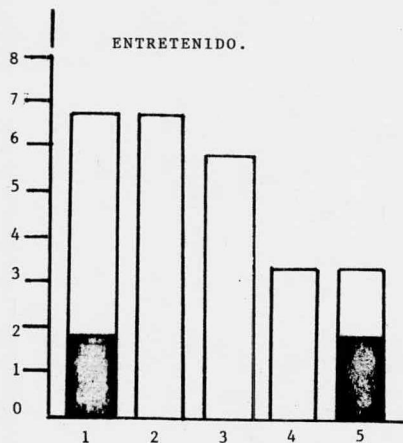


- 1.-EXPRESION CONFUSA.
- 2.-USA MULETILLAS.
- 3.-PAUSAS PROLONGADAS.
- 4.-SE EXPRESA CON DIFICULTAD.
- 5.-REDUNDA.
- 6.-VOCABULARIO REDUCIDO.

GRAFICA 3.

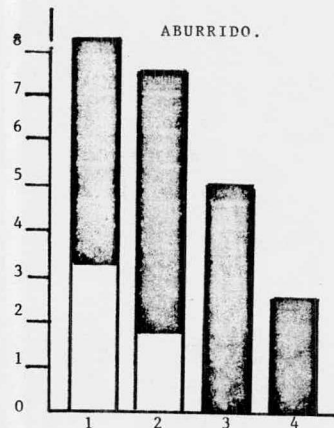
PORCENTAJES OTORGADOS POR LOS JUECES PARA CALIFICAR
A UN CONVERSADOR COMO ENTRETENIDO/ABURRIDO, EN LOS
GRUPOS NORMATIVO Y EXPERIMENTAL.

PORCENTAJE DE CALIFICACIONES OTORGADAS
POR LOS JUECES



- 1.-MANTENER EL INTERES.
- 2.-FLUIDEZ.
- 3.-PROFUNDIZA.
- 4.-VOZ CLARA.
- 5.-TEMAS INTERESANTES.

PORCENTAJE DE CALIFICACIONES OTORGADAS
POR LOS JUECES

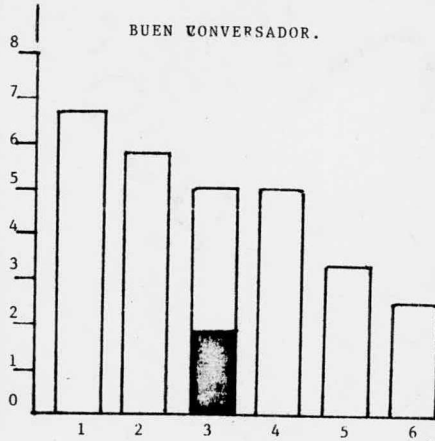


- | | | |
|--------------------|--|----------------------------|
| GRUPO NORMATIVO | | 1.-REDUNDA. |
| GRUPO EXPERIMENTAL | | 2.-PAUSAS PROLONGADAS. |
| | | 3.-DIFICULTAD PARA HABLAR. |
| | | 4.-PREGUNTAS INSULSAS. |

GRAFICA 4.

PORCENTAJES OTORGADOS POR LOS JUECES PARA CALIFICAR
A UN CONVERSADOR COMO BUEN CONVERSADOR/MAL CONVERSADOR
EN LOS GRUPOS NORMATIVO Y EXPERIMENTAL.

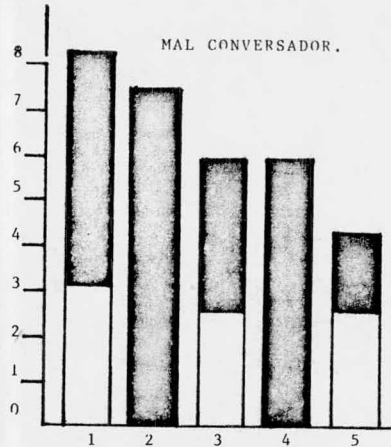
PORCENTAJE DE CALIFICACIONES OTORGADAS
POR LOS JUECES



- 1.-FLUIDEZ.
- 2.-MANTENER EL INTERES.
- 3.-SABER NARRAR
- 4.-VOZ CLARA.
- 5.-PROFUNDIZAR.
- 6.-VOCABULARIO AMPLIO.

GRUPO NORMATIVO 
GRUPO EXPERIMENTAL 

PORCENTAJE DE CALIFICACIONES OTORGADAS
POR LOS JUECES.



- 1.-VOCABULARIO REDUCIDO.
- 2.-NO MANTENER EL INTERES.
- 3.-SE EXPRESA CON DIFICULTAD
- 4.-NO HILA LA CONVERSACION.
- 5.-REDUNDA.

Como se puede observar en la tabla No.5, para las tres categorías utilizadas los jueces dieron calificaciones superiores al grupo normativo en comparación con el grupo experimental. Se encontró nuevamente que los jueces calificaron por encima del grupo experimental, la ejecución del grupo normativo y se llegó finalmente a los siguientes descriptores conductuales como habilidades para un buen conversador.

- Expresión clara
- Expresión espontánea
- Narración
- Mantenimiento del interés
- Voz clara
- Fluidez
- Profundizar
- Temas interesantes
- Vocabulario amplio

Tales descriptores se definieron operacionalmente, a partir de las observaciones de los jueces en el 1er. cuestionario (Ver en método las definiciones operacionales).

Ahora bien, haciéndose un balance del porcentaje mínimo de ejecución de cada descriptor se encuentran de la siguiente manera:

TABLA 5

RESULTADOS OTORGADOS POR LOS JUECES EN EL 2o. CUESTIONARIO

CATEGORIAS						
GRUPOS	AGRADABLE	DESAGRA- DABLE	ENTRETE TENIDO	ABURRIDO	BUEN CONVERSADOR	MAL CONVERSADOR
NORMATIVO	93%	7 %	94%	6 %	94.5 %	6 %
	968	72	787	53	979	61
	(1040)		(840)		(1040)	
EXPERIMENTAL	6%	94%	5%	95%	3%	97%
	64	976	44	796	26	1014
	(1040)		(840)		(1040)	

- Mantenimiento del interes	16.83%
- Voz clara	15.54%
- Profundizar	8.84%
- Narración	7.91%
- Fluidez	7.58%
- Expresión espontánea	5.26%
- Expresión clara	4.42%
- Vocabulario amplio	2.06%
- Temas interesantes	<u>1.87%</u>

Total de ejecución 70%

Como conclusión de los resultados, encontramos que si existen diferencias en la forma de expresarse verbalmente entre ambos grupos en el continuo de una conversación; y que estas diferencias se tornan significativas dentro del marco del análisis planteado en este estudio.

En base a todo lo anterior con los resultados observados podemos contar con definiciones operacionales validadas por jueces a través de un grupo normativo que nos permitirán en un futuro realizar dentro del Análisis Experimental Aplicado las actividades pertinentes para entrenar a sujetos farmacodependientes con déficits en la conducta de conversación, de tal modo que les permitirán iniciar y sostener interacciones sociales que les ayuden, en conjunto con otro tipo de procedimientos, a su rehabilitación.

CAPITULO . III

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Los resultados muestran que los sujetos del grupo experimental obtuvieron calificaciones por debajo del grupo normativo, ya que al ser sujetos que presentan problemas asociados a la inhalación voluntaria de solventes industriales, es común observar en ellos un alto índice de deserción escolar y desintegración familiar. Una de las principales causas de la farmacodependencia se debe a la existencia de un ambiente carente de instrucción de modelos apropiados de comportamiento y de la retroalimentación necesaria para el desarrollo y el mantenimiento de conductas apropiadas, lo que origina serios déficits conductuales en estos individuos -- (Ayala y Cols., 1981).

Por lo tanto, el aprendizaje en habilidades sociales requiere de entrenamientos específicos para este tipo de población. Al realizar estudios de sondeo de las necesidades de estos sujetos se pueden crear programas de intervención que los ayuden en la solución de su problemática. Por lo general los proyectos de rehabilitación para este tipo de población tanto en hospitales como en Instituciones Educativas y Penales, solo responden al criterio de los terapeutas o entrenadores olvidándose de validar socialmente dichas intervenciones.

Los componentes verbales fueron obtenidos a traves del procedimiento de "Validación Social" el cual consistió en la evaluación de la conducta verbal de conversación - por jueces relevantes, para establecer y determinar la importancia social de algunos componentes comprendidos en dicha - conducta. Tales componentes son diferentes a los que se obtuvieron en la investigación de Minkin, (1976). (Preguntas de conversación, tiempo de habla y retroalimentación). Con lo cual se sugiere la importancia de la validación de habilidades sociales para cada cultura ya que al parecer puede variar de una a otra.

Los resultados sugieren que la "Validación Social" resulta un procedimiento de vital importancia para conocer la relevancia social de conductas, tales como: creatividad, conductas afectivas, etc., así como otras conductas sociales complejas y difíciles de medir, las cuales pueden ser identificadas mediante este procedimiento.

Los procedimientos de "Validación Social" también pueden ser utilizados para identificar y describir los beneficios subsecuentes a un cambio de conducta. Tradicionalmente se ha evaluado la efectividad de los procedimientos de entrenamiento exclusivamente en términos de su efectividad para modificar conductas objetivas. Sin embargo, los - procedimientos que incrementan o decrecientan conductas no -

necesariamente producen cambios efectivos de acuerdo a la -
evaluación subjetiva de la comunidad.

Los componentes obtenidos en el presente trabajo para una conversación fueron las verbales; por lo que sería recomendable para futuros estudios que también validaran socialmente los componentes no verbales (contacto visual, cercanía, expresión facial) ya que también son parte importante dentro del continuo de una conversación.

Este trabajo se vería beneficiado si se llevara a cabo un jueceo en el cual participaran "jueces altamente calificados" con ello queremos decir que fueran profesionales que tuvieran la información y el manejo de Habilidades Sociales.

Cabe mencionar las limitaciones del presente estudio, para que en el futuro sean tomadas en cuenta y con esto se logre una mayor aportación al campo:

1) Sería de mayor provecho incluir al grupo de iguales como jueces; ya que éstos sujetos también forman parte de su audiencia.

2) Los sujetos de ambos grupos se vieron expuestos a lo que se podría llamar "El Síndrome de Micrófono", ya que la situación en la que estuvieron involucrados no fué

natural al tener que conversar con un micrófono al lado dentro de un auditorio y saber que dicha conversación sería grabada; motivo por el cual no podemos afirmar que las conversaciones se hubieren desenvuelto de igual manera en un ambiente natural.

El trabajo desarrollado en el presente estudio, representa un intento para determinar los componentes verbales de la conducta de conversación en la población farmacodependiente e indicar una línea para que en el futuro se desarrollen entrenamientos en habilidades sociales, que ayudarán a estos sujetos a obtener relaciones interpersonales que les permitan superar sus dificultades, al dotarlos de un repertorio alternativo que les permitirá ampliar las probabilidades de éxito a través de pautas más productivas y aceptados por la comunidad.

ANEXO 1

CUESTIONARIO PARA JUECES

Fecha _____ Edad _____ Ocupación _____

A continuación escuchará una grabación que contiene una serie de conversaciones entre jóvenes y adultos (desconocidos entre ambos).

Rogamos a usted (es) escuchar con atención estas conversaciones para calificar la plática del Adolescente en cada una de las conversaciones, asimismo le suplicamos exponer las razones de por qué calificó así cada una de las conversaciones que contiene la grabación.

Por favor utilice letra de molde.

Ejemplo:

Si usted califica una muestra de una conversación, en este caso digamos 3, marque el 3 con una "x".

1 2 X 4 5 6 7

Muy Pobre

Excelente

Ahora, basándose exclusivamente en la conversación que usted calificó, describa los elementos en los cuales se basó para dar su juicio.

Por que lo considera así: Conteste a preguntas, y su tono es muy desagradable, etc. etc.

ANEXO 1

Muestra No. _____

<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
Demasiado desagradable	Muy desagradable	Desagradable	Ni agradable, ni desagradable	Agradable	Muy desagradable	Demasiado agradable

Por qué lo considera así?

<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
Demasiado aburrida	Muy aburrida	Aburrida	Ni aburrida ni entretenida.	Entretenida	Muy entretenida	Demasiado entretenida.

Por qué lo considera así?

<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
Demasiado mal conversador	Muy mal conversador	Mal conversador	Ni mal conversador, ni buen conversador	Buen conversador	Muy buen conversador	Demasiado buen conversador

Por qué lo considera así?

ANEXO 2

Muestra No. _____

1. ¿Se expresa claramente?

Nada	Poco	Mucho
------	------	-------

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

Agradable	Desagradable
-----------	--------------

2. ¿Se sa a entender?

Nada	Poco	Mucho
------	------	-------

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

Agradable	Desagradable
-----------	--------------

3. ¿Se contradice?

Nada	Poco	Mucho
------	------	-------

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

Agradable	Desagradable
-----------	--------------

4. ¿Repite palabras como "este", "o sea", "pues", "no se", antes de decir una frase?

Nada	Poco	Mucho
------	------	-------

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

Agradable	Desagradable
-----------	--------------

5. ¿Se expresa, sabe que decir?

_____ Nada _____ Poco _____ Mucho

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Agradable _____ Desagradable

6. ¿Interrumpe su narración?

_____ Nada _____ Poco _____ Mucho

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Agradable _____ Desagradable

7. ¿Presenta tartamudeo?

_____ Nada _____ Poco _____ Mucho

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Agradable _____ Desagradable

8. ¿Titubea?

_____ Nada _____ Poco _____ Mucho

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue

_____ Agradable _____ Desagradable

9. ¿Habla entre cortado?

_____ Nada _____ Poco _____ Mucho

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Agradable _____ Desagradable

10. ¿Repite la misma idea?

_____ Nada _____

_____ Poco _____

_____ Mucho _____

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue,

_____ Agradable _____

_____ Desagradable _____

11. ¿Desarrolla un tema?

_____ Nada _____

_____ Poco _____

_____ Mucho _____

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Agradable _____

_____ Desagradable _____

12. ¿Utiliza pocas palabras para expresar diferentes casos?

_____ Nada _____

_____ Poco _____

_____ Mucho _____

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue

_____ Agradable _____

_____ Desagradable _____

_____ _____

13. ¿Expresa sentimientos?

_____ Nada _____

_____ Poco _____

_____ Mucho _____

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Agradable _____

_____ Desagradable _____

14. ¿Expresa gustos?

_____ Nada _____

_____ Poco _____

_____ Mucho _____

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Agradable _____

_____ Desagradable _____

15. ¿Expresa puntos de vista?

_____ Nada

_____ Poco

_____ Mucho

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Agradable

_____ Desagradable

16. ¿Expresa opiniones personales?

_____ Nada

_____ Poco

_____ Mucho

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Agradable

_____ Desagradable

17. ¿Lleva una secuencia?

_____ Nada

_____ Poco

_____ Mucho

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Agradable

_____ Desagradable

18. ¿Hila los temas?

_____ Nada

_____ Poco

_____ Mucho

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Agradable

_____ Desagradable

19. ¿Se expresa coherentemente?

_____ Nada

_____ Poco

_____ Mucho

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Agradable

_____ Desagradable

20. ¿Lleva la conversación?

_____ Nada _____

_____ Poco _____

_____ Mucho _____

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Agradable _____

_____ Desagradable _____

21. ¿Se involucra?

_____ Nada _____

_____ Poco _____

_____ Mucho _____

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Agradable _____

_____ Desagradable _____

22. ¿Explica su punto de vista con seguridad?

_____ Nada _____

_____ Poco _____

_____ Mucho _____

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Agradable _____

_____ Desagradable _____

23. ¿No pone en duda sus informaciones?

_____ Nada _____

_____ Poco _____

_____ Mucho _____

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Agradable _____

_____ Desagradable _____

24. ¿Empieza con tono de voz entendible?

_____ Nada _____

_____ Poco _____

_____ Mucho _____

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Agradable _____

_____ Desagradable _____

25. ¿Presenta coherencias de temas con pausas poco prolongadas?

_____ Nada _____ Poco _____ Mucho

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Agradable _____ Desagradable

26. ¿Presenta hilación de temas con pausas poco prolongadas?

_____ Nada _____ Poco _____ Mucho

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Agradable _____ Desagradable

27. ¿Lleva la conversación?

_____ Nada _____ Poco _____ Mucho

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Entretenido _____ Aburrido

=====

28. ¿Se involucra?

_____ Nada _____ Poco _____ Mucho

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Entretenido _____ Aburrido

29. ¿Explica su punto de vista con seguridad?

_____ Nada _____ Poco _____ Mucho

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Entretenido _____ Aburrido

30. ¿Pone en duda sus afirmaciones?

_____ Nada _____

_____ Poco _____

_____ Mucho _____

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Entretenido _____

_____ Aburrido _____

31. ¿Expresa coherencia de temas con pausas poco prolongadas?

_____ Nada _____

_____ Poco _____

_____ Mucho _____

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Entretenido _____

_____ Aburrido _____

32. ¿Expresa hilación de temas con pausas poco prolongadas?

_____ Nada _____

_____ Poco _____

_____ Mucho _____

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Entretenido _____

_____ Aburrido _____

33. ¿Da a conocer diferentes aspectos sobre un tema?

_____ Nada _____

_____ Poco _____

_____ Mucho _____

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Entretenido _____

_____ Aburrido _____

34. ¿Da a conocer diferentes puntos de vista sobre un tema?

_____ Nada _____

_____ Poco _____

_____ Mucho _____

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Entretenido _____

_____ Aburrido _____

35. ¿Utiliza tono de voz entendible?

Nada

Poco

Mucho

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

Entretenido

Aburrido

36. ¿Titubea?

Nada

Poco

Mucho

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

Entretenido

Aburrido

37. ¿Tartamudea?

Nada

Poco

Mucho

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

Entretenido

Aburrido

38. ¿Narra temas de actualidad?

Nada

Poco

Mucho

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

Entretenido

Aburrido

39. ¿Narra temas de interés general?

Nada

Poco

Mucho

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

Entretenido

Aburrido

40. ¿Repite la misma idea?

_____ Nada _____

_____ Poco _____

_____ Mucho _____

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Entretenido _____

_____ Aburrido _____

41. ¿Desarrolla tema?

_____ Nada _____

_____ Poco _____

_____ Mucho _____

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Entretenido _____

_____ Aburrido _____

42. ¿Se queda callado por más de 30" ?

_____ Nada _____

_____ Poco _____

_____ Mucho _____

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Entretenido _____

_____ Aburrido _____

43. ¿Sabe qué decir?

_____ Nada _____

_____ Poco _____

_____ Mucho _____

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Entretenido _____

_____ Aburrido _____

44. ¿Interrumpe su narración?

_____ Nada _____

_____ Poco _____

_____ Mucho _____

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Entretenido _____

_____ Aburrido _____

45. ¿Cambia de un tema a otro?

Nada

Poco

Mucho

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

Entretenido

Aburrido

46. ¿Pregunta por preguntar?

Nada

Poco

Mucho

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

Entretenido

Aburrido

47. ¿Utiliza la información que obtiene?

Nada

Poco

Mucho

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

Entretenido

Aburrido

=====

48. ¿Presenta coherencia de temas, con pausas poco prolongadas?

Nada

Poco

Mucho

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

Buen Conversador

Mal Conversador

49. ¿Presenta hilación de temas, con pausas poco prolongadas?

Nada

Poco

Mucho

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

Buen Conversador

Mal Conversador

50. ¿Lleva la conversación?

_____ Nada

_____ Poco

_____ Mucho

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Buen conversador

_____ Mal conversador

51. ¿Se involucra en la conversación?

_____ Nada

_____ Poco

_____ Mucho

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Buen conversador

_____ Mal conversador

52. ¿Explica su punto de vista?

_____ Nada

_____ Poco

_____ Mucho

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Buen conversador

_____ Mal conversador

53. ¿Se expresa con seguridad (no pone en duda sus afirmaciones)?

_____ Nada

_____ Poco

_____ Mucho

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Buen conversador

_____ Buen conversador

54. ¿Lleva una secuencia en la conversación?

_____ Nada

_____ Poco

_____ Mucho

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Buen conversador

_____ Buen conversador

55. ¿Hila los temas?

_____ Nada _____

_____ Poco _____

_____ Mucho _____

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Buen conversador _____

_____ Mal conversador _____

56. ¿Se expresa coherentemente?

_____ Nada _____

_____ Poco _____

_____ Mucho _____

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Buen conversador _____

_____ Mal conversador _____

57. ¿Tono de voz entendible?

_____ Nada _____

_____ Poco _____

_____ Mucho _____

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Buen conversador _____

_____ Mal conversador _____

58. ¿Titubea?

_____ Nada _____

_____ Poco _____

_____ Mucho _____

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Buen conversador _____

_____ Mal conversador _____

59. ¿Tartamudea?

_____ Nada _____

_____ Poco _____

_____ Mucho _____

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Buen conversador _____

_____ Mal conversador _____

60. ¿Da a conocer diferentes aspectos sobre un tema?

_____ Nada _____

_____ Poco _____

_____ Mucho _____

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Buen conversador _____

_____ Mal conversador _____

51. ¿Da a conocer diferentes puntos de vista sobre un tema?

_____ Nada _____

_____ Poco _____

_____ Mucho _____

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Buen conversador _____

_____ Mal conversador _____

62. ¿Utiliza diversas palabras para expresar lo mismo.

_____ Nada _____

_____ Poco _____

_____ Mucho _____

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Buen conversador _____

_____ Mal conversador _____

63. ¿Utiliza pocas palabras para expresar diferentes cosas?

_____ Nada _____

_____ Poco _____

_____ Mucho _____

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Buen conversador _____

_____ Mal conversador _____

64. ¿Tiene iniciativa?

_____ Nada _____

_____ Poco _____

_____ Mucho _____

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conservador fue.

_____ Buen conversador _____

_____ Mal conversador _____

70. ¿Habla entre cortado?

_____ Nada _____

_____ Poco _____

_____ Mucho _____

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Buen conversador _____

_____ Mal conversador _____

71. ¿Cambia de un tema a otro abruptamente?

_____ Nada _____

_____ Poco _____

_____ Mucho _____

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Buen conversador _____

_____ Mal conversador _____

72. ¿Repite la misma idea?

_____ Nada _____

_____ Poco _____

_____ Mucho _____

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Buen conversador _____

_____ Mal conversador _____

73. ¿Desarrolla un tema?

_____ Nada _____

_____ Poco _____

_____ Mucho _____

La respuesta que dió a la pregunta anterior revela que el conversador fue.

_____ Buen conversador _____

_____ Mal conversador _____

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Ayala, H.E. y Chism, S.K.: Ante el problema del pequeño inhalador una alternativa: Un Programa Comunitario de Rehabilitación Social. Conferencia presentada en la Primera Reunión Nacional de Psiquiatría. Guanajuato, Gto., México, 1977.

Ayala, H.E., Quiroga, H., Mata, A., Chism, S.K: La Familia Enseñante. Evaluación del modelo en México en términos de reincidencia en su aplicación a una muestra de niños inhaladores de solventes industriales. Salud Mental, 4, (1), 1981.

Argyris, C. The incompleteness of social-psychological theory: Examples from small group, cognitive consistency, and attribution research. American Psychologist, 1969, 24, 893-908.

Baer, D.M., Wolf, M.M. y Risley, T.R. Some current dimensions of applied behavior analysis: Journal of Applied Behavior Analysis, 1968, 1, 91-97.

Bellack, A.S. Behavioral assessment of social skills. In Research and practice in social skills training. A. Bellack y M. Hersen (Eds.) New York, Plenum, 1979.

Ciminero, A.R., Calhoun, K.S., and Adams, H.E. "Hand book of Behavioral Assessment". New York: Gardner - - Press, Inc., 1979.

Chávez, M.I., Solis, A., Pacheco, G., Salinas, O. Drogas y pobreza. Editorial Trillas, México, 1977.

Davison, W.S. & Siedman, E. Estudios in behavioral mo dificacion and juvenile delinquency. Psychollogical Bulletin, 1974, 1981, 998-1001.

De la Garza, F., Mendiola, I., García, E,m Rábago, S. Estudio biomédico de treinta pacientes inhaladores. En C. Contreras (Ed.), Inhalación Voluntaria de Desolventes Industriales. Editorial Trillas, México, 1977.

Edwards, N.B.: "Case confereñce: Assertive training in a case of Homosexual Pedophilia". Journal of - - Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 1972, 3, 55-63.

Eisler, R.M. Behavioral assessment of social skills in behavioral assessment. A practical hand book Pergamon Press, Ltd. Oxford England, 1976.

Eisler, R.M. The behavioral assessment of social skills. In behavioral Assessment. A practical hand book. Hersen M. & Bellack, A.S. (Eds.) Pergamon Press, Oxford England 1978, 369-395.

Eisler, R.M. Hersen, M. y Miller, P.M. Shaping components of assertive behavior with instructions and feedback American Journal of Psychiatry, 1974, 131, - - 1344-1347.

Eisler, R.M. Hersen, M. y Miller, P.M. Effects of modeling on components of assertive behavior. Journal of Behavioral therapy and experimental psychiatry, 1973, 4, 1-6.

Eisler, R.M., Miller, P.M., Hersen, M. and Alford, H. "Effects of Assertive Training on Merital Interaction". Archives of General Psychiatry, 1974, 30, 643-649.

Feldman, M.P. Criminal behavior. Willey Press London, 1976.

Galassi, L.P., Galassi, M.D. & Litz, M.C. Assertive training in groups using video feedback. Journal of Counseling Psychology, 1974, 21, 390-394.

Glickman, H., Plutchick, R. y Landau, H. Social and biological reinforcement in an open psychiatry, ward. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 1973, 4, 121-124.

Golsmith, J.B. y McFall, R.M. Development and evaluation of an interpersonal skill-training program for -- psychiatric inpatients. Journal of Abnormal Psychology. 1975, 84, 54-58.

Hease, R.F. y Taper, D.T. Nonverbal components of empathetic communication. Journal of Counseling Psychology, 1972, 19, 417-424.

Hersen, M. y Bellack, A.S. Social skill training for chronic psychiatric patients. Comprehensive psychiatry 1976, 17, 559-580.

Hersen, M., Eisler, R.M., Miller, P.M., Johnson, M.B. & Pinkstone, S.G. Effects of practice instructions and modeling on components of assertive behavior. Behavior Research and Therapy, 1973, 11, 443-451.

Kazdin, A.E. Methodology of applied behavior analysis. In J. Brigham and A.C. Catania, (Eds.), Handbook of Applied Behavior Research: Social and Instructional Processes. New York: Irvington Press Halstead Press, 1977, (b).



Kazdin, A.E. Assessing the clinical or applied importance of behavior change. Journal of Behavior Modification, 1977, 4, 427-452.

Kent, R.N. y O'leary, K.D. A controlled evaluation of behavior modification with conduct problem children. Journal of consulting and clinical psychology. 1976. 4, 386-396.

Lazarus, A.A. Behavior therapy and beyond. New York: McGraw-Hill, 1971.

Lewin, J. & Zigler, E. The essential-reactive distinction in alcoholism: a developmental approach. Journal of Abnormal Psychology. 1973, 81, 242-249.

Libet, J.M., Lewinsohn, P.M. and Javorek, F. "The Construct of Social Skill: An Empirical study of -- several Measures on Temporal Stability, Internal - - Structure, validity, and situational generalizability". Unpublished manuscript, available from second author. Department of Psychology, University of Oregon, Eugene, OR 97403, 1973.

Longin, H.E. y Rooney, W.M. Assertion training a programmatic intervention for hospitalized mental patients paper presented at the annual meeting of the American

Psychological Association, Montreal, 1973.

Mac Donald, M.L. "A Behavioral Assessment Methodology as Applied to the Measurement of Assertion". Unpublished doctoral dissertation, University of Illinois, 1974.

Mata, A. Rehabilitación de niños y adolescentes farmacodependientes. Conferencia presentada en la Primer Reunión sobre Investigación y Enseñanza. Instituto Mexicano de Psiquiatría. México, D.F., 1982

McFall, R.M. y Lillesand, D.B. Behavioral rehearsal with modeling and coaching in assertion training. Journal of Abnormal Psychology, 1971, 77, 313-232.

McFall, R.M. y Marston, A.R. An experimental investigation of behavior rehearsal in assertion training. Journal of Abnormal Psychology, 1970, 76, No. 2, 295-303.

Michenbaum, D. y Cameron, D. Training schizophrenics to talk to themselves: A means of developing attentional controls. Behavior therapy, 1973, 4, 515-534.

Minkin, N., Brankmann, C.J., Minkin, B.L., Timbers, B. J., Fixsen, D.L. Phillips, E.L. y Wolf, M.M. The social validation and training of conversational skill. Journal

of Applied Behavior Analysis, 1976, 9, 127-139.

Natera, G. Estudio sobre la incidencia del consumo de disolventes volátiles en 27 centros de la República Mexicana. En: C. Contreras (Ed.) Inhalación Voluntaria de Disolventes Industriales. Ed. Trillas. México, 1977.

Nietzel, M.T., Winett, R.A., MacDonald, M.L. Davison, W.S. Behavioral approaches to community Psychology, Pergamon Press. USA 1977, Pag.264.

O'briend, F. y Azrin, N.H. Interaction-priming: A method of reinstating patient-family relations. Behavioral Research and Therapy, 1973, 11, 133-136.

O'Connor, R.D. Relative efficacy of modeling, and the combined procedures for modification of social withdrawal. Journal of Abnormal Psychology, 1972, 79, 327-334.

Paden, R.C., Himmelstein, H.C. y Paul, G.L. Verbal feedback in the modification of meal behavior of chronic mental patients. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1974, 42, 623.

Patterson, R.L. "Time-out and Assertive Training for a Dependent Child". Behavior Therapy, 1972, 3, 466-468.

Paul, G.L. Behavior modification research: Design and tactics. In C.M. Francks (Ed.) Behavior therapy: - - Appraisal and status. New York McGrawhill, 1969.

Phillips, L. & Zigler, E.: Role Orientation, the action thought dimension, an outcome in psychiatric disorder, Journal of Abnormal and Social Psychology, 1964, 68, 381-389.

Phillips, L. & Zigler, E.: Social competence. The action-thought parameter and vicariousness in normal and -- pathological behaviors. Journal of Abnormal and Social Psychology, 1961, 63, 137-146.

Rathus, S.A. Investigation of assertive behavior - - through video-tape-mediated assertive models and directed practice. Behavior Research and Therapy, 1973, 11, 57-65.

Rinn, R.C. y Maikle, A. Modification of social skill deficits in children. In Research and practice in -- social skills training. Bellack, A.S. y Hersen, M. (Eds.). New York, Plenum, 1979.

Risley, T.R. Behavior modification: An experimental-therapeutic endeavor. In L.A. Hamerlynck, P.O. Davidson,

and L.E. Acker (Eds.), Behavior Modification and Ideal Mental Health Services. Calgary, Alberta, Canada. University of Calgary Press, 1970.

Sarason, I.G. Verbal learning, Modeling and juvenile delinquency. Am. Psychology, 1968, 23, 254-266.

Skinner, B. F. Conducta verbal. Nueva Jersey: Prentice Hall, Inc., Englewood Cliffs, 1957.

Spence, S.H. Validation of social skills of Adolescent Male in an Interview Conversation with a Previously -- Adult. Journal of Applied Behavior Analysis, 1981, 14, 159-168.

Torres, A. Manifestaciones Clínicas en los usuarios y/o abusadores de volátiles inhalables. Cuadernillos Científicos CEMEF, 1975, 2, 73-84.

Traux, C.B. y Carkujf, R.R. Toward. Effective counseling in Psychotherapy. Chicago: Aldine, 1967.

Trower, P., Bryant, B. y Argile, M. Social Skill and mental health. London Nethuen y Co. Ltd, 1978.

Twarddosz, S., Schwartz, S., Fox, T. y Cunningham, L. Development and evaluation of a system to measure --

affective behavior. Journal of Behavior Assessment, 1979, 1, 122-190.

Twenty man, D.T. y McFall, R.M. Behavioral training of social skills in shymales. Journal of consulting and Clinical Psychology, 1975, 43, 384-395.

Wallace, C.J. y Davis, J.R.: Effects of information and reinforcement on the conversational behavioral of chronic psychiatric patient dyads. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1974, 42, 656-662.

Wallace, C.J., Teigen, J.R., Liberman, R.P. and Baker, V. "Destructive Behavior Treatment by contingency contracts and Assertive Training: A case study." Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 1973, 4, 273-274.

Weinman, G., Gelbart, P., Wallace, M. y Post, M. Inducing assertive behavior in chronic schizo phrenics: A compason of socienvironmental desensitization and -- relaxation therapies. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1972, 39, 246-252.

Weiss, R.L. Operant conditioning techniques in psychological assessment. In P. McReynolds (Eds). Advances in Psychological Assessment. Palo Alto, Calif. Science & Behavior, 1968.

Wolf, M.M. y Riley, T.R. Reinforcement. Applied research
In R. Glaser (Ed.) The nature of reinforcement. New York:
Academic Press, 1971.

Wolf, M.M. Social validity. The case for subjective
measurement or how applied behavior is finding its --
hearth. Paper presented at meeting of the American --
Psychological Association, Washington, D.C., September,
1976.

Wolf, M.M. Social validity. The case for subjective
measurement or how applied behavior analysis in finding
its heart. Journal of Applied Behavior of Analysis.
1978, 11, 203-214.

Wope, J. The practice of behavior therapy. Pergamon
Press, New York, 1969.

Zigler, E. y Phillips, L. Social competence and the
process reactive distinction in psychopathology.
Journal of Abnormal and Social Psychology, 1962, 65,
215-222.

Zigler, E. y Phillips, L. Social effectiveness and
sumptomatic behaviors. Journal of Abnormal and Social
Psychology, 1960, 61, 231-238.